

TWEEDE 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 volkgezondheid - Levensstijl en chronische ziekten

Mei 2020 • Brussel • België



Contactpersoon:

Sabine Drieskens (Editor) • T+32 2 642 50 25 • sabine.drieskens@sciensano.be

Auteurs (in alfabetische volgorde):

Elise Braekman
Rana Charafeddine
Stefaan Demarest
Sabine Drieskens
Lydia Gisle
Lize Hermans

De volgende personen waren betrokken bij de uitvoering van de COVID-19 gezondheidsenquêtes en de revisie van dit rapport (in alfabetische volgorde):

Finaba Berete
Karin De Ridder
Suzannah D'Hooghe
Els Plettinckx
Aline Scohy
Luk Van Baelen
Stefanie Vandevijvere

Administratieve en IT-ondersteuning (in alfabetische volgorde):

Sabine Drieskens
Ledja 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 gezondheidsenquête.

Naar deze publicatie moet als volgt worden verwezen:

Tweede COVID-19 Gezondheidsenquête: eerste resultaten. Brussel, België; Depot nummer: D/2020/14.440.xx. Beschikbaar op: <https://doi.org/10.25608/kd4x-0m92>.

INHOUDSTAFEL

1. INLEIDING	5
2. KENNIS EN NALEVING VAN COVID-19 MAATREGELEN.....	6
3. RAADPLEGING ARTS EN COVID-19 BESMETTINGEN.....	10
4. TEWERKSTELLING	11
5. INKOMEN	12
6. LICHAAMSBEWEGING.....	13
7. VOEDING: GEWOONTEN EN STATUS.....	16
8. GEBRUIK VAN ALCOHOL, TABAK, SLAAP- OF KALMERINGSMIDDELEN EN DRUGS	25
9. HUISELIJK GEWELD	32
10. SOCIALE GEZONDHEID	33
11. EMOTIONEEL WELZIJN.....	36
12. METHODOLOGIE	40

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, alsook zaken zoals de naleving van opgelegde maatregelen, op te volgen en te evalueren organiseert Sciensano een reeks online enquêtes.

Drie weken na de invoering van de coronamaatregelen, op 2 april 2020, werd de eerste 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. Twee weken later, op 16 april 2020, werd de tweede COVID-19 gezondheidsenquête gelanceerd. Beide enquêtes stonden één week online. Zowel de eerste als de tweede enquête konden rekenen op iets meer dan 40.000 deelnemers. De methodologie van deze enquêtes staat uitgebreid beschreven in het laatste hoofdstuk van dit rapport.

In dit rapport worden de eerste resultaten van de tweede COVID-19 gezondheidsenquête besproken, met speciale aandacht voor de levensstijl tijdens de coronaperiode. Meer specifiek komen volgende thema's aan bod:

- Kennis en naleving van de COVID-19 maatregelen
- Raadpleging arts en COVID-19 besmettingen
- Invloed op werk en inkomen
- Levensstijl: lichaamsbeweging, voedingsgewoonten en –status, gebruik van alcohol, tabak en drugs
- Huiselijk geweld
- Sociale gezondheid
- Emotioneel welzijn
- Vertrouwen in de autoriteiten m.b.t. de crisis beheer

Om de impact van de crisis die we momenteel doormaken in te schatten, zullen sommige resultaten van de tweede 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 2018¹ en is een betrouwbaar referentiepunt. Daarnaast zullen sommige onderwerpen vergeleken worden met de eerste COVID-19 gezondheidsenquête.

¹ www.gezondheidsenquete.be

2. Kennis en naleving van COVID-19 maatregelen

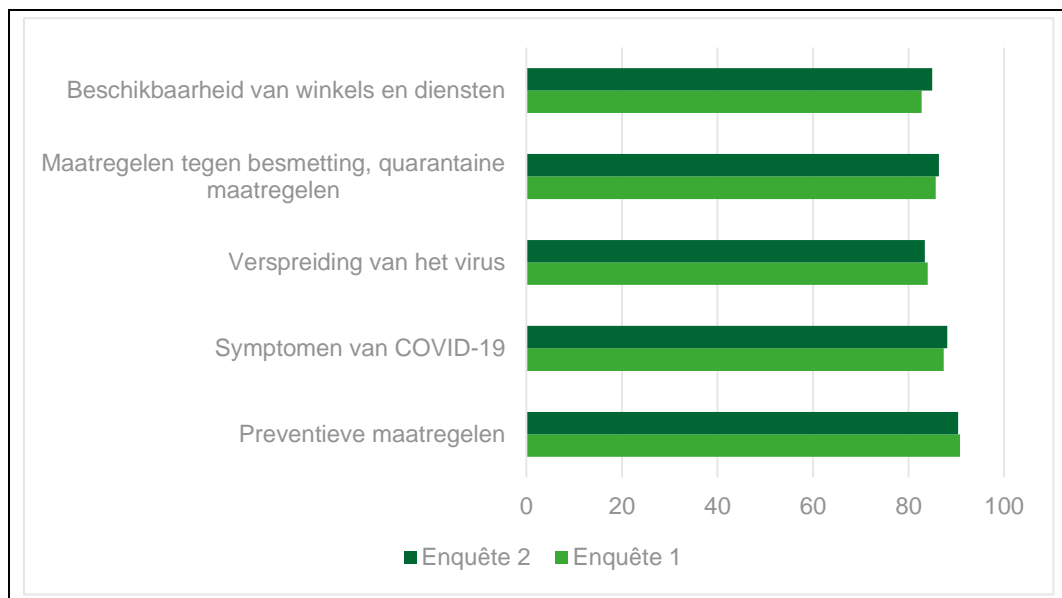
BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- Net zoals in de eerste enquête geeft de bevolking aan voldoende op de hoogte te zijn gesteld van COVID-19 en de geldende maatregelen.
- Het percentage personen dat aangeeft niet strikt de maatregelen na te leven wat betreft afstand houden en thuisblijven, is gestegen ten opzichte van de eerste enquête.
- Mannen, jongeren en personen met weinig vertrouwen in instellingen geven relatief vaker aan dat ze de maatregelen niet strikt naleven.
- In vergelijking met de eerste enquête is het percentage personen dat vertrouwen heeft in de nationale overheid, de regionale overheden en de wetenschappelijke instellingen gedaald.
- Het vertrouwen van de respondenten in de gezondheidsdiensten en de wetenschappelijke instellingen blijft zeer groot.

In de enquête werd er aan de deelnemers gevraagd of ze voldoende op de hoogte zijn gesteld omtrent: de preventieve maatregelen tegen een COVID-19 besmetting, de symptomen van COVID-19, hoe COVID-19 zich verspreidt, de maatregelen genomen tegen besmetting en quarantainemaatregelen, en de beschikbaarheid van winkels en diensten.

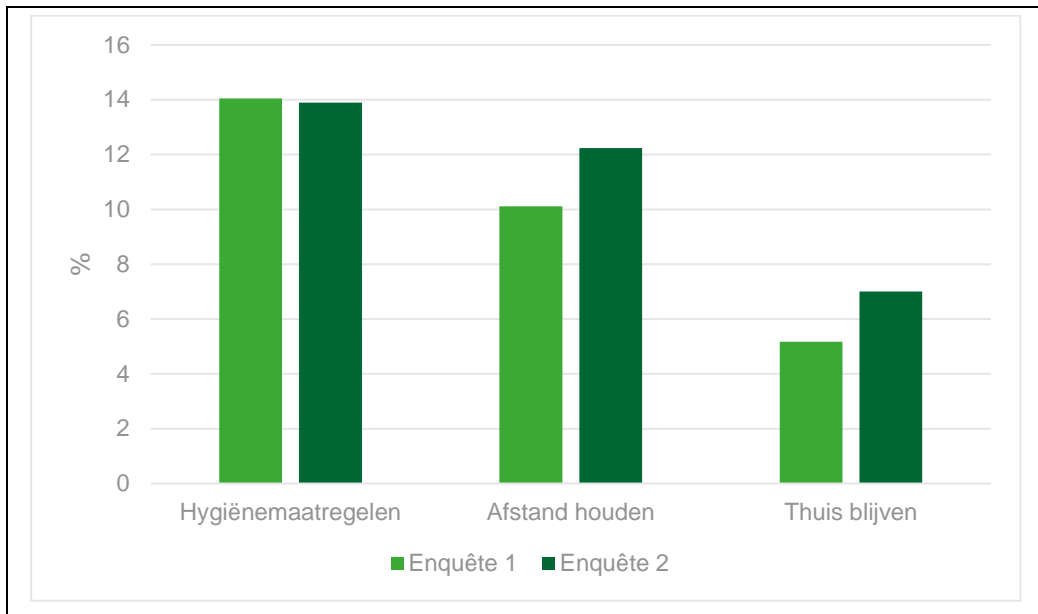
Een zeer groot deel van de bevolking geeft aan dat zij voldoende op de hoogte zijn gesteld over deze onderwerpen. Het hoge kennisniveau blijft constant tussen de eerste en de tweede enquête (Figuur 1). Zoals voor elke trend gerelateerd aan kennis, liggen ook hier de percentages lager bij de jongeren en de lager opgeleiden.

Figuur 1 | Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat aangeeft voldoende op de hoogte te zijn gesteld van COVID-19 en de huidige maatregelen per enquête, COVID-19 gezondheidsenquêtes, België 2020



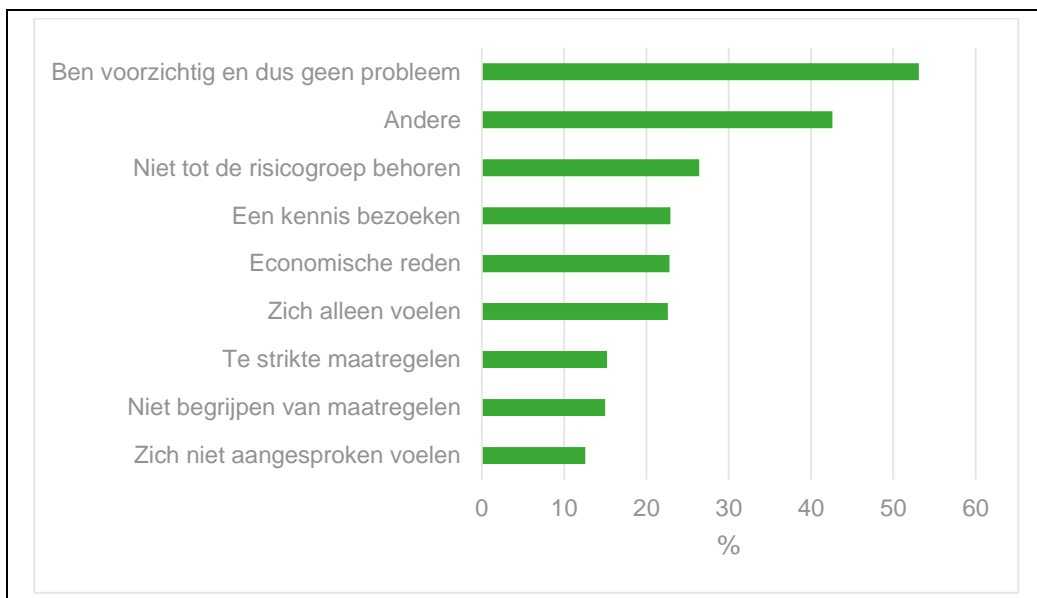
Er is nog steeds een groot deel van de bevolking dat aangeeft dat ze niet strikt de maatregelen opvolgen wat betreft hygiëne, afstand houden en thuisblijven (Figuur 2). Tussen de eerste en de tweede enquête is er een toename in het percentage personen dat aangeeft dat ze niet strikt de maatregelen opvolgen wat betreft een afstand van minstens 1,5 meter van anderen houden (van 10% naar 12%) en thuisblijven (van 5% naar 7%). Er is geen verandering in het percentage personen dat aangeeft de hygiënemaatregelen niet strikt na te leven (telkens 14%).

Figuur 2 | Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat rapporteert dat ze niet strikt de maatregelen opvolgen per enquête, COVID-19 gezondheidsenquêtes, België 2020



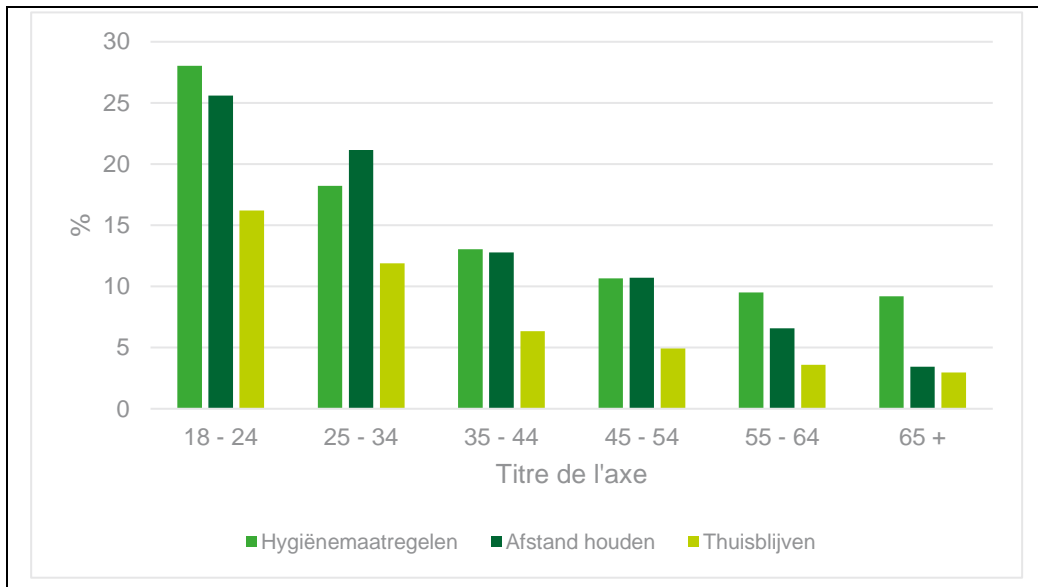
Van degenen die in de tweede enquête rapporteerden dat ze niet strikt de maatregelen opvolgen, geeft meer dan de helft (53%) hiervoor als reden dat zij voorzichtig zijn en dat er dus geen probleem is (Figuur 3). Bijna een kwart rapporteert dat ze de maatregelen niet volgen omdat ze geen deel uitmaken van een risicogroep. De verdeling van de redenen die worden gerapporteerd voor het niet strikt naleven van de maatregelen is vergelijkbaar met deze van de eerste enquête.

Figuur 3 | Redenen die worden gerapporteerd voor het niet strikt naleven van de maatregelen (meerdere redenen mogelijk), tweede COVID-19 gezondheidsenquête, België 2020



Het opvolgen van de maatregelen is gerelateerd aan leeftijd en geslacht: relatief meer jongeren en mannen volgen de maatregelen niet strikt op (significante verschillen). In de tweede enquête gaf bijvoorbeeld 9% van de mannen tegenover 5% van de vrouwen aan zich niet strikt aan de maatregel 'thuisblijven' te houden. Zo ook gaf 16% van de 18-24-jarigen en 12% van de 25-34-jarigen aan niet strikt de maatregel 'thuisblijven' te respecteren tegenover 5% en minder vanaf de leeftijd van 45 jaar (Figuur 4).

Figuur 4 | Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat rapporteert dat ze niet strikt de maatregelen opvolgen, volgens leeftijd, tweede COVID-19 gezondheidsenquête, België 2020



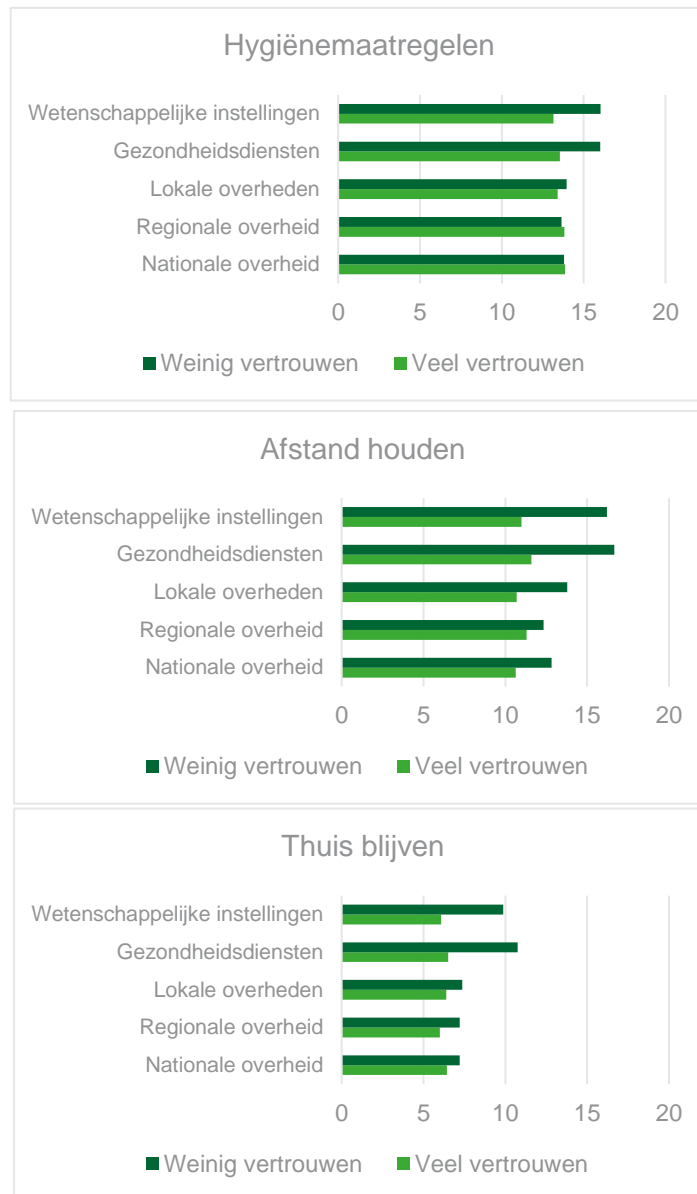
Het opvolgen van de maatregelen hangt ook samen met de mate van vertrouwen van de respondenten in de instellingen die betrokken zijn bij het bestrijden van de epidemie. Figuur 5 toont aan dat personen die weinig vertrouwen hebben in de instellingen relatief vaker aangeven de maatregelen niet strikt op te volgen, maar de trends verschillen per type instelling.

Een hoger percentage personen dat strikt de maatregelen naleeft met betrekking tot afstand houden en thuisblijven, kan teruggevonden worden bij personen met veel vertrouwen in de nationale, regionale en lokale overheden. Zo geeft bijvoorbeeld 11% van de personen met veel vertrouwen in deze instellingen aan niet strikt de maatregelen op te volgen wat betreft afstand houden en thuisblijven tegenover 12% tot 14% van de personen met weinig vertrouwen in deze instellingen. Hoewel het verschil niet erg groot is, blijft het significant na correctie voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. Wat betreft het opvolgen van de hygiënemaatregelen is er geen verschil naar gelang de mate van vertrouwen in de overheid.

Bij de personen met veel vertrouwen in de gezondheidsdiensten en wetenschappelijke instellingen is er ook een lager percentage personen dat zich niet strikt houdt aan alle drie de maatregelen, maar hier zijn de verschillen groter. Zo geeft 11% tot 12% van de personen met veel vertrouwen in deze instellingen aan dat zij zich niet strikt houden aan de fysieke afstandsmaatregel, tegenover 16% tot 17% van de personen met weinig vertrouwen in deze instellingen.

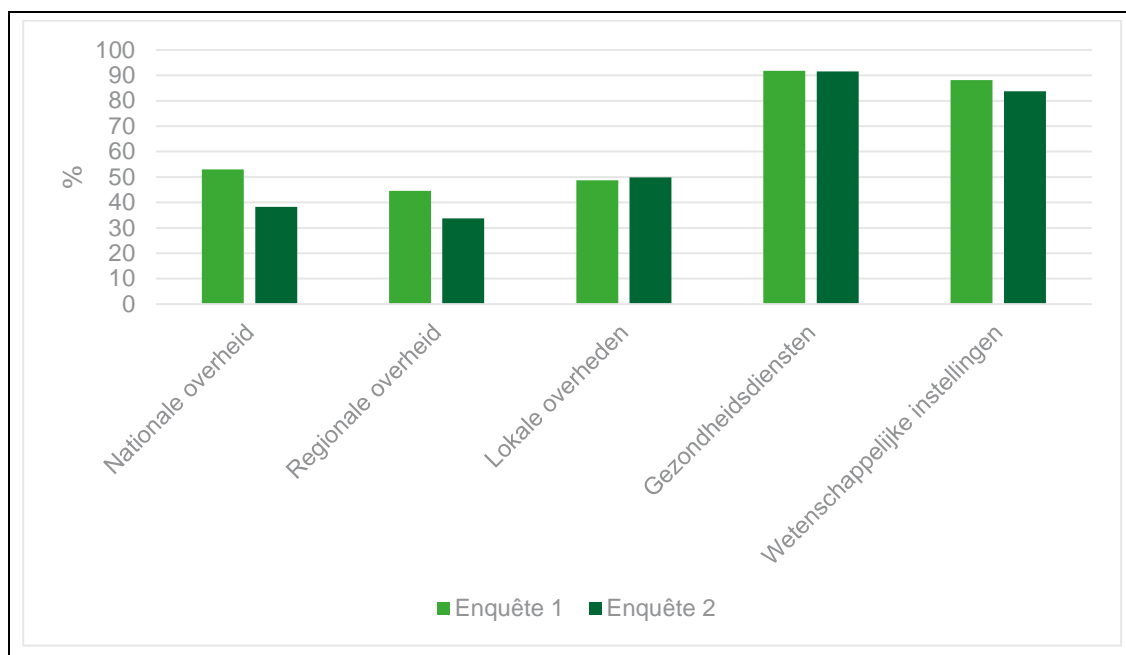
Het is belangrijk om aandacht te schenken aan het aspect van vertrouwen, vooral in de huidige context waarin het vertrouwen in de instellingen vaak onder de loep wordt genomen. De resultaten van onze enquêtes tonen aan dat de bevolking voornamelijk veel vertrouwen heeft in de gezondheidsdiensten en de wetenschappelijke instellingen en minder vertrouwen in de nationale, regionale en lokale overheden (Figuur 6). Dit is niet verwonderlijk: sinds het begin van de coronacrisis hebben de politiek en de media vooral gefocust op de wetenschap en experts waaronder virologen, epidemiologen en gezondheidsdeskundigen.

Figuur 5 | Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat rapporteert dat ze niet strikt de maatregelen opvolgen, volgens niveau van vertrouwen in de instellingen, tweede COVID-19 gezondheidsenquête, België 2020



Tussen de eerste en de tweede enquête is het vertrouwen in de gezondheidsdiensten niet veranderd (92% in beide enquêtes) en is het vertrouwen in de wetenschappelijke instellingen lichtjes gedaald (van 88% naar 84%). Het vertrouwen in de lokale overheden is stabiel gebleven (van 49% naar 50%). Hoewel zij minder direct betrokken zijn bij de strijd tegen de verspreiding van COVID-19, vertalen zij de algemene richtlijnen in zeer concrete lokale acties. Het vertrouwen in de nationale en regionale overheden is tussen de twee enquêtes significant afgenomen (van 45% naar 34%). Dit fenomeen kan in verband worden gebracht met de zogenaamde “lockdown vermoeidheid”: het aantal maatregelen (thuisblijven, afstand houden, het dragen van maskers, enz.) in combinatie met de lange duur van de crisis zou de bevolking kritischer kunnen maken ten aanzien van de beschermende maatregelen waardoor ze minder geneigd zijn deze op te volgen.

Figuur 6 | Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat vertrouwen heeft in de autoriteiten dat ze de COVID-19 epidemie goed aanpakken, COVID-19 gezondheidsenquêtes, België 2020



3. Raadpleging arts en COVID-19 besmettingen

BELANGRIJKSTE RESULTATEN

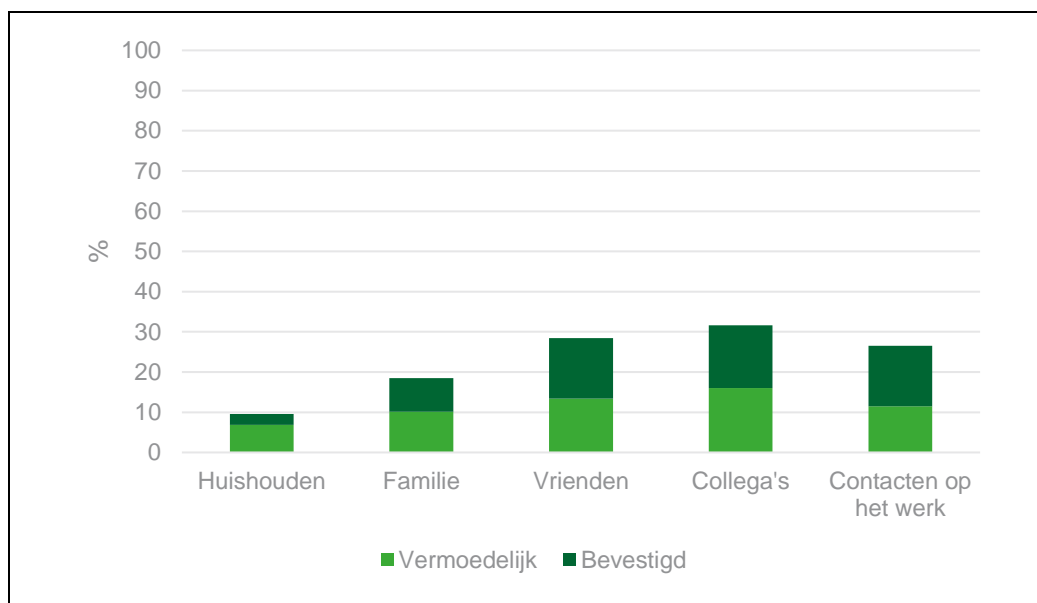
- 13,4% van de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder heeft een arts geraadpleegd in kader van COVID-19.
- 3,1% van de personen die een arts hebben geraadpleegd, testte positief op COVID-19.
- 2,7% van de respondenten geeft aan dat er een bevestigde besmetting is bij iemand in het huishouden.

Meer dan één op de acht respondenten (13,4%) heeft een arts geraadpleegd in kader van COVID-19. Dit is een lichte stijging ten opzichte van de 11,4% in de eerste COVID-19 gezondheidsenquête. De 65-plussers hebben minder vaak een arts geraadpleegd (7,0%) dan personen uit de andere leeftijdsgroepen. De hoogste percentages worden teruggevonden in de leeftijdsgroepen tussen 25-54 jaar (15,5% - 19,0%).

Van de personen die een arts hebben geraadpleegd in het kader van COVID-19 testte 3,1% positief. 48,9% van deze personen kreeg de diagnose van de arts op basis van de symptomen zonder getest te worden. Tenslotte rapporteert 47,9% van deze personen dat ze niet besmet zijn met COVID-19.

Wat betreft vermoedelijke en bevestigde besmettingen in de omgeving, worden de laagste percentages waargenomen in het huishouden (resp. 6,9% en 2,7%) (Figuur 7). De hoogste percentages kunnen teruggevonden worden in de categorie « collega's »: 16% rapporteert dat een collega vermoedelijk besmet is en 16% dat een collega zeker besmet is. Bijna één op de drie personen geeft dus aan dat een collega (vermoedelijk) besmet is. De 65-plussers rapporteren het minst vaak besmettingen in hun omgeving (percentage niet-besmette personen: 78,5% - 95,3%).

Figuur 7 | Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat vermoedelijke en bevestigde besmettingen rapporteert in hun omgeving, COVID-19 gezondheidsenquête, België 2020



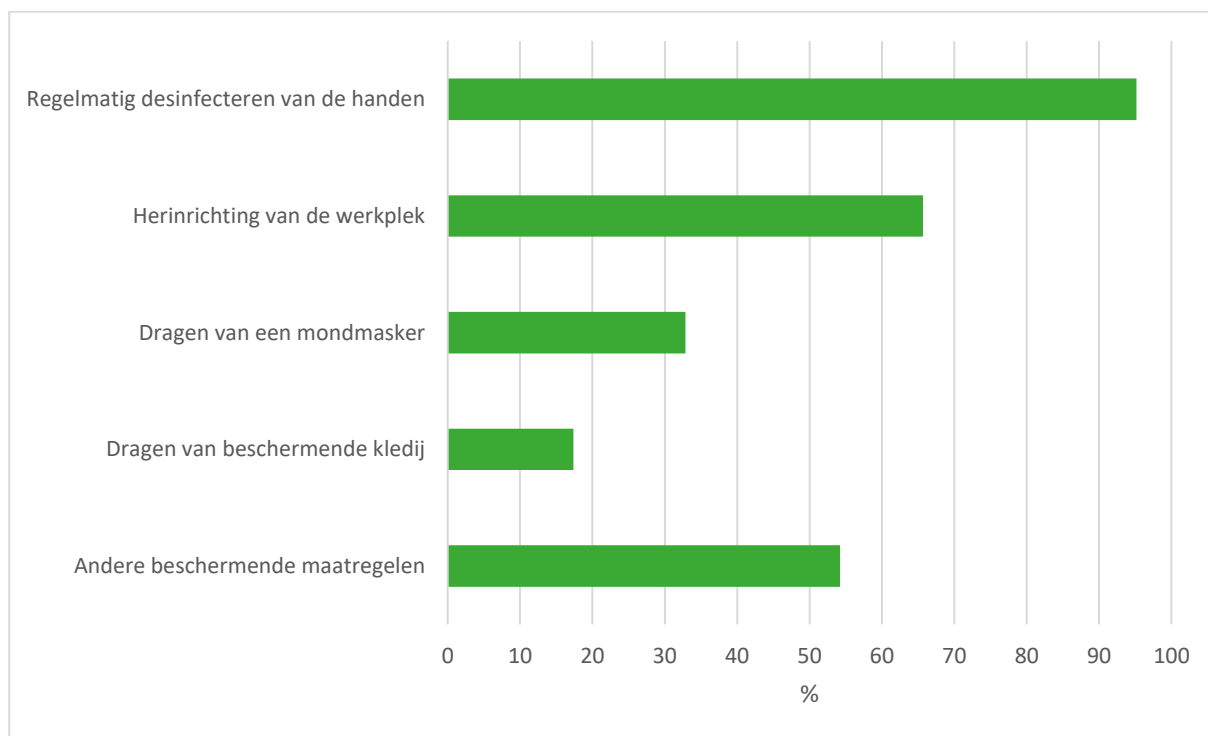
4. Tewerkstelling

In de COVID-19 gezondheidsenquête werd gevraagd of personen thans een betaald werk hebben (eventueel tijdelijk onderbroken door bijvoorbeeld ziekte). Personen die, vanwege de COVID-19 crisis, zich in tijdelijke technische werkloosheid bevinden worden hierbij beschouwd als personen met betaald werk.

Aan personen die thans betaald werk hebben, werd gevraagd of ze hun werkzaamheden konden voortzetten, gegeven de maatregelen die werden genomen in de strijd tegen een verdere verspreiding van COVID-19. De resultaten geven aan dat 34,2% van de werknemers hun beroepsactiviteit ongewijzigd konden verderzetten terwijl 42,6% aangeeft hun beroepsactiviteit te kunnen verderzetten via telewerk. Daarnaast bevindt 15,1% zich in een situatie van tijdelijke werkloosheid vanwege de genomen maatregelen. De overige 8% van de werknemers geeft aan zich in een andere situatie te bevinden (bijvoorbeeld een vermindering van het aantal werkdagen).

Aan diegenen die aangaven hun werkzaamheden ongewijzigd te kunnen verderzetten, werd gevraagd welke maatregelen er op hun werkplek zijn genomen om de verdere verspreiding van COVID-19 te verhinderen (het gaat hierbij om de werkplek waar het hoofdberoep wordt uitgeoefend). Respondenten konden hierbij, zo nodig, meerdere antwoorden aankruisen. Een maatregel die quasi overal (95,1%) is genomen, is het nodige voorzien om regelmatig de handen te desinfecteren. Ook het herinrichten van de werkplek om de nodige afstand tussen de werknemers te garanderen, is een veel toegepaste maatregel (65,5%). Het dragen van een mondkapje op de werkplek (32,5%) en het verplicht dragen van beschermende kledij (17,4%) zijn minder toegepaste maatregelen. 54,1% meldt andere – eventueel bijkomende – maatregelen, zoals het plaatsen van plexiglas tussen de werkposten, het regelmatig ontsmetten van de oppervlakten, het beperken van het aantal werknemers, altemerend werken... (Figuur 8).

Figuur 8 | Maatregelen genomen op de werkplek (hoofdactiviteit) om een verdere verspreiding van COVID-19 te verhinderen (werknemers die thans nog actief zijn), tweede COVID-19 gezondheidsenquête, België 2020



5. Inkomen

In de tweede COVID-19 gezondheidsenquête werden voor het eerst een aantal vragen opgenomen rond de mogelijke impact van de genomen maatregelen om verdere verspreiding van COVID-19 te verhinderen op het inkomen van de huishoudens. Zo werd gevraagd of deze maatregelen een impact hebben op het maandelijks inkomen van het huishouden. 60,1% van de respondenten gaf aan dat deze maatregelen helemaal geen impact hebben op het inkomen van het huishouden, voor 26,4% is er sprake van een beperkt inkomensverlies, voor 10,1% van een significant inkomensverlies. 3,3% van de respondenten gaf aan dat de maatregelen een ernstig inkomensverlies met zich hebben meegebracht.

Tabel 1 | Percentage huishoudens dat een wijziging in het beschikbaar inkomen aangeeft als gevolg van de coronacrisis in functie van de inschatting van het beschikbaar inkomen voor de coronacrisis, tweede COVID-19 gezondheidsenquête, België 2020

	Situatie onveranderd (%)	Verslechterde situatie (%)	Verbeterde situatie (%)
Zeer moeilijk	91,0	0,0	9,0
Moeilijk	77,5	12,3	10,2
Eerder moeilijk	79,6	16,5	3,9
Eerder gemakkelijk	83,4	15,0	1,7
Gemakkelijk	82,6	17,1	0,3
Zeer gemakkelijk	85,2	14,8	0,0

Daarenboven werd nagegaan of het beschikbare inkomen voor en tijdens de coronacrisis voldoende was om de (financiële) eindjes aan elkaar te knopen. In tabel 1 wordt een overzicht gegeven van wijzingen in de financiële situatie in de periode van de coronacrisis. Zo gaf 79,6% van die huishoudens van wie met het beschikbare inkomen “redelijk moeilijk” was om rond te komen aan dat deze situatie in de periode van de COVID-19 onveranderd is gebleven. Voor 16,5% van deze huishoudens is de financiële situatie verslechterd, voor 3,9% verbeterd.

6. Lichaamsbeweging

BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- Iets meer dan de helft van de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder heeft zijn gewoonten in lichaamsbeweging tijdens de coronaperiode veranderd in vergelijking met ervoor: zo is 23,0% meer gaan bewegen, terwijl 29,7% dan weer minder.
- Het percentage personen van 18 jaar en ouder dat meer dan 8 uur per dag zitten, is in de coronaperiode (56,1%) meer dan verdubbeld t.o.v. 2018 (23,4%).
- Personen die hun werk in de coronaperiode verder konden uitvoeren, maar dan via telewerk, zijn de grootste risicogroep voor excessief sedentair gedrag.

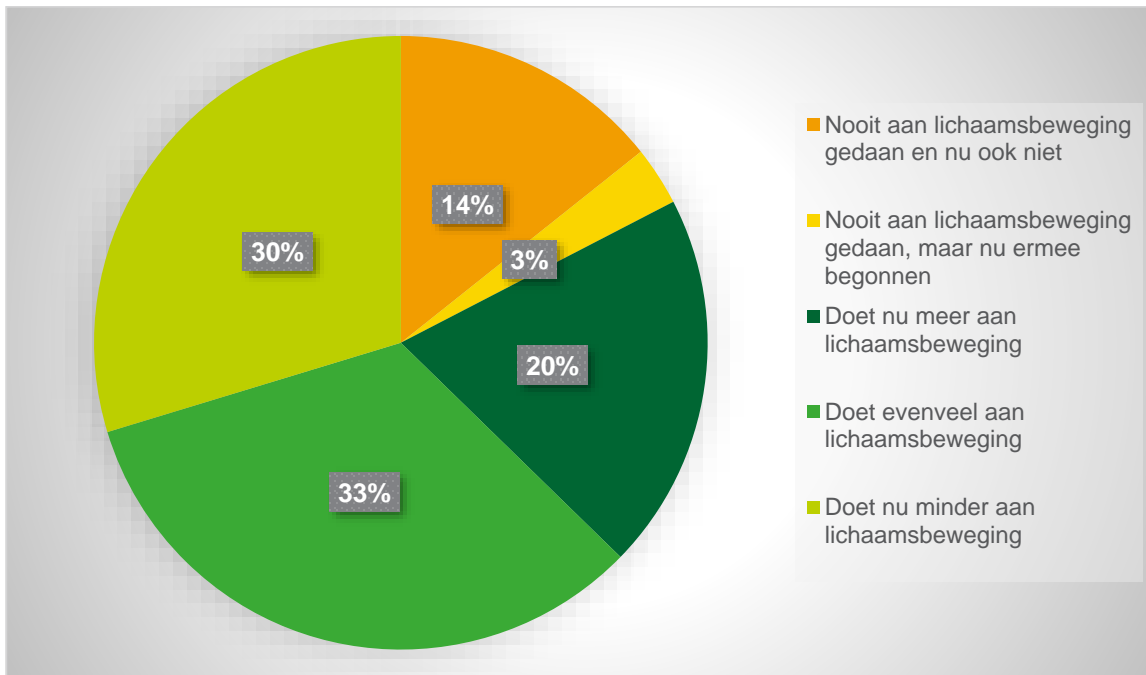
6.1. VERANDERING IN GEWOONTEN M.B.T. LICHAAMSBEWEGING

In deze coronatijden doet een derde (33,0%) van de bevolking van 18 jaar en ouder evenveel aan lichaamsbeweging als voor 13 maart 2020, bijna een kwart (23,0%) doet meer aan lichaamsbeweging dan voorheen, en bijna een derde (29,7%) minder. Eén zevende (14,3%) van de bevolking deed nooit aan lichaamsbeweging voor 13 maart 2020 en is er tijdens de quarantaine ook niet mee begonnen (Figuur 9).

Het percentage van de bevolking dat sinds 13 maart 2020 meer aan lichaamsbeweging doet is het hoogst bij de jongeren van 18-24 jaar (34,1%) en neemt gestaag af tot 16,4% bij de 65-plussers. Het percentage dat nu minder aan lichaamsbeweging doet is het hoogst bij alleenwonenden (34,7%).

Over de voorbije maand (sinds 13 maart 2020) waren de weersomstandigheden best goed, waardoor de mensen gemakkelijker buiten konden komen om te bewegen. Daarnaast had mogelijk een deel van de bevolking in deze periode ook meer tijd om aan lichaamsbeweging te doen. Daarentegen, de sluiting van sportclubs en ouders die werk en lesgeven aan hun kinderen moeten combineren, kunnen factoren zijn waardoor andere mensen misschien weer minder aan lichaamsbeweging deden.

Figuur 9 | Verdeling van de bevolking van 18 jaar en ouder volgens de verandering in gewoonten m.b.t. lichaamsbeweging sinds 13 maart 2020, tweede COVID-19 gezondheidsenquête, België 2020



6.2. SEDENTAIR GEDRAG

Langdurig zitten is een grote onafhankelijke risicofactor voor de gezondheid. Sedentair gedrag wordt gedefinieerd als activiteiten in waaktoestand die worden gekenmerkt door een energieverbruik van $\leq 1,5$ MET², zoals zitten of rusten.

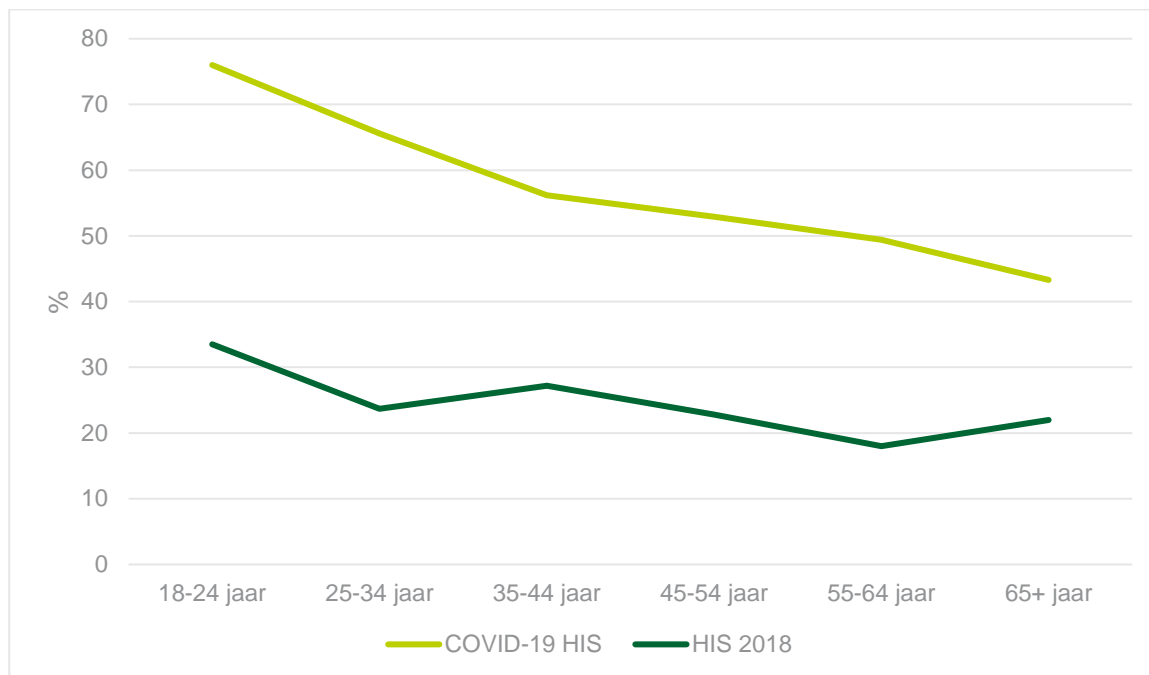
Volgens de tweede COVID-19 gezondheidsenquête zit of rust (slapen niet inbegrepen) de bevolking van 18 jaar en ouder gemiddeld 8,6 uur per dag; in vergelijking met 2018 (5,8 uur per dag) is dit een toename met 48%, een significant verschil. Deze zittijd is lager bij vrouwen (8,1 uur per dag) dan bij mannen (9,1 uur per dag). De zittijd is het hoogst bij de jongeren van 18-24 jaar (11,0 uur per dag) en neemt geleidelijk af met de leeftijd tot 7,1 uur per dag bij de 65-plussers (ter vergelijking: in 2018 varieert dit van 6,7 uur tot 6,1 uur per dag, met een iets lagere zittijd in de leeftijdsgroepen tussen 25 en 64 jaar). Bij de alleenwonenden wordt een hogere zittijd vastgesteld (9,3 uur per dag) alsook bij de hoger opgeleiden (9,1 uur per dag).

In lijn hiermee is het percentage 18-plussers dat meer dan 8 uur per dag zit meer dan dubbel zo hoog in de tweede COVID-19 gezondheidsenquête (56,1%) dan in 2018 (23,4%), ook een significant verschil. Dit percentage is significant hoger bij mannen (59,9%) dan bij vrouwen (52,1%). Meer dan drie op de vier (76,0%) 18-24-jarigen zit meer dan 8 uur per dag. Dit percentage daalt significant met de leeftijd tot 43,3% van de 65-plussers. Figuur 10 toont de leeftijdsverdeling volgens de COVID-19 gezondheidsenquête en de gezondheidsenquête 2018. Hieruit blijkt duidelijk dat voor alle leeftijdsgroepen het percentage personen dat meer dan 8 uur per dag zit of rust in elke leeftijdsgroep in de coronaperiode meer dan dubbel zo hoog is als in 2018, met een duidelijke leeftijdsgradiënt (sterkere afname met het ouder worden). Voor de ouderen is in de coronaperiode het sedentaire gedrag minder toegenomen dan voor de jongere leeftijdsgroepen.

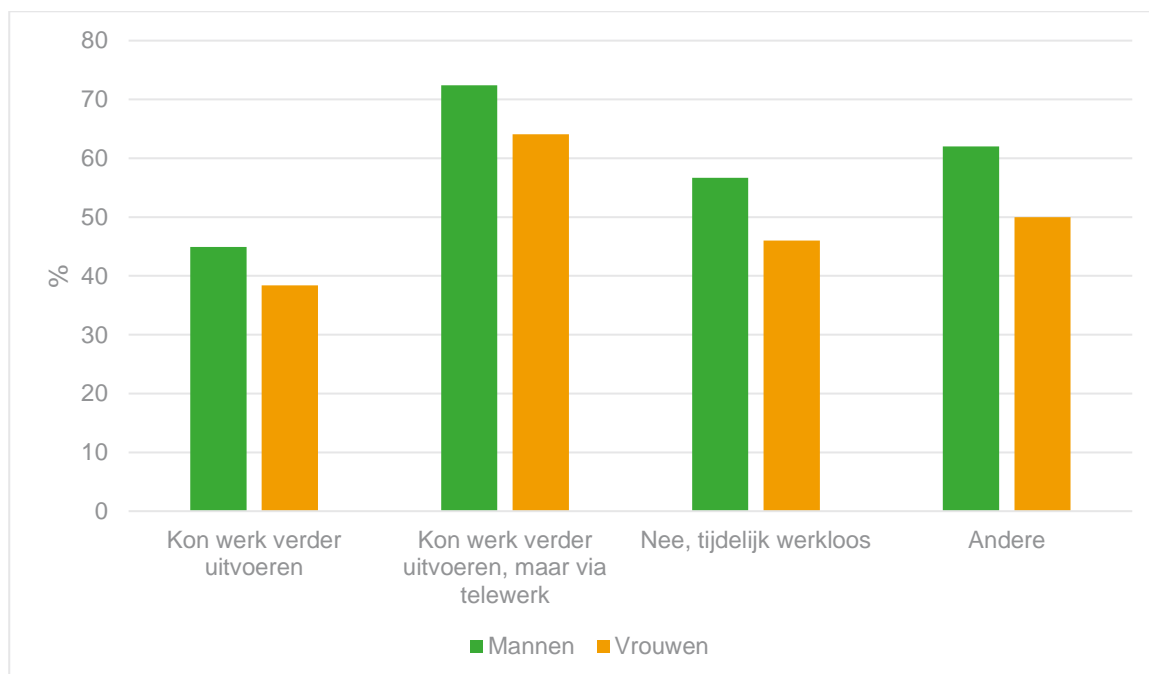
Daarnaast is het percentage dat meer dan 8 uur per dag zit of rust het hoogst bij alleenwonenden (61,5%) en hoger opgeleiden (59,7%).

² Metabolic Equivalent of Task, het is een methode om de intensiviteit van de lichaamsbeweging en het energieverbruik te meten

Figuur 10 | Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat meer dan 8 uur per dag zit of rust volgens leeftijd, tweede COVID-19 gezondheidsenquête, België 2020. Vergelijking met de resultaten van de gezondheidsenquête 2018



Figuur 11 | Percentage van de werkende bevolking van 18 jaar en ouder dat meer dan 8 uur per dag zit of rust volgens hun werksituatie na de overheidsmaatregelen i.v.m. COVID-19 en geslacht, tweede COVID-19 gezondheidsenquête, België 2020



Het percentage van de werkende bevolking van 18 jaar en ouder dat meer dan 8 uur per dag zit of rust is het hoogst bij zij die konden verder werken, maar dan via telewerk (68,2%). Bijna drie kwart (72,4%) van de mannen en bijna twee derde (64,1%) van de vrouwen die telewerken, zit of rust meer dan 8 uur per dag (Figuur 11). De kans dat deze groep meer dan 8 uur per dag zit of rust is hoger (OR=3.0) dan voor zij die gewoon konden verder werken. Ook tijdelijke werklozen hebben een hogere kans op sedentair gedrag (OR=1,5).

7. Voeding: gewoonten en status

BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- De meerderheid (ongeveer 80%) van de bevolking van 18 jaar en ouder geeft aan zijn eetgedrag sinds 13 maart 2020 niet te hebben veranderd. De belangrijkste veranderingen zijn een significante afname in de dagelijkse consumptie van groenten en fruit, de toegenomen consumptie van zoete en zoute versnaperingen (en dan vooral bij de vrouwen en de hoger opgeleiden) en de afgenomen consumptie van voedsel dat buitenshuis werd bereid.
- Een kwart (25,6%) van de respondenten van de COVID-19 gezondheidsenquête geeft aan te zijn bijgekomen over de voorbije maand sinds 13 maart 2020.
- Er is een verband tussen obesitas en enerzijds het meer dan 8 uur per dag zitten of rusten, en anderzijds een toenemende consumptie van zoete of zoute tussendoortjes sinds 13 maart 2020.

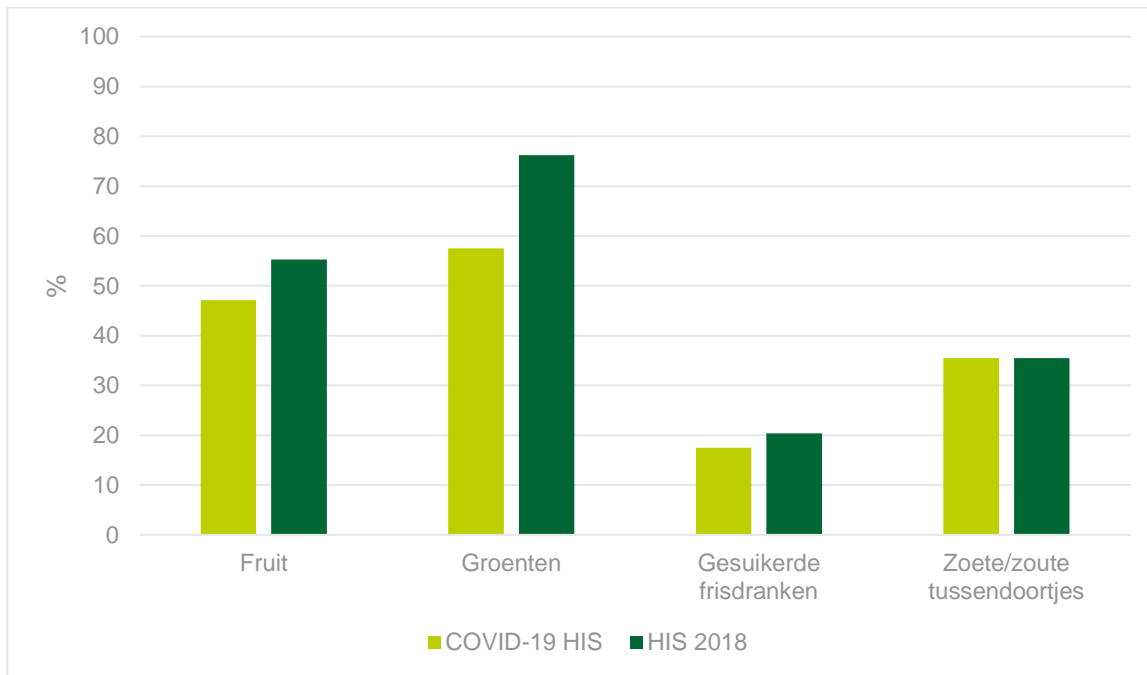
7.1. DAGELIJKSE CONSUMPTIE VAN BEPAALDE GEZONDE EN MINDER GEZONDE VOEDINGSMIDDELEN

Het percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat dagelijks fruit en groenten (uitgezonderd sappen) consumeert is tijdens de periode met de COVID-19 maatregelen t.o.v. 2018 verminderd. Nog niet de helft (47,1%) van de respondenten in deze enquête eet dagelijks fruit, in 2018 was dit percentage 55,3%, een significant verschil. Voor groenten is dit percentage 57,2% t.o.v. 76,2% in 2018, ook een significant verschil. Daarnaast is het percentage dat dagelijks gesuikerde frisdranken drinkt (17,5%) significant lager dan in 2018 (20,4%), maar eten we even vaak zoete en zoute tussendoortjes als in 2018 (35,6% vs. 35,5% die deze producten dagelijks consumeren) (Figuur 12).

Vrouwen hebben over het algemeen betere voedingsgewoonten dan mannen, ook tijdens de periode met de COVID-19 maatregelen: hoger percentage dat dagelijks fruit en groenten eet, lager percentage dat dagelijks gesuikerde frisdranken drinkt. In de gezondheidsenquête 2018 waren er geen significante verschillen tussen vrouwen en mannen voor wat betreft het dagelijks eten van zoete of zoute tussendoortjes, maar dit is wel het geval in de COVID-19 gezondheidsenquête (resp. 38,0% en 32,8%, significant verschil).

Zoals we ook observeerden in de gezondheidsenquête 2018, neemt het percentage 18-plussers dat dagelijks fruit en groenten eet toe met de leeftijd en worden gesuikerde frisdranken dagelijks het vaakst gedronken door de 18-24-jarigen. Het percentage personen dat dagelijks zoete of zoute versnaperingen consumeert is, zoals in 2018, significant hoger bij de 18-24-jarigen (38,2%) en de 65-plussers (35,9%), maar in de COVID-19 gezondheidsenquête ook in de leeftijdsgroep van 35-44 jaar (37,6%).

Figuur 12 | Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat sinds 13 maart 2020 dagelijks de volgende voedingsmiddelen consumeert, tweede COVID-19 gezondheidsenquête, België 2020. Vergelijking met de resultaten van de gezondheidsenquête 2018



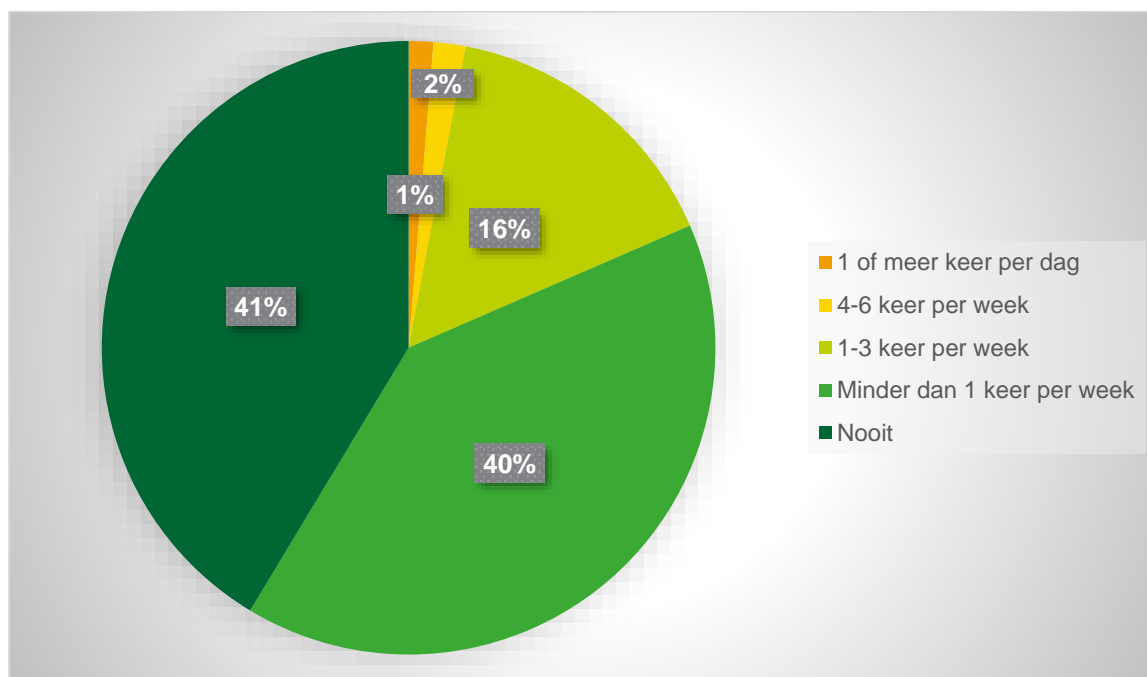
De verschillen in voedingsgewoonten volgens huishoudtype komen in grote lijnen overeen met deze vastgesteld in de gezondheidsenquête 2018 zijnde dat personen wonende in een huishouden bestaande uit een koppel zonder kinderen over het algemeen betere eetgewoonten hebben dan alleenwonenden, met of zonder kinderen, nl. een significant hoger percentage dat dagelijkse fruit en groenten consumeert, een significant lager percentage dat dagelijks gesuikerde frisdranken drinkt dan alleenwonenden met kinderen, maar ook een significant lager percentage dat dagelijks zoete of zoute tussendoortjes eet dan personen wonende in een huishouden bestaande uit een koppel met kinderen.

Enkel voor wat betreft de consumptie van zoete of zoute tussendoortjes zijn er verschillen t.o.v. 2018 op niveau van de opleiding: in de tweede COVID-19 gezondheidsenquête zijn er geen verschillen volgens opleidingsniveau terwijl in 2018 deze prevalentie het hoogst was voor de hoogopgeleiden.

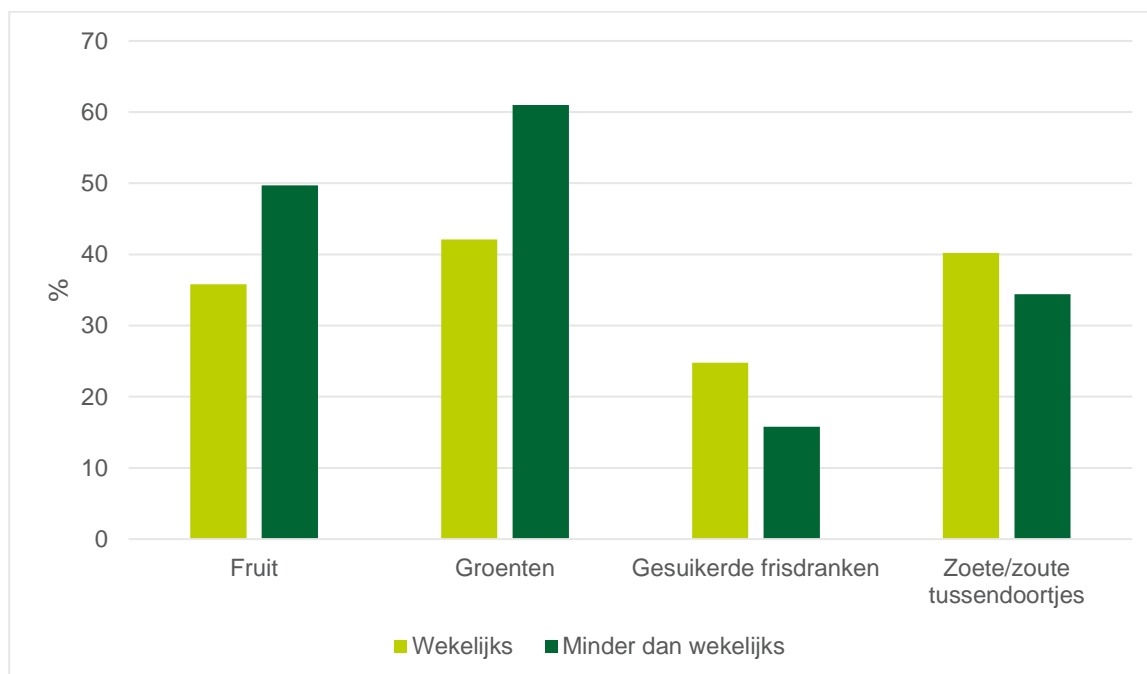
Voedsel buitenshuis bereid is vaak ongezonder. Bovendien zijn de porties ook groter. In deze coronatijden consumeert 41,4% van de bevolking van 18 jaar en ouder nooit voedsel dat buitenshuis werd bereid, 40,2% doet dit minder dan één keer per week (Figuur 13).

Uit figuur 14 blijkt dat personen die minder dan wekelijks of nooit voedsel dat buitenshuis werd bereid consumeren een gezonder voedingspatroon hebben, nl. een hoger percentage van deze personen consumeert dagelijks fruit en groenten en een lager percentage consumeert dagelijks gesuikerde frisdranken en zoete of zoute tussendoortjes dan personen die wekelijks buitenshuis bereid voedsel consumeren. Logistische regressies bevestigen dit na correctie voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau: de kans dat personen dagelijks fruit eten is significant hoger (OR=1,5) bij diegenen die minder dan 1 keer per week of nooit voedsel consumeren dat buitenshuis werd bereid dan bij diegenen die dit wekelijks doen, voor groenten is deze kans nog groter (OR=2.0), voor ongezonde voedingsgewoonten is deze kans significant lager (OR=0,6 voor gesuikerde frisdrank en OR=0,8 voor zoete of zoute versnaperingen).

Figuur 13 | Verdeling (%) van de bevolking van 18 jaar en ouder volgens de frequentie van de consumptie van voedsel dat buitenshuis werd bereid sinds 13 maart 2020, tweede COVID-19 gezondheidsenquête, België 2020



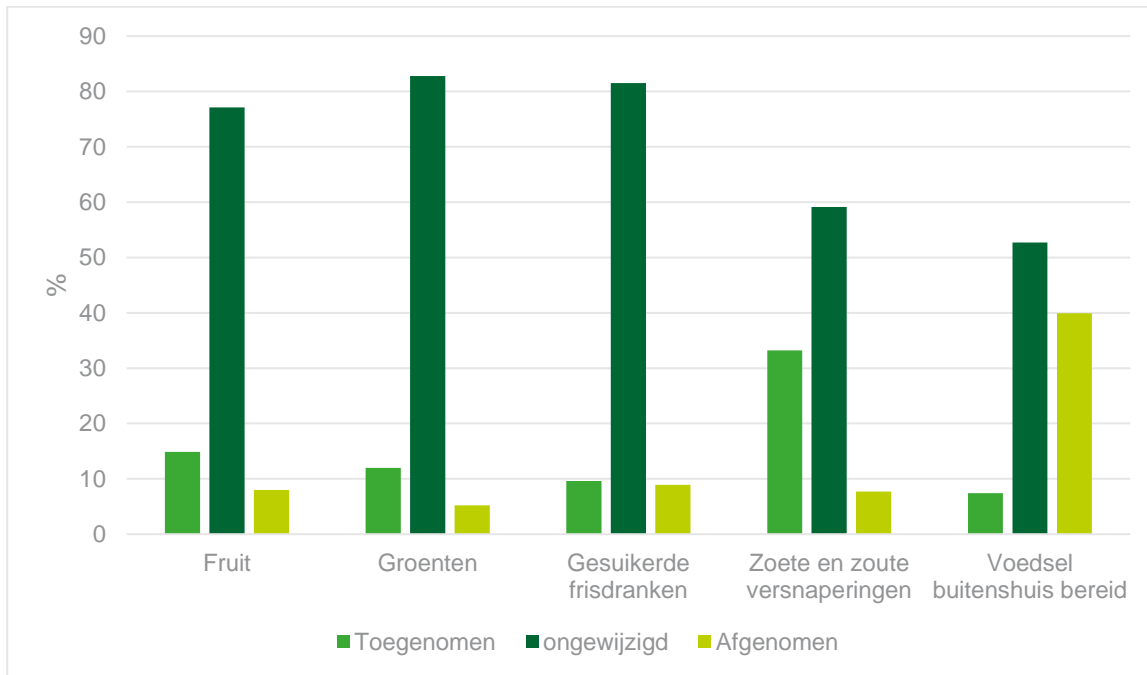
Figuur 14 | Dagelijkse consumptie van gezonde en minder gezonde voedingsmiddelen (%) bij de bevolking van 18 jaar en ouder die sinds 13 maart 2020 wekelijks vs. minder dan wekelijks voedsel dat buitenshuis werd bereid consumeren, tweede COVID-19 gezondheidsenquête, België 2020.



7.2. VERANDERING IN DE CONSUMPTIE VAN GEZONDE EN MINDER GEZONDE VOEDINGSMIDDELEN

Ongeveer 4 op de 5 personen van 18 jaar en ouder heeft zijn consumptiegedrag van fruit, groenten en gesuikerde frisdranken (i.e. de geconsumeerde hoeveelheden) sinds 13 maart 2020 niet veranderd. Opvallend is wel dat één op de drie personen aangeeft een grotere hoeveelheid zoete of zoute versnaperingen te eten tijdens de crisis. Daarnaast geeft 40% aan minder buitenshuis bereid voedsel te consumeren. Dit kan gerelateerd worden aan de sluiting van de horecazaken (Figuur 15).

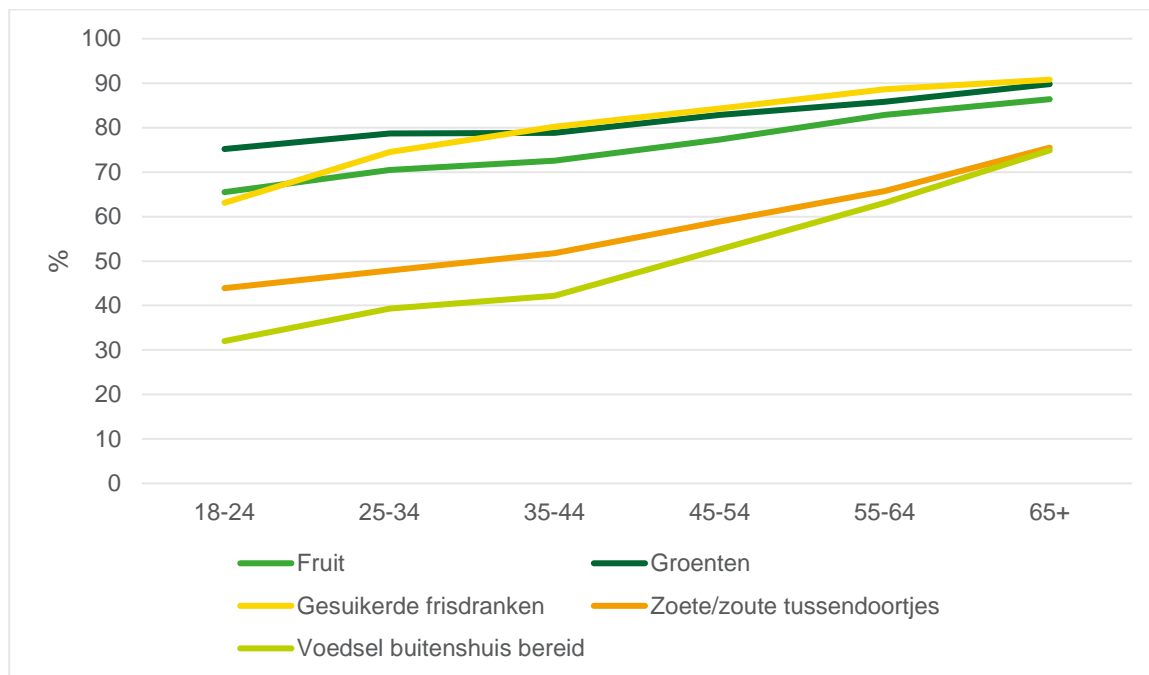
Figuur 15 | Verdeling (%) van de verandering in de consumptie van bepaalde voedingsmiddelen bij de bevolking van 18 jaar en ouder sinds 13 maart 2020, tweede COVID-19 gezondheidsenquête, België 2020



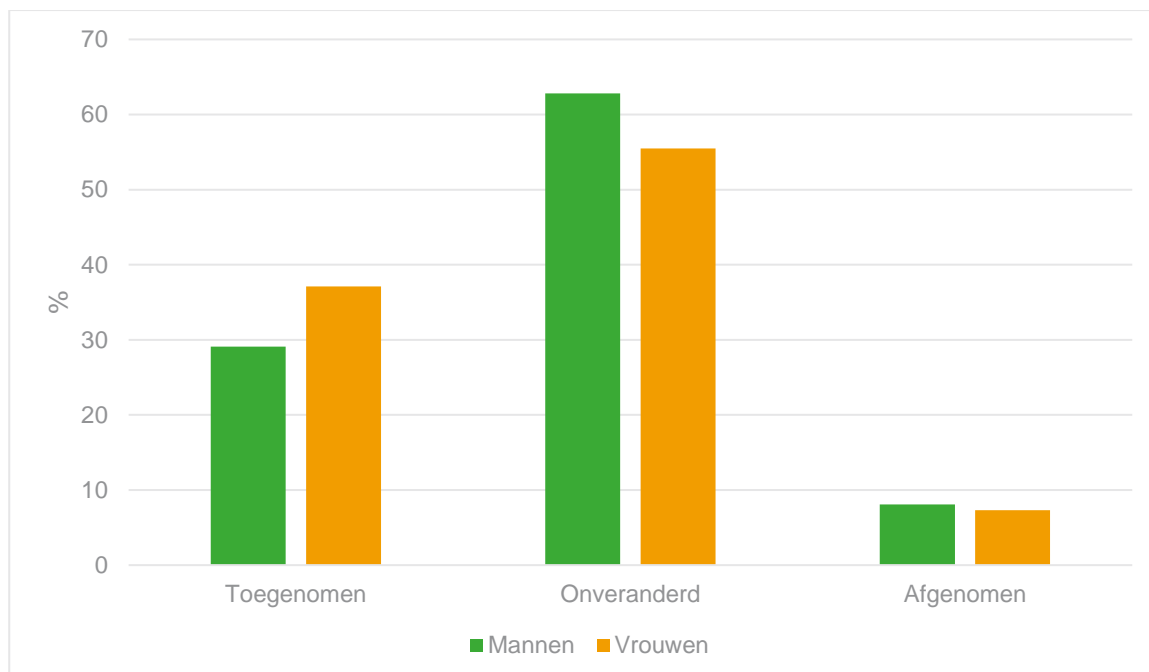
Het percentage personen van 18 jaar en ouder dat sinds 13 maart 2020 hun eetgewoonten (zowel de dagelijkse consumptie van fruit, groenten, als van gesuikerde frisdrank en zoete of zoute tussendoortjes) niet heeft veranderd, neemt toe met de leeftijd. Het zijn dus vooral de ouderen die hun eetgewoonten niet hebben aangepast, bij jongeren is dit percentage veel lager (Figuur 16).

De consumptie van fruit, groenten en gesuikerde frisdranken zijn bij mannen en vrouwen op dezelfde manier veranderd. Voor wat betreft de consumptie van zoete en zoute tussendoortjes zijn er wel geslachtsverschillen (Figuur 17): de consumptie ervan is meer toegenomen bij vrouwen (37,1%) dan bij mannen (29,1%), een significant verschil.

Figuur 16 | Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat de consumptie van bepaalde voedingsmiddelen niet heeft veranderd sinds 13 maart 2020 volgens leeftijdsgroep, tweede COVID-19 gezondheidsenquête, België 2020

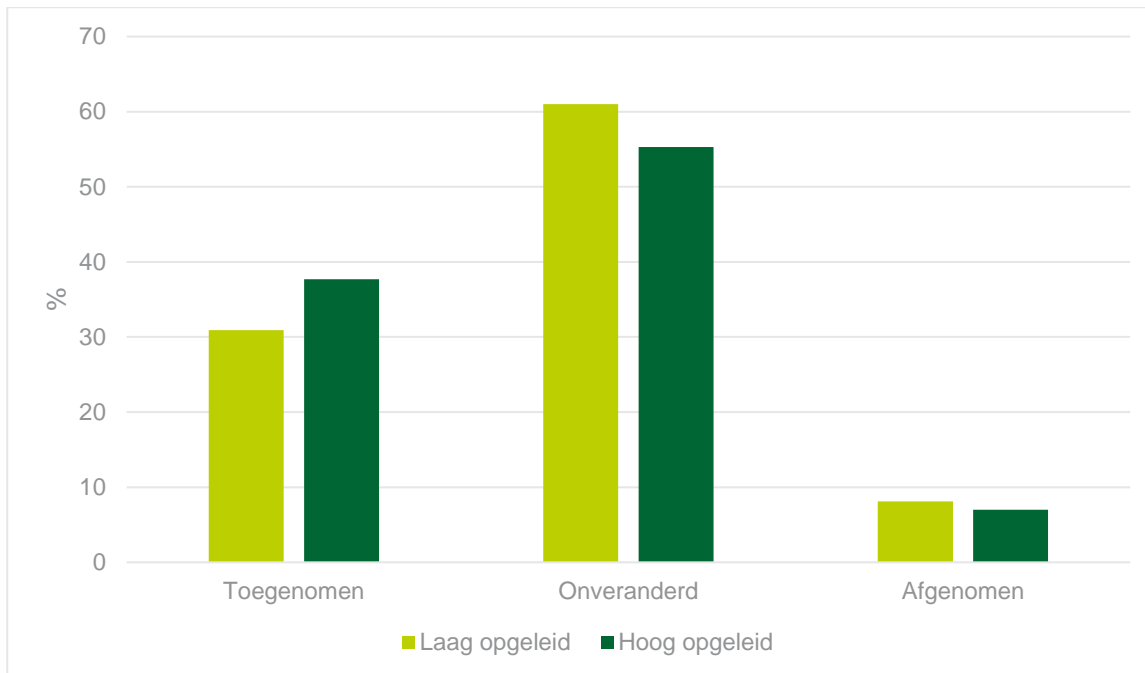


Figuur 17 | Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat de consumptie van zoete en zoute tussendoortjes heeft veranderd sinds 13 maart 2020 volgens geslacht, tweede COVID-19 gezondheidsenquête, België 2020



De consumptie van fruit, groenten en gesuikerde frisdranken is bij de laag en de hoogopgeleiden eerder op dezelfde manier veranderd. Voor wat betreft de consumptie van zoete en zoute tussendoortjes zijn er wel verschillen volgens opleidingsniveau (Figuur 18): de consumptie ervan is meer toegenomen bij de hoogopgeleiden (37,7%) dan bij de laagopgeleiden (30,9%), een significant verschil.

Figuur 18 | Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat de consumptie van zoete en zoute tussendoortjes heeft veranderd sinds 13 maart 2020 volgens opleidingsniveau, tweede COVID-19 gezondheidsenquête, België 2020



7.3. VOEDINGSSTATUS

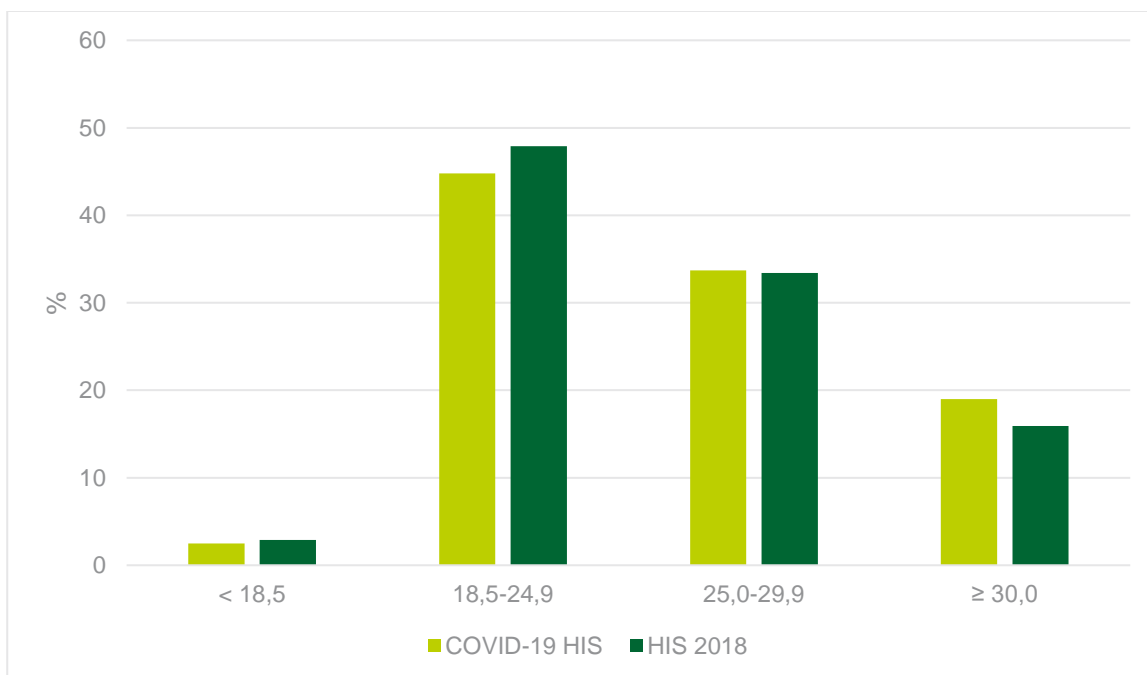
De BMI (Body Mass Index) is een gemakkelijke manier om het relatief lichaamsgewicht weer te geven en wordt berekend door het gewicht in kg te delen door de lengte in meters tot het kwadraat (kg/m²). Het is een indicator die gerelateerd is met het risico op ziekten. Een BMI van 25-30 doet het risico op morbiditeit (cardiovasculaire aandoeningen, diabetes type 2 en sommige kankers) en vroegtijdige sterfte toenemen. Bij een BMI van 30 of meer nemen deze risico's nog verder toe.

De gemiddelde BMI is in de tweede COVID-19 gezondheidsenquête hoger dan die geschat in de gezondheidsenquête 2018: 26,0 vs. 25,5, een significant verschil. Figuur 19 toont duidelijk aan dat er toch wel een belangrijke verschuiving is over de verschillende BMI-categorieën van de BMI in de tweede COVID-19 gezondheidsenquête t.o.v. 2018. Zo is er een verschuiving van het percentage mensen met een normaal gewicht (BMI 18,5-24,9) naar de categorie overgewicht (BMI 25,0-29,9), maar ook overgewicht naar obesitas (BMI ≥ 30,0), waardoor het lijkt alsof het percentage mensen in de categorie overgewicht 'stabiel' is gebleven. Het belangrijkste gevolg is dat de prevalentie van de volwassen bevolking van 18 jaar en ouder met obesitas in de tweede COVID-19 gezondheidsenquête (19,0%) significant toegenomen is t.o.v. 2018 (15,9%). Zoals in de gezondheidsenquête 2018, gaat het in deze enquête ook om zelfgerapporteerde gegevens. Algemeen gezien hebben mensen de neiging hun lengte te overschatten en hun gewicht te onderschatten, waardoor de werkelijke BMI wordt onderschat en dus ook de prevalentie van obesitas. De hogere prevalentie van obesitas in deze enquête kan mogelijk deels verklaard worden door het feit dat in de gezondheidsenquête 2018 het een mondelinge bevraging door een enquêteur betreft en in deze online enquête er geen enquêteur aan te pas komt, waardoor sociale wenselijkheid misschien minder een rol speelt en dus het gerapporteerde lengte en gewicht in deze enquête iets nauwkeuriger zijn. Anderzijds zullen de veranderingen in levensstijl toch ook wel een rol spelen.

De socio-demografische verdeling m.b.t. overgewicht (BMI ≥ 25) en obesitas (BMI ≥ 30) van de tweede COVID-19 gezondheidsenquête komt overeen met die van de gezondheidsenquête 2018, d.w.z. overgewicht komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen (voor wat betreft obesitas zijn er geen geslachtsverschillen), de prevalentie van overgewicht en obesitas neemt toe met de leeftijd tot 64 jaar, daarna daalt dit terug, en een hogere prevalentie bij de laag- t.o.v. hoogopgeleiden.

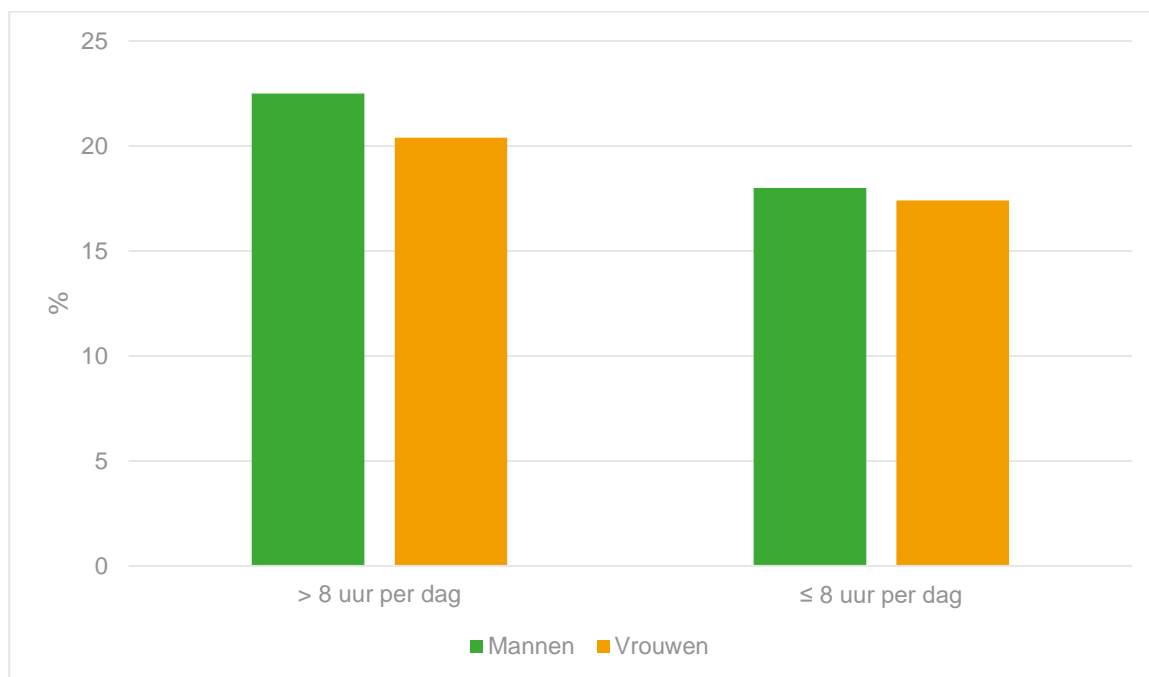
Het percentage volwassenen met obesitas is hoger bij mannen die meer dan 8 uur per dag zitten of rusten (22,5%) dan bij mannen die 8 uur of minder per dag zitten of rusten (18,0%). Dit is ook zo bij vrouwen: 20,4% vs. 17,4% (Figuur 20). Een logistische regressie, gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau, bevestigt dat personen die meer dan 8 uur per dag al zittend of rustend doorbrengen meer kans (OR=1,5) hebben om obesitas te hebben.

Figuur 19 | Verdeling van de bevolking van 18 jaar en ouder volgens de BMI-categorieën, tweede COVID-19 gezondheidsenquête, België 2020. Vergelijking met de resultaten van de gezondheidsenquête 2018

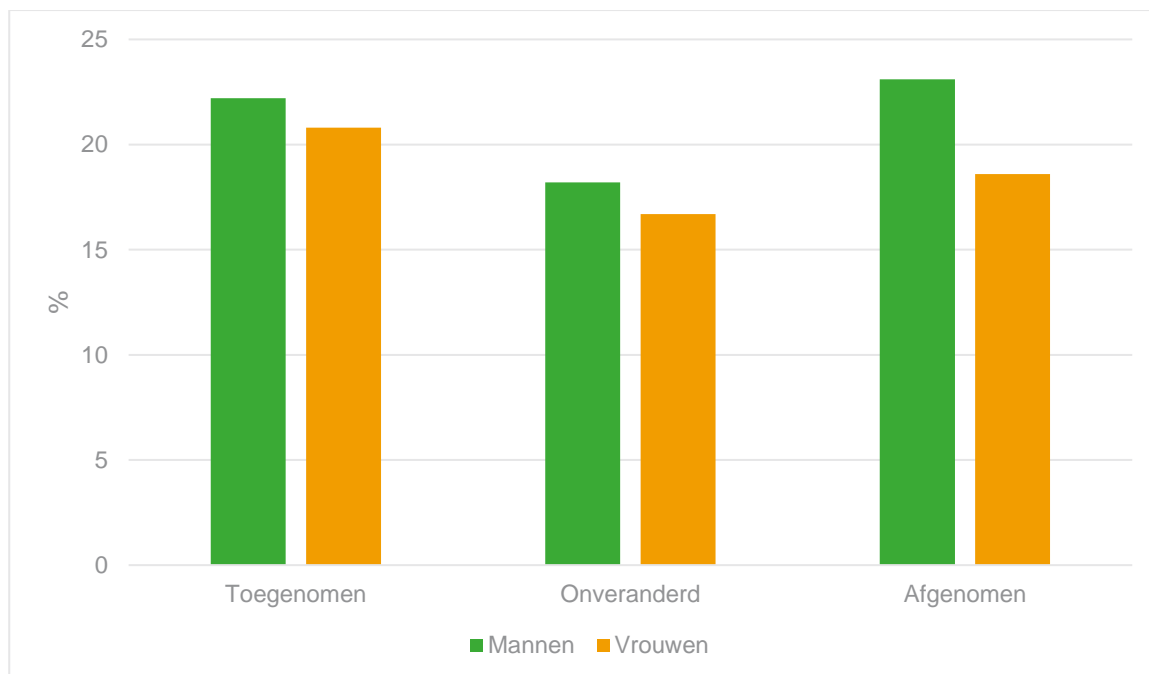


Daarnaast wordt het laagste percentage volwassenen met obesitas zowel vastgesteld bij mannen (18,2%) als vrouwen (16,7%) waarbij de consumptie van zoete of zoute versnaperingen sinds 13 maart 2020 niet is veranderd. Hogere percentages van obesitas komen voor in geval dat er meer wordt gesnackt, maar ook minder sinds 13 maart 2020 (Figuur 21). Dit blijkt ook uit een logistische regressieanalyse gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau: zowel personen waarbij de consumptie van zoete en zoute versnaperingen sinds 13 maart is toegenomen als personen waarbij deze consumptie is afgenomen, hebben significant meer kans (resp. OR=1,5 en OR=1,4) op obesitas dan personen waarbij deze consumptie onveranderd is gebleven.

Figuur 20 | Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder met obesitas volgens het aantal uur zitten of rusten per dag sinds 13 maart 2020 en geslacht, tweede COVID-19 gezondheidsenquête, België 2020



Figuur 21 | Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder met obesitas volgens de verandering van de consumptie van zoete en zoute tussendoortjes sinds 13 maart 2020 en geslacht, tweede COVID-19 gezondheidsenquête, België 2020

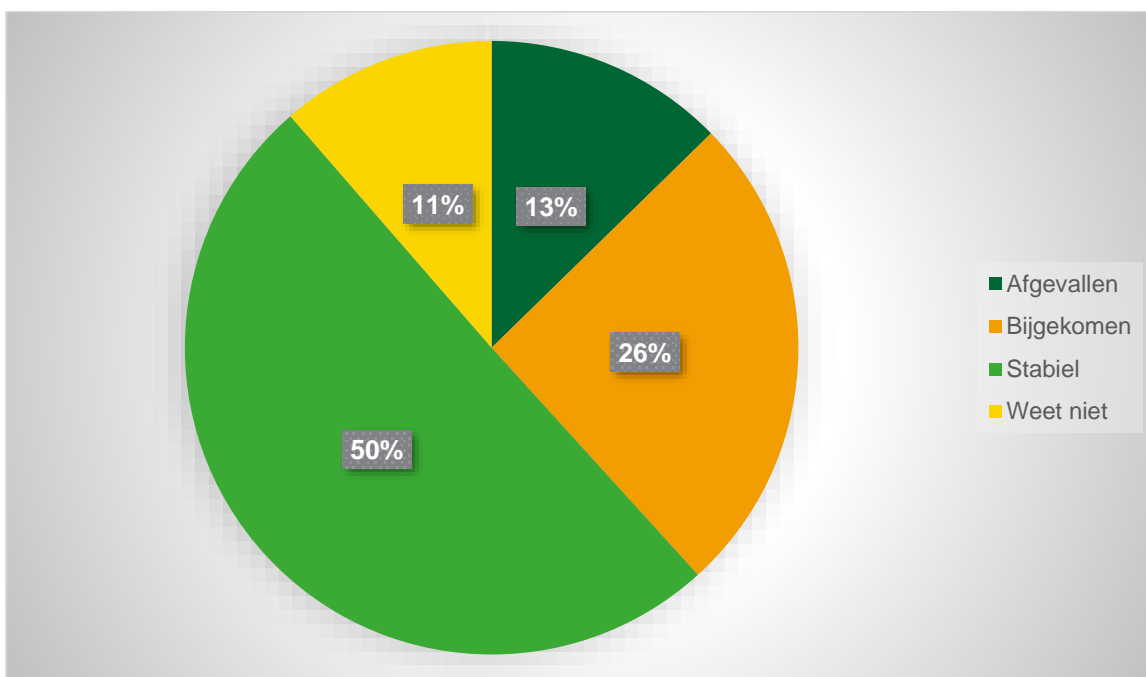


7.4. VERANDERING IN VOEDINGSSTATUS

We zagen al dat de prevalentie van obesitas in de tweede COVID-19 gezondheidsenquête significant toegenomen is t.o.v. 2018. Dit is in lijn met het hoge percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat aangeeft sinds 13 maart 2020 te zijn bijgekomen, nl. een kwart (25,6%). De helft (50,6%) van de bevolking geeft aan dat hun gewicht stabiel is gebleven en iets meer dan één op de tien personen (12,7%) geeft aan te zijn afgevallen (Figuur 22). Er zijn geen significante verschillen tussen zij die aangaven bijgekomen te zijn en zij die aangaven niet bijgekomen te zijn voor wat betreft verandering in voedingsgewoonten en lichaamsbeweging.

Het percentage 18-plussers dat aangeeft dat hun lichaamsgewicht is toegenomen is hoger bij vrouwen (28,2% vs. 22,8% van de mannen), 35-54-jarigen (29,0% à 29,4%), en bij personen uit een huishouden omschreven als alleenwonend met kind (33,9%).

Figuur 22 | Verdeling van de bevolking van 18 jaar en ouder volgens de verandering van hun lichaamsgewicht sinds 13 maart 2020, tweede COVID-19 gezondheidsenquête, België 2020



8. Gebruik van alcohol, tabak, slaap- of kalmeringsmiddelen en drugs

BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- Bij de alcoholgebruikers in deze COVID-19 gezondheidsenquêtes geeft 23% aan minder te drinken sinds de maatregelen terwijl 20% aangeeft meer te drinken. Het algemeen effect van deze maatregelen is dus dat het alcoholgebruik bij de bevolking eerder is afgenomen, vooral bij de jongeren (18-24-jarigen).
- 22% van de deelnemers aan de COVID-19 gezondheidsenquête is roker, waarvan 37% aangeeft meer te roken, terwijl 16% aangeeft minder te roken. De toename in gebruik van tabak is het meest uitgesproken bij de 25-34-jarigen (46%).
- Slaap- of kalmeringsmiddelen worden door 18% van de deelnemers aan de COVID-19 gezondheidsenquête gebruikt, waarbij 29% van de gebruikers aangeeft dat zij sinds de maatregelen kalmeringsmiddelen gebruiken. Meer dan de helft (54%) van de 18-24-jarigen die slaap- of kalmeringsmiddelen gebruiken, zegt dat het gebruik ervan is toegenomen. Dit percentage neemt af met de leeftijd, maar blijft hoog bij de 65-plussers (19%). Er dient opgemerkt te worden dat de 65-plussers doorgaans het meest geneigd zijn om slaap- of kalmeringsmiddelen te gebruiken.
- Ongeveer 4% van de deelnemers gebruikt drugs en een groot deel van de gebruikers (44%) geeft aan dat hun gebruik niet is veranderd sinds de maatregelen. Het percentage gebruikers dat minder gebruikt (37,7%) is echter hoger dan het percentage gebruikers dat meer gebruikt (24,2%). Net zoals voor alcohol hebben de maatregelen dus eerder een positief effect op het drugsgebruik, en dit vooral bij de jongeren (18- 24 jaar).

8.1. INLEIDING

De COVID-19 gezondheidsenquêtes van Sciensano (van 2-9 april en 16-23 april) bevatten vragen die peilen naar mogelijke veranderingen in alcohol-, tabaks- en drugsgebruik. De tweede enquête (16-23 april) bevatte daarnaast ook een vraag over mogelijke veranderingen in het gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen.

De vraag: « Sinds 13 maart 2020, heeft u het gebruik van de volgende producten veranderd? », had de volgende antwoordmogelijkheden (voor alcohol, tabak, slaap- of kalmeringsmiddelen en illegale drugs):

- Ik gebruik dit niet
- Ik ben (opnieuw) begonnen
- Meer dan gewoonlijk
- Minder dan gewoonlijk
- Niet veranderd
- Ik ben er sinds 13 maart mee gestopt

De indicatoren die op basis van deze vragen werden opgesteld, geven in de eerste plaats informatie over het percentage gebruikers van elk van de producten in de steekproef, een resultaat dat wordt vergeleken met de bevolkingsgegevens van de nationale gezondheidsenquête 2018. Daarnaast tonen ze onder de gebruikers het percentage aan dat hun gebruik heeft verhoogd, verlaagd of niet heeft veranderd sinds de maatregelen tegen de verspreiding van COVID-19. De gegevens van de twee enquêtes, die twee weken na elkaar plaatsvonden, worden eerst afzonderlijk gerapporteerd om veranderingen doorheen de tijd te bestuderen. Ze worden vervolgens geaggregeerd voor de analyses op subgroepen van de bevolking die het meest waarschijnlijk hun gebruik hebben verminderd of verhoogd tijdens de lockdown periode.

8.2. PROPORTIE GEBRUIKERS

Tabel 2 | Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat alcohol, tabak, slaap- of kalmeringsmiddelen, of illegale drugs gebruikt, per enquête, Sciensano, Gezondheidsenquête (HIS) 2018 – eerste en tweede COVID-19 gezondheidsenquêtes (E1 en E2), België 2020

Producten	HIS 2018	COVID-19 E1	COVID-19 E2	Totaal COVID-19 E1+E2
Alcohol	77,4* / 68,9*	67,6	72,1	70,2
Tabak	19,8	21,8	22,1	21,9
Slaap- of kalmeringsmiddelen	12,7	-	18,2	18,2
Drugs (18-64 jaar)	5,4	4,7	5,5	5,1%

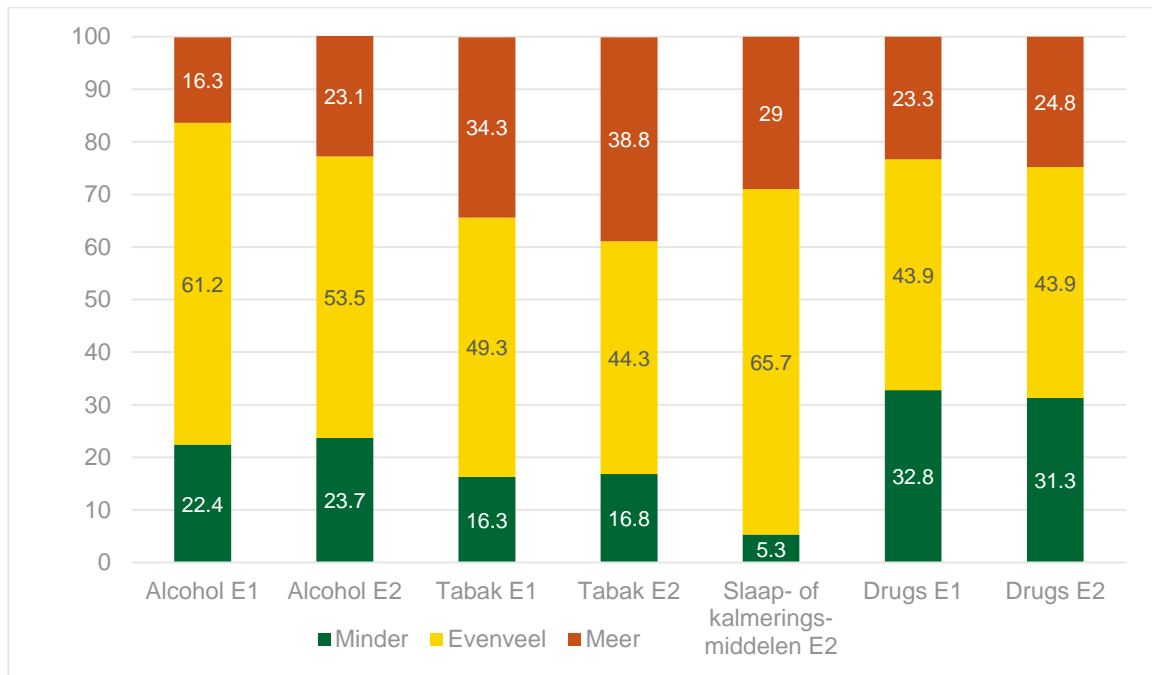
* Gebruik in de afgelopen 12 maanden / gebruik minstens een keer per maand

- Tijdens de implementatie van de maatregelen tegen de verspreiding van COVID-19 in ons land, dronk 70,2% van de deelnemers alcoholische dranken, rookte 21,9%, nam 17,6% slaap- of kalmeringsmiddelen en gebruikte 5,1% (18-64 jaar) illegale drugs (of 4,0% van de personen van 18 jaar en ouder).
- In vergelijking met de gegevens van de nationale gezondheidsenquête van 2018 zijn er in de COVID-19 gezondheidsenquête iets minder mensen die alcohol en drugs gebruiken en iets meer mensen die roken en slaap- of kalmeringsmiddelen gebruiken. Opgelet: het percentage alcoholgebruikers in COVID-19 (70,2%) is vergelijkbaar met het percentage gebruikers in 2018 dat minstens één keer per maand alcohol drinkt (68,9%).
- Een vergelijking van de tweede COVID-19 gezondheidsenquête (E2) met de eerste (E1) laat zien dat het percentage alcoholgebruikers is toegenomen (Tabel 2).

8.3. VERANDERINGEN IN DOORGAANS GEBRUIK

Van degenen die deze verschillende producten gebruiken, meldt de meerderheid dat zij hun gebruik niet hebben gewijzigd sinds de maatregelen. Afhankelijk van het product heeft tussen 43,9% en 65,7% van de gebruikers hun consumptiegedrag niet veranderd (Figuur 23).

Figuur 23 | Percentage gebruikers van alcohol, tabak, slaap- of kalmeringsmiddelen, en drugs (18 jaar of ouder) dat aangeeft minder, evenveel of meer te gebruiken sinds de maatregelen, eerste en tweede COVID-19 gezondheidsenquêtes (E1 en E2), Sciensano, België 2020



- In het algemeen hebben de maatregelen dus weinig impact gehad op de alcoholconsumptie bij personen die alcohol drinken, met een relatief evenwicht tussen personen wiens gebruik is toegenomen (16,3% in de eerste enquête (E1) tot 23,1% in de tweede enquête (E2)) en personen wiens gebruik is verminderd (22,4% in E1 tot 23,7% in E2).
- Het percentage personen dat meer rookt, is hoger dan bij andere producten. Meer dan een derde (34,3% tot 38,8%) geeft aan meer te hebben gerookt sinds de maatregelen, tegenover ongeveer 16% dat aangeeft minder te hebben gerookt.
- Terwijl het gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen grotendeels onveranderd bleef (65,7%), rapporteren weinigen een afname in hun gebruik (5,3%) tegenover een groot deel dat een toename rapporteert (29,0%).
- Het gebruik van illegale drugs onder de gebruikers is in deze periode meer gedaald (32,8% - 31,3%) dan gestegen (23,3% - 24,8%).

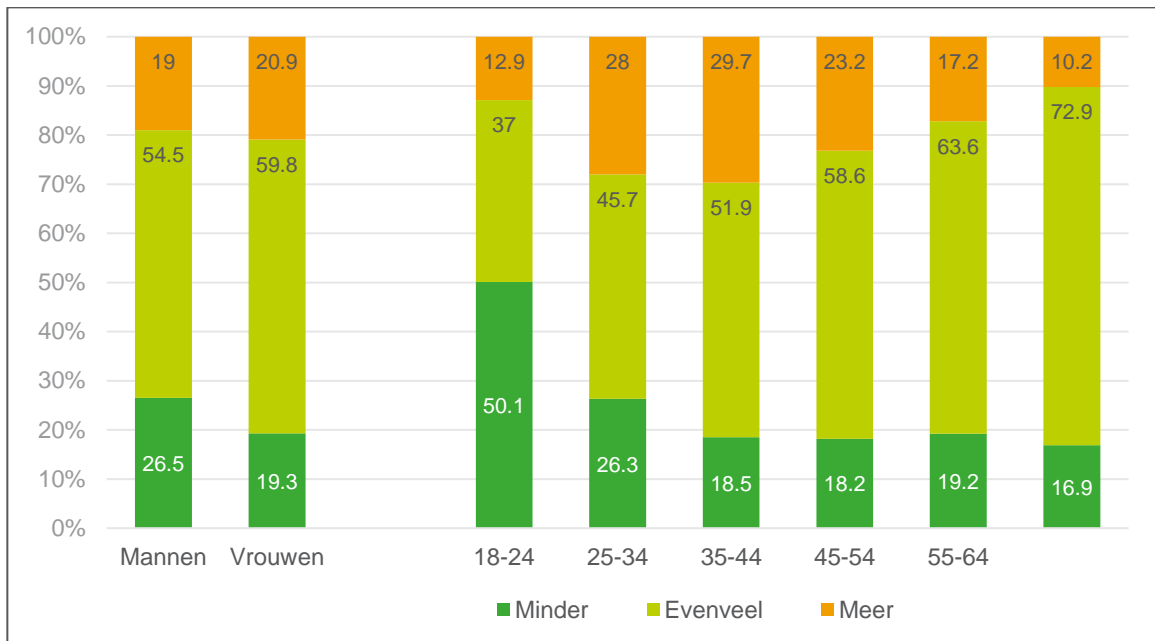
8.4. VERDELING VOLGENS LEEFTIJD, GESLACHT EN OPLEIDINGSNIVEAU

De analyses in functie van de socio-demografische kenmerken van de gebruikers werden uitgevoerd op de geaggregeerde gegevens van de twee enquêtes gezien de gelijkende resultaten van E1 en E2 (Figuur 23).

8.4.1. Alcohol

Wat betreft de verandering in alcoholgebruik toont figuur 24 aan dat 19,0% van de mannen en 20,9% van de vrouwen hun gebruik hebben verhoogd. Mannen geven relatief vaker aan (1 op de 4) dan vrouwen (1 op de 5) dat ze meer drinken sinds de maatregelen. Deze verschillen zijn significant na correctie voor leeftijd.

Figuur 24 | Percentage alcoholgebruikers (van 18 jaar en ouder) dat rapporteert minder, evenveel of meer te drinken sinds de maatregelen, volgens leeftijd en geslacht, eerste en tweede COVID-19 gezondheidsenquêtes (E1 en E2), Sciensano, België 2020



De analyse per leeftijdsgroep toont twee interessante resultaten:

- Ten eerste rapporteert de helft van de jongeren (50,1% van de 18-24-jarigen) dat hun alcoholgebruik is verminderd en slechts weinigen dat het is verhoogd (12,9%). In de leeftijdsgroepen vanaf 35 jaar is het percentage alcoholgebruikers dat aangeeft minder te drinken nooit hoger dan 20%.
- Ten tweede is het percentage personen dat meer drinkt het hoogst bij de 25-44-jarigen (ongeveer 30%), en dit percentage neemt af met de leeftijd (tot 10% van de 65-plussers).

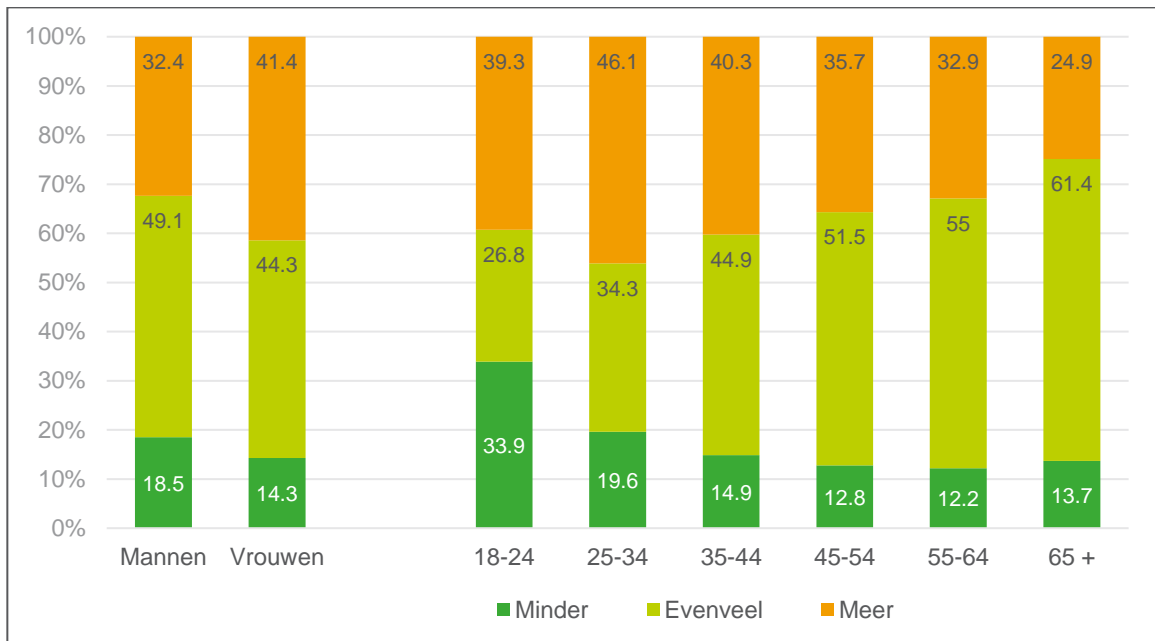
Er zijn ook verschillen volgens opleidingsniveau na correctie voor leeftijd en geslacht:

- Hoger opgeleiden rapporteren relatief vaker een toename in hun alcoholgebruik (23,7%) dan lager opgeleiden (17,6%),
- en lager opgeleiden rapporteren relatief vaker een afname in hun alcoholgebruik (25,7% tegenover 20,4% van de hoger opgeleiden).

8.4.2. Tabak

De trends in het rookgedrag zijn, vanuit het oogpunt van de volksgzondheid, minder gunstig dan bij alcoholgebruik. In totaal geeft 16,5% van de rokers aan dat ze minder roken, 46,8% dat ze evenveel roken en 36,6% dat ze meer roken sinds de maatregelen. Twee derde van de mannen rapporteert dat ze evenveel roken als voordien (49,1%) of minder (18,5%) tegenover respectievelijk 44,3% en 14,3% van de vrouwen (Figuur 25). Met andere woorden, 41,4% van de vrouwen geeft aan dat ze meer roken dan voordien in vergelijking met 32,4% van de mannen. Deze geslachtsverschillen zijn significant na correctie voor leeftijd.

Figuur 25 | Percentage rokers (van 18 jaar en ouder) dat rapporteert minder, evenveel of meer te roken sinds de maatregelen, volgens leeftijd en geslacht, eerste en tweede COVID-19 gezondheidsenquêtes (E1 en E2), Sciensano, België 2020



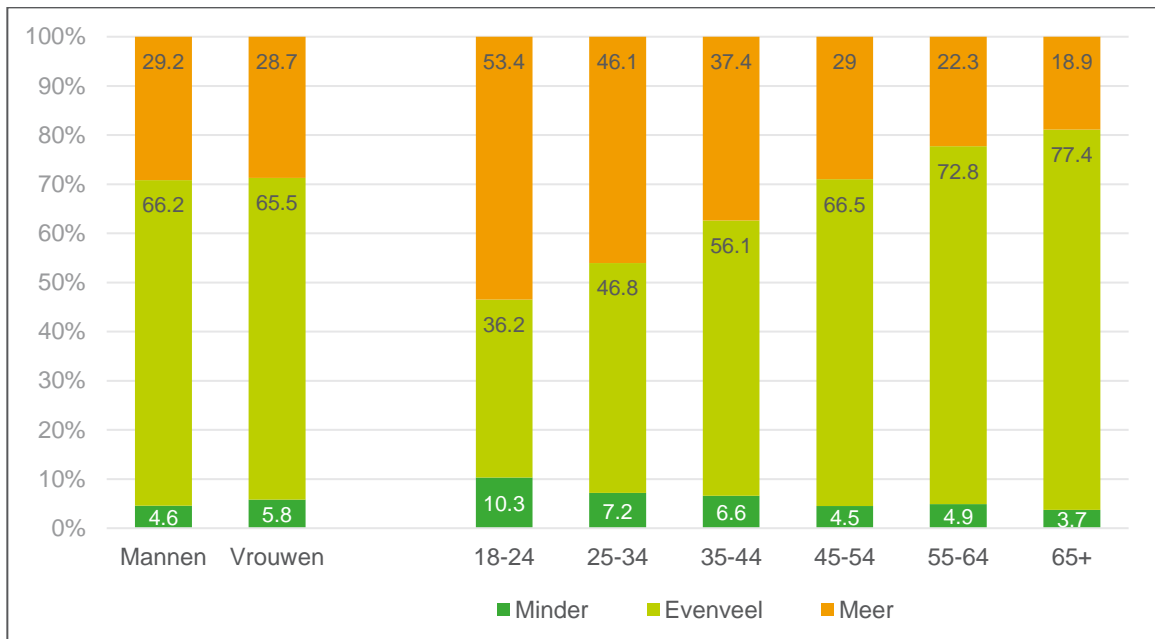
De analyse volgens socio-demografische kenmerken toont de volgende trends:

- Hoe ouder, hoe minder de rookgewoonten worden beïnvloed door de maatregelen. Zo rapporteert meer dan één op de vier jongeren (26,8% van de 18-24-jarigen) dat ze evenveel roken, en dit percentage neemt toe in elke leeftijdsgroep tot 61,4% van de 65-plussers.
- 39,9% van de jongeren (18-24 jaar) geeft aan dat ze minder roken sinds de maatregelen, het hoogste percentage van alle leeftijdsgroepen (minder dan 20% in de andere leeftijdsgroepen, significante verschillen na correctie voor geslacht).
- Rokers van 25-34 jaar geven het vaakst aan dat ze meer roken (46,1%), een percentage dat echter niet significant verschillend is dan dat bij de 18-24-jarigen (39,3%) na correctie voor geslacht; het percentage rokers dat aangeeft meer te roken daalt met de leeftijd tot slechts 24,9% van de 65-plussers.
- Het opleidingsniveau heeft een invloed op de rookgewoonten, met significante verschillen na correctie voor leeftijd en geslacht. Bij de hoger opgeleiden rapporteren meer rokers dat ze minder roken sinds de maatregelen (19,7%) en minder rokers dat ze meer roken (34,3%) dan bij de lager opgeleiden (respectievelijk 15,6% en 37,3%).

8.4.3. Slaap- of kalmeringsmiddelen

Het percentage personen dat slaap- of kalmeringsmiddelen gebruikt (18,2%) is hoger in de tweede COVID-19 gezondheidsenquête dan in 2018 (12,7% geeft aan er in de afgelopen 2 weken genomen te hebben). Bovendien geeft 28,9% van de gebruikers aan dat ze meer slaap- of kalmeringsmiddelen gebruiken sinds de maatregelen terwijl slechts 5,3% minder gebruikt.

Figuur 26 | Percentage gebruikers van slaap- of kalmeringsmiddelen (van 18 jaar en ouder) dat rapporteert minder, evenveel of meer slaap- en kalmeringsmiddelen te gebruiken sinds de maatregelen, volgens leeftijd en geslacht, tweede COVID-19 gezondheidsenquête, Sciensano, België 2020



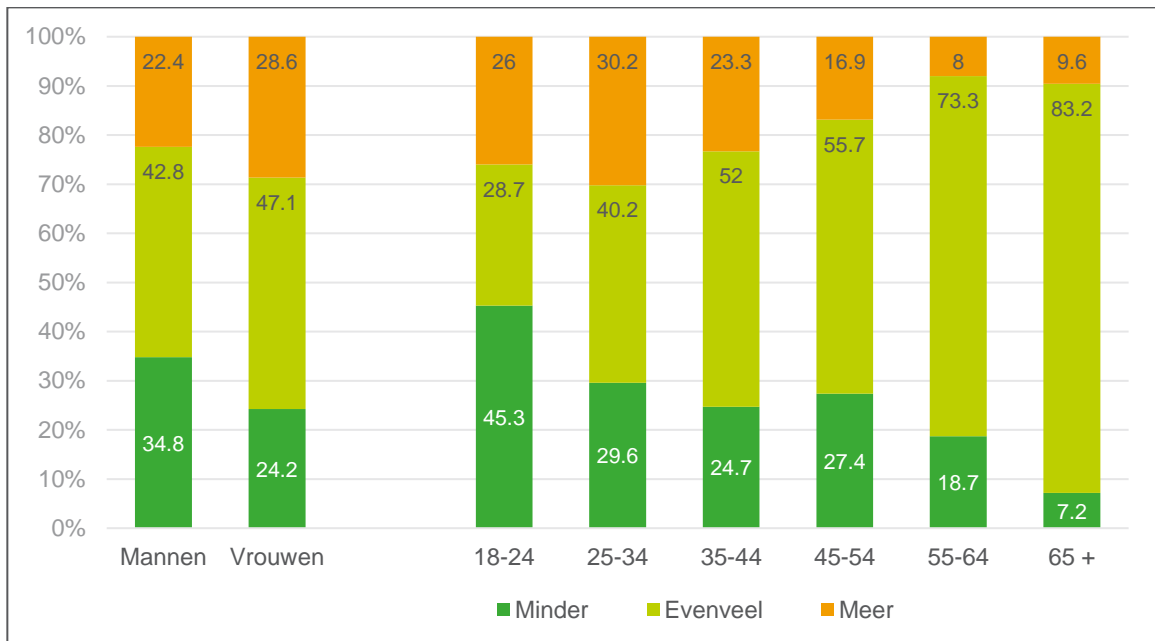
De analyse volgens socio-demografische kenmerken toont het volgende aan:

- Er zijn geen significante verschillen tussen mannen en vrouwen wat betreft veranderingen in gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen (Figuur 26).
- Er zijn wel verschillen volgens leeftijd. Meer dan de helft van de 18-24-jarigen (53,4%) geeft aan meer slaap- of kalmeringsmiddelen te gebruiken; dit percentage neemt geleidelijk af met de leeftijd, tot 18,9% van de 65-plussers. De verschillen tussen de jongste leeftijdsgroep en de andere leeftijdsgroepen zijn significant na correctie voor leeftijd.
- Het percentage personen dat aangeeft dat ze minder gebruiken is vrij laag: het gaat om 10,3% van de 18-24-jarigen en dit percentage daalt vervolgens tot 3,7% van de 65-plussers.
- Er zijn geen significante verschillen volgens opleidingsniveau.

8.4.4. Drugs

Wanneer de twee COVID-19 enquêtes als één geheel worden geanalyseerd, dan meldt 4,0% van de personen van 18 jaar en ouder drugs, in al zijn soorten, te hebben gebruikt. 44,1% van de drugsgebruikers geeft aan dat ze evenveel als voordien gebruiken. Het percentage druggebruikers dat aangeeft minder te gebruiken (31,7%) is hoger dan het percentage dat aangeeft meer te gebruiken (24,2%).

Figuur 27 | Percentage drugsgebruikers (van 18 jaar en ouder) dat aangeeft minder, evenveel of meer drugs te gebruiken sinds de maatregelen, volgens leeftijd en geslacht, eerste en tweede COVID-19 gezondheidsenquête (E1 en E2), België 2020



De analyse volgens socio-demografische kenmerken toont het volgende aan:

- Vrouwen geven vaker aan dan mannen dat ze meer drugs gebruiken sinds de maatregelen (respectievelijk 28,6% en 22,4%, $p = 0,06$) (Figuur 27). Bovendien geven ze minder vaak aan dat ze minder gebruiken (24,2% tegenover 34,8% van de mannen). Dit verschil is significant na correctie voor leeftijd.
- Jongeren (18-24 jaar) geven het vaakst aan dat ze minder drugs gebruiken sinds de maatregelen (45,3%, significante verschillen met de andere leeftijdsgroepen na correctie voor geslacht). Een niet te verwaarlozen aantal jongeren geeft echter aan dat ze meer gebruiken (26,0%)
- Tussen de leeftijd van 25 en 44 jaar is het percentage gebruikers dat aangeeft meer te gebruiken en het percentage gebruikers dat aangeeft minder te gebruiken gelijk: ongeveer 30% van de 25-34-jarigen en 24% van de 35-44-jarigen (Figuur 27).
- Drugsgebruikers van 45 jaar en ouder geven voornamelijk aan dat ze evenveel of minder gebruiken sinds de maatregelen.
- Het percentage drugsgebruikers dat hun gebruik heeft verhoogd sinds de maatregelen verschilt naargelang het opleidingsniveau: het gaat om 18,6% van de hoger opgeleiden en 26,4% van de lager opgeleiden, een statistisch significant verschil na correctie voor leeftijd en geslacht.

9. Huiselijk geweld

BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- Van de tweede COVID-19 gezondheidsenquête respondenten die niet alleen wonen, gaf 4% aan slachtoffer te zijn van huiselijk geweld, waarvan 1,6% meer dan gewoonlijk (2 op de 5 slachtoffers ondervond tijdens deze periode meer huiselijk geweld).

9.1. SLACHTOFFER VAN HUISELIJK GEWELD

De tweede COVID-19 gezondheidsenquête bevatte de volgende vraag over huiselijk geweld “Sinds 13 maart 2020, heeft u verbaal/psychisch geweld (bv. beledigingen, spot, vernederingen), lichamelijk geweld (bv. geslagen worden, door elkaar geschud worden) of seksueel geweld (bv. gedwongen seksuele handelingen, verkrachting) meegemaakt binnen uw gezin?”

met de antwoordmogelijkheden:

- 1) Nee, en daarvoor ook nooit
- 2) Nee, maar daarvoor wel ooit
- 3) Ja, maar minder dan gewoonlijk
- 4) Ja, evenveel als gewoonlijk
- 5) Ja, en meer dan gewoonlijk

Op deze vraag gaf 4,0% van de deelnemers (alleenwonenden zijn hier uitgesloten) aan het slachtoffer te zijn van huiselijk geweld, (waarvan 1,6% aangeeft meer geweld te ondervinden dan gewoonlijk). Ter vergelijking, in de gezondheidsenquête 2018 was het percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder (met uitsluiting van alleenwonenden) dat het slachtoffer was van intrafamiliaal geweld 0,7%*. Het verschil tussen de prevalentie van de COVID-19 gezondheidsenquête en de gezondheidsenquête 2018 is significant. Het betreft hier dus een percentage dat in de coronatijd bijna 6 keer hoger ligt. Het percentage is iets hoger bij vrouwen, maar het verschil met mannen is niet significant. Het hoogste percentage wordt vastgesteld bij de jongeren van 18-24 jaar (7,3%).

Het merendeel van de slachtoffers van huiselijk geweld geeft aan dat het verbaal of psychologisch geweld betrof (93,6%), maar 16,6% ondervond ook lichamelijk geweld (waaronder seksueel geweld).

** In de gezondheidsenquête 2018 werd huiselijk geweld ook bepaald, maar de vraagstelling was anders dan in de tweede COVID-19 gezondheidsenquête. In de gezondheidsenquête 2018 werd aan de slachtoffers van geweld gevraagd wie de dader was: onbekende(n), collega('s), kennis(sen), vriend(en), (ex-)partner, ouder(s), (plus)kind(eren), familielid. In de COVID-19 gezondheidsenquête werd er rechtstreeks gevraagd of de respondent verbaal/psychisch geweld, lichamelijk geweld of seksueel geweld binnen het gezin heeft meegemaakt. Daarnaast dient hierbij ook opgemerkt te worden dat de gezondheidsenquête 2018 een enquête op huishoudelijk niveau is. De COVID-19 gezondheidsenquête is een online enquête op individueel niveau.*

10. Sociale gezondheid

BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- De ontevredenheid over sociale contacten is gestegen t.o.v. de eerste COVID-19 gezondheidsenquête (58% vs. 62%), maar de ervaren kwaliteit van de sociale ondersteuning is quasi stabiel gebleven (30,5% vs. 32% voelt zich zwak ondersteund).
- Mannen, jongeren en invalide personen melden een hogere ontevredenheid over hun sociale contacten in deze crisisperiode.
- Het percentage personen dat zich zwak ondersteund voelt door zijn omgeving is hoger bij mannen, laagopgeleiden, personen met een lager inkomen, alleenwonenden met of zonder kind(eren), invaliden, werklozen en tijdelijk technisch werklozen door de crisis.

10.1. ONTEVREDENHEID OVER SOCIALE CONTACTEN

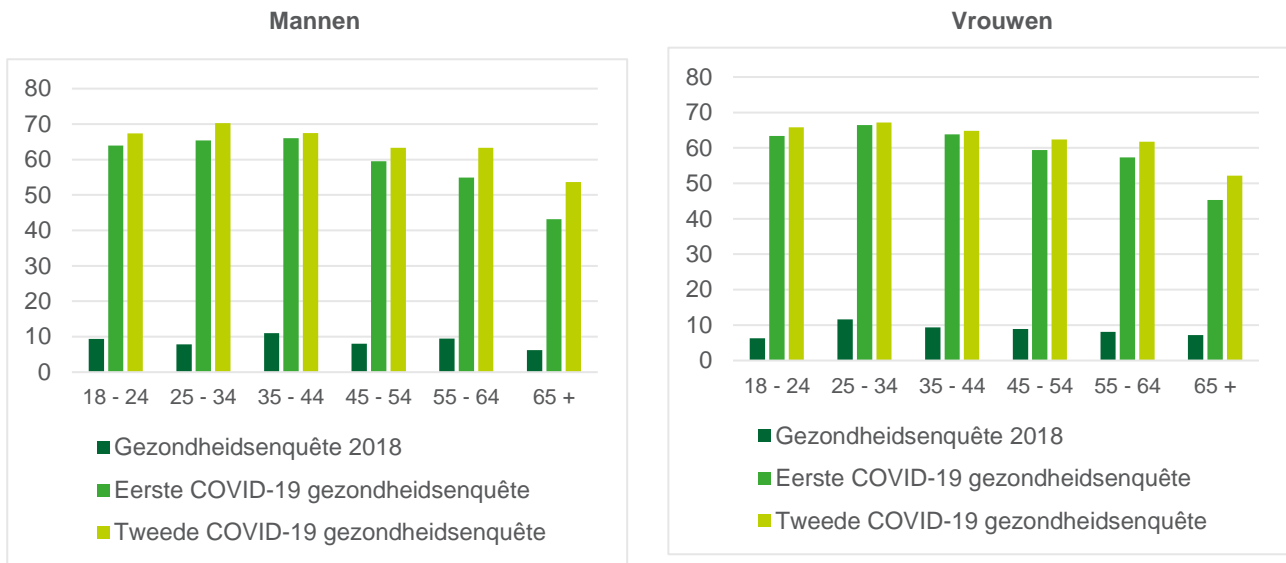
Bepaalde vragen rond sociale gezondheid kwamen in beide COVID-19 gezondheidsenquêtes aan bod. Op die manier kan de evolutie van, onder andere, de ontevredenheid over sociale contacten bestudeerd worden. De resultaten van de tweede COVID-19 gezondheidsenquête tonen aan dat 62% van de deelnemers ontevreden was over hun sociale contacten van de laatste twee weken³. Dit percentage is toegenomen t.o.v. de eerste enquête, waar 58% van de deelnemers aangaf ontevreden te zijn over hun sociale contacten. In "normale" tijden is bovendien slechts 9% van de bevolking van 18 jaar en ouder ontevreden over zijn sociale contacten (cijfer gebaseerd op de gezondheidsenquête 2018) (Figuur 28).

De resultaten van de tweede COVID-19 gezondheidsenquête geven ook weer dat er geslachts- en leeftijdsverschillen zijn:

- Mannen (63,5%) zijn vaker ontevreden over hun sociale contacten dan vrouwen (61%). In de eerste COVID-19 gezondheidsenquête kon er geen geslachtseffect waargenomen worden in de mate van ontevredenheid over de sociale contacten (mannen en vrouwen: 58%).
- De ontevredenheid over de sociale contacten is het laagst bij de 65-plussers (53%) en het hoogst bij de 25-34-jarigen (69%). Het verschil tussen de oudste en jongste leeftijdsgroepen is weliswaar minder uitgesproken dan in de eerste COVID-19 gezondheidsenquête omdat we voornamelijk bij de oudere leeftijdsgroepen een sterke stijging waarnemen in de ontevredenheid over de sociale contacten (55-64 jaar: + 6%; 65-plussers: + 9% t.o.v. eerste COVID-19 gezondheidsenquête).

³ 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 28 | Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat ontevreden is over hun sociale contacten, volgens leeftijd en geslacht, COVID-19 gezondheidsenquêtes, België 2020



Daarnaast tonen de resultaten van de tweede COVID-19 gezondheidsenquête aan dat de ontevredenheid over de sociale contacten varieert naar de tewerkstellingsstatus:

- Invalide personen (72%) zijn vaker ontevreden dan personen met betaald werk (eventueel tijdelijk onderbroken), werklozen en gepensioneerden (percentages variërend tussen 55% en 65%). Deze verschillen zijn statistisch significant na correctie voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau.

In de tweede COVID-19 gezondheidsenquête kunnen geen significante verschillen vastgesteld worden voor andere socio-economische karakteristieken (opleidingsniveau, inkomen, huishoudtype...).

10.2. KWALITEIT VAN SOCIALE ONDERSTEUNING

Uit de resultaten van de tweede COVID-19 gezondheidsenquête blijkt dat 32% van de deelnemers zich zwak sociaal ondersteund voelt.⁴ Dit percentage is min of meer stabiel gebleven t.o.v. de eerste COVID-19 gezondheidsenquête (30,5%). Ter vergelijking, in “normale tijden” voelt slechts 16% van de bevolking van 18 jaar en ouder zich zwak ondersteund door zijn omgeving (cijfer gebaseerd op de gezondheidsenquête 2018) (Figuur 29).

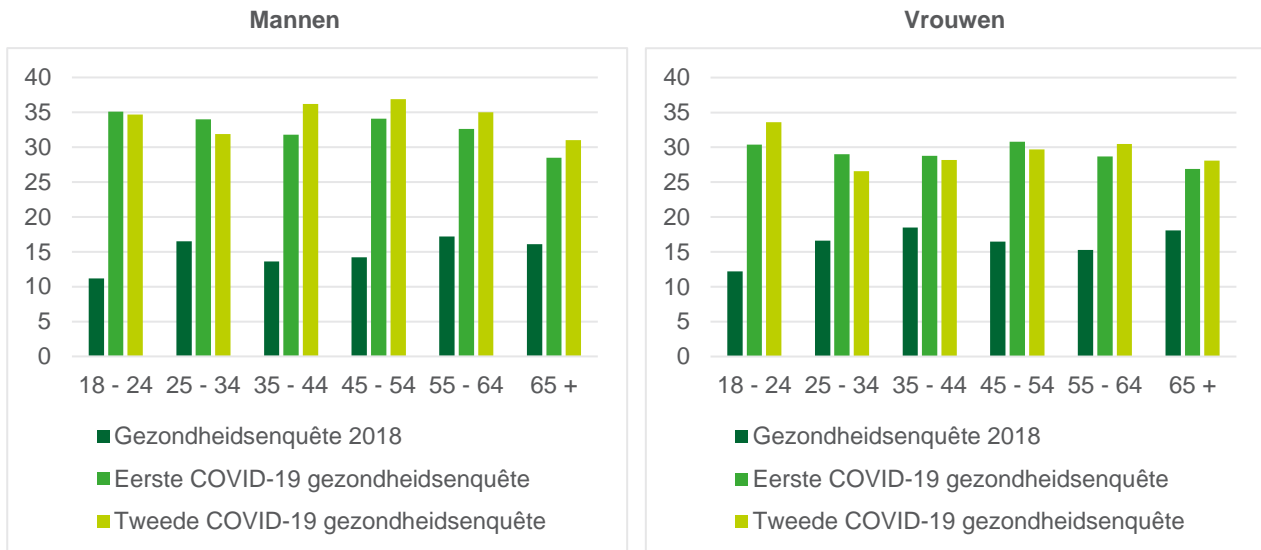
De resultaten van de tweede COVID-19 gezondheidsenquête geven ook weer dat er geslachts- en leeftijdsverschillen zijn:

- Mannen melden significant vaker een zwakke sociale ondersteuning dan vrouwen (34% t.o.v. 29% van de vrouwen). Dit geslachtsverschil is aanzienlijker bij de alleenwonenden (43% t.o.v. 33% van de vrouwen). Bij mannen is het percentage personen dat een zwakke sociale ondersteuning meldt ook (licht) toegenomen t.o.v. de eerste COVID-19 gezondheidsenquête (van 32% naar 34%), bij vrouwen bleef het percentage daarentegen exact hetzelfde (29%).

⁴ 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?”

- Personen tussen de 25 en 34 jaar en personen ouder dan 65 jaar hebben het minst vaak een zwakke sociale ondersteuning gerapporteerd (ongeveer 29% t.o.v. percentages variërend tussen 32% en 34% in de andere leeftijdsgroepen).

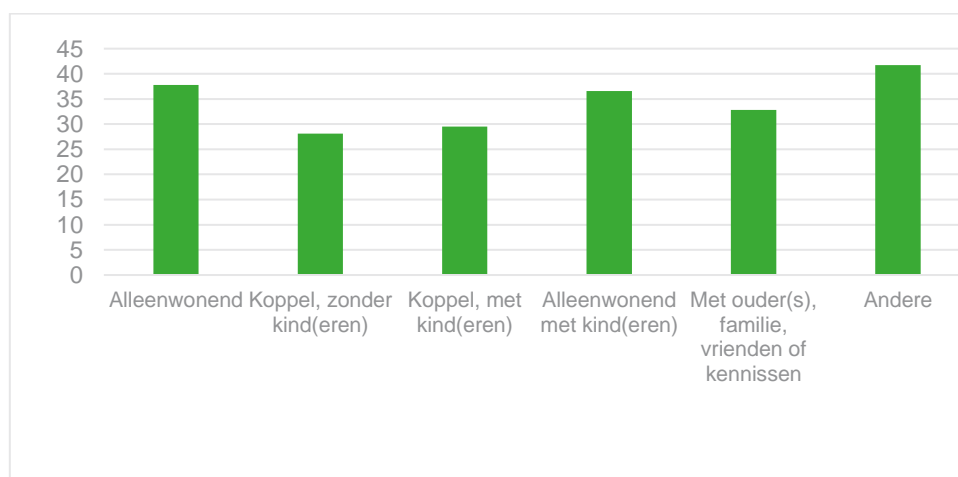
Figuur 29 | Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat slechts een beperkte sociale ondersteuning meldt, volgens leeftijd en geslacht, COVID-19 gezondheidsenquêtes, België 2020



Daarnaast wijzen de resultaten van de tweede COVID-19 gezondheidsenquête ook op verschillen volgens socio-economische status (statistisch significant na correctie voor leeftijd en geslacht):

- Personen met hoogstens een diploma secundair onderwijs melden vaker een zwakke sociale ondersteuning dan personen met een diploma hoger onderwijs (respectievelijk 35% t.o.v. 25%).
- Het ervaren van een zwakke sociale ondersteuning neemt af naarmate het inkomen stijgt (van 44% in de laagste inkomenscategorie tot 20% in de hoogste inkomenscategorie).
- Het type huishouden is eveneens sterk gerelateerd aan de mate van sociale steun: alleenwonenden met of zonder kind(eren) voelen zich zwakker sociaal ondersteund dan koppels met of zonder kind(eren) of personen die samenleven met hun ouders, familie, vrienden of kennissen (Figuur 30).

Figuur 30 | Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat slechts een beperkte sociale ondersteuning meldt, volgens huishoudtype, COVID-19 gezondheidsenquêtes, België 2020



- Personen met betaald werk (29%) melden minder vaak een zwakke ondersteuning vanuit de omgeving dan personen die invalide (56%) of werkloos (42%) zijn (statistisch significant na correctie voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau).
- Van de personen met betaald werk hebben diegenen die door de crisis technisch werkloos werden vaker een zwakke sociale ondersteuning gemeld (36%) dan diegenen die hun werk konden verder zetten met of zonder telewerk (26%-31%).

11. Emotioneel welzijn

BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- De negatieve emoties die bij de deelnemers overheersen zijn angst voor de gezondheid (van anderen en van zichzelf), maar ook emoties van afschuw, hulpeloosheid, frustratie of boosheid over wat er gebeurt. Desondanks voelen veel personen zich alert en vastberaden, bevoorrecht en trots om personen in nood te helpen.
- Als we rekening houden met alle negatieve en positieve emoties (afzonderlijke scores), blijkt dat jongeren van 18-24 jaar bijzonder kwetsbaar zijn: in deze leeftijdsgroep is het percentage personen dat allerlei negatieve emoties ervaart hoger alsook het percentage personen dat weinig positieve emoties ervaart.
- Vrouwen, laagopgeleiden, en alleenwonende met of zonder kind(eren) hebben ook meer kans om veel negatieve emoties en weinig positieve emoties te ervaren.

INLEIDING

De eerste COVID-19 gezondheidsenquête van Sciensano (2-9 april) onderzocht in hoeverre de pandemie en de restrictieve maatregelen gevolgen hadden voor de geestelijke gezondheid van de bevolking. De eerste resultaten van dit onderzoek laten een toename zien van gegeneraliseerde angst- en depressieve stoornissen in vergelijking met de resultaten van de vijfjaarlijkse gezondheidsenquête (HIS), de laatste dateert van 2018.

De tweede COVID-19 gezondheidsenquête (16-23 april) probeert niet de emotionele pathologieën te beschrijven, maar wel bepaalde emoties die door de crisis zouden kunnen ontstaan en die aan het einde van deze periode een positieve of negatieve uitkomst zouden kunnen hebben. Hiervoor hebben we ons laten inspireren door verschillende vragenlijsten en door specifieke problemen m.b.t. COVID-19 in de literatuur gemeld. Het resultaat is een niet-exhaustieve lijst van 26 items, die 8 positieve en 18 negatieve emoties vertegenwoordigen die mogelijk in de context van de coronacrisis en de genomen maatregelen kunnen worden gevoeld. De deelnemers geven op een antwoordschaal van 5 categorieën aan in welke mate deze emoties overeenkomen met hun huidige gevoelens: 1. Helemaal niet waar / 2. Een beetje waar / 3. Eerder waar / 4. Zeer waar / 5. Helemaal waar.

OVERWELDIGENDE EMOTIES

Een eerste overzicht van de meest voorkomende emoties bij de deelnemers is te vinden in onderstaande tabel. Het betreft het percentage personen dat de genoemde emotie als « zeer waar » en « helemaal waar » heeft aangegeven. Zo zijn er zes negatieve emoties die door 20% à 46% van de respondenten wordt ervaren. De positieve emoties komen minder vaak voor: de top 6 betreft slechts 17% à 30% van de respondenten.

Tabel 3 | Percentage (top 6) van de bevolking van 18 jaar en ouder dat aangaf dat de volgende emoties voor hen zeer waar of helemaal waar zijn, tweede COVID-19 gezondheidsenquête, België 2020

Aanwezige negatieve emoties	%	Aanwezige positieve emoties	%
Bezorgdheid over de gezondheid van naasten	45,6	Zich alert en vastberaden voelen	30,5
Geschokt door wat er gebeurt	33,0	Zich bevoorrecht voelen	28,3
Angst om anderen te besmetten	27,3	Trots om anderen te helpen	26,1
Angst voor de eigen gezondheid	22,1	Zich gelukkig voelen	18,8
Zich hulpeloos voelen	21,9	Zich inzetbaar en nuttig voelen	18,5
Zich gefrustreerd en boos voelen	20,3	Vertrouwensvol of optimistisch zijn	17,4

Het eerste wat opvalt bij tabel 3 is het altruïstische en sociale karakter van de overheersende emoties, ook al gaat het maar om een deel van de deelnemers. Deze eigenschap wordt gevonden in zowel negatieve emoties (de angst voor de gezondheid van anderen komt vaker voor dan de angst voor de eigen gezondheid, angst om anderen te besmetten, gevoelens van hulpeloosheid en frustratie) als positieve emoties (zich bevoorrecht voelen t.o.v. anderen, trots om anderen te kunnen helpen, zich inzetbaar en nuttig voelen).

AFWEZIGE EMOTIES

We hebben ook de positieve en negatieve emoties onderzocht die de respondenten als « helemaal niet waar » hebben aangegeven. Dit geeft een ander beeld voor wat de negatieve emoties betreft (Tabel 4), hoewel er ook een sociale dimensie op de voorgrond staat.

Tabel 4 | Percentage (top 6) van de bevolking van 18 jaar en ouder dat aangaf dat de volgende emoties voor hen helemaal niet waar zijn, tweede COVID-19 gezondheidsenquête, België 2020

Afwezige negatieve emoties	%	Afwezige positieve emoties	%
Zich schuldig voelen	89,0	Zich geïnspireerd of creatief voelen	38,4
Zich gestigmatiseerd of afgewezen voelen	82,3	Zich inzetbaar of nuttig voelen	32,7
De controle over zijn/haar emoties verliezen	57,3	Zich bevoorrecht voelen	28,5
Zich eenzaam voelen	51,7	Het gevoel dat dingen ten goede zullen veranderen	26,5
Zich depressief voelen	51,2	Zich vertrouwensvol en optimistisch voelen	22,9
Het gevoel dat we zouden kunnen sterven	47,7	Trots om anderen te helpen	22,9

De overgrote meerderheid van de bevolking van 18 jaar en ouder voelt zich dus niet schuldig of afgewezen, en ongeveer de helft heeft niet het gevoel de controle over zijn/haar emoties te zijn verloren, voelt zich niet depressief, niet eenzaam, ondanks de sociale beperkende maatregelen. Bijna de helft van deze bevolking heeft niet het gevoel dat hun leven in gevaar is.

Bij de afwezige positieve emoties, zijn er natuurlijk enkelen die al genoemd zijn als de meest voorkomende. Dit heeft te maken met het feit dat er slechts acht positieve items zijn en dat de antwoordkeuzes genuanceerder (gelijkmatiger) waren. Zich geïnspireerd of creatief voelen, of het gevoel hebben dat de dingen ten goede zullen veranderen, behoren tot de minst gerapporteerde emoties van de deelnemers.

VERDELING VAN DE POSITIEVE EN NEGATIEVE EMOTIESCORES

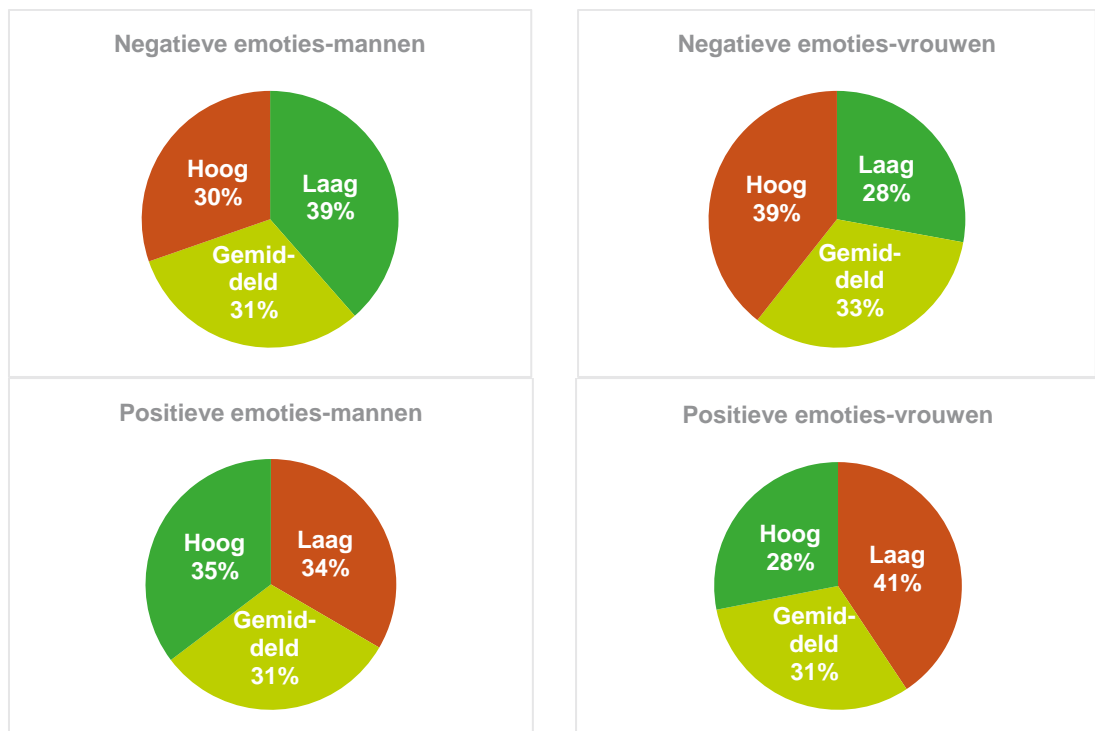
Om na te gaan welke groepen personen het meest negatieve emoties ondervinden en waarschijnlijk het moeilijkst kunnen herstellen van de crisis, werd een score gecreëerd door de waarde toegekend aan de antwoorden (van 0 tot 4) op te tellen bij elk van de 18 items om een niveau van de intensiteit van de emotie te verkrijgen (van 0 tot 72). We gingen op dezelfde manier te werk voor de 8 positieve emoties, wat leidde tot een score tussen 0 en 32.

Een hoge negatieve emotiescore duidt op psychische problemen die gepaard gaan met een reeks onaangename emoties en een manier om de ervaringen als negatief te beleven, terwijl een lage score een zekere emotionele sereniteit laat zien. Bovendien duidt een hoge positieve emotiescore op een manier om het leven op een positieve manier te benaderen, zelfs in geval van tegenspoed. Negatieve en positieve emoties kunnen naast elkaar bestaan: ze zijn dus geen tegengestelde polen.

De twee indicatoren in dit deel zijn gebaseerd op tertielen, d.w.z. dat de personen in drie gelijke groepen werden verdeeld naargelang ze het meest getroffen zijn (een derde met de hoogste score), het minst getroffen (een derde met de laagste score) en het resterende derde (gemiddelde score) over de hele steekproef. Figuur 31 toont de verdeling van personen met een hoge, gemiddelde en lage score voor negatieve en positieve emoties volgens geslacht. Figuur 32 toont de verdeling volgens leeftijd.

Figuur 31 toont aan dat bij mannen een hoger percentage (39%) een lage negatieve emotiescore heeft en een lager percentage een hoge negatieve emotiescore (30%). Bij vrouwen is het tegenovergestelde waar: een hoger percentage vrouwen heeft een hoge negatieve emotiescore (39%) tegenover een lager percentage dat een lage negatieve emotiescore heeft (28%). De verschillen tussen mannen en vrouwen zijn significant na correctie voor leeftijd.

Figuur 31 | Verdeling volgens de negatieve en positieve emotiescore (laag, gemiddeld, hoog tertiel) bij mannen en vrouwen, tweede COVID-19 gezondheidsenquête, België 2020



Figuur 32 geeft in de eerste plaats duidelijk de affectiviteit van jongeren van 18-24 jaar weer: er is zowel een oververtegenwoordiging van personen met een hoge mate van negatieve affectiviteit, als een oververtegenwoordiging van personen met een lage mate van positieve affectiviteit. We hebben ook onderzocht welke gevoelens in deze leeftijdsgroep de overhand hebben (resultaten niet getoond). Er zijn geen bijzondere emotionele ervaringen die massaal door jongeren zouden worden gerapporteerd, maar deze hoge score lijkt eerder verband te houden met een grote verscheidenheid aan onderschreven negatieve emoties.

De grafiek met negatieve affectiviteit (Figuur 32) laat ook een leeftijdsgebonden gradiënt zien: het aantal personen met een hoge negatieve emotiescore neemt af met de leeftijd en het aantal personen met een lage negatieve emotiescore neemt evenredig toe met de leeftijd. Daartegenover neemt de hoge positieve affectiviteit toe met de leeftijd en de lage positieve affectiviteit af met de leeftijd, maar slechts tot de leeftijd van 45-54 jaar; daarna gaat de trend de andere kant op.

Figuur 32 | Verdeling volgens de negatieve en positieve emotiescore (laag, gemiddeld, hoog tertiel) en leeftijd, tweede COVID-19 gezondheidsenquête, België 2020



Er zijn ook risicogroepen volgens opleidingsniveau: zo heeft 38,6% van de personen met hoogstens een diploma secundair onderwijs een hoge negatieve emotiescore, tegenover slechts 27,8% van diegenen met een diploma hoger onderwijs. Voor wat betreft de positieve emotionele ervaringen zijn de verhoudingen met hoge scores omgekeerd: 28,8% bij diegenen met hoogstens een diploma secundair onderwijs, tegenover 37,2% bij diegenen met een diploma hoger onderwijs.

Aan de andere kant hebben personen met een hoge negatieve emotiescore meer kans om te behoren tot de groep die alleen wonen zonder of met kind(eren) (respectievelijk 38,0% en 41,3%). Dit is ook het geval voor personen met een lage positieve emotiescore: respectievelijk 41,6% woont alleen en 39,1% woont alleen met zijn/haar kind(eren). We zien vergelijkbare trends voor personen die bij hun ouders, familie of kennissen wonen, maar deze categorie vertegenwoordigt vooral de jongste leeftijdsgroep (18-24 jaar).

Deze eerste resultaten benadrukken dat de emotie van personen in de coronacrisis en de periode van sociale beperkingen zeer uiteenlopend ervaren kunnen worden, maar sommige groepen worden meer getroffen doordat ze zowel een hoog niveau van negatieve affectiviteit als een laag niveau van positieve affectiviteit ervaren. Dit is bijvoorbeeld het geval voor vrouwen, jongeren (18-24 jaar), lager opgeleiden en alleenwonenden (met of zonder kinderen). Verdere analyses zullen nodig zijn om na te gaan welke andere discriminerende factoren een rol spelen in de emotionele beleving van de crisis.

12. Methodologie

De gegevensverzameling in het kader van de tweede COVID-19 gezondheidsenquête werd georganiseerd tussen 16 en 24 april 2020. 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 de eerste COVID-19 gezondheidsenquête, 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 tweede COVID-19 gezondheidsenquête deel te nemen.

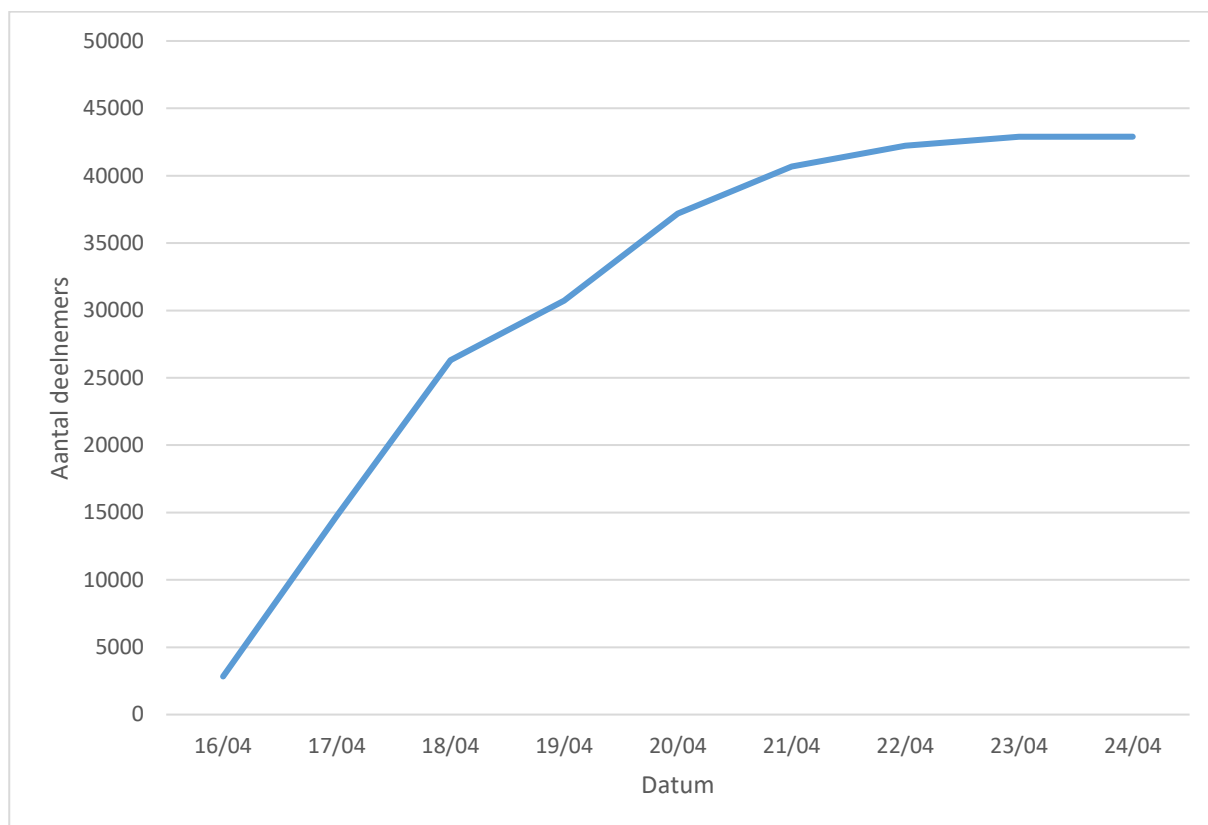
Vooraleer aan de enquête te kunnen deelnemen, dienden de respondenten akkoord te gaan met het volgende:

- Deelname aan de enquête is vrijwillig, op elk moment mag 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 42.896 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. Daarenboven kon worden achterhaald dat 13.295 personen zich ingelogd hebben, maar de vragenlijst niet hebben doorlopen, niet in staat waren hun antwoorden te registreren (crash) of althans geen informatie hebben verstrekt over leeftijd, geslacht en/of postcode. Mogelijke andere informatie die deze personen hebben ingevuld, werd niet in de analyse gebruikt.

De volgende grafiek geeft het verloop aan van de deelname aan de enquête. Meer dan de helft van de deelnemers nam deel in de eerste twee dagen na de lancering ervan (16-18 april), vanaf 21 april vlakke het aantal deelnemers sterk af.

Figuur 33 | Cumulatieve frequentie van het aantal deelnemers aan de enquête, volgens datum van deelname, tweede COVID-19 gezondheidsenquête, België 2020



Op basis van de postcode kon het gewest waarin de deelnemers wonen worden bepaald. In tabel 4 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 tweede COVID-19 gezondheidsenquête.

Tabel 4 | Vergelijking samenstelling van de bevolking en samenstelling van de steekproef, tweede COVID-19 gezondheidsenquête volgens gewest, België, 2020

	Aantal inwoners (18+)(%)	Aantal deelnemers (18+)(%)
Vlaams Gewest	5.311.613 (58,2)	21.806 (50,8)
Brussels Gewest	932.366 (10,2)	4.829 (11,3)
Waals Gewest	2.882.040 (31,6)	16.261 (37,9)
België	9.126.019 (100)	42.896 (100)

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

Tabel 5 | Samenstelling steekproef tweede COVID-19 gezondheidsenquête volgens geslacht en leeftijdsgroep, België, 2020

	Aantal mannen (%)	Aantal vrouwen (%)	Totaal aantal (%)
18 tot 24 jaar	370 (2,7)	1062 (3,6)	1432 (3,3)
25 tot 34 jaar	1734 (12,8)	4989 (17,0)	6723 (15,7)
35 tot 44 jaar	2520 (18,6)	7182 (24,5)	9702 (22,6)
45 tot 54 jaar	2893 (21,4)	6942 (23,6)	9835 (22,9)
55 tot 64 jaar	3216 (23,8)	5943 (20,2)	9159 (21,4)
65+ jaar	2805 (20,7)	3240 (11,0)	6045 (14,1)
Totaal	13.538 (31,6)	29.358 (68,4)	42.896 (100)

Onder de deelnemers aan de enquête zijn relatief meer vrouwen (68,4%) dan mannen (31,6%) (in de bevolking gaat het om respectievelijk 51,2% en 48,8%). Ook de leeftijdsverdeling van de deelnemers wijkt af van deze van de bevolking: met name zijn de jongste leeftijdsgroep (18 tot 24 jaar) en de oudste leeftijdsgroep (65+ jaar) ondervertegenwoordigd in de steekproef (jongste leeftijdsgroep: 12,5% in de bevolking, 3,3% in de steekproef, oudste leeftijdsgroep: 23,1% in de bevolking, 14,1% in de steekproef) (Tabel 5).

Tabel 6 | Samenstelling steekproef tweede COVID-19 gezondheidsenquête volgens opleidingsniveau, België, 2020

	Bevolking (15+)(%)(*)	Aantal deelnemers (18+)(%)
Ten hoogste hoger secundair onderwijs	6.302.716 (67,1)	11.499 (27,7)
Hoger onderwijs	3.084.424 (22,9)	29.957 (72,3)
Totaal	9.387.140 (100)	41.456 (100)

(*) 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.

CONTACT

Sabine Drieskens • T+32 2 642 50 25 • sabine.drieskens@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: Christian Léonard, Algemeen directeur • Juliette Wytsmanstraat 14 • Brussel • België • >D/xxxx/xxxx/xx