

BELGISCHE GEZONDHEIDS- EN WELZIJNSCOHORTE (BELHEALTH)

Bulletin n°3
Oktober 2023



BELHEALTH
BELGIAN HEALTH AND WELLBEING COHORT

1. Inleiding	2
2. Profiel deelnemers	3
3. Geestelijke gezondheid - Juni 2023	4
4. Evolutie in angst en depressie	5
5. Werk en welzijn	10
6. Conclusie	13

Inleiding

De **Belgische gezondheids- en welzijnscohort (BELHEALTH)**, die in oktober 2022 van start ging, is een longitudinale studie die de evolutie van de gezondheid en het welzijn van de Belgische bevolking volgt gedurende een periode van minstens twee jaar. De cohortgroep bestaat uit 12.391 volwassenen die in België wonen en ermee instemden om elke drie tot vier maanden gecontacteerd te worden voor het invullen van een online vragenlijst. Het doel van het onderzoek is om gezondheidsautoriteiten te informeren over de veranderende behoeften van burgers op het gebied van geestelijke gezondheid en om die groepen te identificeren die de meeste moeilijkheden ondervinden - en die bij uitstek ondersteuning nodig hebben - in het licht van de veranderingen die onze samenleving doormaakt. De eerste BELHEALTH-enquête werd gelanceerd in oktober 2022, gevolgd door twee andere in februari en juni 2023. Dit Bulletin vat de resultaten samen over (de evolutie in) verschillende indicatoren van geestelijke gezondheid en het welzijn op het werk.

Bericht aan onze deelnemers

We willen graag de 7,315 deelnemers bedanken die deelnamen aan deze derde BELHEALTH-enquête. Meervoudige deelname van dezelfde mensen laat ons toe de evolutie te zien in de geestelijke gezondheid. We maken van deze gelegenheid gebruik om je te informeren dat de volgende BELHEALTH-enquête gepland is voor november 2023. We zullen je via een e-mail bericht op de hoogte brengen wanneer het tijd is om deel te nemen. Wie nieuwsgierig is naar de resultaten, kan die vinden op de [website](#) van het cohort. We danken ieder van jullie oprecht voor jullie onschatbare betrokkenheid en inzet.



Steekproefgrootte
N = 7,315



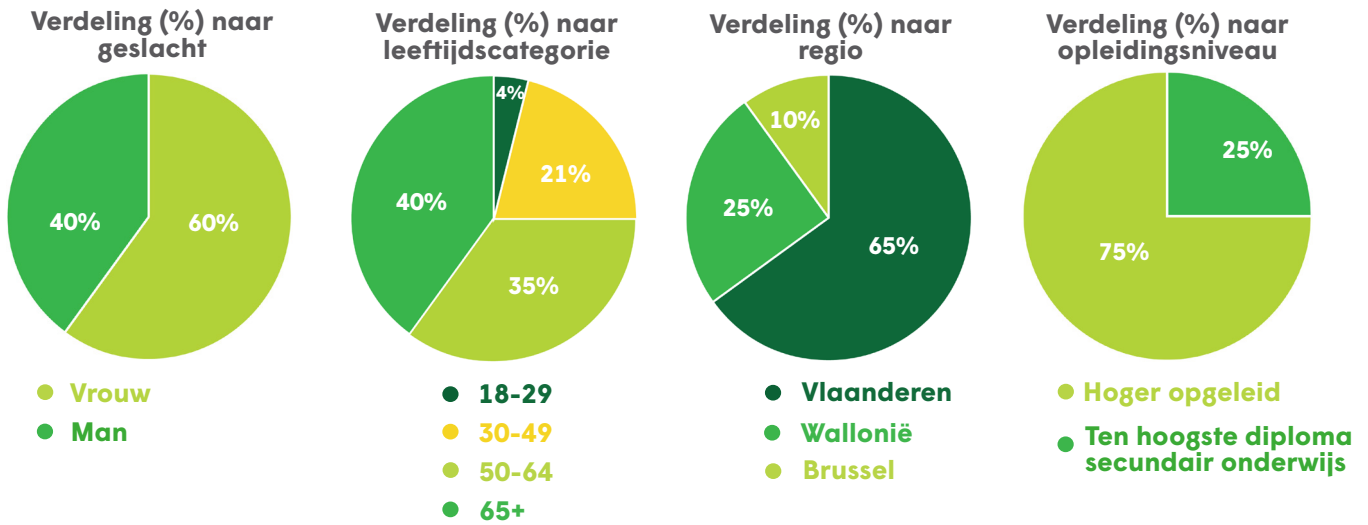
Methode gegevensverzameling
Online survey



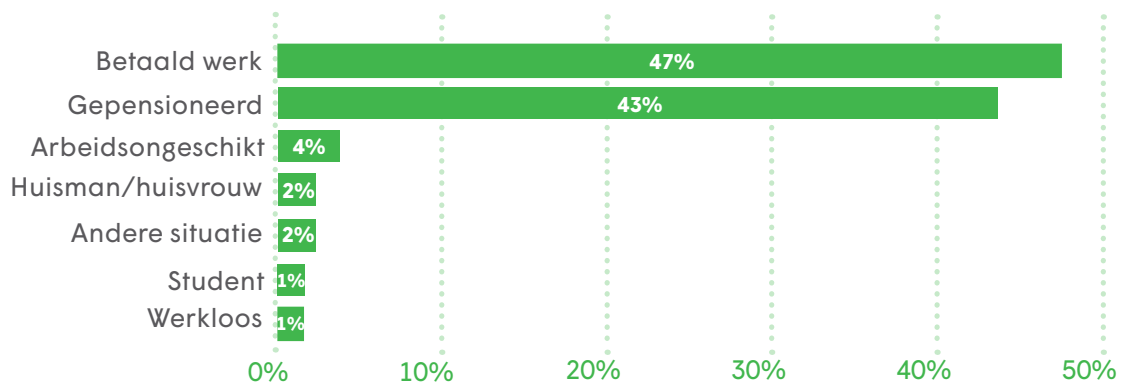
Periode
21 Juni - 6 Juli 2023

Profiel deelnemers

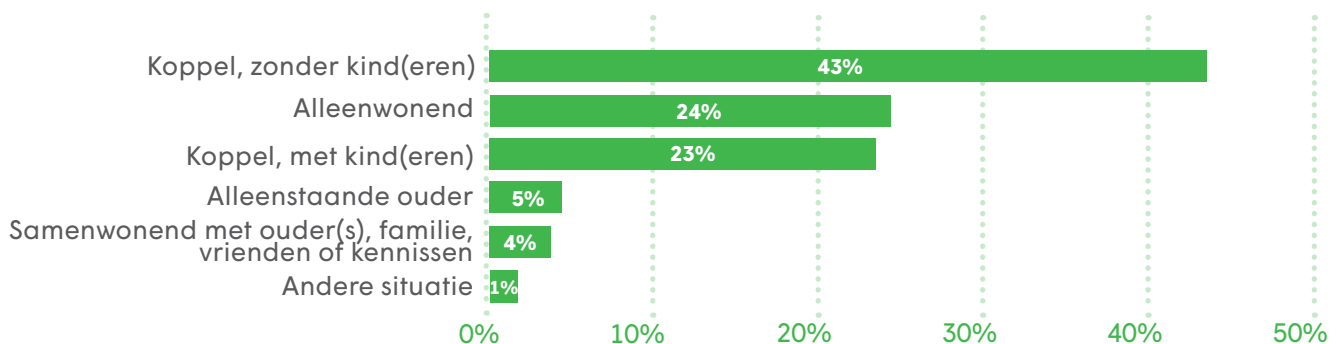
De totale steekproef bestaat uit 7,315 deelnemers.



Verdeling (%) naar werksituatie



Verdeling (%) naar huishoudelijke situatie



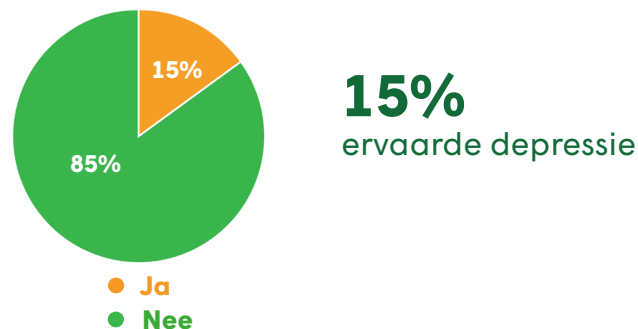
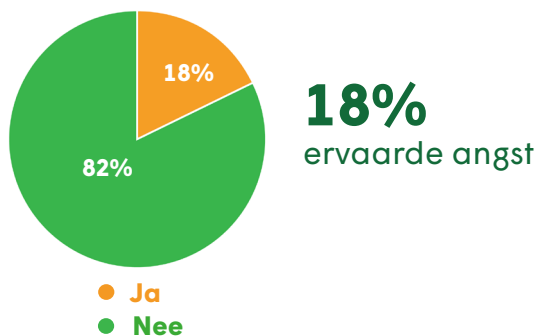
Gezien sommige groepen ondervertegenwoordigd zijn in onze steekproef (bijvoorbeeld jongeren) werd een correctiefactor toegepast in de analyses om de samenstelling meer te laten aanleunen bij de samenstelling van de bevolking in België. Meer informatie over de toegepaste methodologie kan gevonden worden in [dit document](#).

Geestelijke gezondheid – Juni 2023

In de **derde BELHEALTH-enquête** kwamen verschillende dimensies van geestelijke gezondheid aan bod: angst, depressie, levenstevredenheid, eenzaamheid en subjectieve geestelijke gezondheid.

Angst en depressie

Aan de deelnemers werd gevraagd in welke mate ze symptomen ervaarden die opgeëlijst stonden in de instrumenten die gegeneraliseerde angst (GAD-schaal) en depressieve stoornissen (PHQ-9 schaal) meten. Hierbij varieerden de mogelijke antwoorden van 0 = "Nee, helemaal niet" tot 4 = "Ja, bijna iedere dag", met een referentieperiode van de afgelopen twee weken. De totaalscores maken het mogelijk om de kans op het lijden aan gegeneraliseerde angststoornissen en depressieve stoornissen in te schatten.



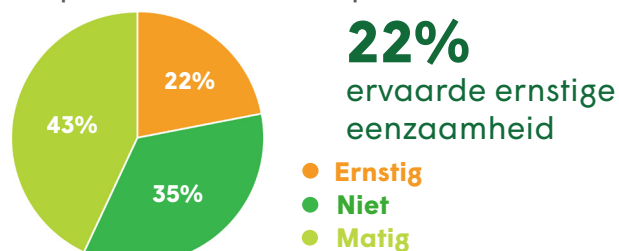
Levenstevredenheid

Aan de deelnemers werd gevraagd een score te geven op een 11-punten schaal, van 0 = "Helemaal niet tevreden" tot 10 = "Helemaal tevreden". Drie niveaus van levenstevredenheid werden onderscheiden, "laag" (0-5), "goed" (6-8) en "hoog" (9 en 10).



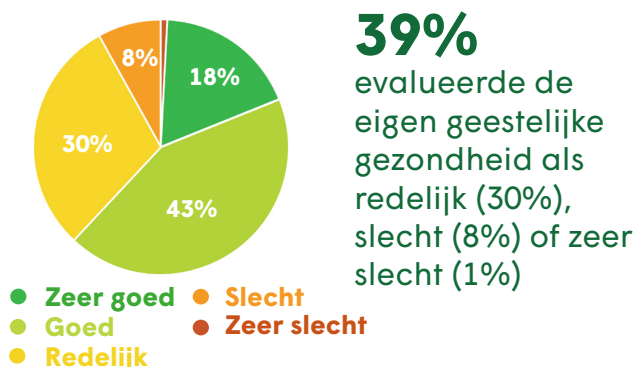
Eenzaamheid

Deelnemers werd gevraagd een score te geven op de 6 items van de korte Jong Gierveld eenzaamheidsschaal. De antwoordcategorieën waren 1 = "ja", 2 = "min of meer" en 3 = "neen". Mensen werden als "niet eenzaam" beschouwd als ze positief scoorden ("ja" of "min of meer") op 0 tot 1 item, als "matig eenzaam" als ze positief scoorden op 2 tot 4 items en "ernstige eenzaamheid" als ze positief scoorden op 5 tot 6 items.



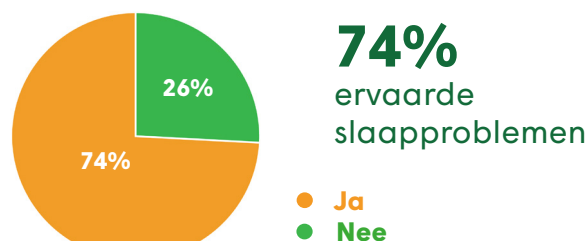
Subjectieve geestelijke gezondheid

Aan de deelnemers werd gevraagd de eigen (subjectieve) geestelijke gezondheid in het algemeen te evalueren op basis van een schaal variërend van 1 = "zeer goed" tot 5 = "zeer slecht".



Slaapproblemen

Deelnemers werd gevraagd om hun slaap te evalueren op basis van 3 vragen (SCL-90R) met een referentieperiode van de afgelopen 2 weken. De antwoordschaal varieerde van 1 = "nooit" tot 5 = "altijd". Een slaapprobleem werd vastgesteld op basis van een individuele totaalscore van 4 of meer.



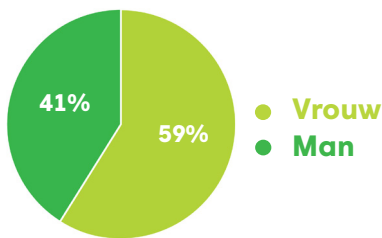
Evolutie in angst en depressie

In het vorige deel toonden we de resultaten van de derde BELHEALTH-enquête. In dit deel focussen we op de mensen die hebben deelgenomen in **maart 2022** (einde COVID-19 crisis), **oktober 2022** en **juni 2023**. Dit laat ons toe inzichten te verwerven hoe angst en depressie is geëvolueerd binnen eenzelfde groep van mensen doorheen deze specifieke periode.

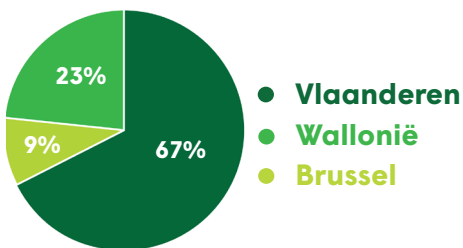
Het is echter belangrijk op te merken dat onze bevindingen gebaseerd zijn op deze specifieke longitudinale gegevens en niet veralgemeend kunnen worden naar de bredere bevolking. De nadruk ligt op het ontdekken van betekenisvolle trends binnen deze specifieke groep van deelnemers.

Profiel deelnemers

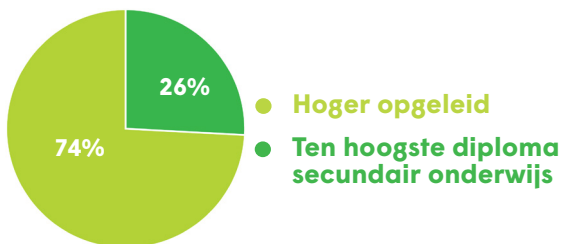
Verdeling (%) naar geslacht



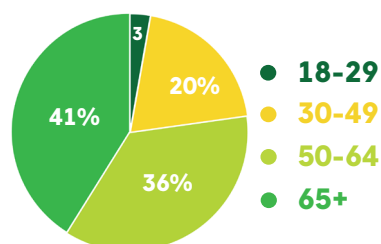
Verdeling (%) naar regio



Verdeling (%) naar opleidingsniveau



Verdeling (%) naar leeftijdscategorie



Methodologie

Tijdslijn gegevensverzameling

- Tiende COVID-19-gezondheidsenquête: maart 2022 (vergelijkingspunt einde COVID-19 crisis)
- Eerste BELHEALTH-enquête: oktober 2022
- Derde BELHEALTH-enquête: juni 2023

Gebruikte instrumenten

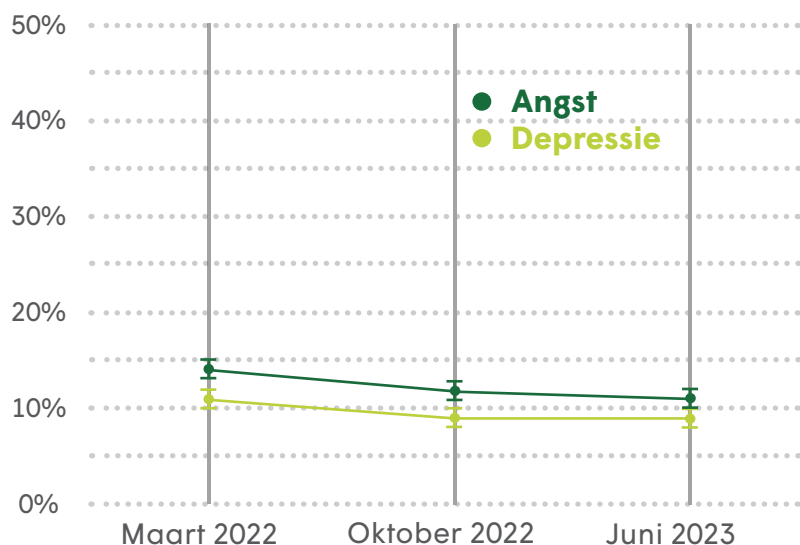
- Gegeneraliseerde angststoornis: GAD-7 schaal
- Depressieve stoornis: PHQ-9 schaal



Totale steekproefgrootte = 3,781

Evolutie van generaliseerde angststoornissen en depressieve stoornissen

Tijdslijn 10de COVID-19-gezondheidsenquête en BELHEALTH-studie 2022-2023, België



Als we het niveau van angst en depressie vergelijken met de niveaus die werden waargenomen in maart 2022 (einde COVID-19 crisis), kunnen we concluderen dat het **risico op angst en depressie** significant **lager** was in **oktober 2022** (respectievelijk 12% en 9%) en **juni 2023** (11% en 9%) in vergelijking met **maart 2022** (14% en 11%).

Risicogroepen

Eerder onderzoek gaf aan dat niet alle volwassenen aan dezelfde geestelijke gezondheidsrisico's blootstaan. Deze risico's variëren volgens vele factoren zoals leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, enz. Hier wordt nagegaan of er ook een verschil is in angst en depressie doorheen de tijd tussen deze groepen.



LEEFTIJD

Personen in de leeftijdsgroep van 18 tot 29 jaar en van 30 tot 49 jaar hadden een significant hogere kans om symptomen van angst en depressie te vertonen dan personen in de leeftijdsgroep van 50 tot 64 jaar en de leeftijdsgroep van 65 jaar en ouder. Doorheen de tijd is de daling in angst en depressie echter gelijk in alle leeftijdsgroepen.



GESLACHT

Mannen en vrouwen scoorden niet significant verschillend op angst en depressie. Zowel vrouwen als mannen vertoonden dezelfde mate van afname in angst en depressie in de loop van de tijd.



OPLEIDING

Personen met een laag opleidingsniveau hadden significant meer kans op zowel symptomen van angst als van depressie. Bovendien vertoonden zij significant minder vaak een afname in angst in de loop van de tijd dan mensen met een hoog opleidingsniveau. Voor depressie was er geen significant verschil in evolutie in de tijd tussen mensen van beide opleidingsniveaus.



TYPE HUISHOUDEN

Personen die alleen woonden (met of zonder kinderen) hadden significant meer kans op symptomen van angst en depressie dan personen die als koppel woonden (met of zonder kinderen). De evolutie aangaande angst en depressie doorheen de tijd staat los van de huishoudsituatie.



WERKSITUATIE

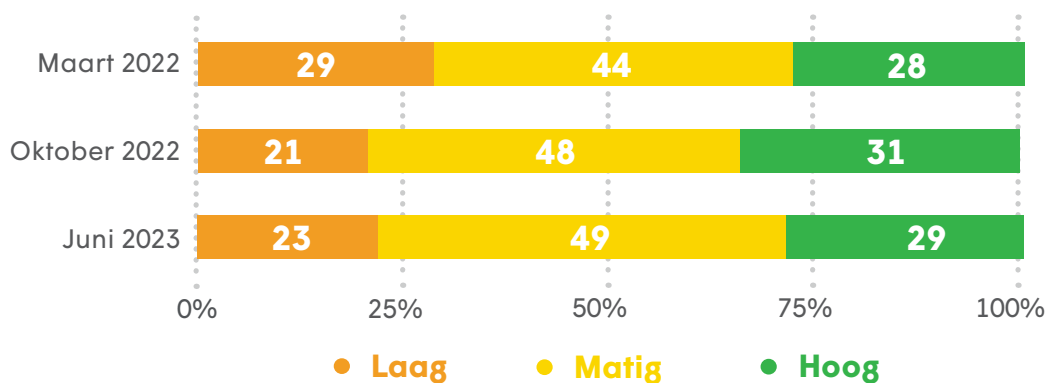
Werklozen en arbeidsongeschikten hadden een significant grotere kans op symptomen van angst en depressie. De daling van angst en depressie in de periode van oktober 2022 tot juni 2023 was significant hoger voor personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering dan personen met een betaalde baan.

In deze bulletin gaan we dieper in op twee cruciale factoren die de geestelijke gezondheid beïnvloeden: **sociale steun** en **veerkracht**.

Evolutie in angst en depressie volgens niveau van sociale steun

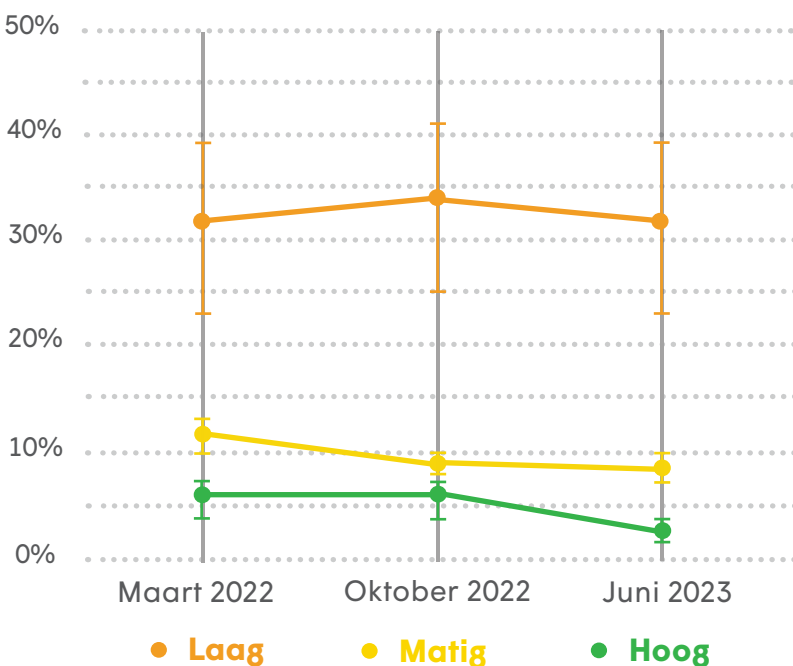
Sociale steun werd gemeten met de Oslo Social Support Scale (OSSS-3). Deze schaal bestaat uit drie vragen die peilen naar het aantal dichte connecties, het gevoel van bezorgdheid van andere mensen en de relatie met burens met een focus op de toegankelijkheid van praktische hulp. Op basis van de ruwe totaalscores (bereik: 3-14) werd de perceptie van sociale steun van de deelnemers ingedeeld in drie verschillende niveaus: "zwakke sociale steun" 3-8, "matige sociale steun" 9-11 en "sterke sociale steun" 12-14.

Het niveau van sociale steun doorheen de tijd



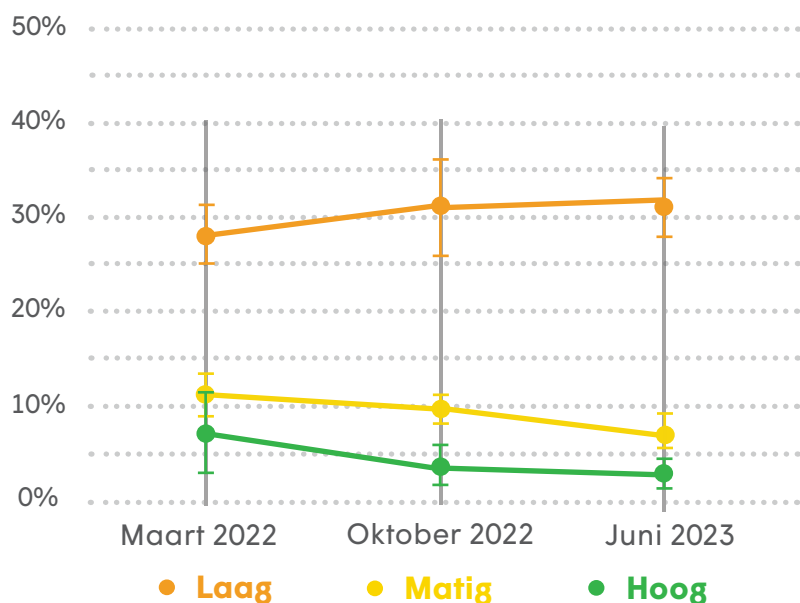
Het percentage personen met een zwakke sociale steun daalde tussen maart 2022 en juni 2023 en het percentage personen met een sterke sociale steun steeg.

Evolutie van angst doorheen de tijd volgens het niveau van sociale steun



Personen met een **zwak niveau van sociale steun** hadden **4,4 keer meer kans** om **gegeneraliseerde angst** te vertonen dan personen met een **sterke sociale steun**. Ook kan worden vastgesteld dat bij personen met een zwakke sociale steun tussen maart 2022 en juni 2023 geen significante afname in angst was.

Evolutie van depressie volgens het niveau van sociale steun



Personen die een **zwak niveau van sociale steun** meldden, hadden **7 keer meer kans** op een **depressieve stoornis** dan personen met een **sterke sociale steun**. De evolutie in depressie was niet significant verschillend voor de drie groepen van sociale ondersteuning.

Kernboodschap

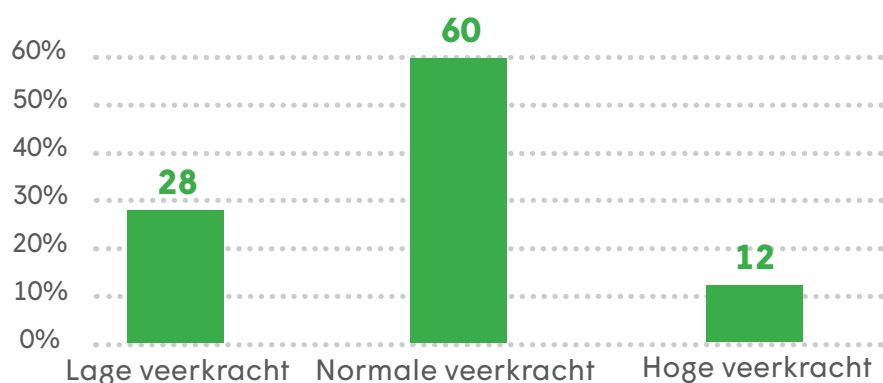
Mensen die zich minder sociaal gesteund en verzorgd voelen, zijn meer geneigd om episodes van angst en depressie te ervaren bij tegenslag. Onze bevindingen onderstrepen het belang van het koesteren van sterke sociale banden en ondersteunende netwerken om betere resultaten op het gebied van geestelijke gezondheid te bewerkstelligen.

Evolutie van angst en depressie volgens het niveau van veerkracht

Deelnemers werden in oktober 2022 gevraagd naar hun vermogen om terug te veren na moeilijke periodes (gebaseerd op de brief resilience scale, BRS). Zes vragen werden gesteld met "1 = sterk oneens" tot "5 = sterk eens", waarbij een gemiddelde score tussen 1.00 en 2.99 wordt gecategoriseerd als 'lage veerkracht', tussen 3.00 en 4.30 als 'normale veerkracht' en tussen 4,31 en 5,00 als 'hoge veerkracht'.

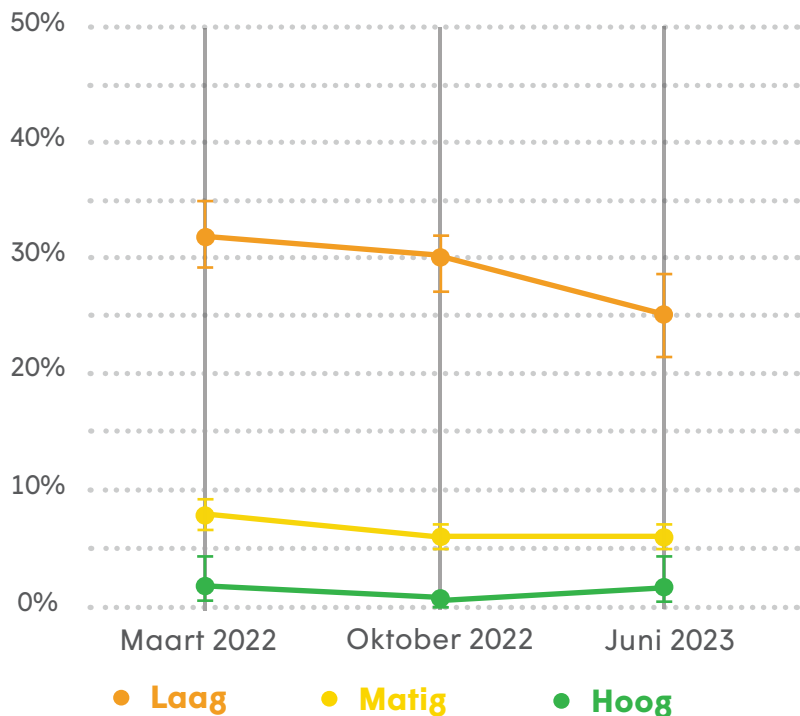
Gezien vragen rond veerkracht enkel in oktober 2022 in de enquête werden opgenomen, is het niet mogelijk om een evolutie ervan doorheen de tijd na te gaan. Maar het is wel mogelijk om de evolutie in angst en depressie tussen maart 2022 en juni 2023 na te gaan, gebaseerd op de veerkrachtscore in oktober 2022.

Het niveau van veerkracht in Oktober 2022



In oktober 2022 vertoonden 28% van de mensen een lage veerkracht, 60% een normale en 12% een hoge veerkracht.

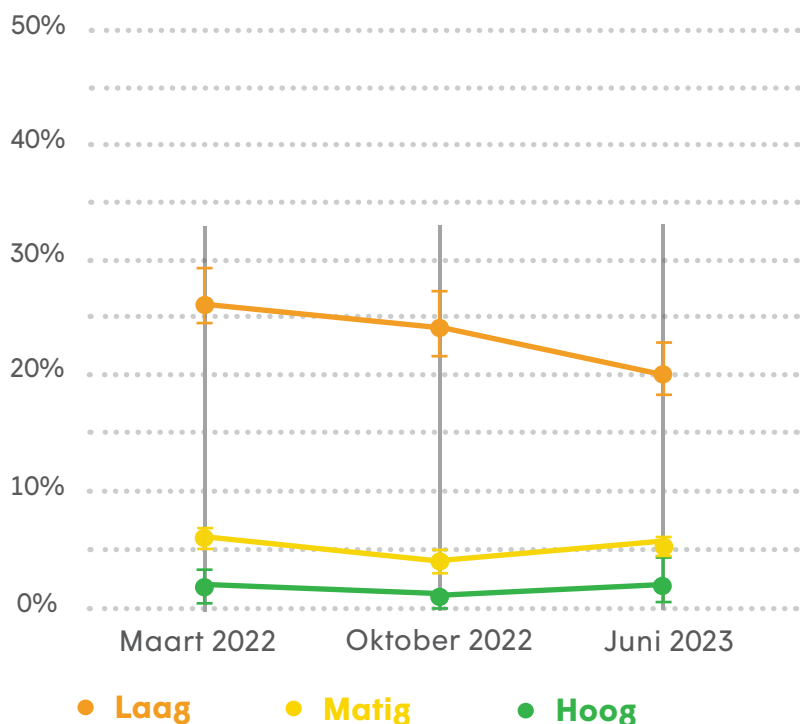
Evolutie van angst volgens het niveau van veerkracht



Mensen met een **laag niveau van veerkracht** in **oktober 2022** hebben **6 keer meer kans** op een **gegeneraliseerde angststoornis** dan mensen met een **hoog of matig niveau van veerkracht**.

Het niveau van veerkracht in oktober 2022 (laag, matig en hoog) verklaart echter niet de evolutie in angst tussen maart 2022 en juni 2023.

Evolutie van depressie volgens het niveau van veerkracht



Mensen met een **laag niveau van veerkracht** in **oktober 2022** hebben **6 keer meer kans** op een **depressieve stoornis** dan mensen met een **hoog of matig niveau van veerkracht**. De afname in het niveau van depressie was echter significant hoger voor mensen die een laag niveau van veerkracht rapporteerden in oktober 2022 in vergelijking met mensen met een normaal of hoog niveau van veerkracht.

Kernboodschap

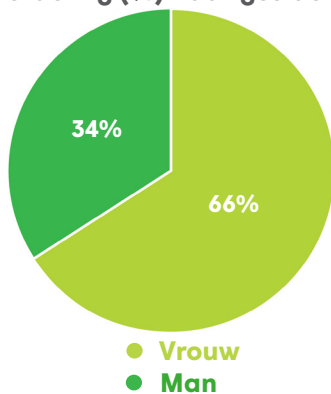
Veerkracht is een beschermende factor tegen de ontwikkeling van angst- en depressieve stoornissen. Het opbouwen en versterken van veerkracht door middel van verschillende strategieën en interventies kan een waardevolle benadering zijn voor het verminderen en beheersen van angst en depressie bij mensen die te maken krijgen met uitdagingen en stressoren in het leven.

Werk en welzijn

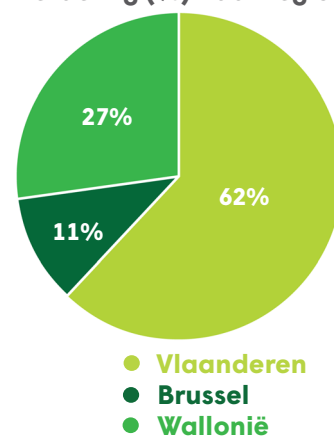
Resultaten van onze eerdere onderzoeken hebben aangetoond dat mensen met een betaalde baan minder vaak last hebben van angst en depressie. Toch kunnen de werkplek en de werkomstandigheden ook een schadelijke invloed hebben op de gezondheid en het welzijn van mensen. In de **derde BELHEALTH-enquête** werden enkele vragen gesteld over burn-out en werkengagement aan de deelnemers die op het moment van de enquête werkten (3,369 mensen).

Profiel werkende deelnemers

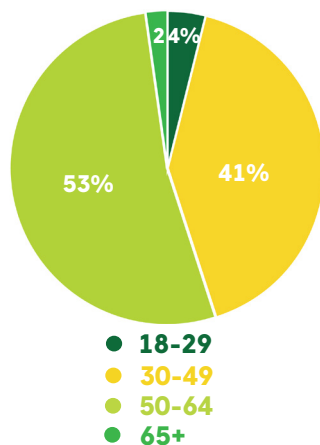
Verdeling (%) naar geslacht



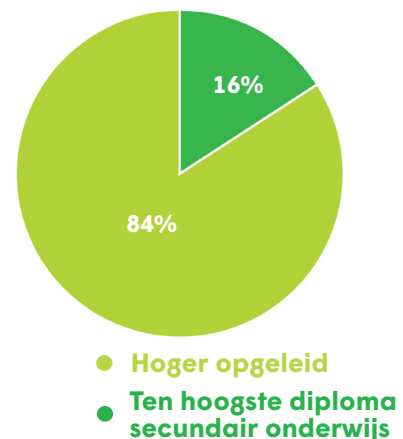
Verdeling (%) naar regio



Verdeling (%) naar leeftijdscategorie



Verdeling (%) naar opleidingsniveau



Burn-out

Er is sprake van burn-out als mensen zich extreem moe en gestrest voelen door hun werk. Ze geraken emotioneel uitgeput, zijn mentaal afstandelijk en zijn minder in staat om helder te denken en hun gevoelens te beheersen. De BAT-12-schaal meet burn-out aan de hand van vier componenten: uitputting, emotionele ontregeling, cognitieve ontregeling en mentale distantie. Elk van deze componenten wordt beoordeeld aan de hand van drie vragen. Bijvoorbeeld: "Op het werk voel ik me geestelijk uitgeput" (uitputting), "Op het werk kan ik onbedoeld te sterk emotioneel reageren" (emotionele ontregeling), "Als ik aan het werk ben, kan ik me moeilijk concentreren" (cognitieve ontregeling) en "Ik voel een sterke weerzin tegen werken" (mentale distantie). De antwoordschaal varieerde van 1= "nooit" tot 5= "altijd". Op basis van de gemiddelde score kunnen drie categorieën geïdentificeerd worden: geen risico op burn-out (een score van minder dan 2,54), een matig risico op burn-out (een score van 2,54 tot 2,96) en een hoog risico op burn-out (een score van meer dan 2,96).



23% van de werkende bevolking liep in juni 2023 het risico op een burn-out.

Daarvan liep **10%** een **hoog risico** en **13%** een **matig risico**. **77%** liep **geen risico op burn-out**.

Waarom is aandacht hebben voor burn-out van belang?

De resultaten van juni 2023 geven aan dat onder degenen met een risico op burn-out:

- 47% een lage levenstevredenheid rapporteerde (vergeleken met 4% bij degenen zonder risico op burn-out)
- 46% last had van angst (vergeleken met 8% bij degenen zonder risico op burn-out)
- 42% last had van depressie (vergeleken met 6% bij degenen zonder risico op burn-out)
- 1% vertoonde een goed niveau van vitaliteit (vergeleken met 14% bij degenen zonder risico op burn-out)

Betrokkenheid op het werk

Betrokkenheid op het werk verwijst naar een gelukkig en energiek gevoel op het werk, waarbij men volledig betrokken en toegewijd is. Deelnemers werd gevraagd om 3 items van de Utrecht Schaal te scoren: 1) Als ik werk voel ik me fit en sterk, 2) Ik ben enthousiast over mijn baan en 3) Ik ga helemaal op in mijn werk. De antwoordschaal varieerde van 1= "nooit" tot 5= "altijd". Een gemiddelde score van minder dan 3 wordt beschouwd als een lage mate van werkbetrokkenheid, een score van 3 tot 4 als een matige mate van werkbetrokkenheid en een score gelijk aan of groter dan 4 als een hoge mate van werkbetrokkenheid.



41% van degenen die werkten, voelde zich **sterk betrokken** op het werk, **41%** **matig betrokken** en **18%** **weinig betrokken**.

87% van de mensen die werkten, voelde zich **tevreden** met hun baan, terwijl **13%** zich **ontevreden** voelde.

Mensen met een lage mate van werkbetrokkenheid en jobtevredenheid vertoonden een significant hoger risico op een burn-out.

De resultaten toonden aan dat 'high level' werknemers (senior executives of directeurs) en zelfstandigen het minst last hebben van burn-out en het meest betrokken zijn bij hun werk.

Wat zijn de factoren op de werkplek die bijdragen aan burn-out of die kunnen helpen om het te voorkomen?

In de derde BELHEALTH-enquête werden zeven factoren gerelateerd aan werkeisen en hulpbronnen geëvalueerd. De significante factoren die in verband worden gebracht met burn-out worden hier gepresenteerd:



Werkbelasting

Jobs met een hoog volume en intensiteit van taken, vaak gekenmerkt door urgentie en constante tijdsdruk, worden geassocieerd met een hoger risico op burn-out.

Emotionele belasting

Jobs met hoge psychologische uitdagingen die voortkomen uit emotioneel geladen werksituaties worden geassocieerd met een hoger risico op burn-out.

Rolconflict

Banen met inconsistente taakeisen of -verwachtingen hebben een hoger risico op burn-out.

Werkonzekerheid

De angst voor mogelijk baanverlies of instabiliteit wordt in verband gebracht met een hoger risico op burn-out.



Sociale steun

De hulp en waardering die iemand krijgt van collega's en leidinggevenden kan in verband worden gebracht met een lager risico op burn-out.

Gebruik van vaardigheden

De mogelijkheid om iemands vaardigheden en kennis te ontwikkelen en uit te breiden wordt in verband gebracht met een lager risico op burn-out.

Preventie van burn-out

Op deze [website](#) over preventie vind je de nodige informatie om burn-out bij jezelf of je werknemers te begrijpen, te herkennen en te voorkomen, en ook de stappen die je kunt nemen om er weer bovenop te komen.

Naar aanleiding van deze BELHEALTH-enquête raden we je aan om, als je tekenen van burn-out ervaart:



Openlijk te praten over je geestelijke gezondheid: Deel je symptomen van burn-out met collega's, leidinggevenden of het welzijnsteam. Zoek samen steun en verken strategieën om met burn-out om te gaan.



Dingen te verduidelijken: Inventariseer je rollen en verantwoordelijkheden om conflicten en misverstanden te verminderen. Een duidelijke visie draagt bij aan een rustigere werkomgeving.



Relaties op te bouwen: Maak contact met collega's en leidinggevenden om sociale ondersteuningsnetwerken te versterken. Wederzijdse steun en communicatie zijn essentieel voor het welzijn op het werk.

Conclusie

Uit de longitudinale resultaten blijkt een dalende trend in angst en depressie sinds het einde van de COVID-19-crisis. Toch toonden de resultaten van de derde BELHEALTH-enquête aan dat een aanzienlijk deel van de bevolking nog steeds worstelt met symptomen van angst (18%) en depressie (15%). Bovendien gaf 74% van de volwassen bevolking aan dat ze slaapproblemen hadden in juni 2023. Vanwege dit grote aantal, zullen we dit onderwerp uitgebreider behandelen in de vierde BELHEALTH-enquête in november 2023.

Sociale ondersteuning en veerkracht zijn geïdentificeerd als belangrijke beschermende factoren tegen angst en depressie, wat benadrukt dat het investeren in strategieën om deze te versterken van groot belang is. Wat betreft het welzijn op het werk, liep in juni 2023 10% van de werkende volwassenen een hoog risico op burn-out, 13% een matig risico en 77% geen risico. Rolconflict is de factor die het meest frequent geassocieerd wordt met het risico op burn-out. Aan de andere kant is sociale steun van collega's of leidinggevenden de meest beschermende factor.

Vragen? Neem contact op met belhealth@sciensano.be of raadpleeg onze Belgische Gezondheids- en Welzijnscohort [website](#).

De volgende enquête vindt plaats in november 2023. Een uitnodiging wordt per mail verstuurd naar alle deelnemers.



BELHEALTH
BELGIAN HEALTH AND WELLBEING COHORT

By

 sciensano