

SAMENVATTING VAN DE BELHEALTH-RESULTATEN - WAVES 1 TOT 6

Gegevens over geestelijke gezondheid bij
Belgische volwassenen na COVID-19:
September 2022 – Juni 2024

H. JONKER • C. DUVEAU • R. CHARAFEDDINE • L. GISLE •
S. DEMAREST

Sciensano

Epidemiologie en volksgezondheid - Gezondheidsinformatie
BELHEALTH

Februari 2025 • Brussel • België
Gevalideerd door: Stefaan Demarest, Functionele chef

—

H. Jonker¹

•

C. Duveau¹

•

R. Charafeddine¹

•

L. Gisle¹

•

S. Demarest¹

•

¹ Sciensano, Epidemiologie en volksgezondheid, Gezondheidsinformatie, Brussels

Contactpersoon: Hans Jonker • hans.jonker@sciensano.be

Met de financiële steun van



Gelieve te citeren als: H. Jonker, C. Duveau, R. Charafeddine, L. Gisle, S. Demarest. Samenvatting van de BELHEALTH-resultaten - Waves 1 tot 6. Gegevens over geestelijke gezondheid bij Belgische volwassenen na COVID-19: September 2022 – Juni 2024. Brussel, België : Sciensano ; 2025 23p. Rapportnummer: D/2025.14.440/19. Beschikbaar op: <https://doi.org/10.25608/r1yg-9d95>

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	5
KERNRESULTATEN: ANGST, DEPRESSIE, LEVENSTEVREDENHEID, BEZORGDHEDEN, SOCIALE STEUN EN INTERACTIE	6
SAMENVATTING VAN RESULTATEN VAN SPECIFIEKE SECTIES: BELANGRIJKSTE ASPECTEN VAN GEESTELIJKE GEZONDHEID UITGELICHT	11
BIJLAGEN	20
1. Methoden	20
1.1. Vragenlijst en variabelenlijst	20
1.2. Steekproefomvang en steekproefmethoden	20
1.3. Dataverzameling	21
2. Ethiek en databescherming	22

INLEIDING

De COVID-19 pandemie heeft een grote impact gehad op de bevolking en de samenleving, en zette wereldwijd zowel de fysieke gezondheid als de gezondheidssystemen onder druk¹. Bovendien heeft de pandemie ernstige gevolgen gehad voor de geestelijke gezondheid en het welzijn: de Belgische *COVID-19 Gezondheidsenquêtes*² tonen een aanzienlijke toename van stress, angst en depressie. Het werd duidelijk dat de gezondheid en het welzijn zich niet terugkeerden naar het niveau van vóór de pandemie. Bovendien werden de gezondheid en het welzijn van de Belgen bedreigd door andere crisissen in de nasleep van de pandemie: oorlogen en hun gevolgen, zoals torenhoge energieprijzen, stijgende kosten van levensonderhoud en andere bedreigingen zoals klimaatverandering.

Om deze redenen heeft Sciensano de surveillance op gezondheid en welzijn in de algemene bevolking voortgezet door in september 2022 een cohorteproject op te zetten. Het voornaamste doel is om de impact van meerdere stressbronnen op de gezondheid en het welzijn van de volwassen bevolking te onderzoeken en subpopulaties te identificeren die een hoger risico lopen op mentale stoornissen wanneer ze worden geconfronteerd met wereldwijde bedreigingen. Door te kijken naar socio-demografische en persoonlijke factoren, brengt dit project subpopulaties aan het licht het meeste risico lopen op mentale gezondheidsproblemen. Bovendien is het doel ook om beleidsmakers te informeren en te adviseren over interventies voor geestelijke gezondheid; veerkracht en coping-strategieën worden daarom ook meegenomen in het onderzoek. Blijvende opvolging van de geestelijke gezondheid is essentieel om opkomende trends te identificeren en erop te ageren, vooral gezien de langetermijneffecten van de pandemie en de impact van gelijklopende crises, zoals economische instabiliteit en klimaatverandering.

Het **Belgische Gezondheid en Welzijns (BELHEALTH)** cohort project is de opvolger van de COVID-19 Gezondheidsenquêtes die elf keer werden georganiseerd in de periode van april 2020 tot juni 2022. Meer informatie over de methodologie van het BELHEALTH-project kan je vinden in Bijlage 1 Methoden. De specifieke methodologie van elke BELHEALTH-wave zijn online³ te vinden.

De BELHEALTH online vragenlijst wordt drie keer per jaar afgenomen. Deze bestaat uit een reeks terugkerende kernvragen, aangevuld met specifieke vragen per wave die extra contextuele of persoonlijke informatie bevragen. Dit rapport bespreekt de volgende resultaten van september 2022 tot juni 2024: eerst worden de resultaten van de kernvragen van elke golf uitgewerkt:



Angst



Depressie



Levenstevredenheid



Specifieke
bezorgdheden



Sociale steun
en interactie

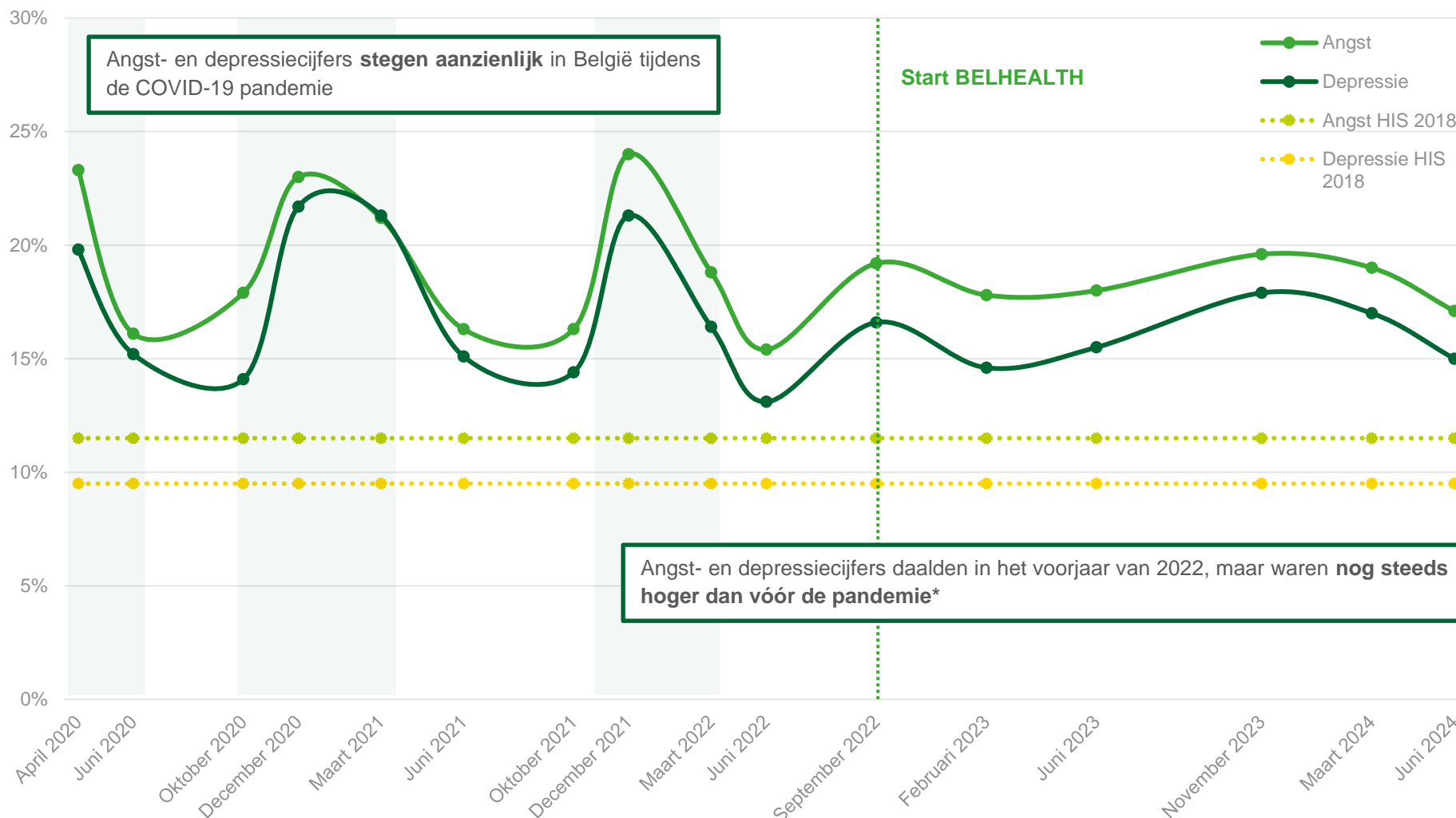
Vervolgens belicht dit rapport het alternerende deel, waarbij de nadruk ligt op verschillende belangrijke aspecten van geestelijke gezondheid.

¹ Bruggeman, H.; Smith, P.; Berete, F.; Demarest, S.; Hermans, L.; Braekman, E.; Charafeddine, R.; Drieskens, S.; De Ridder, K.; Gisle, L. Anxiety and Depression in Belgium during the First 15 Months of the COVID-19 Pandemic: A Longitudinal Study. *Behav. Sci.* 2022, 12, 141. <https://doi.org/10.3390/bs12050141>

² COVID-19 Gezondheidsenquêtes | sciensano.be

³ Belgisch Cohort Gezondheid en Welzijn | sciensano.be

KERNRESULTATEN: ANGST, DEPRESSIE, LEVENSTEVREDENHEID, BEZORGDHEDEN, SOCIALE STEUN EN INTERACTIE



Noot*: Gezondheidsenquête (HIS), 2018. <https://www.sciensano.be/nl/projecten/gezondheidsenquete-0>

Veerkracht, sociale steun en eenzaamheid: drie risicofactoren voor het ontwikkelen van angst en depressie

Een laag vermogen om terug te veren na moeilijke periodes (veerkracht)



Veerkracht



Mensen met een **laag niveau van veerkracht** hadden **6 keer meer kans** om angst te ervaren



Mensen met een **laag niveau van veerkracht** hadden **6 keer meer kans** om depressie te ervaren



Mensen met weinig sociale steun hadden **4 keer meer kans** om angst te ervaren



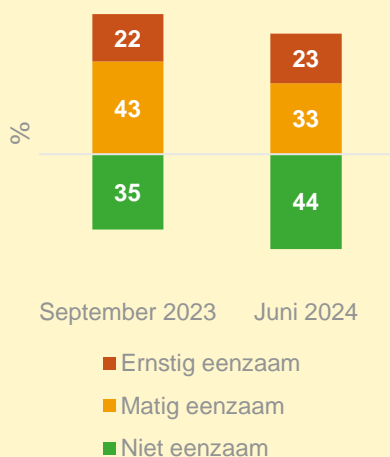
Sociale steun

Mensen met weinig sociale steun hadden **7 keer meer kans** om depressie te ervaren

Eenzaamheid

In welke mate voelden mensen zich eenzaam?

Mensen voelden zich **minder eenzaam** in juni 2024 vergeleken met september 2023



Welke groepen voelden zich het meest eenzaam?



65-plussers
29%



Vrouwen
25%



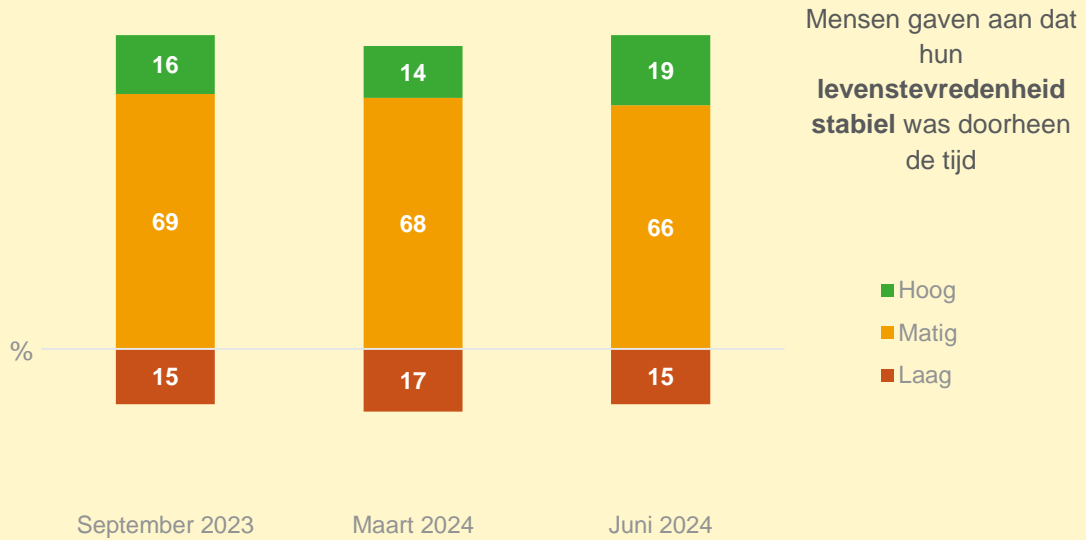
Hoogstens secundair diploma
25%



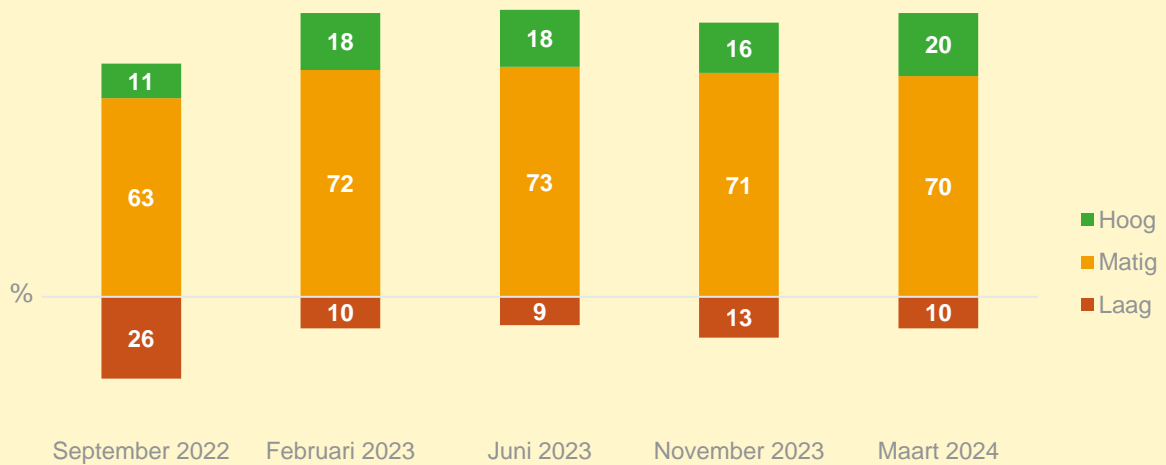
Met beperking
39%

Hoe beoordeelden mensen hun levenstevredenheid en mentale gezondheid?

Hoe **tevreden** waren mensen met het **leven**?



Hoe beoordeelden mensen hun **geestelijke gezondheid** doorheen de tijd?



Welke **groepen** ervoeren hun geestelijke gezondheid het **slechtst**?



Arbeidsongeslacht
69%



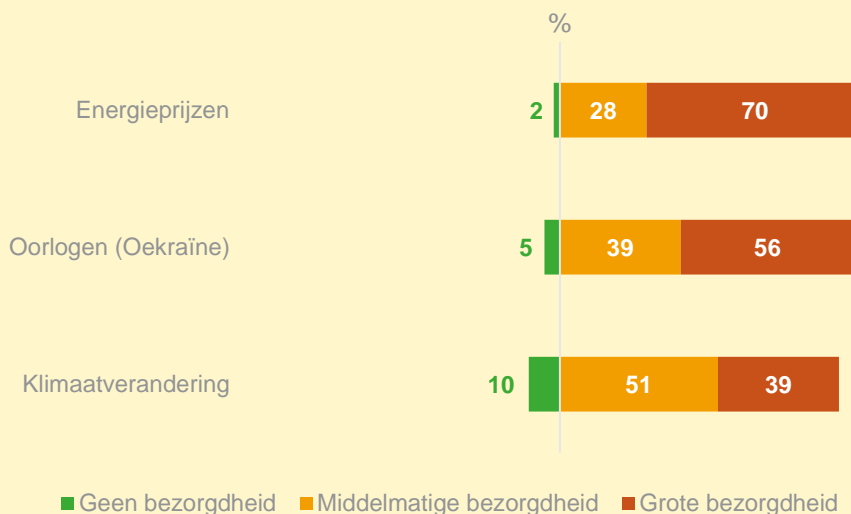
Werkloos
66%



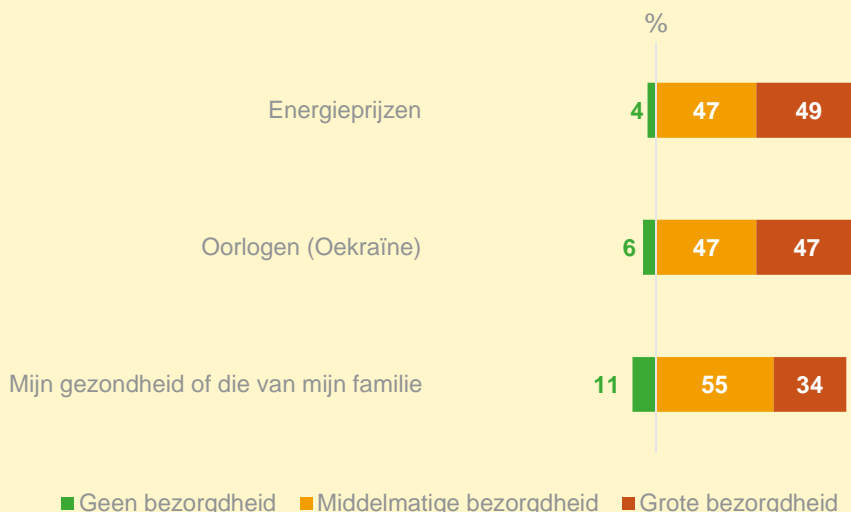
Alleenwonend (met kinderen)
47%

Wat waren de drie voornaamste zorgen die mensen het meest bezighielden?

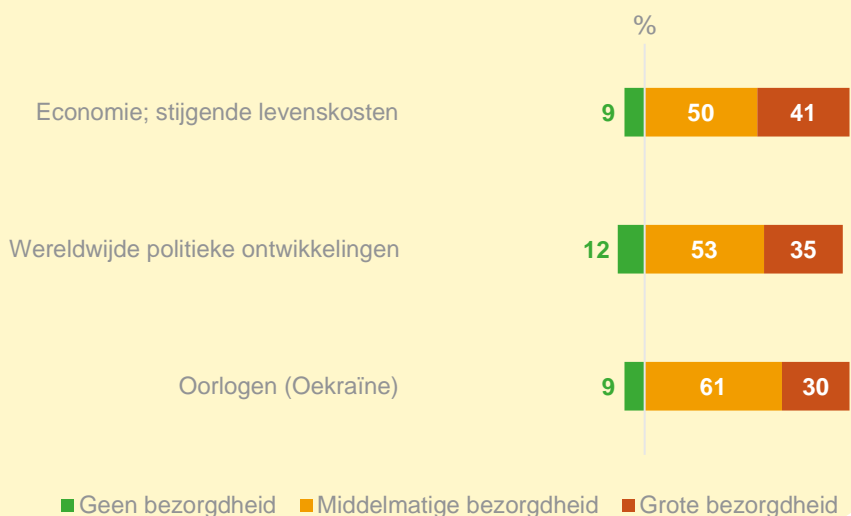
September 2022:
Energieprijzen,
oorlogen en
klimaatverandering
baarde mensen
grote zorgen



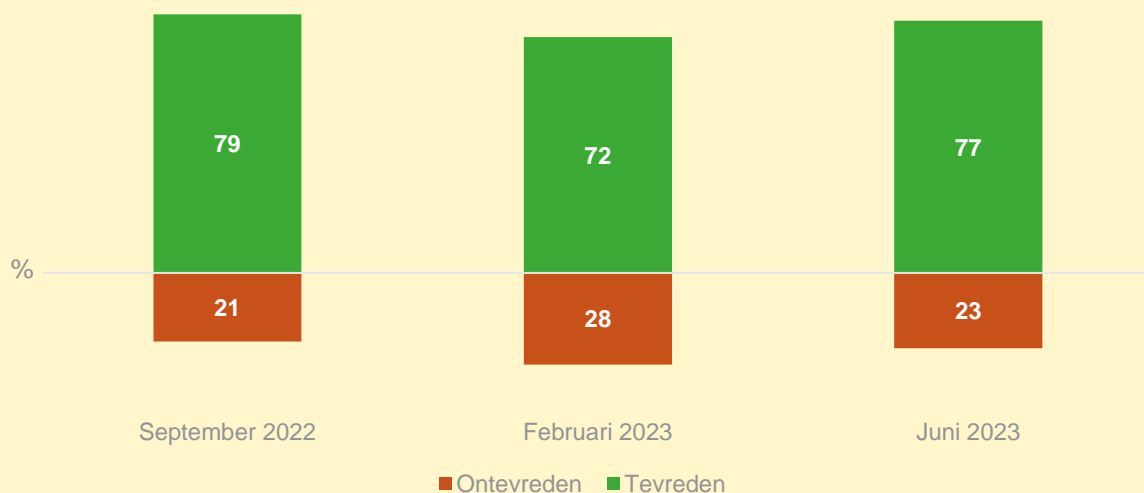
Mei 2023:
Energieprijzen,
oorlogen en
mensen hun
gezondheid of die
van hun familie
baarde mensen
grote zorgen



Maart 2024
De economie,
oorlogen en
wereldwijde
politieke
ontwikkelingen
baarde mensen
grote zorgen



Hoe tevreden waren mensen met hun sociale interacties doorheen de tijd?



Welke groepen voelden zich het minst gesteund door hun omgeving?



30-49 jaar
29%

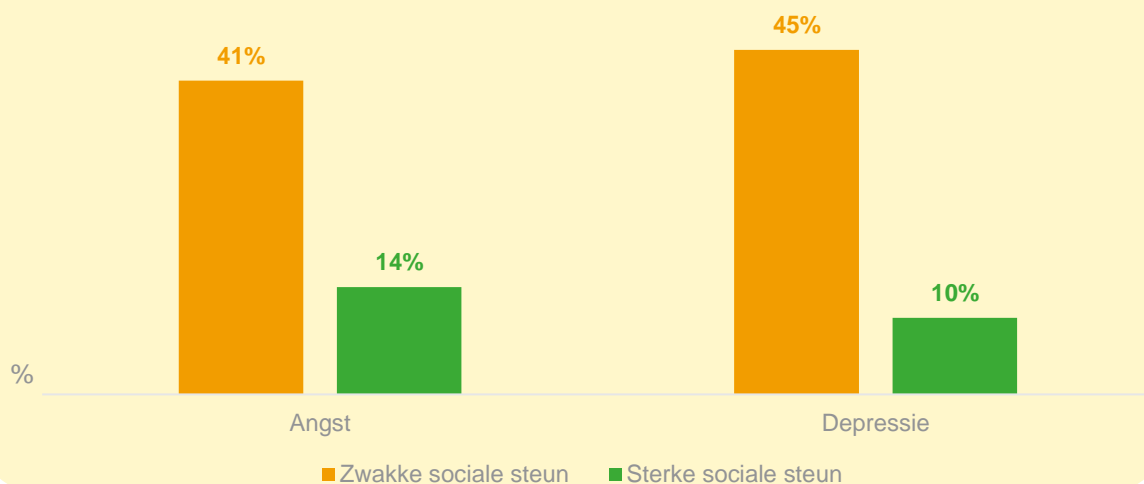


Alleenwonend (met
kinderen)
41%



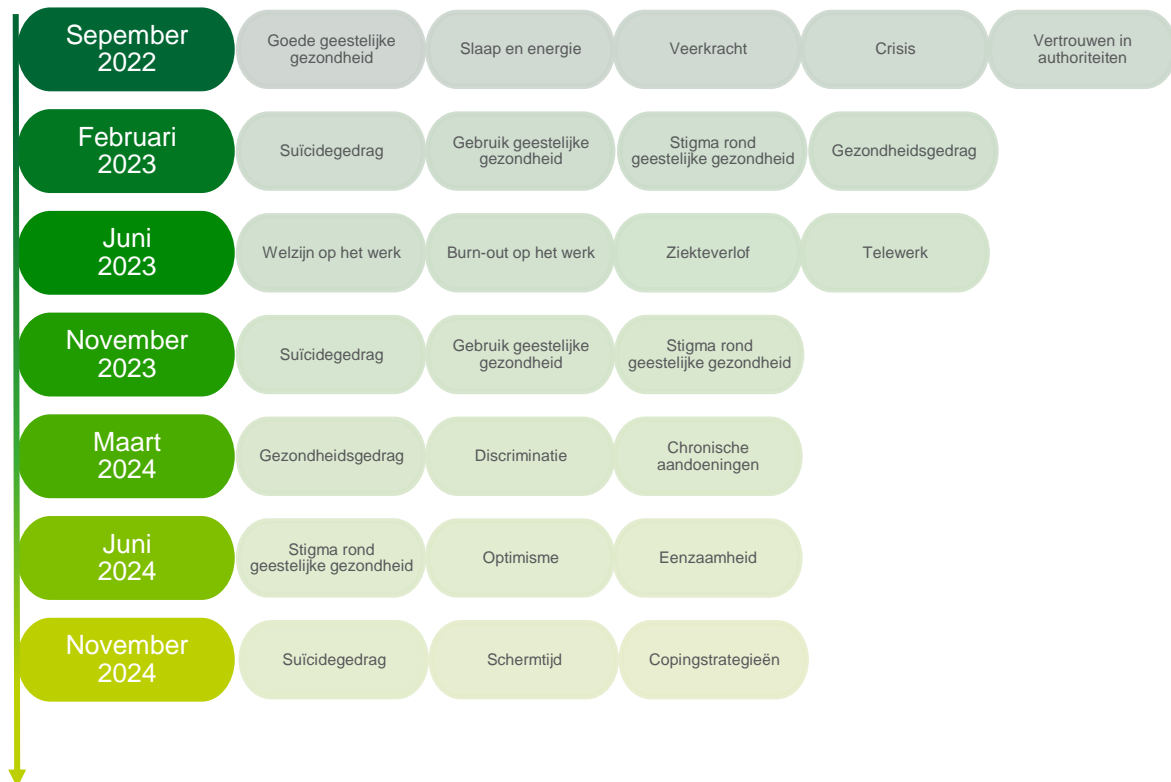
Hoogstens secundair diploma
30%

Mensen met weinig **sociale steun** hadden **hogere kansen op angststoornissen en depressie** vergeleken met mensen veel sociale steun



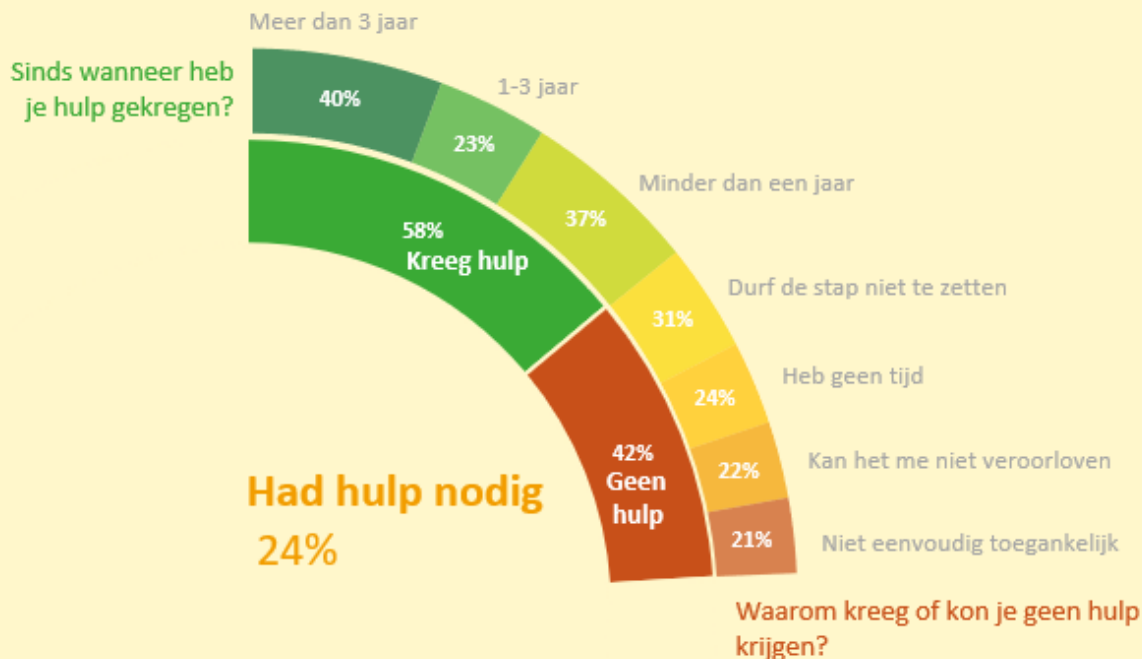
SAMENVATTING VAN RESULTATEN VAN SPECIFIEKE SECTIES: BELANGRIJKSTE ASPECTEN VAN GEESTELIJKE GEZONDHEID UITGELICHT

Het tweede hoofdstuk van dit rapport legt zich toe op de resultaten van het alternerende deel van BELHEALTH, waarbij de nadruk ligt op een aantal belangrijke aspecten van geestelijke gezondheid. Deze zijn in BELHEALTH in de volgende waves bevestigd:



Dit rapport gaat als volgt verder. Eerst belicht het gebruik van geestelijke gezondheidszorg en toegang, gevolgd door welzijn op het werk en burn-out, gebruik van psychotrope medicijnen, slechte slaapkwaliteit, suïcidegedragingen discriminatie en stigma rond geestelijke gezondheid, en veranderingen in alcoholgebruik.

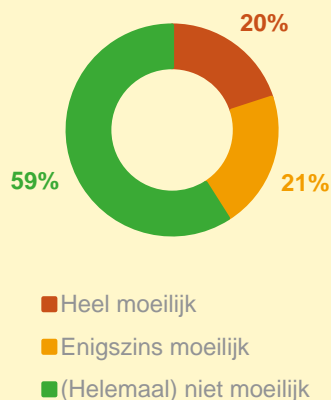
Hebben mensen gebruik gemaakt van geestelijke gezondheidszorg?



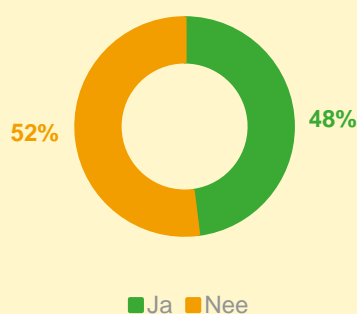
In februari 2023 gaf **24% van de mensen aan in de afgelopen zes maanden behoefte te hebben gehad aan professionele hulp**. Meer dan de helft (58%) van deze groep kreeg hulp, de meesten (40%) van hen sinds meer dan drie jaar. Meer dan een derde (37%) van de mensen die hulp nodig hadden en kregen, zocht minder dan een jaar hulp; meer dan de helft van hen (59%) had geen moeite om een afspraak te maken, terwijl 41% het moeilijk vond om een afspraak te krijgen. Bijna de helft (52%) van de mensen die minder dan een jaar geleden hulp kregen, kregen de sessies terugbetaald. Zij profiteerden van de recente zorghervorming die een gedeeltelijke vergoeding biedt voor therapie met een eerstelijns geregistreerde psycholoog.

In Februari 2023, in de context van de **overbelaste vraag naar hulpverlening** tijdens COVID-19 en de nieuwe vergoedingsregeling voor geestelijke gezondheidszorg, werd mensen gevraagd of ze het afgelopen jaar hulp hadden gekregen:

Was het **moeilijk** om een **afspraak** te maken?



Werden de sessies **terugbetaald**?

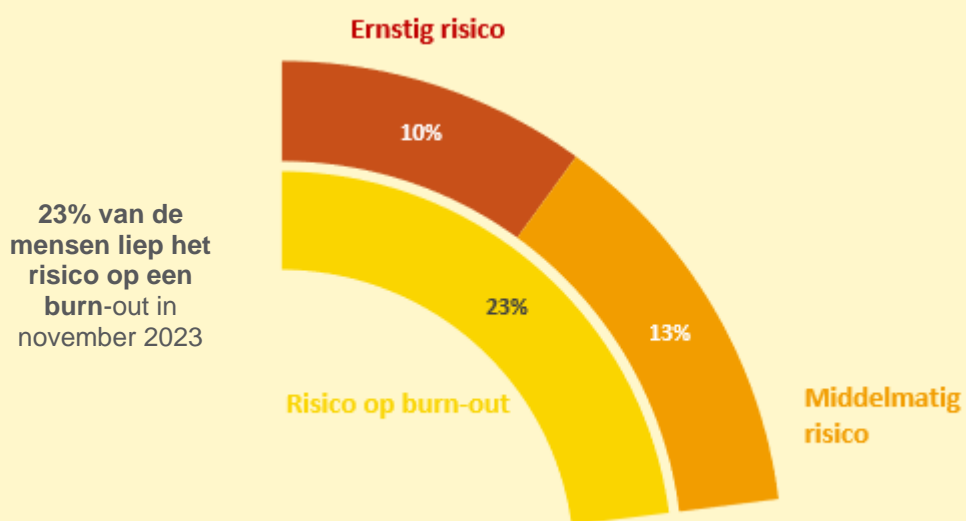


Voelden mensen zich betrokken op hun werk?

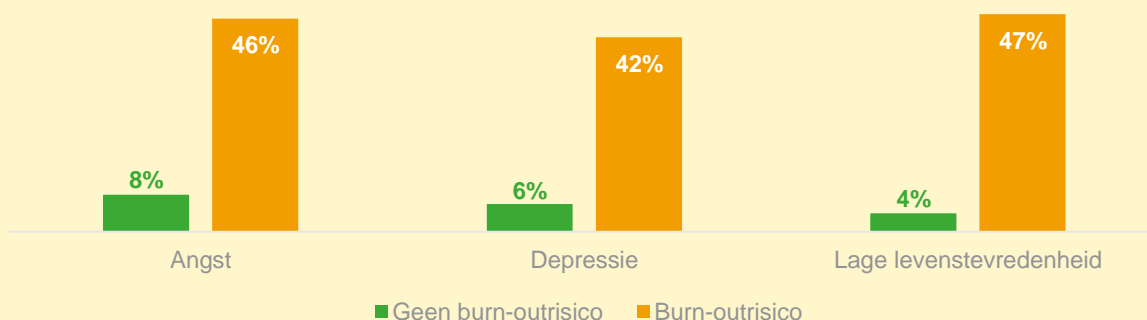


De overgrote meerderheid van de mensen was **tevreden** (87%) en betrokken (82%) **op hun job** in juni 2023

Liepen mensen op de werkplek risico op een burn-out?

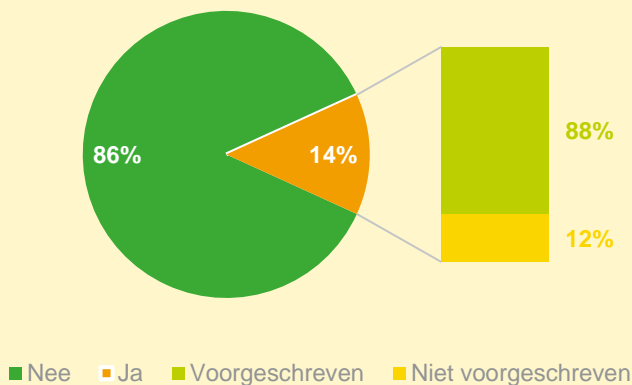


Mensen met een risico op burn-out lopen een hoger risico op geestelijke gezondheidsproblemen

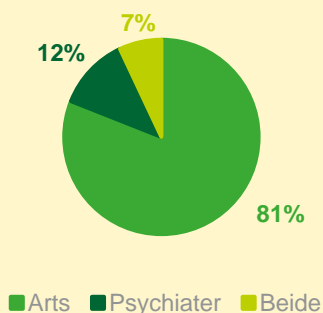


Wie nam kalmeringsmiddelen?

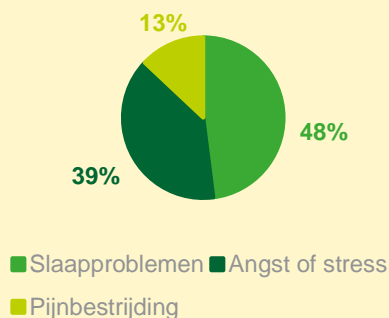
14% van de mensen nam een kalmeringsmiddelen in de twee weken vóór februari 2023. 88% van de kalmeringsmiddelen werd **voorgeschreven** door een professioneel zorgverlener



Wie schreef het kalmeringsmiddel voor?



Wat waren de voornaamste klachten?



Frequentie



71% nam ze dagelijks of regelmatig

Duur



74% nam ze langer dan een jaar

Type



80% van de kalmeringsmiddelen waren benzodiazepines of Z-drugs

Welke groepen namen vaker kalmeringsmiddelen?



65-plussers
19%



Woont in Wallonië
20%



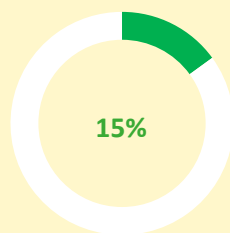
Hoogstens middelbaar diploma
16%



Angst of depressie
30% (beide respectievelijk)

Wie nam antidepressiva?

15% van de mensen nam een voorgeschreven antidepressivum in de afgelopen twee weken vóór februari 2023



Professioneel hulpverlener



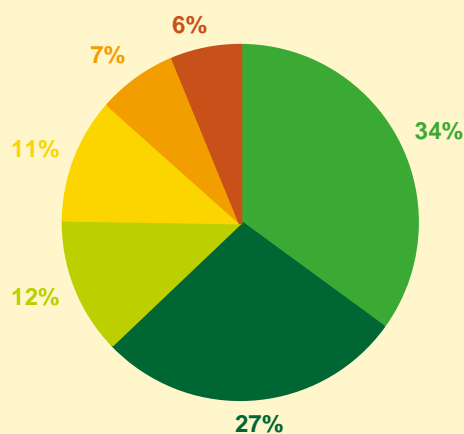
Antidepressiva werden voorgeschreven door een arts (63%), een psychiater (26%) of beide (11%)

Duur



66% nam hen langer dan een jaar

Wat waren de voornaamste klachten⁴?



■ Depressie ■ Angst ■ Paniekaanvallen ■ Slaap ■ PTSS ■ Chronische pijn

Welke groepen namen vaker antidepressiva?



50-64 jaar
20%



Woont in Wallonië
18%



Hoogstens
middelbaar diploma
18%

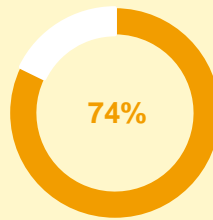


Angst of depressie
33% en 37%
respectievelijk

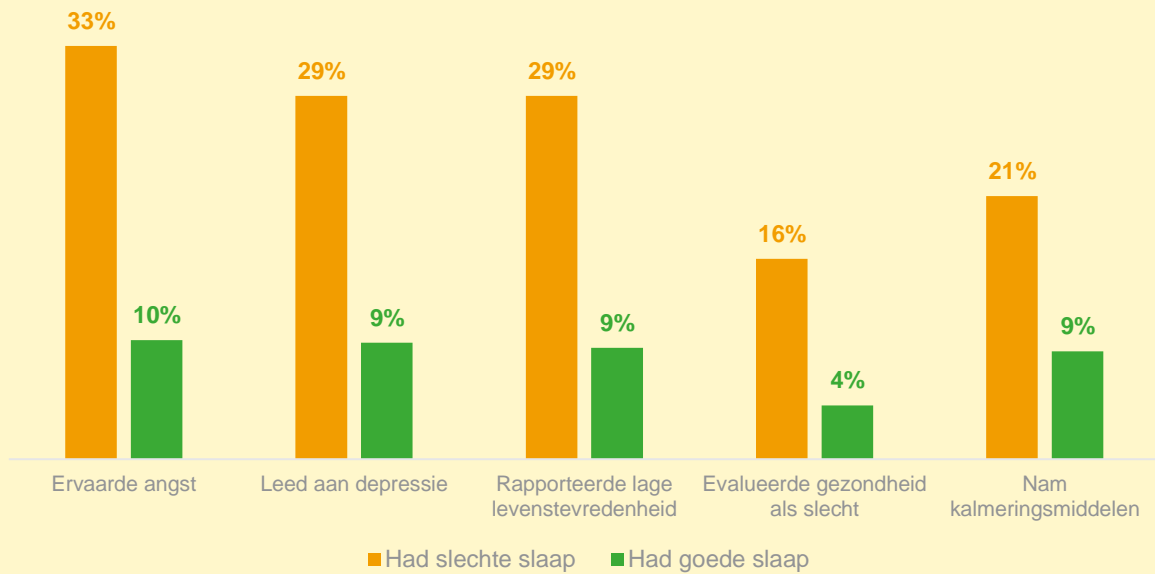
⁴ PTSS: posttraumatische-stressstoornis.

Wie rapporteerden een slechte slaap?

Bijna driekwart (74%) van de mensen had slaapproblemen in maart 2024



Mensen die slecht sliepen liepen een **hoger risico** op verschillende **psychische aandoeningen**



Welke groepen sliepen het slechtst?



18-29 jaar
52%



Alleenwonend (met kinderen)
58%



Hoogstens middelbaar diploma
44%

Wat waren de **belangrijkste oorzaken** van slaapproblemen?



Dagelijkse beslomeringen of stress
(34%)



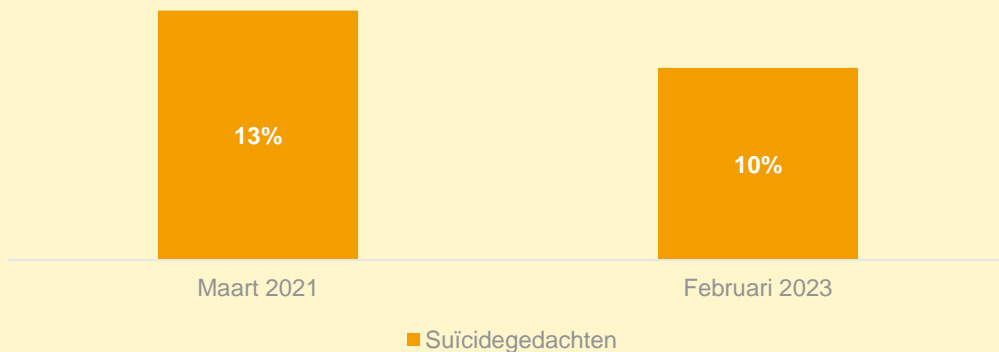
Fysieke pijn of ongemak
(13%)



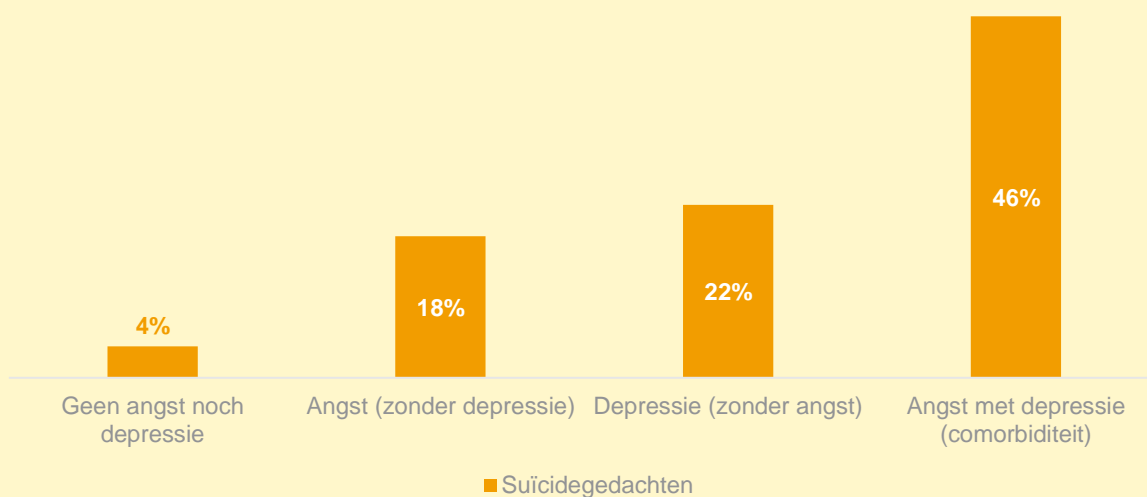
Persoonlijke problemen of zorgen
(11%)

In moeilijke tijden kunnen mensen overwegen om een einde te maken aan hun leven

In maart 2021 had **13%** van de mensen suïcidegedachten in de afgelopen 12 maanden. In februari 2023 had **10%** van de mensen suïcidegedachten in de afgelopen 12 maanden.



Mensen die aangaven het afgelopen jaar aan suïcide gedacht te hebben, leden aanzienlijk vaker aan een **angststoornis** of een **depressie**



Welke **groepen** rapporteerden meer suïcidale gedachten te hebben gehad?



18-29 jaar
19%

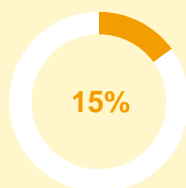


Woont in Wallonië
14%



Hoogstens middelbaar diploma
12%

Welke mensen voelden zich deel van een groep die gediscrimineerd kon worden?



In juni 2024 gaf **15% van de mensen** aan dat ze deel uitmaakten van een groep waarvan ze vonden dat die werd gediscrimineerd in België

De drie voornaamste redenen waarop groepen werden gediscrimineerd waren



Gender
27%

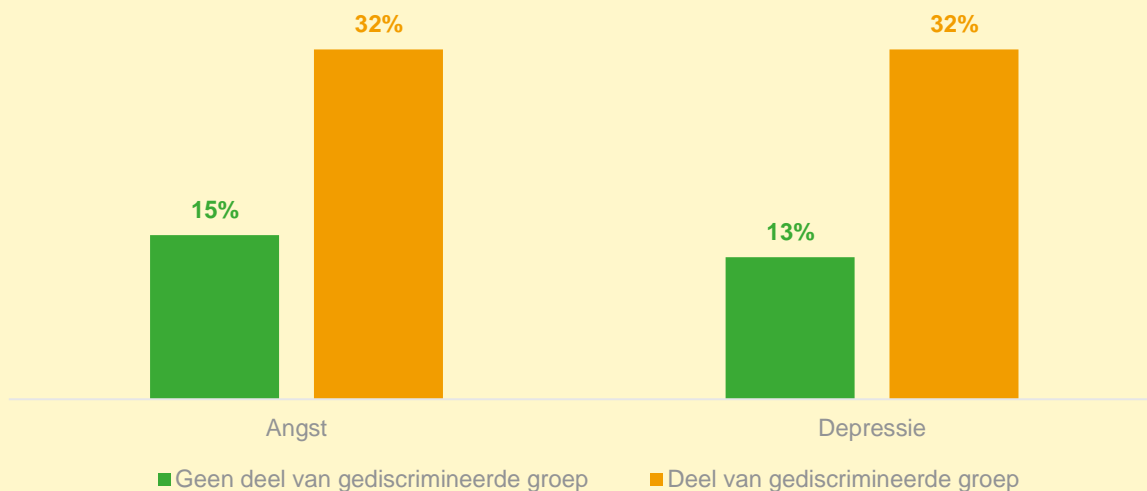


Seksuele oriëntatie
24%



Beperking
22%

Lid zijn van een gediscrimineerde groep ging samen met **meer dan twee keer zo'n hoge prevalentie van angst en depressie**



Stigma rond geestelijke gezondheid



29% van de mensen was het eens met de stelling dat men in onze samenleving denkt dat men **nooit herstelt van geestelijke gezondheidsproblemen**



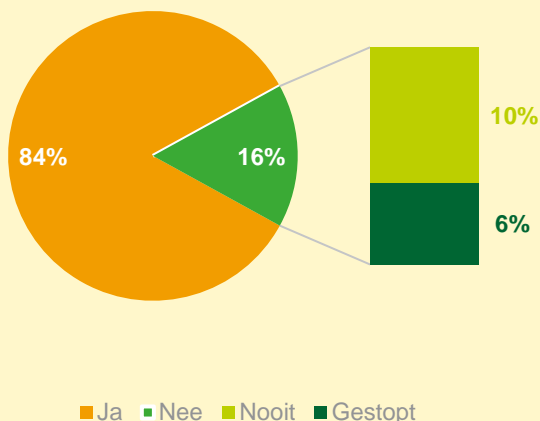
45% van de mensen was het eens met de stelling dat mensen in onze samenleving denken dat als iemand over diens psychische problemen praat, die wel eens **vrienden zou kunnen verliezen**



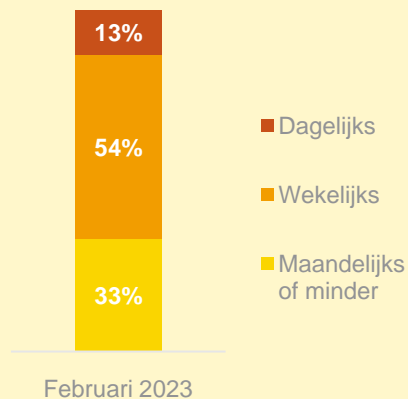
54% van de mensen was het eens met de stelling dat in onze samenleving mensen denken dat als een werknemer psychische problemen heeft, de werknemer de **baan kan verliezen**

Waren er veranderingen in het alcoholgebruik van mensen in het afgelopen jaar?

Heb je **alcohol gedronken** in de afgelopen twaalf maanden?



Zo ja, **hoe vaak** heb je gedronken?



Wat waren de **kenmerken** van dagelijkse drinkers?

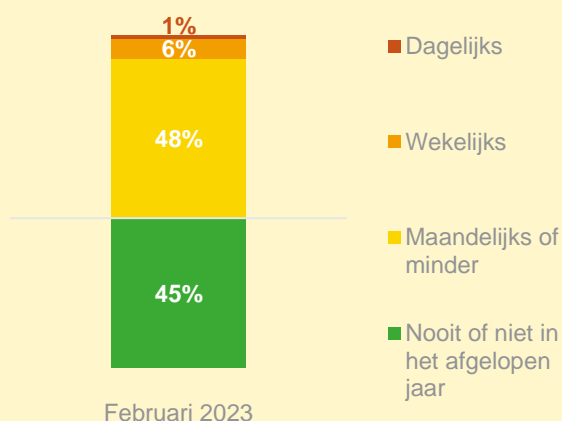


55-plussers dronken meer dagelijks (17%) vergeleken met andere leeftijdsgroepen



Dubbel (14%) zo veel **mannen** als vrouwen (7%) dronken dagelijks

Wat was de frequentie van **risky single occasion drinking**⁵?



⁵ *Risky single occasion drinking* (RSOD) verwijst naar het drinken van zes of meer standaardglazen alcohol bij een gelegenheid.

BIJLAGEN

1. Methoden

1.1. VRAGENLIJST EN VARIABELENLIJST

Voor de ontwikkeling van de vragenlijst van BELHEALTH werden de enquêtevragen voor het kerngedeelte voornamelijk gehaald uit de vragenlijst van de *Gezondheidsenquête* van 2018⁶ en van de *COVID-19 gezondheidsenquêtes*. Op die manier waren vergelijkingen voor en tijdens en na de pandemie mogelijk. Voor de enquêtevragen van het wisselende deel werden andere gevalideerde vragenlijsten of schalen gebruikt.

Afgezien van het kerngedeelte en het wisselende gedeelte, bevatte de vragenlijst de volgende onderwerpen:

- Demografische gegevens:
 - o Belgische verblijfplaats, leeftijd, geslacht, postcode, nationaliteit, geboorteland, huishoudsamenstelling, opleidingsniveau en tewerkstelling en financiële situatie (inclusief wijzigingen in de tewerkstelling of financiële status)
- *Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale* (BPNSFS)
- Peri-traumatische stressreactie
- Persoonlijkheidskenmerken (introversie/extraversie)
- Economische moeilijkheden
- Veranderingen in voedingsgewoonten en lichaamsbeweging
- Lengte en gewicht
- Huishoudelijke situatie: krapte (aantal kamers in het huishouden in verhouding tot het aantal mensen in het huishouden), tevredenheid met het huishouden

De vragenlijst is beschikbaar in het Nederlands, Frans, Duits en Engels; deelnemers kunnen een pc of smartphone gebruiken om de vragenlijst in te vullen.

1.2. STEEKPROEFOMVANG EN STEEKPROEFMETHODEN

De cohortpopulatie bestond uit deelnemers aan de voormalige COVID-19 gezondheidsenquêtes die ermee instemden opnieuw te worden benaderd in het kader van toekomstige Sciensano-onderzoeken. Om een goede representativiteit van de algemene volwassen bevolking te bereiken, werd het cohort verrijkt door steekproefsgewijze vernieuwde rekruteringen. Leden van het cohort werden uitgenodigd om elke 3 tot 4 maanden een online vragenlijst in te vullen, met vragen over gezondheid en welzijn en mogelijke determinanten van psychische stoornissen.

Voormalige deelnemers aan de COVID-19 gezondheidsenquêtes die toestemming hadden gegeven voor toekomstig contact, werden uitgenodigd om deel uit te maken van het BELHEALTH-cohort. Dit gebeurde in twee fasen:

- Deelnemers aan de laatste COVID-HIS-enquête werd gevraagd of ze geïnteresseerd waren in het BELHEALTH-cohort.

⁶ <https://www.sciensano.be/nl/projecten/gezondheidsenquete-0>

- Degenen die niet deelnamen aan de laatste COVID-HIS-enquête, maar wel toestemming hadden gegeven voor toekomstig contact, ontvingen een e-mail. Deze e-mail bevatte hun COVID-HIS-resultaten, informatie over het BELHEALTH-onderzoek en een link om hun interesse in het cohort aan te geven.

Om een meer representatieve steekproef te garanderen, werd in samenwerking met Statbel een bijkomende willekeurige selectie van ondervertegenwoordigde groepen gerekruteerd uit het nationale register. Deze personen ontvingen een persoonlijke uitnodiging per post met een link naar de online enquête.

Om uitval tegen te gaan en de representativiteit te behouden, werd het cohort periodiek vernieuwd. Bij elke ronde werden beschrijvende analyses uitgevoerd om de representativiteit te beoordelen op basis van geslacht, leeftijd, regio, opleiding, werkstatus en samenstelling van het huishouden. Deze aanpak garandeerde een grote, representatieve steekproef van de volwassen bevolking in België door de tijd heen.

1.3. DATAVERZAMELING

De eerste ronde van gegevensverzameling begon in september 2022. Bij elke ronde bleef de enquête 14 dagen online. Na een week werd een herinneringse-mail verstuurd. De enquête werd online uitgevoerd via LimeSurvey, een webapplicatie die draait op een server binnen Sciensano. Toegang tot de administratie van de LimeSurvey-applicatie is beperkt tot een beperkt aantal mensen die betrokken zijn bij het administratieve beheer van de enquête en die geverifieerd zijn met een gebruikersnaam en wachtwoord.

De gegevens van de vragenlijsten werden overgebracht naar een beveiligde Sciensano SAS-database met toegang die beperkt was tot de onderzoekers die betrokken waren bij dit onderzoek. Het gegevensbeheer en de analyse werden uitgevoerd in SAS 9.4®. In de volgende bijlage geven we meer informatie over de zorgvuldige omgang met de gegevens van de deelnemers.

2. Ethiek en databescherming

Het doel van de gegevensverzameling van BELHEALTH is tweeledig. Enerzijds biedt het gezondheidsautoriteiten nauwkeurige en actuele informatie over de gezondheid en het welzijn van de volwassen bevolking in België. Anderzijds is de gegevensverzameling noodzakelijk voor wetenschappelijke onderzoeksdoeleinden. Strikte ethische richtlijnen voor gegevensbeheer worden altijd gegarandeerd, aangezien de verwerking van de gegevens gebeurt in overeenstemming met Artikel 9 §2 i) en 9 §2 j) van de *Algemene Verordening Gegevensbescherming* (AVG). De volgende maatregelen worden genomen om ethische en privacy-principes te waarborgen:

- **Informed consent (geïnformeerde toestemming):** De deelnemers worden geïnformeerd over de context en doelstellingen van het onderzoek, het vrijwillige karakter van hun deelname, en hun rechten, zoals het recht om hun gegevens in te zien en te corrigeren (voor degenen die hun e-mailadres hebben opgegeven) en hun recht om op elk moment zonder nadelige gevolgen uit de studie te stappen. Contactinformatie om deze rechten uit te oefenen wordt verstrekt. De eerste pagina van de vragenlijst bevat alle benodigde informatie om de geïnformeerde toestemming van de deelnemers te waarborgen.
- **Aanvullende informatie:** Aan het einde van de enquête wordt het principe van nazorg toegepast. Een tekst met een link wordt aangeboden voor mensen met mentale gezondheidsproblemen of sociale moeilijkheden (<http://www.tele-onthaal.be>).
- **Vertrouwelijkheid:** De gegevensverzameling en -overdracht gebeuren via de LimeSurvey-webapplicatie, die draait op een server in het Sciensano-datacenter. Er worden geen gegevens buiten Sciensano opgeslagen. Toegang tot de administratie van LimeSurvey is beperkt tot een klein aantal personen die betrokken zijn bij het administratief beheer van de enquête en zich moeten identificeren met een gebruikersnaam en wachtwoord. De gegevens van de vragenlijsten worden overgezet naar een beveiligde Sciensano SAS-database, waar alleen de onderzoekers van dit onderzoek toegang toe hebben.
- **Anonieme deelname en tijdelijke pseudo-anonimisatie:** De vertrouwelijke behandeling van de gegevens van deelnemers wordt altijd gegarandeerd. Aangezien deelnemers hun e-mailadres moeten opgeven, wordt aan elke deelnemer een studie-ID-token toegewezen. Dit token is de enige verbinding tussen de e-mailadressen van deelnemers en de enquêtegegevens, aangezien e-mailadressen nooit in het gegevensbestand worden opgenomen. De sleutel wordt veilig opgeslagen in LimeSurvey en is alleen toegankelijk voor het beperkte aantal administratieve gebruikers van de LimeSurvey-applicatie. Na afloop van de gegevensverzameling worden de e-mailadressen verwijderd.
- **Gegevensopslag:** De gegevens van de vragenlijsten worden opgeslagen op de beveiligde server van Sciensano en blijven alleen bewaard voor de noodzakelijke duur van het onderzoek, namelijk 10 jaar na het einde van het veldwerk.
- **Gegevensrapportage:** Individuele gegevens worden nooit aan derden overgedragen; alleen geaggregeerde gegevens worden gepubliceerd. We hanteren het FAIR-dataprincipes; vooraf geanonimiseerde gegevens kunnen op verzoek met andere onderzoekers worden gedeeld. In dat geval wordt een gegevensdelingsovereenkomst opgesteld en ondertekend (bijvoorbeeld een overeenkomst om de gegevens niet met externe partijen te delen en publicaties altijd eerst met Sciensano te bespreken). De aangevraagde gegevens worden gedeeld via het beveiligde BELNET-systeem. Dit is de beste manier om de gegevens te beschermen en hun toegankelijkheid te waarborgen, evenals om de regels en voorwaarden voor hergebruik vast te stellen (met wie, wanneer, welke gegevens, enz.).

CONTACT

Hans Jonker • hans.jonker@sciensano.be

MEER INFO

Bezoek onze website
>www.sciensano.be of
contacteer ons op
>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 • www.sciensano.be

Verantwoordelijke uitgever: C. Léonard, Algemeen directeur • Juliette Wytsmanstraat 14 • Brussel • België • D/2025.14.440/19