

# ACHTSTE COVID-19- GEZONDHEIDSENQUÊTE

## EERSTE RESULTATEN

# WIE WE ZIJN

---

SCIENSANO telt meer dan 700 medewerkers die zich elke dag opnieuw inzetten voor ons motto: levenslang gezond. Zoals uit onze naam blijkt, vormen wetenschap en gezondheid de kern van ons bestaan. De kracht van Sciensano ligt in de holistische en multidisciplinaire benadering van gezondheid. Onze aandacht gaat daarbij uit naar het nauwe en onlosmakelijke verband tussen de gezondheid van mensen en die van dieren, en hun omgeving (het “One health” concept). Daarom combineren we meerdere invalshoeken in ons onderzoek om op een unieke manier bij te dragen aan ieders gezondheid.

Sciensano kan hiervoor verder bouwen op de meer dan 100 jaar wetenschappelijke expertise van het voormalige Centrum voor Onderzoek in Diergeneeskunde en Agrochemie (CODA) en het vroegere Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV).

# Sciensano

Epidemiologie en volksgezondheid - Levensstijl en chronische ziekten

November 2021 • Brussel • België



## Contactpersoon:

Stefaan Demarest (Editor) • T+32 2 642 57 94 • [stefaan.demarest@sciensano.be](mailto:stefaan.demarest@sciensano.be)

## Auteurs (in alfabetische volgorde):

[Stefaan Demarest](#)

[Finaba Berete](#)

[Elise Braekman](#)

[Helena Bruggeman](#)

[Rana Charafeddine](#)

[Sabine Drieskens](#)

[Lydia Gisle](#)

[Gwendoline Nélis](#)

## Administratieve en IT-ondersteuning (in alfabetische volgorde):

Sabine Drieskens

Ledia Jani

Tadek Krzywania

Kim Vyncke

**Wij willen onze oprechte dank betuigen** aan diegenen die de tijd hebben genomen om deel te nemen aan de COVID-19-gezondheidsenquêtes.

## Naar deze publicatie moet als volgt worden verwezen:

Achtste COVID-19-Gezondheidsenquête. Eerste resultaten. Brussel, België; Depot nummer: D/2021/14.440/81. Beschikbaar op: <https://doi.org/10.25608/vndz-xc17>

# INHOUDSTAFEL

-

<b>1. Inleiding</b> .....	<b>6</b>
<b>2. Besmettingen met het coronavirus</b> .....	<b>7</b>
2.1. Belangrijkste resultaten.....	7
2.2. Laatste positieve COVID-19-test bij personen met huidige symptomen.....	7
2.3. Aanhoudende symptomen na een COVID-19-infectie.....	7
<b>3. Vaccinatie</b> .....	<b>9</b>
3.1. Voornaamste resultaten.....	9
3.2. Vaccinatiestatus Belgische bevolking (18+).....	9
3.3. Houding ten aanzien van COVID-19-vaccinatie bij niet-gevaccineerden.....	10
3.4. Redenen om zich niet te vaccineren tegen COVID-19.....	11
3.5. Gepercipieerde efficiëntie van COVID-19 vaccins.....	12
3.6. Gebruik van mondkapjes.....	12
3.7. Donatie COVID-vaccins aan ontwikkelingslanden.....	13
3.8. Oordeel aanpak COVID-19-epidemie.....	14
<b>4. Impact van de coronacrisis op verschillende levensdomeinen</b> .....	<b>16</b>
4.1. Belangrijkste resultaten.....	16
4.2. Inleiding.....	16
4.3. Bespreking volgens levensdomein.....	17
<b>5. Sociale gezondheid</b> .....	<b>21</b>
5.1. Belangrijkste resultaten.....	21
5.2. Ontevredenheid over sociale contacten.....	21
5.3. Kw aliteit van sociale ondersteuning.....	22
<b>6. Geestelijke gezondheid</b> .....	<b>24</b>
6.1. Belangrijkste resultaten.....	24
6.2. Introductie.....	24
6.3. Levenstevredenheid.....	25
6.4. Angst en depressie.....	26
6.5. Slaapproblemen en vitale energie.....	28
<b>7. Methodologie</b> .....	<b>32</b>

# 1. Inleiding

In België zijn er sinds 13 maart 2020 strenge maatregelen ingevoerd door de Nationale Veiligheidsraad met als doel de verspreiding van het coronavirus in te dijken. De COVID-19-epidemie heeft in de eerste plaats een grote impact op de fysieke gezondheid van de bevolking die hier rechtstreeks door getroffen wordt, maar de indirecte gevolgen van deze epidemie en de ingevoerde maatregelen op de gezondheid en de levensstijl van de bevolking mogen zeker ook niet onderschat worden. Om deze gevolgen op te volgen en te evalueren organiseert Sciensano een reeks online enquêtes.

1. Drie weken na de invoering van de coronamaatregelen, op 2 april 2020, werd de 1<sup>e</sup> COVID-19-gezondheidsenquête uitgevoerd. De belangrijkste onderwerpen in deze enquête waren: kennis en naleving van de maatregelen, COVID-19-besmettingen, algemene toegang tot de gezondheidszorg en de sociale en mentale gezondheid.
2. Twee weken later, op 16 april 2020, werd de 2<sup>e</sup> COVID-19-gezondheidsenquête gelanceerd. Naast het hernemen van enkele onderwerpen (zoals het geestelijk en sociaal welzijn) lag de nadruk in deze tweede enquête op de levensstijl van de bevolking in de periode van maatregelen door de overheid genomen om een verdere verspreiding van het virus tegen te gaan.
3. Een 3<sup>e</sup> COVID-19-gezondheidsenquête werd op 28 mei 2020 gelanceerd, waarbij de nadruk lag op de invloed van de crisis op de financiële situatie en de voedselzekerheid en wat de gepercipieerde gevolgen zijn van de crisis op de toekomst.
4. Een 4<sup>e</sup> COVID-19-gezondheidsenquête werd op 24 september 2020 gestart. In deze enquête lag de nadruk vooral op de houding die de bevolking heeft ten aanzien van contactopvolging en de contactapp. Tevens werd gepeild hoe de bevolking denkt over een vaccin tegen het virus.
5. Een 5<sup>e</sup> COVID-19-gezondheidsenquête ging van start op 3 december 2020. In deze enquête werd onder andere gekeken naar de geestelijke en sociale gezondheid tijdens deze tweede lockdown, de positie van de bevolking ten aanzien van vaccinatie tegen COVID-19, hun opvattingen over vaccinatiestrategieën, de toegang tot gezondheidszorg, voedselzekerheid en gezondheidsgerelateerd gedrag.
6. De 6<sup>e</sup> COVID-19-gezondheidsenquête ging van start op 18 maart 2021, een jaar na de eerste veiligheidsmaatregelen. Er werd gepeild naar de ervaringen van de bevolking toen er nog strenge maatregelen van kracht waren. Geestelijke en sociale gezondheid behoorden opnieuw tot de thema's, samen met vaccinatie, de aanwezigheid van ziekten die COVID-19 verergeren, broosheid bij ouderen, levenskwaliteit en gezondheidsgerelateerde gedragsdeterminanten.
7. De 7<sup>e</sup> COVID-19-gezondheidsenquête, gestart op 10 juni 2021, was vooral bedoeld om bepaalde belangrijke dimensies in het oog te houden toen de beperkingen begonnen te versoepelen. In dit rapport worden de resultaten op de volgende gebieden gepresenteerd: vaccinatie, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, impact van de coronacrisis op verschillende levensdomeinen, sociale gezondheid en geestelijke gezondheid.
8. De 8<sup>e</sup> COVID-19-gezondheidsenquête werd georganiseerd in de periode van 5 tot 18 oktober 2021 en omvatte thema's als besmetting met het coronavirus, vaccinatie, impact van de coronacrisis op verschillende levensdomeine, sociale gezondheid en geestelijke gezondheid.

Om de impact van de crisis die we momenteel doormaken in te schatten, zullen sommige resultaten van de 8<sup>e</sup> COVID-19-gezondheidsenquête vergeleken worden met bevolkingsgegevens van voor de epidemie. De informatiebron voor deze gegevens is de nationale gezondheidsenquête die in 2018 heeft plaatsgevonden. Deze enquête geeft een representatief beeld van de gezondheidstoestand van de bevolking in 2018 ([www.gezondheidsenquête.be](http://www.gezondheidsenquête.be)) en is een betrouwbaar referentiepunt. Bovendien worden sommige thema's uit de 8<sup>e</sup> enquête vergeleken met de resultaten van eerdere COVID-19-gezondheidsenquêtes om trends in de tijd te evalueren.

## 2. Besmettingen met het coronavirus

### 2.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- 36% van personen die ooit positief testten op corona sinds het begin van de pandemie, ondervindt momenteel nog symptomen gerelateerd aan hun COVID-19-infectie.
- Vrouwen en lager opgeleiden geven vaker aan dat ze momenteel nog symptomen hebben als gevolg van een COVID-19 infectie.
- Bijna de helft van personen dat momenteel nog symptomen rapporteert stelt intens vermoeid te zijn. Een op de drie personen ervaart nog hoofdpijn, problemen met het geheugen of concentratieproblemen, en/of spierpijn en/of -zwakte.

### 2.2. LAATSTE POSITIEVE COVID-19-TEST BIJ PERSONEN MET HUIDIGE SYMPTOMEN

12% van de personen van 18 jaar en ouder heeft sinds de begin van de coronacrisis positief getest op het coronavirus. Onder de personen die positief hebben getest, ondervindt 36% momenteel nog steeds (acute of aanhoudende) symptomen die verband houden met hun COVID-19-infectie.

Het percentage personen dat momenteel symptomen vertoont gerelateerd aan hun COVID-19-infectie verschilt volgens de volgende achtergrondkenmerken:

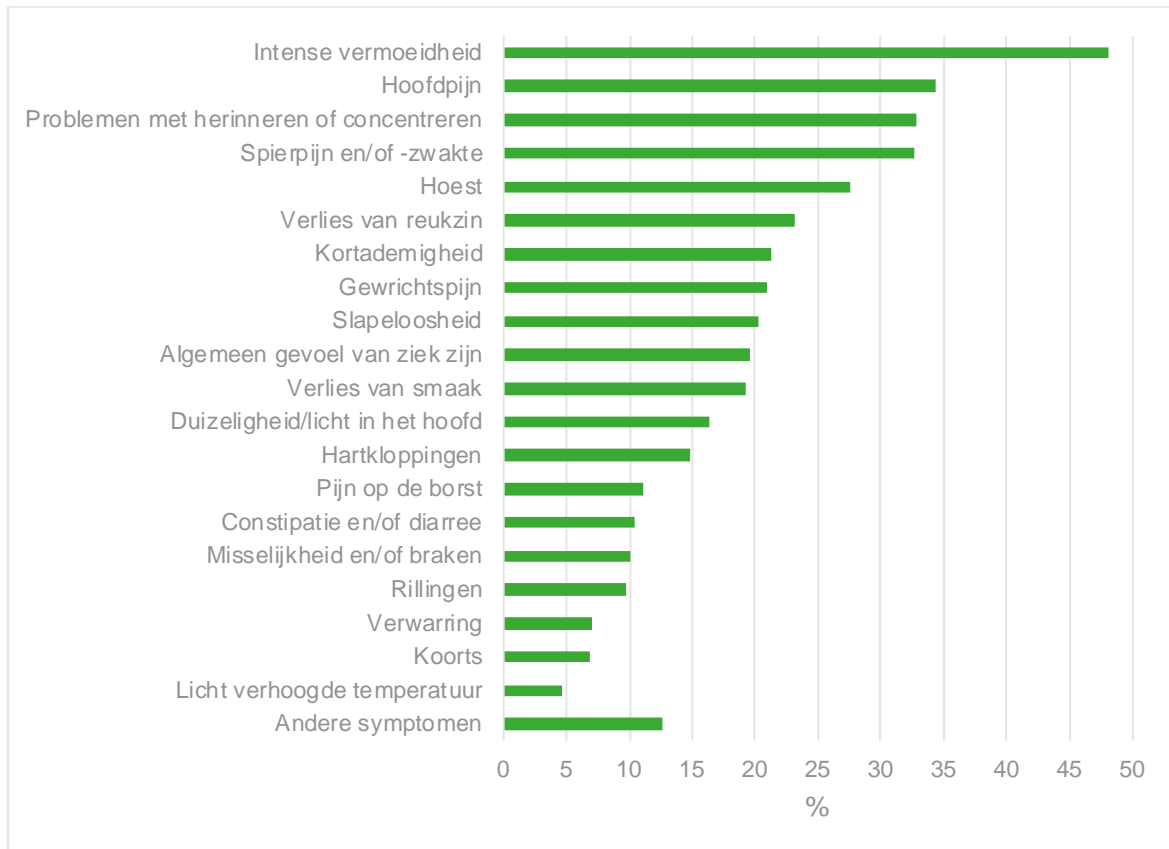
- Relatief meer vrouwen dan mannen rapporteren momenteel nog symptomen (respectievelijk 41% en 30%).
- Lager opgeleiden geven vaker aan dat ze momenteel symptomen vertonen dan hoger opgeleiden (respectievelijk 38% en 32%).

Er zijn geen significante verschillen volgens leeftijd, regio of huishoudtype.

### 2.3. AANHOUDENDE SYMPTOMEN NA EEN COVID-19-INFECTIE

Vervolgens wordt er gekeken naar welke symptomen deze personen momenteel ervaren. Figuur 1 geeft een overzicht van symptomen na een COVID-19-infectie gerangschikt van meest voorkomend tot minst voorkomend. Het symptoom dat het vaakst wordt gerapporteerd is intense vermoeidheid (48%), gevolgd door hoofdpijn (34%), problemen met het geheugen of concentratieproblemen (33%) en spierpijn en/of -zwakte (33%). Verwarring (7%), koorts (7%) en een licht verhoogde temperatuur (5%) worden het minst vaak gerapporteerd.

**Figuur 1 | Acute of aanhoudende symptomen die gerapporteerd worden door personen van 18 jaar en ouder met klachten na een COVID-19-infectie, 8<sup>e</sup> COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021.**



## 3. Vaccinatie

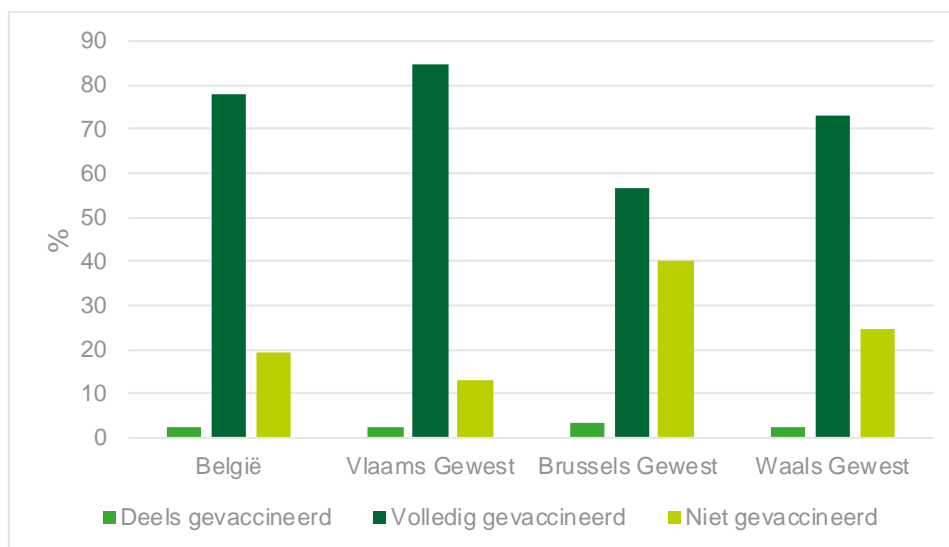
### 3.1. VOORNAAMSTE RESULTATEN

- Op het moment van het einde van de bevraging was 19,5% van de volwassen bevolking niet gevaccineerd tegen COVID-19, alhoewel iedereen hiertoe was uitgenodigd.
- Niet-gevaccineerden kunnen vooral (maar niet uitsluitend!) teruggevonden worden in de leeftijdsgroep van 25 tot 34 jaar.
- Ruim 60% van de niet-gevaccineerden geeft aan zich niet te willen laten vaccineren.
- De voornaamste redenen om zich niet tegen COVID-19 te laten vaccineren zijn de mogelijke bijwerkingen van het vaccin, de schrik dat deze vaccins te snel werden geproduceerd en twijfels of deze vaccins effectief zijn. Eén op 10 niet gevaccineerden stelt in het algemeen tegen vaccins te zijn.
- COVID-19-vaccinatie wordt door de (gevaccineerde) bevolking vooral gezien als beschermend tegen mogelijke zware gevolgen van een besmetting, minder als een middel om zich tegen besmetting te beschermen of te voorkomen anderen te besmetten
- 6 op 10 volwassenen stelt dat België onmiddellijk moet starten met het doneren van vaccins aan ontwikkelingslanden, vooral omdat een globale immuniteit noodzakelijk wordt beschouwd om COVID-19 het hoofd te bieden.

### 3.2. VACCINATIESTATUS BELGISCHE BEVOLKING (18+)

Op 18 oktober 2021 was 78% van de volwassenen (18+) bevolking volledig gevaccineerd tegen COVID-19, 2% was deels gevaccineerd en 20% was niet gevaccineerd<sup>1</sup>. Het percentage personen dat aangaf gevaccineerd te zijn, is verschillend volgens gewest. In het Vlaams Gewest was 85% van de volwassen bevolking volledig gevaccineerd, in het Brussels Gewest ging het om 56% van de volwassen bevolking, in het Waals Gewest om 73% (Figuur 2).

**Figuur 2 |** Percentage personen van 18 jaar en ouder volgens vaccinatiestatus, (op het moment van de bevraging) voor België en elk gewest, 8<sup>e</sup> COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021

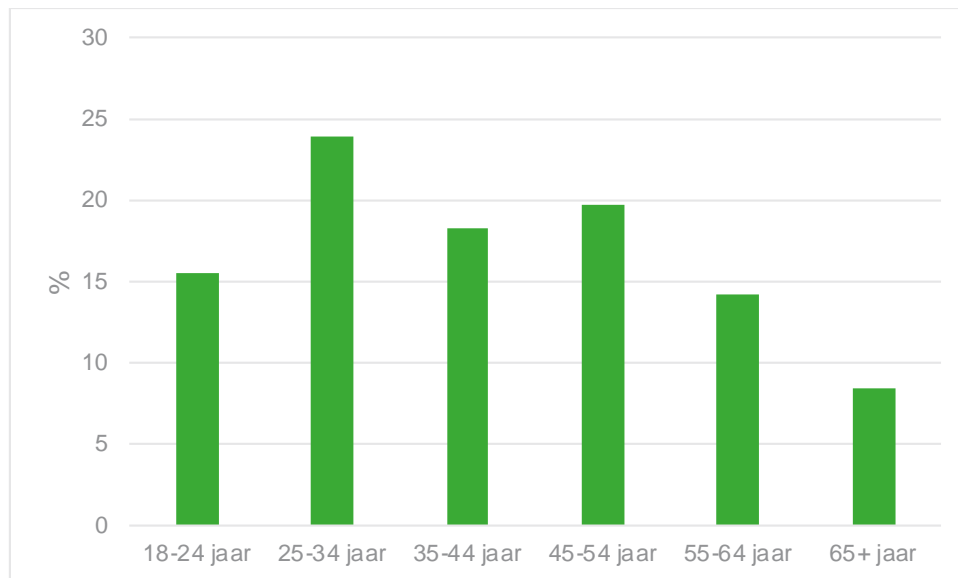


<sup>1</sup> Het percentage personen dat aangaf tegen COVID-19 te zijn gevaccineerd lag bij de deelnemers van de 8<sup>e</sup> COVID-19-gezondheidsenquête substantieel hoger dan het effectief aantal gevaccineerden. Om dit te compenseren werd voor de indicatoren van de module 'vaccinatie' een correctiefactor toegevoegd aan de wegingsfactor, gebaseerd op het effectief aantal gevaccineerden (per geslacht, leeftijdsgroep en regio) op 18 oktober 2021 (bron: <https://datastudio.google.com/embed/u/0/reporting/c14a5cfc-cab7-4812-848c-0369173148ab/page/hOMwB>).



De leeftijdsverdeling van diegenen die stellen niet gevaccineerd te zijn (op het moment van de bevraging) neemt de vorm aan van een klok (Figuur 3): bij de jongste en de oudste hier onderscheiden leeftijdsgroepen is het percentage personen dat stelt niet gevaccineerd te zijn, relatief het laagst. In de leeftijdsgroepen van 25 tot 45 jaar liggen deze percentages het hoogst.

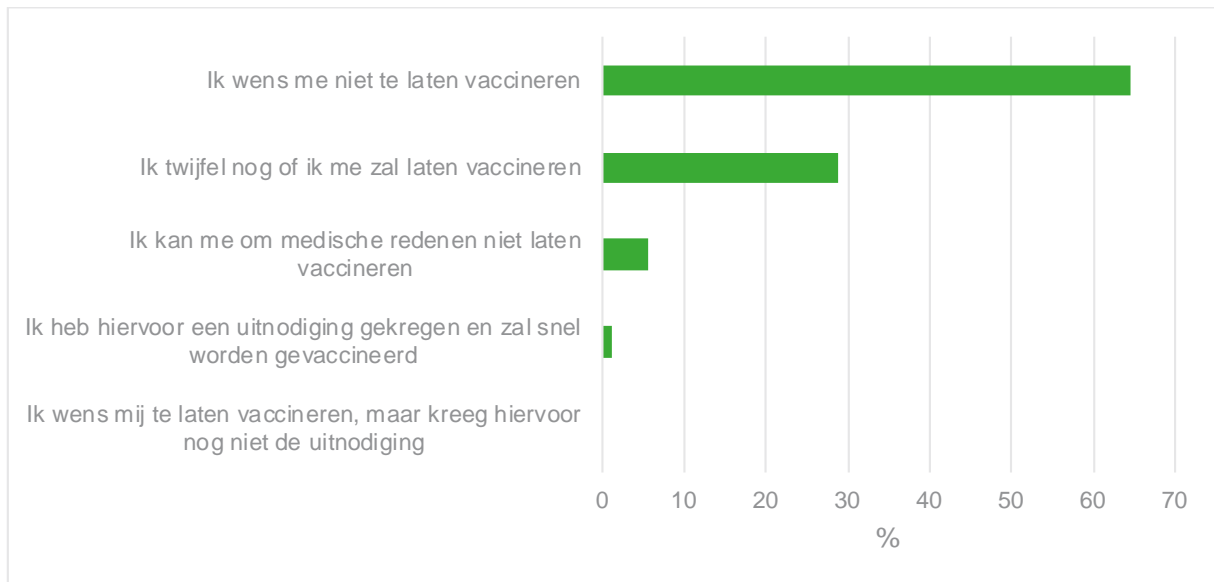
**Figuur 3 | Percentage personen van 18 jaar en ouder dat stelt niet gevaccineerd te zijn (op het moment van de bevraging) volgens leeftijdsgroep, 8<sup>e</sup> COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021**



### 3.3. HOUDING TEN AANZIEN VAN COVID-19-VACCINATIE BIJ NIET-GEVACCINEERDEN

Bij diegenen die aangaven niet gevaccineerd te zijn (op het moment van de bevraging) stelde 65% dat ze zich niet wenst te vaccineren, terwijl 29% twijfelde om zich vooralsnog te vaccineren (Figuur 4). 5% van de niet gevaccineerden selde dat medische redenen hiervan de oorzaak was, terwijl 1% stelde zich snel te laten vaccineren gezien ze een uitnodiging hiervoor hadden ontvangen. Niemand stelde zich te willen laten vaccineren, maar hiervoor nog geen uitnodiging ontvangen te hebben;

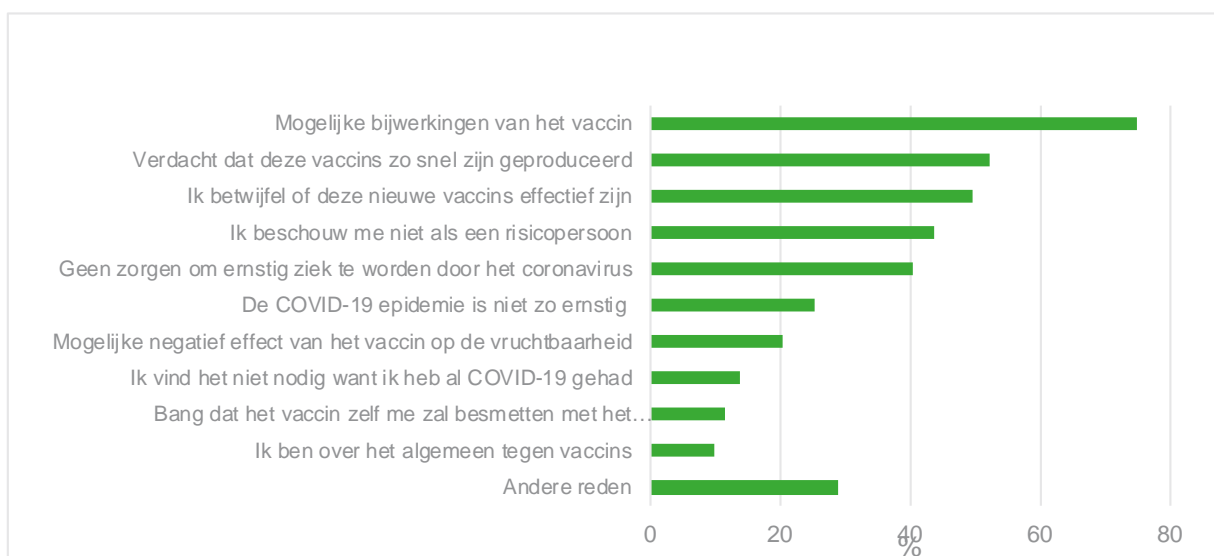
**Figuur 4 | Houding ten aanzien van COVID-19-vaccinatie bij personen van 18 jaar en ouder die aangaven niet tegen COVID-19 gevaccineerd te zijn (op het moment van de bevraging), 8<sup>e</sup> COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021**



### 3.4. REDENEN OM ZICH NIET TE VACCINEREN TEGEN COVID-19

Bij diegenen die zich niet wenst te vaccineren of nog twijfelde om zich te laten vaccineren werd nagegaan wat hiervoor de reden(en) zijn (meerkeuzevraag). Driekwart onder hen stelde op z'n hoede te zijn voor de mogelijke bijwerkingen van het vaccin (75%), terwijl iets meer dan de helft onder hen het verdacht vindt dat deze vaccins zou snel werden geproduceerd (52%), twijfelt of deze vaccins effectief zijn (49,5%) en/of stelt zich niet als een risicopersoon te beschouwen (43%). Interessant te melden is dat 'slechts' 10% van diegenen die zich niet wenst te vaccineren, of twijfelt zich te laten vaccineren 'in het algemeen' tegen vaccins is (Figuur 5).

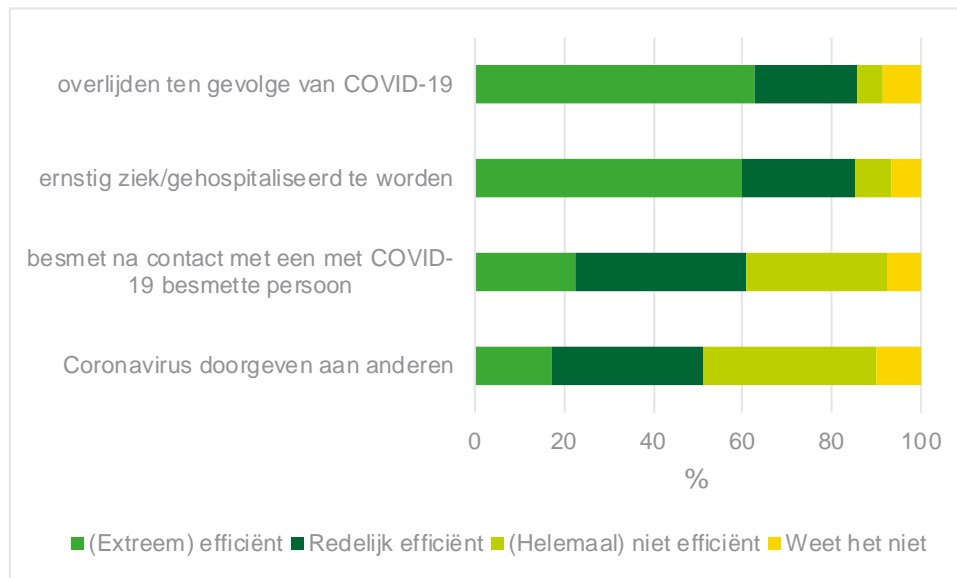
**Figuur 5 | Redenen aangegeven om zich niet te laten vaccineren door personen die wensen zich niet wensente vaccineren/twijfels hebben om zich te laten vaccineren tegen COVID-19 (op het moment van de bevraging), 8<sup>e</sup> COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021**



### 3.5. GEPERCIPIEERDE EFFICIËNTIE VAN COVID-19 VACCINS

Aan alle deelnemers werd gevraagd hoe efficiënt de in België beschikbare COVID-19 vaccins zijn om gevaccineerde personen te beschermen tegen mogelijke gevolgen van een COVID-19 besmetting. Voor 6 op 10 personen, zijn de vaccins (extreem) efficiënt voor wat betreft de mogelijke ernstige gevolgen van een besmetting (overlijden of ernstig ziek te worden) (Figuur 6). De vaccins werden eerder als redelijk efficiënt of (helemaal) niet efficiënt gepercipieerd als een bescherming tegen besmetting of het doorgeven van de coronavirus aan anderen.

Figuur 6 | Percentage personen van 18 jaar en ouder volgens perceptie van de efficiëntie van de beschikbare COVID-19 vaccins, 8<sup>e</sup> COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021

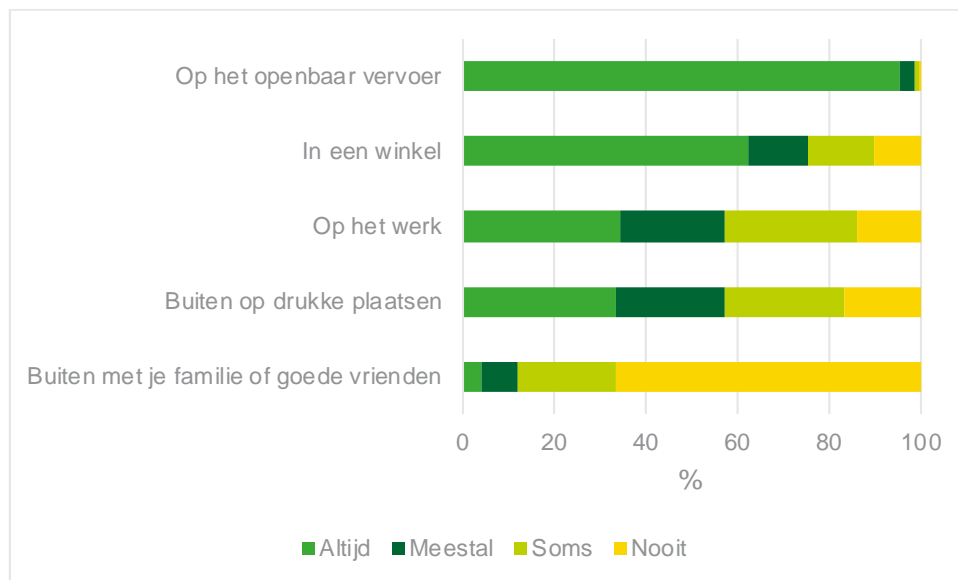


### 3.6. GEBRUIK VAN MONDMASKERS

In de periode van de bevraging was het gebruik van mondklappers nog verplicht in het openbaar vervoer, bij het bezoek van winkels... Aan de deelnemers werd gevraagd hoe vaak ze een mondklapper dragen op een aantal plaatsen.

Meer dan 95% van de bevolking geeft aan altijd mondklappers te gebruiken wanneer ze gebruik maakt van het openbaar vervoer, 62% stelt altijd mondklappers te gebruiken bij het winkelen (10% stelt dit nooit te doen) (Figuur 7). Ruim 1 of 3 werkenden geeft aan een mondklapper te gebruiken op het werk (14% stelt dit nooit te gebruiken). Eén op drie inwoners geeft aan een mondklapper te gebruiken op drukke plaatsen (17% stelt dit nooit te doen). Het gebruik van mondklappers buiten indien familie of goede vrienden worden bezocht is duidelijk verleden tijd; 66% van de bevolking stelt dit nooit te doen.

**Figuur 7 | Percentage personen van 18 jaar en ouder volgens het gebruik van mondmaskers op een aantal plaatsen, 8<sup>e</sup> COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021**



### 3.7. DONATIE COVID-VACCINS AAN ONTWIKKELINGSLANDEN

Als westers land heeft België minder moeite om op grote schaal COVID-19 vaccins aan te schaffen en te verdelen onder de bevolking dan ontwikkelingslanden. In het kader van het COVAX initiatief heeft België, naast vele andere landen, COVID-19 vaccins gedoneerd aan ontwikkelingslanden. Aan de deelnemers van de enquête werd gevraagd welke strategie de Belgische overheid moet volgen met betrekking tot het doneren van COVID-19 vaccins aan ontwikkelingslanden.

Hierbij werden drie scenario's voorgesteld:

- België zou onmiddellijk moeten starten met het doneren van vaccins aan ontwikkelingslanden
- België zou enkel mogen starten met het doneren van vaccins aan ontwikkelingslanden indien iedereen in België die dit wilt, gevaccineerd is
- België zou geen vaccins mogen doneren aan ontwikkelingslanden; België moet een voorraad vaccins stockeren voor het geval we die zelf nodig hebben

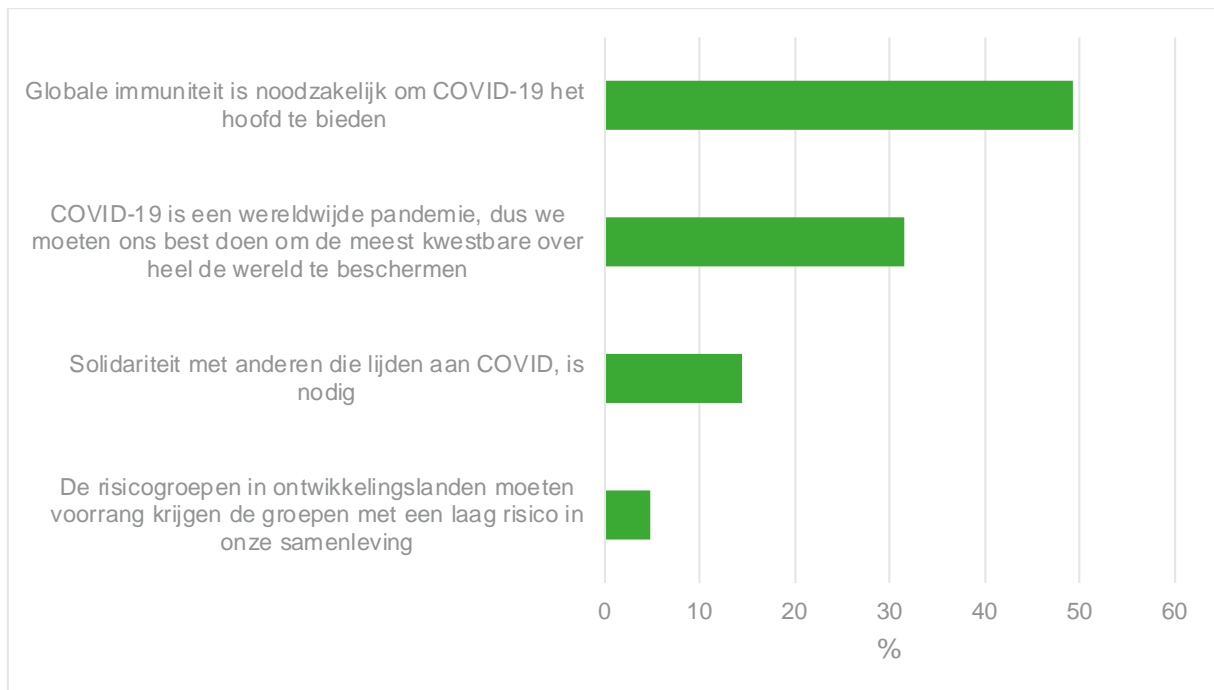
De resultaten zijn vrij duidelijk: 62% van de bevolking geeft aan dat België onmiddellijk moet starten met het doneren van vaccins, terwijl 33% van oordeel is dat eerst iedereen die dit wil in België gevaccineerd moet zijn vooralleer hiermee te starten. 5% geeft aan dat België beter geen vaccins doneert aan ontwikkelingslanden, maar een voorraad vaccins zou moeten stockeren.

Aan diegenen die aangaven dat België onmiddellijk moet starten met het doneren van vaccins, werd de vraag gesteld wat volgens hen hiervoor de belangrijkste redenen was. Hierbij kon worden gekozen uit de volgende mogelijke redenen:

- Globale immuniteit is noodzakelijk om COVID-19 het hoofd te bieden
- Solidariteit met anderen die lijden aan COVID-19, is nodig
- De risicogroepen in ontwikkelingslanden moeten voorrang krijgen op de groepen met een laag risico in onze samenleving
- COVID-19 is een wereldwijde pandemie, dus we moeten ons best doen om de meest kwetsbaren over heel de wereld te beschermen

Net niet de helft van het aantal personen dat van oordeel is dat België onmiddellijk moet starten met het doneren van vaccins (49%) geeft als belangrijkste reden hiervoor aan dat een globale immuniteit noodzakelijk is om COVID-19 het hoofd te bieden, terwijl 32% de mening is toegedaan dat, gezien COVID-19 een wereldwijde pandemie is, we ons best moeten doen om de meest kwetsbaren over heel te wereld te beschermen (Figuur 8). Beide andere mogelijke redenen worden slechts door een minderheid als belangrijkste reden aangeduid.

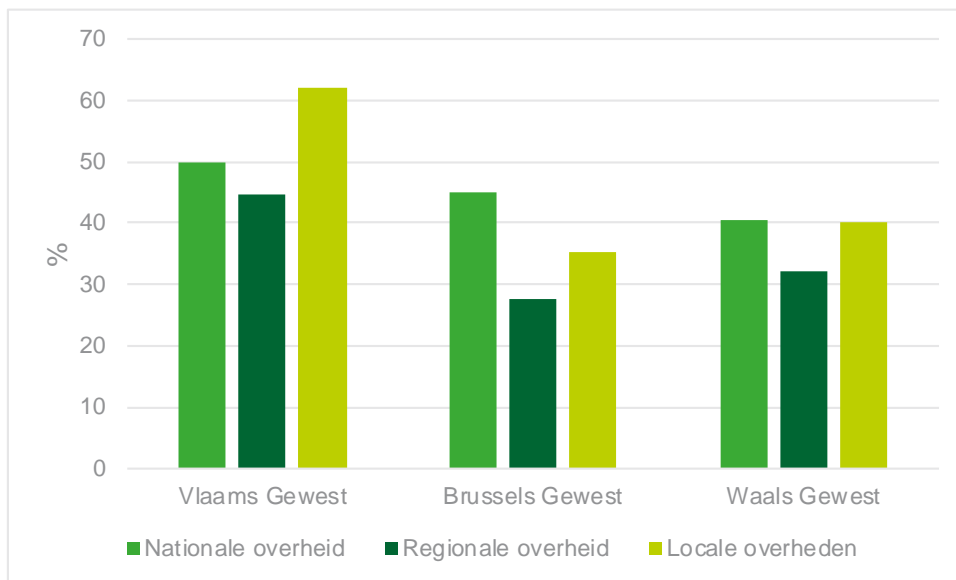
**Figuur 8 | Percentage personen van 18 jaar en ouder dat van oordeel is dat België onmiddellijk moet starten met het doneren van COVID-19 vaccins aan ontwikkelingslanden, volgens de voornaamste reden voor deze donatie, 8<sup>e</sup> COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021**



### 3.8. OORDEEL AANPAK COVID-19-EPIDEMIE

Aan de deelnemers aan de enquête werd gevraagd te beoordelen hoe goed een aantal instellingen de COVID-19 epidemie in België tot dusver hebben aangepakt. Iets meer dan 46% van de bevolking is van oordeel dat de nationale overheid de COVID-19 epidemie (heel) goed heeft aangepakt, voor de regionale overheden gaat het om 39% van de bevolking, voor de lokale overheden om 52% van de bevolking. Voor zowel de nationale overheid, de regionale overheid als de lokale overheden, liggen de percentages van de bevolking dat van oordeel is dat deze instelling de epidemie (heet) goed hebben aangepakt, hoger in het Vlaams Gewest dan in het Brussels of Waals Gewest (Figuur 9). Ruim 88% van de bevolking is van oordeel dat de gezondheidsdiensten de COVID-19 epidemie (heel) goed hebben aangepakt, voor de wetenschappelijke instellingen gaat het om 77% van de bevolking, voor de farmaceutische industrie om 65%. Opmerkelijk is dat ruim een kwart tot een derde van de bevolking geen uitsproken mening heeft over hoe goed de nationale, regionale en lokale overheden de COVID-19 epidemie tot dusver hebben aangepakt..

**Figuur 9 |** Percentage personen van 18 jaar en ouder dat van oordeel is dat de diverse overheden de COVID-19 epidemie in België (heel goed) hebben aangepakt, 8<sup>e</sup> COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021



## 4. Impact van de coronacrisis op verschillende levensdomeinen

### 4.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

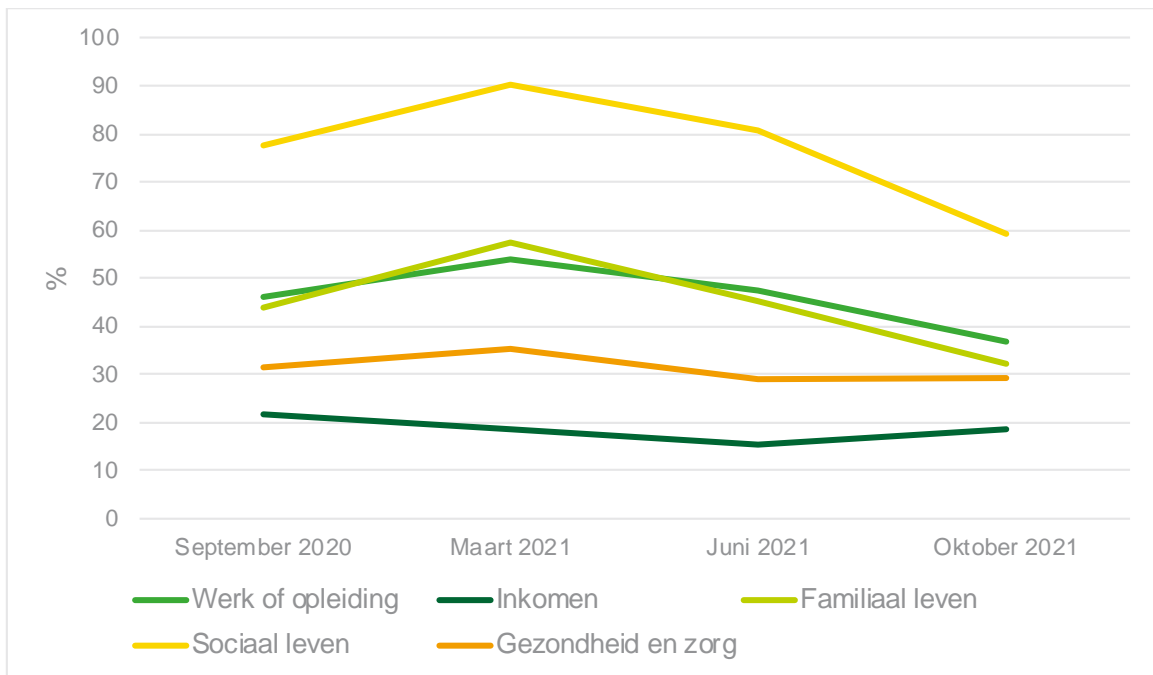
- Voor alle levensdomeinen, behalve voor inkomen, is het percentage personen van 18 jaar en ouder dat een negatieve impact van de coronacrisis in oktober ondervond sinds maart 2021 significant gedaald.
- Voor wat betreft een negatieve impact van de coronacrisis op het inkomen: dit percentage is in oktober 2021 significant gedaald t.o.v. september 2020 (hoogste percentage), maar is terug significant gestegen t.o.v. juni om terug op hetzelfde niveau als dat van maart 2021 te komen.
- De top drie van de levensdomeinen waar de coronacrisis in oktober een negatieve impact op had, zijn reizen/vakantie (62%), het sociaal leven (59%) en toekomstperspectieven (45%).
- Voor geen enkel levensdomein worden verschillen volgens geslacht vastgesteld voor wat een negatieve impact van de coronacrisis betreft.
- Twee leeftijdsgroepen springen eruit voor wat een negatieve impact van de coronacrisis op levensdomeinen betreft:
  - de jongvolwassenen van 18-29 jaar, zij ervoeren het vaakst een negatieve impact op de levensdomeinen werk of opleiding, lichaamsbeweging en voedingsgewoonten;
  - personen van 30-49 jaar gaven dan weer vaker aan een negatieve impact te ondervinden op de levensdomeinen familiaal leven, sociaal leven, gezondheid en zorg, lichaamsgewicht, vrijetijdsactiviteiten, reizen/vakantie en toekomstperspectieven.
- Ook voor wat betreft de huishoudsamenstelling zijn er 2 groepen die vaker een negatieve impact op bepaalde levensdomeinen ondervonden:
  - voor alleenwonenden met kind(eren) zijn dit de levensdomeinen inkomen en, gezondheid en zorg;
  - Voor personen die wonen in koppel met kind(eren) is dit het levensdomein reizen/vakantie.
- De verschillen volgens opleidingsniveau zijn de volgende:
  - hoger opgeleiden ervoeren vaker een negatieve impact van de coronacrisis op de domeinen werk of opleiding, sociaal leven, vrijetijdsactiviteiten en reizen/vakantie;
  - lager opgeleiden ervoeren dan weer vaker een negatieve impact van de coronacrisis op hun inkomen, gezondheid en zorg, en lichaamsgewicht.

### 4.2. INLEIDING

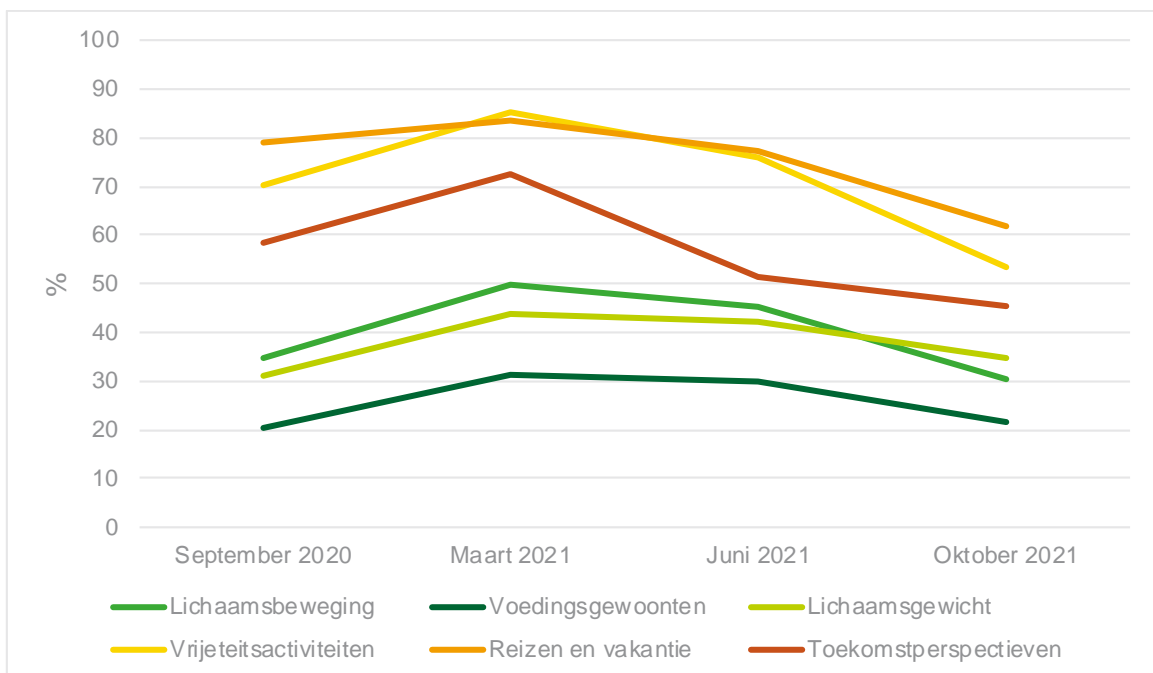
De coronacrisis, en de maatregelen genomen om de verspreiding van dit virus in te dammen, heeft een belangrijke impact op ons dagelijks leven. In september 2020, gingen we voor het eerst na wat de impact (negatief, geen of positief) is op verschillende levensdomeinen. In maart, juni en oktober 2021 zijn we dit opnieuw nagegaan. Hierbij dient worden opgemerkt dat de enquête van oktober is uitgevoerd in de eerste helft van de maand, dus voor de (her)invoering van het mondkapje en de coronapas voor horeca en fitnesscentra. De deelnemers werden gevraagd om op een schaal van -5 (=meest negatieve impact), over 0 (=geen impact) tot +5 (=meest positieve impact) aan te geven in welke mate de coronacrisis een invloed heeft op de verschillende domeinen van hun leven, zijnde: werk/opleiding, inkomen, familiaal leven, sociaal leven, gezondheid en zorg, lichaamsbeweging, voedingsgewoonten, lichaamsgewicht, vrijetijdsactiviteiten, reizen/vakantie, en toekomstperspectieven. Deze schaal werd verdeeld in 3 klassen, nl. negatieve impact (schaal van -5 t.e.m. -1), geen impact (schaal=0) en positieve impact (schaal van +1 t.e.m. +5). De resultaten van deze verdeling worden verder besproken.

### 4.3. BESPREKING VOLGENS LEVENSDOMEIN

Figuur 10 | Percentage personen van 18 jaar en ouder dat een negatieve impact van de coronacrisis op de volgende levensdomeinen ondervindt, 4<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup>, 7<sup>e</sup> en 8<sup>e</sup> COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020 en 2021



Figuur 11 | Percentage personen van 18 jaar en ouder dat een negatieve impact van de coronacrisis op de volgende levensdomeinen ondervindt, 4<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup>, 7<sup>e</sup> en 8<sup>e</sup> COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020 en 2021





### 4.3.1. Werk of opleiding

In oktober 2021 gaf 37% van de personen van 18 jaar en ouder aan een negatieve impact van de coronacrisis op hun werk of opleiding te ondervinden, voor 48% heeft deze crisis geen impact en voor 15% een positieve impact op hun werk of opleiding. Het percentage personen van 18 jaar en ouder dat in oktober een negatieve impact van de coronacrisis op hun werk of opleiding ondervond (37%) is, na correctie voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau, significant lager dan in de vorige enquêtes (46% in september 2020, 54% in maart en 48% in juni 2021) (Figuur 10). De negatieve impact van de coronacrisis op het werk of de opleiding was in oktober nog steeds het hoogst bij de jongvolwassenen van 18-29 jaar (56%), een significant verschil na correctie voor geslacht t.o.v. de 30-49-jarigen (45%) en de 65-plussers (13%). Daarnaast ondervonden hoger opgeleiden (41%) vaker een negatieve impact van de coronacrisis op hun werk of opleiding dan de lager opgeleiden (34%), een significant verschil na correctie voor leeftijd en geslacht.

### 4.3.2. Inkomen

In oktober 2021 gaf 19% van de personen van 18 jaar en ouder aan een negatieve impact van de coronacrisis op hun inkomen te ondervinden, voor 72% heeft deze crisis geen impact en voor 9% een positieve impact op hun inkomen. Jammer genoeg is het percentage personen van 18 jaar en ouder dat in oktober een negatieve impact van de coronacrisis op hun inkomen ondervond (19%) ten opzichte van juni 2021 (15%) significant, na correctie voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau, gestegen en komt zo terug op het niveau van maart 2021 (19%); dit percentage is wel significant lager dan dat van september 2020 (22%) (Figuur 10). Voor wat inkomen betreft, waren er in oktober, na correctie voor geslacht, geen significante verschillen meer tussen de verschillende leeftijdsgroepen. Alleenwonenden met kind(eren) gaven, na correctie voor leeftijd en geslacht, significant vaker aan een negatieve impact van de coronacrisis op hun inkomen te ondervinden (26%) dan de andere huishoudsamenstellingen (van 16% van personen die wonen in koppel zonder kinderen tot 20% van de personen die met ouder(s), familie, vrienden of kennissen samenwonen). Daarnaast ondervonden de lager opgeleiden (21%) vaker een negatieve impact van de coronacrisis op het inkomen dan de hoger opgeleiden (14%), een significant verschil na correctie voor leeftijd en geslacht.

### 4.3.3. Familiaal leven

In oktober 2021 gaf 32% van de personen van 18 jaar en ouder aan een negatieve impact van de coronacrisis op hun familiaal leven te ondervinden, voor 52% heeft deze crisis geen impact en voor 16% een positieve impact op hun familiaal leven. Het percentage personen van 18 jaar en ouder dat in oktober een negatieve impact van de coronacrisis op hun familiaal leven ondervond (32%) is, na correctie voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau, significant lager dan in de vorige enquêtes (44% in september 2020, 57% in maart en 45% in juni 2021) (Figuur 10). In vergelijking met de jongvolwassenen van 18-29 jaar (33%) gaven personen van 30-49 jaar (36%) in oktober vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact had op hun familiaal leven en personen van 65 jaar en ouder (28%) gaven dit minder vaak aan, significante verschillen na correctie voor geslacht.

### 4.3.4. Sociaal leven

In oktober 2021 gaf 59% van de personen van 18 jaar en ouder aan een negatieve impact van de coronacrisis op hun sociaal leven te ondervinden, voor 29% heeft de coronacrisis geen impact en voor 11% een positieve impact op hun sociaal level. Het percentage personen van 18 jaar en ouder dat in oktober een negatieve impact van de coronacrisis op hun sociaal leven ondervond (59%) is, na correctie voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau, significant lager dan in de vorige enquêtes (78% in september 2020, 90% in maart en 81% in juni 2021) (Figuur 10). In vergelijking met de jongvolwassenen van 18-29 jaar (61%) gaven personen van 30-49 jaar (63%) in oktober vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun sociaal leven en personen van 65 jaar en ouder (54%) gaven dit minder vaak aan, significante verschillen na correctie voor geslacht. Daarnaast is er ook, na correctie voor leeftijd en geslacht, een significant verschil volgens opleidingsniveau. Hoger opgeleiden gaven vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun sociaal leven (65%) dan lager opgeleiden (56%).

#### 4.3.5. Gezondheid en zorg

In oktober 2021 gaf 29% van de personen van 18 jaar en ouder aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun gezondheid en zorg, 60% ondervond geen impact en voor 11% van deze personen had deze crisis een positieve impact op hun gezondheid en zorg. Het percentage personen van 18 jaar en ouder dat in oktober een negatieve impact van de coronacrisis op hun gezondheid en zorg ondervond (29%), is, na correctie voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau, onveranderd gebleven ten opzichte van juni 2021 (29%) en dus ook significant lager dan in maart 2021 (35%). (Figuur 10). In vergelijking met de jongvolwassenen van 18-29 jaar (30%) gaven personen van 30-49 jaar (32%) in oktober vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun gezondheid en zorg en personen van 65 jaar en ouder (23%) gaven dit minder vaak aan, significante verschillen na correctie voor geslacht. Daarnaast gaven alleenwonenden met kind(eren) vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun gezondheid en zorg (40%) dan personen die wonen in koppel zonder kinderen (26%), een significant verschil na correctie voor leeftijd en geslacht. Dit was ook het geval voor de lager opgeleiden, maar het verschil met de hoger opgeleiden is alleen duidelijk na correctie voor leeftijd en geslacht.

#### 4.3.6. Lichaamsbeweging

In oktober 2021 gaf 30% van de personen van 18 jaar en ouder aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun lichaamsbeweging, voor 53% heeft de crisis geen impact en voor 17% een positieve impact op hun lichaamsbeweging. Het percentage personen van 18 jaar en ouder dat in oktober een negatieve impact van de coronacrisis op hun lichaamsbeweging ondervond (30%) is, na correctie voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau, significant lager dan in de vorige enquêtes (35% in september 2020, 50% in maart en 45% in juni 2021) (Figuur 11). Ten opzichte van de 50-plussers (28% van de 50-64-jarigen en 24% van de 65-plussers) ondervonden de jongvolwassenen van 18-29 jaar (39%) in oktober nog steeds vaker een negatieve impact van de coronacrisis op hun lichaamsbeweging, significante verschillen na correctie geslacht.

#### 4.3.7. Voedingsgewoonten

In oktober 2021 gaf 22% van de personen van 18 jaar en ouder aan dat de coronacrisis een negatieve impact op hun voedingsgewoonten heeft, voor 65% heeft deze crisis geen impact en voor 13% een positieve impact op hun voedingsgewoonten. Het percentage personen van 18 jaar en ouder dat in oktober een negatieve impact van de coronacrisis op hun voedingsgewoonten ondervond (22%), is, na correctie voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau, significant lager dan in maart (31%) en juni (30%) 2021 en is zo terug op hetzelfde niveau als in september 2020 (20%) gekomen (Figuur 11). 50-plussers (21% van de 50-64-jarigen en 12% van de 65-plussers) gaven in oktober minder vaak aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun voedingsgewoonten dan de personen jonger dan 50 jaar (27% à 28%) (significant verschillend met de 18-29-jarigen na correctie voor geslacht).

#### 4.3.8. Lichaamsgewicht

In oktober 2021 gaf 35% van de personen van 18 jaar en ouder aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun lichaamsgewicht, voor 54% heeft deze crisis geen impact en voor 11% een positieve impact op hun lichaamsgewicht. Het percentage personen van 18 jaar en ouder dat in oktober een negatieve impact van de coronacrisis op hun lichaamsgewicht ondervond (35%) is, na correctie voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau, significant lager dan in maart (44%) en juni (42%) 2021, maar nog steeds significant hoger dan in september 2020 (31%) (Figuur 11). In oktober waren er geen significante verschillen meer volgens geslacht, maar wel nog volgens leeftijd. In vergelijking met de jongvolwassenen van 18-29 jaar (37%) gaven personen van 30-49 jaar (41%) vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun lichaamsgewicht en personen van 65 jaar en ouder (26%) gaven dit minder vaak aan, significante verschillen na correctie voor geslacht. Daarnaast gaven lager opgeleiden vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun lichaamsgewicht (35%) dan hoger opgeleiden (34%), een verschil dat vooral duidelijk wordt na correctie voor leeftijd en geslacht.

#### 4.3.9. Vrijtijdsactiviteiten

In oktober 2021 gaf 53% van de personen van 18 jaar en ouder aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun vrijetijdsactiviteiten, voor 35% heeft de crisis geen impact en voor 12% een positieve impact op hun vrijetijdsactiviteiten. Het percentage personen van 18 jaar en ouder dat in oktober een negatieve impact van de coronacrisis op hun vrijetijdsactiviteiten ondervond (53%) is, na correctie voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau, significant lager dan in de vorige enquêtes (70% in september 2020, 85% in maart en 76% in juni 2021) (Figuur 11). In vergelijking met de jongvolwassenen van 18-29 jaar (53%) gaven personen van 30-49 jaar (58%) in oktober vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun vrijetijdsactiviteiten en personen van 65 jaar en ouder (50%) gaven dit minder vaak aan, significante verschillen na correctie voor geslacht. Daarnaast ondervonden ook hoger opgeleiden, na correctie voor leeftijd en geslacht, significant vaker dan lager opgeleiden een negatieve impact van de coronacrisis op hun vrijetijdsactiviteiten (58% versus 51%).

#### 4.3.10. Reizen en vakantie

In oktober 2021 gaf 62% van de personen van 18 jaar en ouder aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun reizen en vakantie, voor 32% heeft de crisis geen impact en voor 6% een positieve impact op hun reizen en vakantie. Het percentage personen van 18 jaar en ouder dat in oktober een negatieve impact van de coronacrisis op hun reizen en vakantie ondervond (62%) is, na correctie voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau, significant lager dan in de vorige enquêtes (79% in september 2020, 84% in maart en 77% in juni 2021) (Figuur 11). In oktober waren er geen significante verschillen meer volgens geslacht, maar wel nog volgens leeftijd. In vergelijking met de jongvolwassenen van 18-29 jaar (63%) gaven personen van 30-49 jaar (66%) vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun reizen en vakantie en personen van 65 jaar en ouder (58%) gaven dit minder vaak aan, significante verschillen na correctie voor geslacht. Daarnaast gaven personen die wonen in koppel met kind(eren), na correctie voor leeftijd en geslacht, significant vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact op hun reizen en vakantie heeft (65%) dan personen die wonen in koppel zonder kind(eren) (62%). Dit geldt ook voor hoger opgeleiden (69%) t.o.v. lager opgeleiden (58%).

#### 4.3.11. Toekomstperspectieven

In oktober 2021 gaf 45% van de personen van 18 jaar en ouder aan dat de coronacrisis een negatieve impact op hun toekomstperspectieven heeft, voor 44% heeft de crisis geen impact en voor 11% een positieve impact op hun toekomstperspectieven. Het percentage personen van 18 jaar en ouder dat in oktober een negatieve impact van de coronacrisis op hun toekomstperspectieven aangaf (45%) is, na correctie voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau, significant lager dan in de vorige enquêtes (58% in september 2020, 72% in maart en 51% in juni 2021) (Figuur 11). In oktober waren er geen significante verschillen meer volgens geslacht en opleidingsniveau, maar wel nog volgens leeftijd. In vergelijking met de jongvolwassenen van 18-29 jaar (48%) gaven personen van 30-49 jaar (50%) vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun toekomstperspectieven en personen van 65 jaar en ouder (39%) gaven dit minder vaak aan, significante verschillen na correctie voor geslacht.

## 5. Sociale gezondheid

In alle COVID-19-gezondheidsenquêtes werd er gepeild naar de ontevredenheid over sociale contacten en de mate van sociale ondersteuning. Hierdoor kunnen we de evolutie van deze indicatoren doorheen de volledige coronacrisis in België bestuderen.

### 5.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- 19% van de personen van 18 jaar en ouder is ontevreden over zijn sociale contacten.
- 27% van de personen van 18 jaar en ouder meldt een zwakke ondersteuning van zijn omgeving.

### 5.2. ONTEVREDENHEID OVER SOCIALE CONTACTEN

De 8<sup>e</sup> COVID-19-gezondheidsenquête toont aan dat 19% van de personen van 18 jaar en ouder ontevreden is over zijn sociale contacten<sup>2</sup>. Dit is een daling t.o.v. de zevende COVID-19-gezondheidsenquête van juni '21 (toen 28%). De evolutie van deze indicator doorheen de coronacrisis varieert naargelang de geldende maatregelen rond sociale contacten. Ten tijde van de achtste COVID-19-gezondheidsenquête (oktober '21) waren de regels rond o.a. het aantal contacten, de horeca en het telewerk soepeler dan ten tijde van de vorige COVID-19-gezondheidsenquêtes. De maatregelen verschillenden echter tussen de regio's en dit weerspiegelt zich ook in de cijfers omtrent de ontevredenheid over de sociale contacten (Vlaanderen: 15%, Wallonië: 23% en Brussel: 22,5%). Het percentage dat ontevreden is over zijn sociale contacten ligt nog steeds hoger dan het percentage dat gerapporteerd werd in normale tijden. In de algemene gezondheidsenquête van 2018 gaf immers slechts 9% van de bevolking van 18 jaar en ouder aan ontevreden te zijn over zijn sociale contacten.

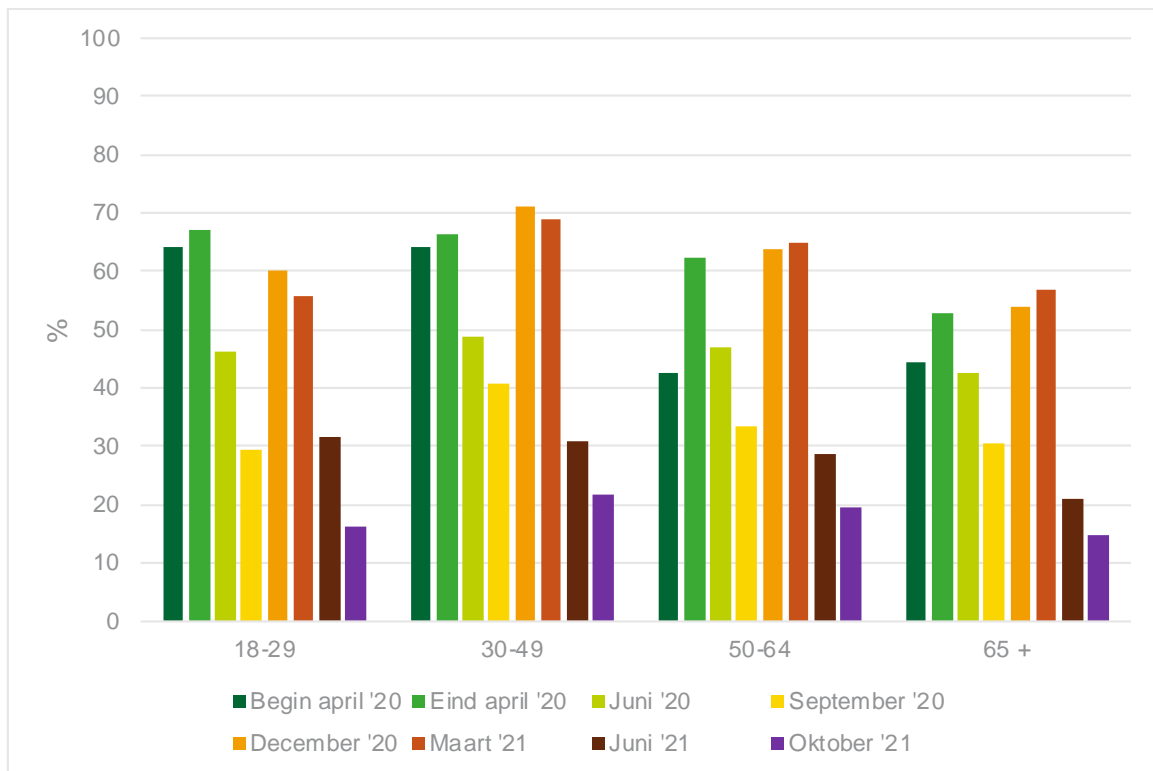
De resultaten m.b.t. de ontevredenheid over sociale contacten naar geslacht en leeftijd kunnen als volgt worden samengevat:

- De cijfers omtrent ontevredenheid over de sociale contacten zijn vrij gelijkaardig voor mannen en vrouwen (mannen: 20% en vrouwen: 18%).
- Zowel bij mannen als vrouwen nam de ontevredenheid over de sociale contacten sterk af t.o.v. de zevende COVID-19-gezondheidsenquête die georganiseerd werd in juni '21 (mannen: van 28% naar 20%, vrouwen: van 29% naar 18%).
- Figuur 12 toont de leeftijdsverschillen voor ontevredenheid over de sociale contacten. De oudste leeftijdsgroep (65+) is het minst vaak ontevreden over zijn sociale contacten (15%), significant minder vaak dan de leeftijdsgroepen 30-49 (22%) en 50-64 (20%). De jongste leeftijdsgroep (18-29) is ook minder vaak ontevreden over zijn sociale contacten dan de 30-49-jarigen (16% versus 22%)
- De ontevredenheid over de sociale contacten daalde in elke leeftijdsgroep t.o.v. de vorige enquêtes (Figuur 12). De afname t.o.v. de zevende enquête is het meest uitgesproken in de jongste leeftijdsgroep (18-29); van 32% naar 16% ontevredenheid over de sociale contacten.

---

<sup>2</sup> Indicator gebaseerd op de vraag: "Hoe vond u uw sociale contacten in de afgelopen 2 weken? (Zeer bevredigend / Vrij bevredigend / Vrij onbevredigend / Zeer onbevredigend)".

**Figuur 12 | Percentage personen dat ontevreden is over zijn sociale contacten, volgens leeftijd, COVID-19-gezondheidsenquêtes, België 2020-2021**



Daarnaast tonen de resultaten van de achtste COVID-19-gezondheidsenquête aan dat de ontevredenheid over de sociale contacten ook varieert naar andere achtergrondkenmerken (statistisch significant na correctie voor leeftijd en geslacht):

- Koppels met of zonder kinderen rapporteren het minst vaak ontevredenheid over hun sociale contacten (resp. 18% en 15%). Het verschil ten opzichte van alleenwonenden (23%), alleenwonenden met kinderen (25,5%) en personen die samenwonen met ouder(s), familie, vrienden of kennissen (19%) is statistisch significant.
- Personen die hoogstens een diploma middelbaar onderwijs hebben zijn vaker ontevreden over hun sociale contacten dan personen die hoger onderwijs volgden (19% versus 17%).
- Personen die invalide (37%) of werkloos (32%) zijn melden vaker ontevredenheid over hun sociale contacten dan personen met betaald werk (18%) en gepensioneerden (15,5%).

### 5.3. KWALITEIT VAN SOCIALE ONDERSTEUNING

De achtste COVID-19-gezondheidsenquête toont aan dat 27% van de personen van 18 jaar en ouder zich zwak ondersteund voelt door zijn omgeving<sup>3</sup>. Dit percentage bleef stabiel t.o.v. de vorige COVID-19-gezondheidsenquête die georganiseerd werd juni '21 (toen 28%). Er zijn wel regionale verschillen op te merken, in Vlaanderen (22%) melden personen minder vaak een zwakke sociale ondersteuning dan in Wallonië (34%) en Brussel (30%). De cijfers omtrent het ervaren van een zwakke sociale ondersteuning blijven

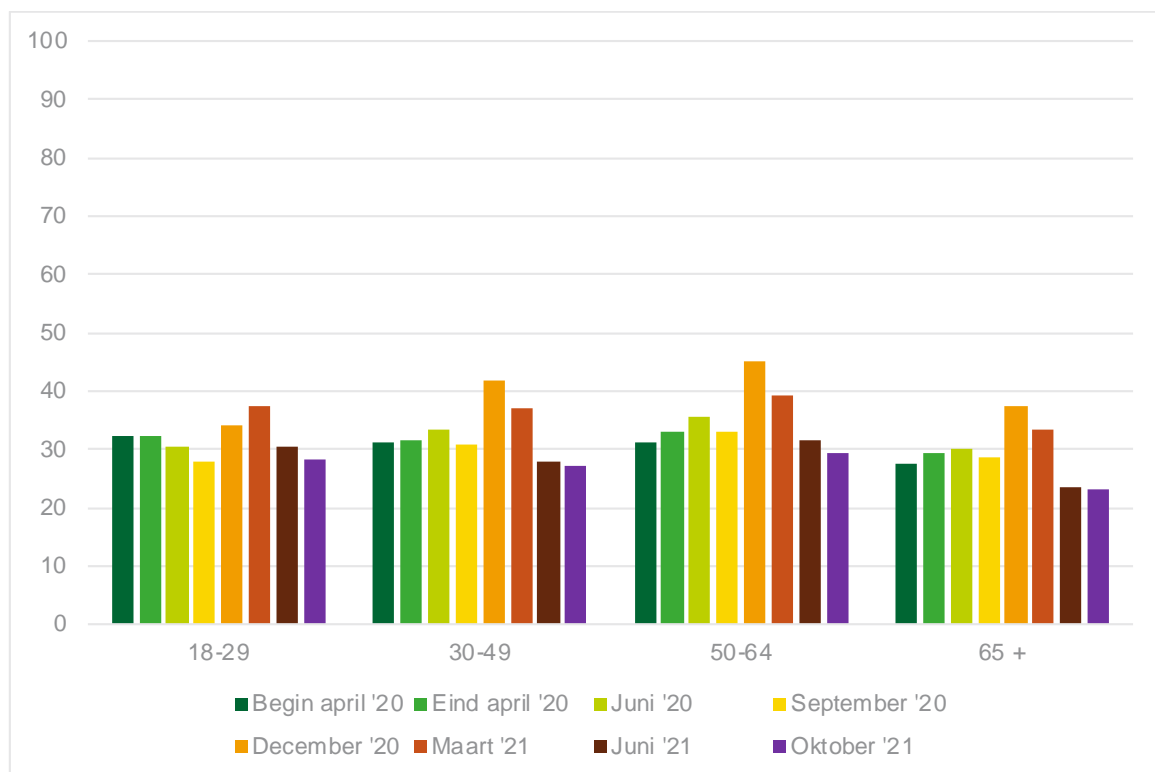
<sup>3</sup> Deze indicator is gebaseerd op een reeks van drie vragen – die overeenkomen met de OSLO schaal – 1) “Hoeveel personen staan u zo dichtbij dat u op hen kunt rekenen indien u met zware problemen geconfronteerd wordt?”; 2) “In welke mate hebben mensen aandacht en interesse voor wat u doet?”; 3) “Hoe gemakkelijk is het om praktische hulp van burens te krijgen als dit nodig zou zijn?”

slechter dan deze uit “normale tijden”. In de gezondheidsenquête 2018 gaf slechts 16% van de bevolking van 18 jaar en ouder een zwakke sociale ondersteuning aan.

De resultaten naar geslacht en leeftijd voor wat betreft de gepercipieerde sociale ondersteuning kunnen als volgt samengevat worden:

- Er zijn geen verschillen naar zwakke sociale ondersteuning tussen mannen en vrouwen ten tijde van de achtste COVID-19-gezondheidsenquête (mannen: 27.5% en vrouwen: 26%).
- Voor beide geslachten blijven de cijfers ook vrij stabiel t.o.v. de zevende COVID-19-gezondheidsenquête (mannen: van 28% naar 27.5%, vrouwen: van 28% naar 26%).
- De leeftijdsverschillen naar zwakke sociale ondersteuning worden weergegeven in Figuur 13. Het percentage personen (van 18 jaar en ouder) dat een zwakke sociale ondersteuning meldt is het laagst bij de 65-plussers (23%). Het verschil tussen de oudste leeftijdsgroep en 30-49-jarigen (27%) en de 50-64-jarigen (29%) is statistisch significant.
- De cijfers voor zwakke sociale ondersteuning blijven in elke leeftijdsgroep vrij constant t.o.v. de zevende COVID-19-gezondheidsenquête (Figuur 13).

**Figuur 13 | Percentage personen dat slechts een beperkte sociale ondersteuning meldt, volgens leeftijd, COVID- 19-gezondheidsenquêtes, België 2020-2021**



Daarnaast wijzen de resultaten van de achtste COVID-19-gezondheidsenquête ook op verschillen in de gepercipieerde sociale ondersteuning naar andere achtergrondkenmerken (statistisch significant na correctie voor leeftijd en geslacht):

- Alleenwonenden met kind(eren) (38,5%), alleenwonenden (33%) en mensen die samenwonen met ouder(s), familie, vrienden of kennissen (31%) melden vaker een zwakke sociale ondersteuning dan koppels met of zonder kind(eren) (23%).
- Personen met hoogstens een diploma middelbaar onderwijs (29%) rapporteren vaker een zwakke sociale ondersteuning dan personen met een diploma hoger onderwijs (22%).
- Personen die invalide (49,5%) of werkloos (43,5%) zijn geven vaker aan dat ze zwak ondersteund worden door hun omgeving dan personen met betaald werk of gepensioneerden (beiden 24%).

## 6. Geestelijke gezondheid

### 6.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- De ontwikkeling van de index voor levenstevredenheid laat bemoedigende resultaten zien: in vergelijking met december 2020 en maart 2021 is het percentage personen dat ontevreden is met hun leven aanzienlijk gedaald, van 32% tot 14% in oktober 2021. Jongeren tussen 18 en 29 jaar vinden het vaakst dat hun leven onbevredigend is (19%), maar ook hier is de trend dalend (28% was ontevreden in juni 2021).
- In oktober 2021 werd 15% van de volwassen bevolking getroffen door een depressieve stoornis en 16% door een angststoornis. Deze prevalenties zijn lager dan die welke in december 2020 en maart 2021 zijn waargenomen, en zijn vergelijkbaar met de resultaten van het vorige onderzoek in juni 2021.
- De prevalentie van angst- en depressieve stoornissen verschilt per geslacht en leeftijd: bij vrouwen neemt de prevalentie van deze stoornissen af naarmate de leeftijd (of leeftijdsgroep) toeneemt. Bij mannen is de daling pas merkbaar vanaf de leeftijd van 65 jaar.
- Jonge vrouwen in de leeftijd van 18-29 jaar hebben veruit het meest te kampen met angst (29%) en depressieve symptomen (23%), terwijl mannen van 65 jaar en ouder er het minst vaak last van hebben (7% voor elke stoornis).
- De overgrote meerderheid van de volwassenen (18+ jaar) heeft slaapproblemen, een percentage dat sinds het begin van de crisis rond de 71-72% schommelt. Geen verandering in dit opzicht.
- - Het vitaliteitsniveau onder de volwassen bevolking is tussen de enquêtes van juni en oktober 2021 stabiel gebleven. Oudere mensen (65+ jaar) hebben een hoger vitaliteitsniveau en hebben de meeste kans om de optimale vitaliteitsdrempel te bereiken.

### Conclusie:

Aan het einde van de zomerperiode, toen de vaccinatiegraad tegen COVID-19 bevredigend was op het niveau van de algemene bevolking, de circulatie van het virus was vertraagd en de beperkende maatregelen minder streng waren, waren de resultaten op het gebied van welzijn en levenstevredenheid ook beter dan tijdens deze winter van 2020-21. De bevolking leek ook minder last te hebben van geestelijke gezondheidsproblemen zoals angst en depressie. Deze verbetering van de geestelijke gezondheid was reeds zichtbaar in de 7e COVID-19-gezondheidsenquête, die in juni 2021 werd gehouden. Het relatieve aantal mensen met geestelijke gezondheidsproblemen is echter nog steeds hoger dan in 2018, vóór de gezondheidscrisis. Zoals in elk van de vorige enquêtes is geconstateerd, zijn jongvolwassenen en vrouwen psychologisch het kwetsbaarst. Bovendien zijn in elk van onze onderzoeken sinds het begin van de epidemie sociale ongelijkheden op het gebied van de geestelijke gezondheid geconstateerd. Analyses volgens opleidingsniveau, sociaal-economische of werkgelegenheidsstatus, gezinssamenstelling, enz. werden daarom voor dit verslag niet meer toegepast. De eerder getrokken conclusies betreffende deze risicofactoren blijven geldig.

### 6.2. INTRODUCTIE

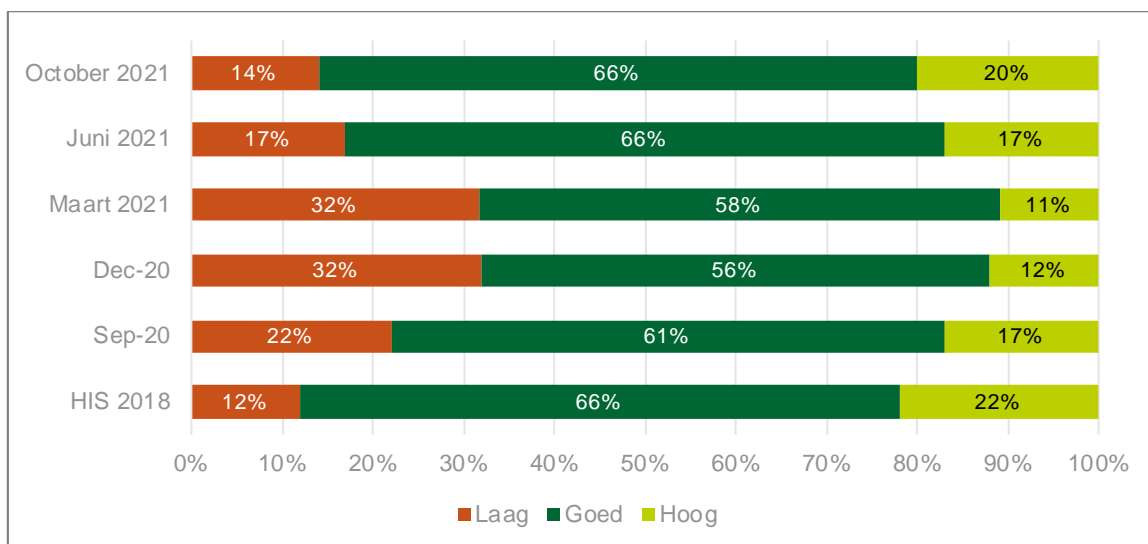
Verschillende aspecten van de geestelijke gezondheid zijn onderzocht in de COVID-19-gezondheidsenquêtes die sinds het begin van de coronaviruscrisis door Sciensano zijn uitgevoerd. De in eerdere verslagen gepubliceerde resultaten benadrukken de gevolgen van de algemene gezondheidscrisis voor het psychosociale welzijn van de bevolking. Dit deel van het verslag van de 8e enquête is toegespitst op de ontwikkeling in de tijd van indicatoren van levenstevredenheid, alsook op de prevalentie van angst, depressie, slaapproblemen en vitaliteit. De resultaten voor oktober 2021 worden ook vergeleken met die van de laatste Nationale Gezondheidsenquête (HIS) van Sciensano, die plaatsvond vóór de crisis (2018).

### 6.3. LEVENSTEVREDENHEID

Levenstevredenheid - waarbij het gaat om een subjectieve beoordeling - is een betrouwbare maatstaf voor het subjectief welzijn. De tevredenheid wordt geschat op een 11-punten Cantril-schaal, gaande van 0 = helemaal niet tevreden tot 10 = volledig tevreden. Dit resulteert in twee indicatoren, waarbij de eerste een gemiddelde score weergeeft en de tweede drie niveaus van tevredenheid onderscheidt, die worden aangeduid als "laag" (0-5), "goed" (6-8) en "hoog" (9 en 10). Deze schaal werd in de laatste 4 COVID-19-gezondheidsenquêtes (september en december 2020, maart en juni 2021) opgenomen.

- De gemiddelde levenstevredenheidsscore in oktober 2021 is 7,2. Het is dus gestegen sinds maart 2021 (6,1) en nadert de waarde die in 2018 werd bereikt (7,4) voor de volwassen bevolking.
- Figuur 14 toont de verdeling naar gelang van de mate van tevredenheid per enquête. In oktober 2021 meldde 66% van de bevolking een goed niveau van tevredenheid, wat gelijk is aan het aandeel in juni 2021 en in de nationale gezondheidsenquête van 2018. Ook kan worden vastgesteld dat het percentage mensen dat ontevreden is met hun leven (14%) en, omgekeerd, het percentage mensen dat zeer tevreden is met hun leven (19%), steeds dichterbij de waarden van 2018 komen te liggen (respectievelijk 12% en 22%).

**Figuur 14 | Verdeling van de personen (18 jaar en ouder) volgens niveau van levenstevredenheid (laag, goed, hoog), volgens enquête, HIS 2018 en COVID-19-gezondheidsenquêtes, België 2021**



- De levenstevredenheid neemt toe met de leeftijd. Het begint bij een gemiddelde van 6,7 voor jongvolwassenen van 18-29 jaar en loopt op tot 7,7 voor senioren van 65 jaar en ouder.
- In oktober 2021 meldde 19% van de jongvolwassenen (18-29) weinig tevreden te zijn met hun leven, een percentage dat met de leeftijd daalt tot slechts 8% van de senioren van 65 jaar en ouder.
- De cijfers zijn in oktober beter dan in juni 2021 in elke leeftijdsgroep. Uit de gezondheidsenquête van 2018 bleek dat 12% van de 18-29-jarigen niet erg tevreden was met hun leven, tegenover 11% van de 65-plussers. Bijna een op de drie 65-plussers (32%) zegt in de enquête van oktober 2021 zeer tevreden te zijn met zijn leven.

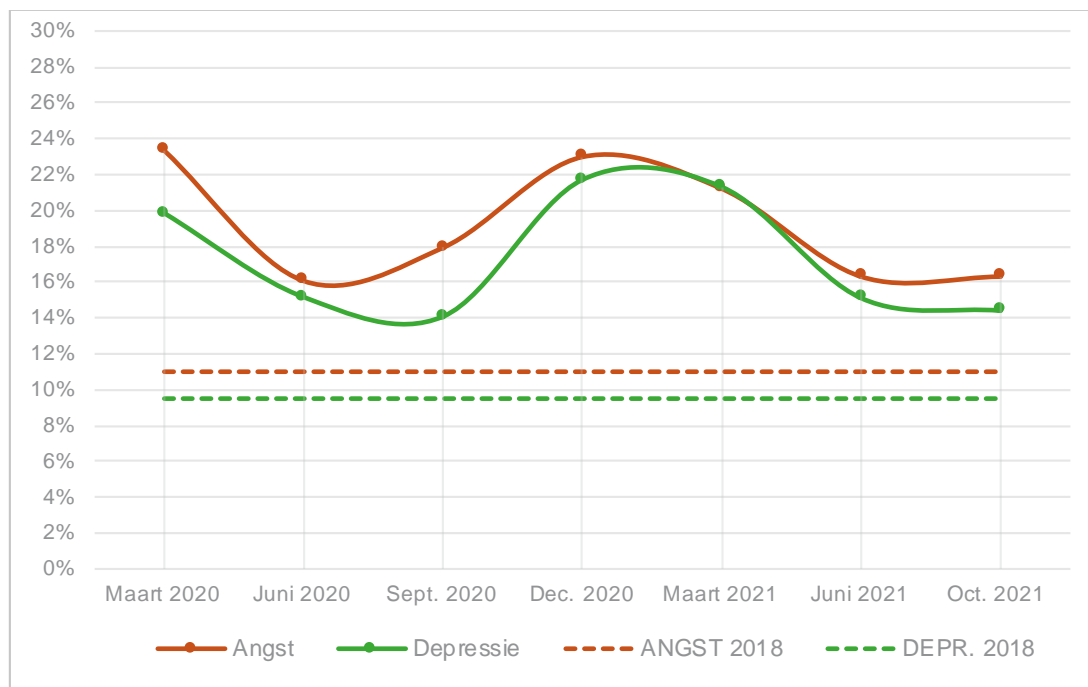


## 6.4. ANGST EN DEPRESSIE

Zoals bij alle andere gezondheidsenquêtes, werden de instrumenten GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder<sup>4</sup>) en PHQ-9 (Patient Health Questionnaire<sup>5</sup>) gebruikt om de prevalentie van gegeneraliseerde angststoornissen en depressieve stoornissen (waaronder majeure depressieve stoornis en andere vormen van depressie) na te gaan. Dit laat ons toe de evolutie van de indicatoren in de tijd te evalueren. De resultaten zijn hieronder weergegeven.

- De eerste COVID-19-gezondheidsenquête (maart 2020) toonde een zeer hoge prevalentie van angst (23%) en depressie (20%) bij de volwassen bevolking in vergelijking met die verkregen in 2018 (respectievelijk 11% en 9,5%, figuur 15).
- Na een daling van de prevalentie in de zomerperiode van 2020 (tot 15-16%), overschreden de gevallen van angst en depressie de 20% vanaf december van dat jaar, toen de viruscirculatie was geïntensiveerd en de inperkingsmaatregelen strenger en duurzamer waren geworden.
- In oktober 2021 vinden we vergelijkbare waarden als in de zomer van 2020, met een prevalentie van 16% voor angst en 14% voor depressie, waarden die gelijk zijn aan die van afgelopen juni. Deze percentages hebben echter hun in 2018 vastgestelde basiswaarde niet bereikt (figuur 15).
- Depressie en angst komen vaak samen voor bij dezelfde persoon. Deze comorbiditeit van angst en depressie treft 9% van de respondenten in dit 8e onderzoek. Bovendien lijdt 7% van de respondenten aan angst zonder depressie en 5% aan depressie zonder angst. Dit betekent dat in totaal 21% van de mensen van 18 jaar en ouder door ten minste één van deze twee aandoeningen wordt getroffen. Ter informatie: in de enquête van juni 2021 bedroeg het percentage mensen dat aan een of beide van deze aandoeningen leed ook 21%.

**Figuur 15 | Evolutie van het percentage personen (18 jaar en ouder) met een angst- of depressieve stoornis, volgens enquête, HIS-2018 en COVID-19-gezondheidsenquêtes, België 2021**



<sup>4</sup> Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löw e B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Arch Intern Med 2006;166:1092-1097.

<sup>5</sup> Kroenke K, Spitzer RL. The PHQ-9: a new depression diagnostic and severity measure. Psychiatric Annals 2002;32:509-521.

Uit de analyses van oktober 2021 blijkt het volgende:

- Vrouwen hebben nog steeds meer kans op angststoornissen dan mannen (18% > 14,5%), en het verschil is significant na correctie voor leeftijd.
- Depressieve stoornissen komen bijna even vaak voor bij mannen (14%) als bij vrouwen (15%), een verschil dat na correctie voor leeftijd niet significant is.
- Angststoornissen nemen bij vrouwen af met de leeftijd (figuur 16). Jonge vrouwen van 18-29 jaar worden het meest getroffen (29%), maar de prevalentie daalt sinds maart 2021 (40%). Bij mannen neemt de prevalentie van angststoornissen pas duidelijk af vanaf de leeftijd van 65 jaar. Bovendien stellen we vast (figuur 16) dat angstsymptomen bij jonge mannen van 18-29 jaar zich op het laagste niveau sinds het begin van de crisis bevinden (16%).
- Wat depressie betreft (figuur 17), is leeftijd ook voor vrouwen een bepalende factor: 23% van de jongsten (18-29 jaar) meldt symptomen van depressie, en dit percentage daalt met de leeftijd tot 9% van de vrouwen van 65 jaar en ouder. Voor mannen neemt, net als bij angststoornissen, het aandeel dat aan depressies lijdt pas echt af vanaf de leeftijd van 65 jaar (7% tegen 14% of meer voor mannen onder de 65).

**Figuur 16 | Percentage mannen en vrouwen (18 jaar en ouder) met angststoornissen, volgens leeftijd en enquête, COVID-19-gezondheidsenquêtes, België 2021**

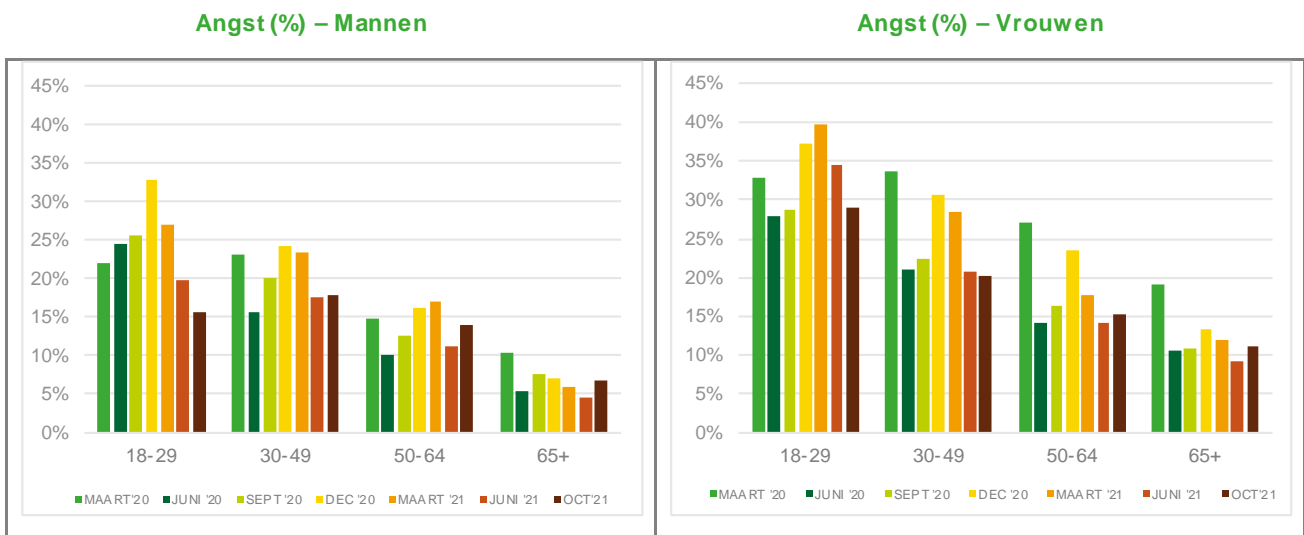
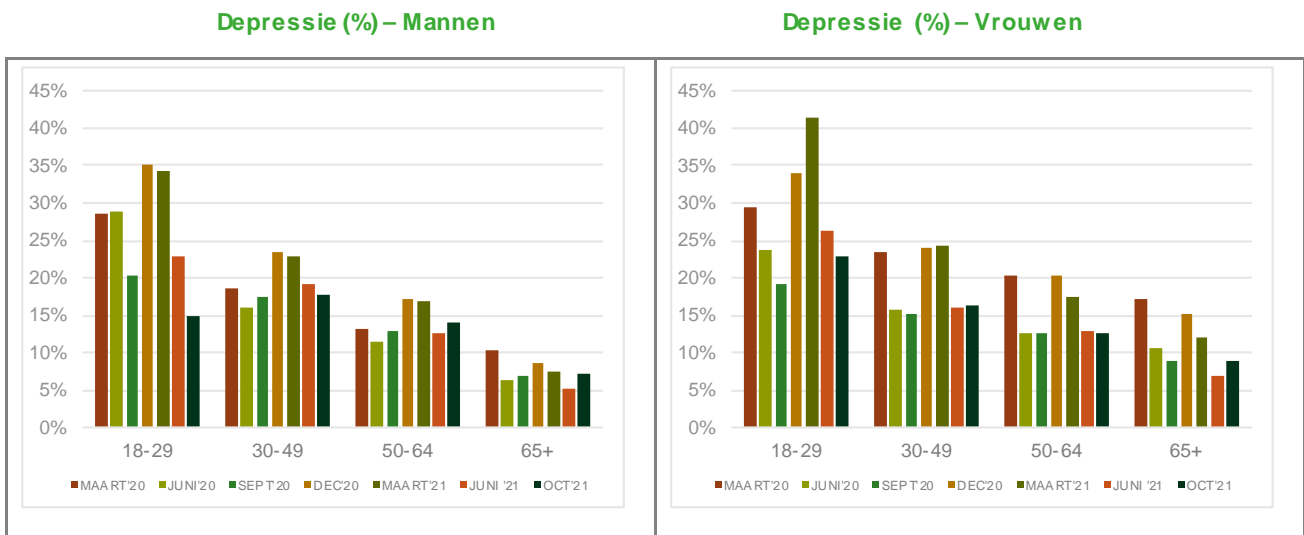


Figure 17 | Percentage mannen en vrouwen (18 jaar en ouder) met depressieve stoornissen, volgens leeftijd en enquête, COVID-19-gezondheidsenquêtes, België 2021



## 6.5. SLAAPPROBLEMEN EN VITALE ENERGIE

Uit voorgaande enquêtes is al gebleken dat de coronacrisis een grote invloed heeft gehad op de nachtrust van de bevolking. Slaapstoornissen verzwakken de mensen, zowel op fysiek, psychologisch als cognitief niveau. Een slechte slaapkwaliteit kan ook gevolgen hebben voor de levenslust en de vitale energie die mensen in staat stellen hun leven en hun taken uit te voeren, beslissingen te nemen of adequaat met hun omgeving om te gaan. Slaaptkort leidt ook tot afstand nemen van sociale contacten en sociale isolatie, en vervolgens tot eenzaamheid.

Drie vragen worden gebruikt om de slaap (SCL-90R) in de afgelopen 2 weken te evalueren:

- ✓ had u moeite in slaap te vallen?
- ✓ werd u te vroeg wakker?
- ✓ hebt u onrustig of verstoord geslapen?"

De vitale energie werd ingeschat op basis van 4 vragen afkomstig van de vitaliteitsschaal van de SF-36:

"In de afgelopen 2 weken, hoe vaak..."

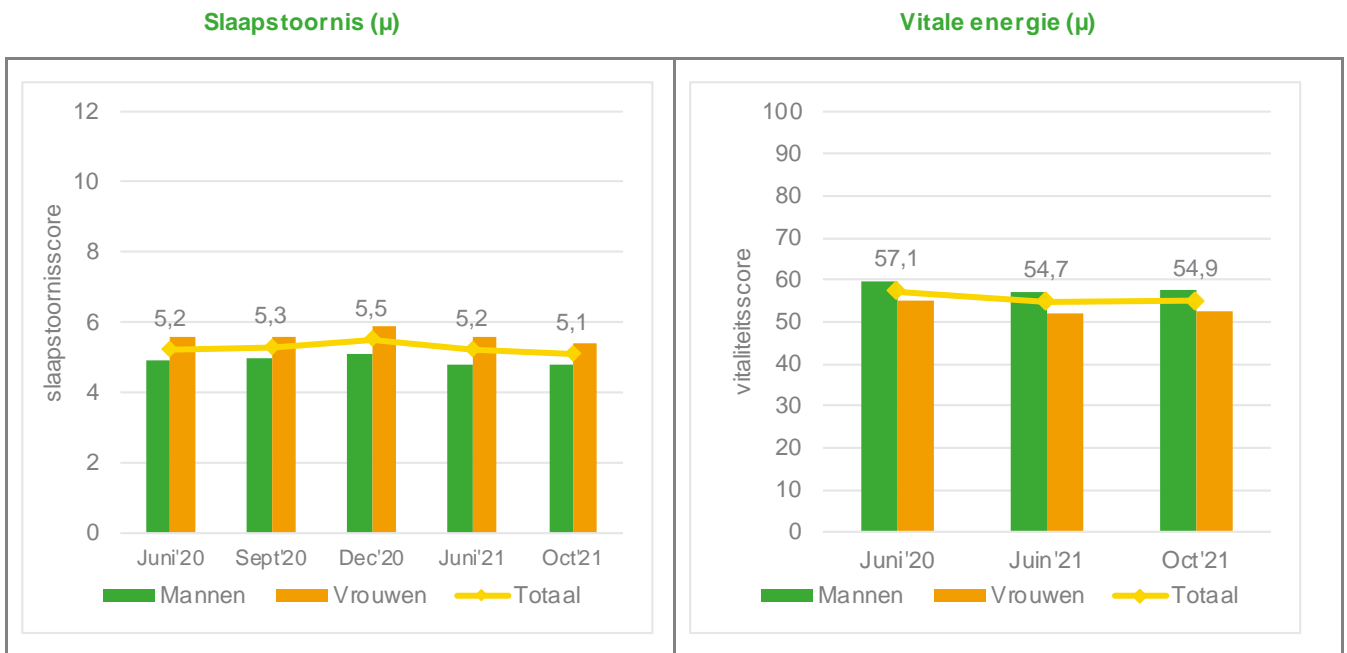
- ✓ voelde u zich uitgeput?
- ✓ voelde u zich moe?
- ✓ voelde u zich levenslustig?
- ✓ had u veel energie?"

De antwoordschaal varieert van 1 (nooit) tot 5 (altijd). De score voor slaapkwaliteit wordt berekend als de som van de waarden voor elk item (herleid tot een score van 0 tot 4) en varieert dus van 0 tot 12. Wij rapporteren hier de gemiddelde score, wetende dat hoe hoger de score, hoe meer de slaap verstoord is. Bovendien wordt de slaapstoornis vastgesteld op basis van een individuele score van 4+, wat toelaat het percentage van personen die geen optimale slaap hebben te rapporteren.

De vitaliteitsscore wordt op een gelijkaardige manier berekend, maar wordt aangegeven op een schaal van 0 tot 100 (bij conventie). Er wordt vanuit gegaan dat de levensvitaliteit optimaal is vanaf een score van 78 (het gemiddelde in de bevolking + 1 standaardafwijking, genormeerd op basis van de Belgische gezondheids-enquêtes (HIS)).

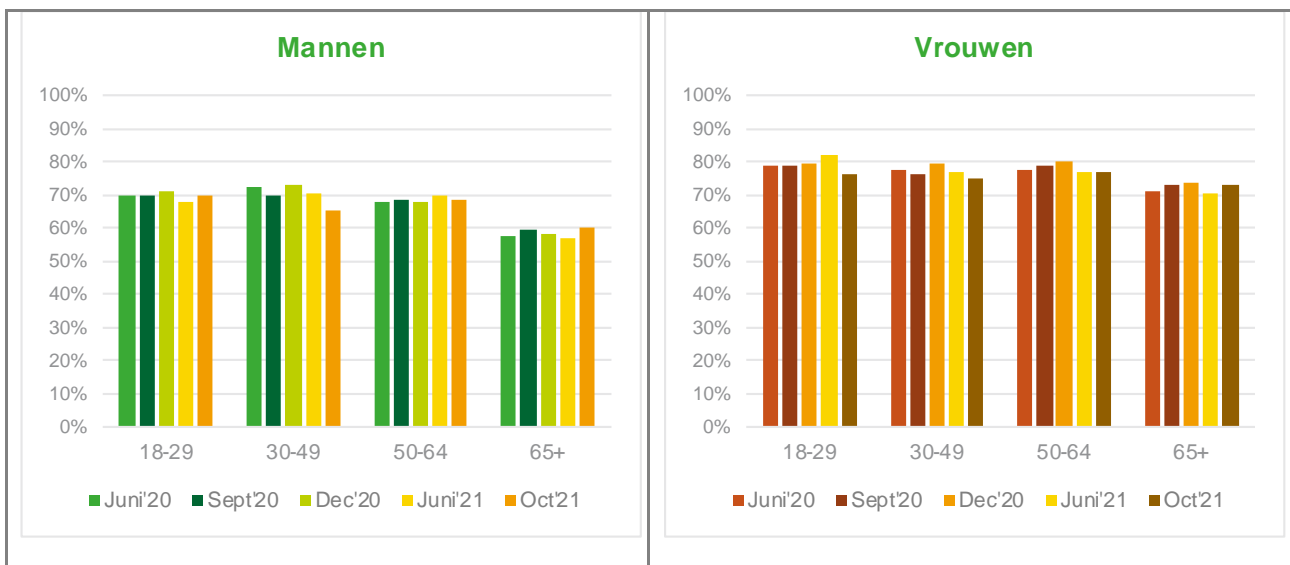
De resultaten van deze enquête van oktober 2021 worden vergeleken met die van eerdere COVID-19-gezondheidsenquêtes waarin deze vragen ook werden gesteld.

**Figuur 18 | Gemiddelde slaapstoornisscore (0-12) en vitaliteitsscore (0-100), volgens enquête en geslacht, COVID-19-gezondheidsenquêtes, België 2021**



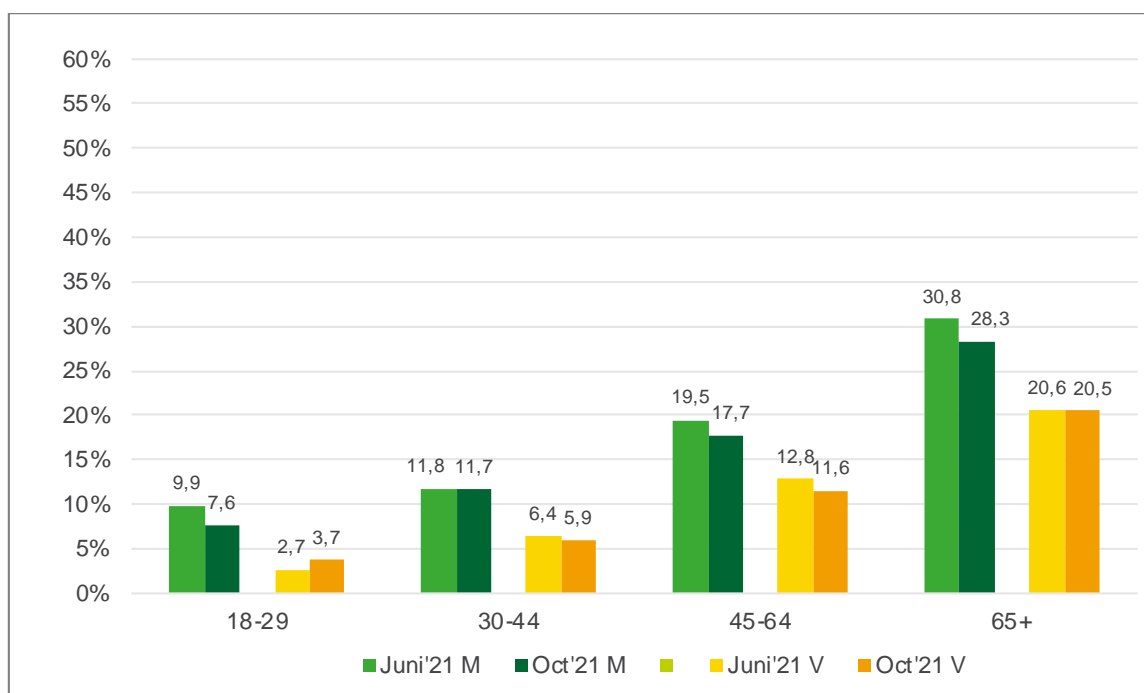
- De gemiddelde score voor slaapstoornissen verandert weinig van de ene enquête tot de andere (figuur 18). Na december 2020 is er echter een lichte daling van het gemiddelde niveau, die in oktober 2021 aanhoudt. Het percentage volwassenen dat zichzelf als slaapverstoord beschouwt, blijft zeer hoog (71%), zoals het ook tijdens de crisis is geweest (niet-significante verschillen tussen de enquêtes).
- Figuur 18 laat zien dat vrouwen meer slaapproblemen hebben dan mannen (gemiddelde score van respectievelijk 4,8 en 5,4 in oktober 2021), een significant verschil na correctie voor leeftijd.
- Dit verschil tussen mannen en vrouwen blijkt ook uit het percentage mensen met een slaapstoornis, dat bij vrouwen hoger ligt dan bij mannen (figuur 18).
- Mensen van 65 jaar en ouder hebben minder slaapstoornissen dan mensen onder de 65 (figuur 19, mannen en vrouwen), en dit verschil is groter bij mannen dan bij vrouwen.

**Figuur 19 | Percentage personen (18 jaar en ouder) met slaapstoornissen, volgens geslacht, leeftijd en enquête, COVID-19-gezondheidsenquêtes, België 2021**



- Het vitaliteitsniveau van de bevolking is stabiel gebleven tussen juni 2021 (54,7) en oktober 2021 (54,9) (figuur 20). Gemiddeld hebben vrouwen een lager energieniveau dan mannen (respectievelijk 52,4 en 57,8).
- Wat het optimale vitaliteitsniveau betreft (figuur 20), bereikt 14% van de mensen deze drempel in juni 2021 en 13% in oktober 2021, vergelijkbaar met wat in 2018 werd waargenomen (14%).

**Figuur 20 | Percentage personen (18 jaar en ouder) met een optimaal vitaliteitsniveau, volgens geslacht, leeftijd en enquête (juni 2020 en 2021), COVID-19-gezondheidsenquêtes, België 2021**



- Meer mannen (16%) dan vrouwen (10%) hebben een optimaal energieniveau, en dit geldt voor alle leeftijden (figuur 20).
- Het bereiken van een optimaal energieniveau houdt verband met leeftijd, maar niet in de verwachte richting. Hoe hoger de leeftijdsgroep, hoe meer mensen er worden aangetroffen met een optimaal energieniveau.
- Ten slotte verschilt het aantal mensen dat een optimaal niveau van levensenergie bereikt niet significant (na correctie voor leeftijd) tussen juni en oktober 2021, noch bij vrouwen noch bij mannen.

## 7. Methodologie

De gegevensverzameling in het kader van de 8<sup>e</sup> COVID-19-gezondheidsenquête werd georganiseerd tussen 5 en 18 oktober 2021. De enquête, ontwikkeld in LimeSurvey, richtte zich tot alle volwassen inwoners van het land (minimumleeftijd: 18 jaar). Gezien de enquête een online enquête is, werden personen die niet beschikten over een internetverbinding van deelname uitgesloten. De enquête en de desbetreffende toegangslink werden aangekondigd via de website van Sciensano en andere organisaties (mutualiteit, wijkcentra,...), via de pers en via sociale media. Het rekruteren van deelnemers verliep hier vooral via het sneeuwbalprincipe: bij de aankondiging van de enquête werd gevraagd de uitnodiging door te sturen naar familie, vrienden en bekenden. Daarnaast werden alle deelnemers van vorige COVID-19-gezondheidsenquêtes, die zich bereid getoond hadden ook aan een volgende enquête te willen deelnemen (en hiervoor hun e-mailadres opgegeven hadden) via een e-mail gevraagd aan de 8<sup>e</sup> COVID-19-gezondheidsenquête deel te nemen. Ten slotte werden inspanningen geleverd om een groter aantal jonge deelnemers (18-25 jaar) te bereiken, zowel door respondenten aan te moedigen om de uitnodiging door te geven aan jongeren in hun omgeving, als via "verhalen" die op Twitter, Tik Tok of anderszins werden geplaatst. Er werden ook contacten gelegd met universiteiten, hogescholen, academies, sportclubs en jeugdbewegingen om de boodschap onder de jongeren in deze organisaties te verspreiden.

Vooraleer aan de enquête te kunnen deelnemen, dienden de respondenten akkoord te gaan met het volgende:

- Deelname aan de enquête is vrijwillig, op elk moment mag de deelname worden onderbroken
- Alle meegedeelde informatie zal enkel worden gebruikt voor de studie
- Sciensano zal de resultaten van de studie enkel gebruiken om algemene statistieken aan te maken, individuele gegevens zullen nooit aan derden worden overgemaakt
- De verzamelde gegevens zullen enkel bewaard blijven voor de duur van het project

In totaal namen 17 347 personen deel aan de enquête, d.w.z. dat voor deze personen valide gegevens werden ontvangen voor hun leeftijd, geslacht en postcode van de woonplaats. Op basis van de postcode kon het gewest waarin de deelnemers wonen worden bepaald. In tabel 1 wordt een overzicht gegeven van het percentage inwoners (minimumleeftijd: 18 jaar) per gewest (op basis van Statbel gegevens, situatie per 01.01.2019) en het percentage deelnemers aan de 8<sup>e</sup> COVID-19-gezondheidsenquête.

Tabel 1 | Vergelijking samenstelling van de bevolking en samenstelling van de steekproef, 8<sup>e</sup> COVID-19-gezondheidsenquête volgens gewest, België 2021

	Aantal inwoners (18+) (%)	Aantal deelnemers (18+) (%)
Vlaams Gewest	5 311 613 (58,2)	11 213 (64,6)
Brussels Gewest	932 366 (10,2)	1 615 (9,3)
Waals Gewest	2 882 040 (31,6)	4 519 (26,1)
België	9 126 019 (100)	17 347 (100)

In relatieve termen is het aandeel deelnemers woonachtig in het Vlaams Gewest oververtegenwoordigd en het aantal deelnemers woonachtig in het Waals Gewest ondervertegenwoordigd in de steekproef.

**Tabel 2 | Samenstelling steekproef 8<sup>e</sup> COVID-19-gezondheidsenquête volgens geslacht en leeftijdsgroep, België 2021**

	Aantal mannen (%)	Aantal vrouwen (%)	Totaal aantal (%)
18 tot 24 jaar	270 (4,3)	728 (6,6)	998 (5,7)
25 tot 34 jaar	412 (6,6)	1 206 (10,9)	1 618 (9,3)
35 tot 44 jaar	704 (11,2)	1 981 (17,9)	2 685 (15,5)
45 tot 54 jaar	1 074 (17,1)	2 308 (20,9)	3 382 (19,5)
55 tot 64 jaar	1 577 (25,1)	2 638 (23,8)	4 215 (24,3)
65+ jaar	2 242 (35,7)	2 207 (19,9)	4 449 (25,7)
<b>Totaal</b>	<b>6 279 (36,2)</b>	<b>11 068 (63,8)</b>	<b>17 347 (100)</b>

Onder de deelnemers aan de enquête zijn relatief meer vrouwen (63,8%) dan mannen (36,2%) (in de bevolking gaat het om respectievelijk 51% en 49%). Ook de leeftijdsverdeling van de deelnemers wijkt af van deze van de bevolking: met name is de jongste leeftijdsgroep (18 tot 24 jaar) ondervertegenwoordigd in de steekproef (12,5% in de bevolking, 5,7% in de steekproef) (Tabel 2).

**Tabel 3 | Samenstelling steekproef 8<sup>e</sup> COVID-19-gezondheidsenquête volgens opleidingsniveau, België 2021**

	Bevolking (15+) (%) (*)	Aantal deelnemers (18+) (%)
Ten hoogste hoger secundair onderwijs	6 302 716 (67,1)	4 800 (28,3)
Hoger onderwijs	3 084 424 (22,9)	12 150 (71,7)
<b>Totaal</b>	<b>9 387 140 (100)</b>	<b>16 950 (100)</b>

(\*) Referentiebevolking: 15 jaar en ouder, gegevens gebaseerd op de Enquête naar de Arbeidskrachten (EAK) – Statbel 2018

De samenstelling van de steekproef wijkt sterk af van de samenstelling van de bevolking (18 jaar en ouder) en dit zowel in termen van geslacht, leeftijdsgroep als opleidingsniveau. Het gevolg ervan is dat mogelijke conclusies die op basis van de analyse van resultaten getrokken worden, vertekend ('biased') zullen zijn. Om hiervoor te compenseren wordt in de analyse gewerkt met poststratificatie gewichten. Deze techniek bestaat erin om informatie rond de samenstelling van de bevolking (in termen van geslacht, leeftijdsgroep, provincie en opleidingsopleiding) afkomstig uit andere gegevensbronnen te gebruiken om te corrigeren bij het berekenen van de resultaten van de enquête:

Voor wat de samenstelling van de bevolking in termen van geslacht, leeftijdsgroep en provincie betreft, werd gebruik gemaakt van de gegevens met betrekking tot de samenstelling van de bevolking op 1 januari 2019, zoals deze door Statbel worden berekend;

Voor wat de samenstelling van de bevolking in termen van opleidingsniveau betreft, werd gebruik gemaakt van de resultaten van de jaarlijkse "Enquête naar de Arbeidskrachten 2018" (EAK), die door Statbel wordt georganiseerd. Hierbij werden twee opleidingsgroepen onderscheiden: personen met hoogstens een diploma (hoger) secundair onderwijs en personen met een diploma hoger onderwijs.

Het is dus mogelijk om, zowel in de bevolking als in de steekproef groepen (ook wel strata genoemd) te onderscheiden op basis van een combinatie van geslacht, leeftijdsgroep, provincie en opleidingsniveau. Op basis hiervan kunnen gewichten worden berekend. Deze worden verkregen door per stratum het aantal personen in de bevolking te delen door het aantal deelnemers van de enquête. De resultaten in dit rapport zijn telkens resultaten gewogen voor geslacht, leeftijdsgroep, provincie en opleidingsniveau.



De hier gepresenteerde analyses vertonen drie methodologische wijzigingen in vergelijking met de voorlopige resultaten die werden gepubliceerd in het rapport van de 1<sup>e</sup> COVID-19-gezondheidsenquête:

- De resultaten hebben nu betrekking op de bevolking van 18 jaar en ouder (in plaats van 16 jaar en ouder zoals in het 1<sup>e</sup> rapport van april 2020);
- De inclusiecriteria voor de analyses zijn minder streng: oorspronkelijk was het vereist dat de eerste drie vragen van de 1<sup>e</sup> COVID-19-gezondheidsenquête moesten zijn ingevuld opdat iemand werd geacht te hebben deelgenomen aan de enquête. Deze regel is echter niet langer van toepassing omdat ze te beperkend bleek te zijn.
- De wegingsfactoren die worden gebruikt om te corrigeren voor de selectiebias (veroorzaakt door de wijze van bevraging (web-based survey, sneeuwbalrecrutering) houden nu ook rekening met het opleidingsniveau, wat nog niet het geval was in de analyses van de resultaten van de 1<sup>e</sup> COVID-19-gezondheidsenquête.

Deze drie veranderingen kunnen de verschillen verklaren die voor dezelfde indicatoren zijn waargenomen tussen het eerste onderzoeksrapport en dit rapport. De belangrijkste reden hiervoor is de relatie tussen het opleidingsniveau en de gezondheidsindicatoren. Zij veranderen niets aan de conclusies van het eerste rapport.

**De rapporten van de eerste zeven COVID-19-gezondheidsenquêtes kunnen hier worden teruggevonden:**

- Eerste COVID-19-gezondheidsenquête: eerste resultaten. Brussel, België; Depotnummer: D/2020/14.440/49. Beschikbaar op: <https://doi.org/10.25608/4e6z-qa15>
- Tweede COVID-19-gezondheidsenquête: eerste resultaten. Brussel, België; Depotnummer: D/2020/14.440/51. Beschikbaar op: <https://doi.org/10.25608/kd4x-0m92>
- Derde COVID-19-gezondheidsenquête. Eerste resultaten. Brussel, België; Depotnummer: D/2020/14.440/53. Beschikbaar op: <https://doi.org/10.25608/5zdx-td23>
- Vierde COVID-19-gezondheidsenquête. Eerste resultaten. Brussel, België; Depotnummer: D/2020/14.440/79. Beschikbaar op: <https://doi.org/10.25608/zzj1-y760>
- Vijfde COVID-19-gezondheidsenquête. Eerste resultaten. Brussel, België; Depotnummer: D/2020/14.440/95. Beschikbaar op: <https://doi.org/10.25608/69j2-hf10>
- Zesde COVID-19-Gezondheidsenquête. Eerste resultaten. Brussel, België; Depot nummer: D/2021/14.440/29. Beschikbaar op: <https://doi.org/10.25608/r4f5-1365>
- Zevende COVID-19-Gezondheidsenquête. Eerste resultaten. Brussel, België; Depot nummer: D/2021/14.440/51. Beschikbaar op: <https://doi.org/10.25608/4e6z-qa15>



## CONTACT

Stefaan Demarest • T+32 2 642 57 94 • [stefaan.demarest@sciensano.be](mailto:stefaan.demarest@sciensano.be)

### MEER INFO

Bezoek onze website  
>[www.sciensano.be](http://www.sciensano.be) of  
contacteer ons op  
>[info@sciensano.be](mailto:info@sciensano.be)

Sciensano • Juliette Wytsmanstraat 14 • Brussel • België • T + 32 2 642 51 11 • T pers+ 32 2 642 54 20 • [info@sciensano.be](mailto:info@sciensano.be) • [www.sciensano.be](http://www.sciensano.be)

Verantwoordelijke uitgever: Christian Léonard, Algemeen directeur • Juliette Wytsmanstraat 14 • Brussel • België • D/2021/14.440/81