

SOCIALE GEZONDHEID

Gezondheidsenquête 2018



E. BRAEKMAN • F. BERETE • S. DRIESKENS • R. CHARAFEDDINE

Sciensano

Epidemiologie en volksgezondheid - Levensstijl en chronische ziekten
HIS 2018

September 2020 • Brussel • België



Hoofdauteur: Elise Braekman



Revisor en vertaler: Finaba Berete



Redacteurs: Sabine Drieskens, Rana Charafeddine



Contactpersoon: Elise Braekman • T+32 2 62 57 06 • elise.braekman@sciensano.be

Gelieve te citeren als:

E. Braekman, F. Berete, S. Drieskens, R. Charafeddine. Gezondheidsenquête 2018: Sociale gezondheid. Brussel, België: Sciensano; Rapportnummer: D/2020/14.440/57. Beschikbaar op: www.gezondheidsenquête.be

DANKWOORD

Graag willen we de volgende personen bedanken:

Ledia Jani en Tadek Krzywania van Sciensano voor de lay-out van dit rapport en de administratieve steun
Sandrine de Waleffe en haar team van Statbel voor de organisatie van het veldwerk en hun enquêteurs voor de uitvoering ervan

En natuurlijk alle mensen die vrijwillig aan de enquête hebben deelgenomen

OPDRACHTGEVERS

Deze gezondheidsenquête wordt uitgevoerd op vraag van:

De federale regering, beleidsdomein Sociale zaken en Volksgezondheid

De Vlaamse regering, beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad (GGC),
beleidsdomein Gezondheidsbeleid

De Franse Gemeenschapsregering, beleidsdomein Sociale Promotie, Jeugd, Vrouwenrechten en Gelijke
Kansen

De Waalse regering, beleidsdomein Gezondheid, Gelijke Kansen, Sociale Actie en Ambtenarenzaken van de
Waalse regering

De Duitstalige Gemeenschapsregering, beleidsdomein Familie, Gezondheid en Sociale Aangelegenheden
van de Duitstalige Gemeenschap

INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING	6
AFKORTINGEN	7
INLEIDING	8
VRAGEN	9
INDICATOREN	10
RESULTATEN	11
1. Personen die ontevreden zijn over hun sociale contacten	11
1.1. Prevalentie voor België	11
1.2. Evolutie	11
1.3. Demografische verschillen	12
1.4. Socio-economische verschillen	13
2. Personen die minder dan één keer per week sociale contacten hebben	13
2.1. Prevalentie voor België	13
2.2. Evolutie	13
2.3. Demografische verschillen	14
2.4. Socio-economische verschillen	15
3. Gepercipieerde kwaliteit van sociale ondersteuning	16
3.1. Prevalentie voor België	16
3.2. Evolutie	16
3.3. Demografische verschillen	17
3.4. Socio-economische verschillen	18
BESPREKING EN CONCLUSIE	19
SAMENVATTENDE TABELLEN	21
REFERENTIES	22
LIJST VAN TABELLEN	23

SAMENVATTING

In deze module komt een derde dimensie van 'gezondheid' aan bod, met name sociale gezondheid. Deze dimensie wordt in kaart gebracht aan de hand van drie indicatoren opgenomen in de gezondheidsenquête; de tevredenheid over sociale relaties, het aantal sociale contacten en de gepercipieerde kwaliteit van de sociale ondersteuning.

De resultaten met betrekking tot de sociale gezondheid van de bevolking van 15 jaar en ouder kunnen als volgt worden samengevat:

- In de bevolking van 15 jaar en ouder is 8,4% ontevreden over zijn sociale relaties, geeft 12,1% aan dat ze minder dan één keer per week sociale contacten hebben en beoordeelt 15,7% de steun die ze van hun omgeving ontvangen als zwak.
- Tussen 2013 en 2018 is de prevalentie van deze drie indicatoren niet veranderd.
- Er is geen geslachtsverschil in de ontevredenheid over sociale relaties en in de gepercipieerde kwaliteit van de sociale ondersteuning, maar mannen geven wel vaker aan dat ze minder dan één keer per week sociale contacten hebben dan vrouwen.
- Jongeren van 15 tot 24 jaar hebben vaker minstens één keer per week sociale contacten dan personen uit oudere leeftijdsgroepen.
- Personen met een lager opleidingsniveau scoren minder goed op alle drie de sociale gezondheidsindicatoren.
- Sociale gezondheid verschilt naar gewest: in het Waals Gewest melden personen minder vaak dat ze minder dan één sociaal contact per week hebben dan in het Vlaams en het Brussels Gewest en in het Vlaams Gewest wordt de sociale ondersteuning minder vaak als zwak ervaren dan in het Brussels en het Waals Gewest.

AFKORTINGEN



HIS	Health Interview Survey – Gezondheidsenquête
BE	België

INLEIDING



De term sociale gezondheid wordt in het algemeen gebruikt voor twee verschillende – hoewel onderling verbonden – concepten. Het kan enerzijds verwijzen naar de gezondheid van de samenleving en hoe leden van die samenleving behandeld worden en met elkaar interageren. Een samenleving is ‘gezond’ wanneer er sprake is van gelijke kansen voor iedereen en gelijke toegang tot goederen en diensten die noodzakelijk zijn voor het optimaal functioneren als burger (Russell, 1973). Om gezondheid in deze termen te meten kan nagegaan worden op welke wijze rijkdom verdeeld is en in welke mate burgers toegang hebben tot diensten, tot het besluitvormingsproces... Sociale gezondheid kan anderzijds ook verwijzen naar de mogelijkheden en de kansen van elk individu om met andere individuen te interacteren en in een sociale setting te leven. Sociale gezondheid verwijst dan naar hoe mensen relaties met elkaar aangaan en hoe een individu in staat is om met anderen te socialiseren. Sociale gezondheid als individueel gegeven kan vanuit twee verschillende invalshoeken beschreven worden. Een eerder kwantitatieve invalshoek legt de nadruk op de aanwezigheid en de omvang van het sociale netwerk waarin het individu zich bevindt en verwijst naar het aantal en de frequentie van sociale interacties. Op basis hiervan kunnen structurele indicatoren van sociale integratie worden aangemaakt. Een eerder kwalitatieve invalshoek focust op de individuele perceptie – in termen van tevredenheid of ontevredenheid – van sociale relaties, van hulp gekregen van de omgeving... Er wordt hierbij uitgegaan dat een ‘goede’ sociale ondersteuning de nood aan affectie bevredigt, een gevoel van veiligheid creëert, stress reduceert... Op basis hiervan kunnen indicatoren voor sociale gezondheid aangemaakt worden die vooral de functie en de kwaliteit van sociale contacten beschrijven.

Sociale ondersteuning kan op een directe en indirecte wijze een impact uitoefenen op de gezondheid. Direct aangezien het bijdraagt tot een betere bescherming tegen ziekte. De integratie in een sociaal netwerk laat toe de fundamentele nood aan veiligheid, affectie en sociaal contact te bevredigen en/of het beter bestand maken van individuen tegen stressbronnen. Epidemiologische studies hebben aangetoond dat er een directe samenhang bestaat tussen sociale gezondheid en fysieke en/of geestelijke gezondheid (Stroebe & Stroebe, 1996). Sociale ondersteuning kan ook op een indirecte manier bijdragen tot gezondheid omdat het beschermt tegen de mogelijke gevolgen van stress voor de gezondheid (‘buffering effect’). In dit geval kan het sociaal netwerk beschouwd worden als een ‘externe mogelijkheid’ waarover individuen beschikken om zich beter te beschermen tegen de gebeurtenissen van het leven en om tegenslagen waarmee ze geconfronteerd worden en de stress waaronder ze gebukt gaan beter te overwinnen (Cohen, 1988; Cohen & Wills, 1985).

VRAGEN

Voor het in kaart brengen van de sociale gezondheid werden onderstaande vragen opgenomen in de schriftelijke vragenlijst van de gezondheidsenquête 2018. Deze informatie werd enkel verzameld bij respondenten van 15 jaar en ouder.

De eerste twee vragen hebben betrekking op de algemene waardering van de sociale contacten en op de frequentie van deze contacten.

SO.01 Hoe vindt u uw sociale contacten? (*Zeervredigend / Vrij bevredigend / Vrij onbevredigend / Zeer onbevredigend*)

SO.02 Hoe vaak hebt u doorgaans contact met verwanten, kinderen, vrienden, kennissen...? (*Ten minste 1 keer per week / Ten minste 1 keer per maand / Ten minste 3 of 4 keer per jaar / Ten minste 1 keer per jaar / Helemaal niet*)

Naast de waardering en de frequentie van sociale contacten is het ook belangrijk de kwaliteit van sociale ondersteuning in te schatten. Hieromtrent werden (vanaf de gezondheidsenquête 2008) een set van drie vragen – afkomstig van de OSLO schaal – toegevoegd:

SO.03 Hoeveel personen staan u zo dichtbij dat u op hen kunt rekenen indien u met zware problemen geconfronteerd wordt? (*Geen enkele / 1 of 2 / 3 tot 5 / 6 of meer*)

SO.04 In welke mate hebben mensen aandacht en interesse voor wat u doet? (*Veel / Matig / Dit weet ik niet zeker / Weinig / Helemaal niet*)

SO.05 Hoe gemakkelijk is het om praktische hulp van burenen te krijgen als dit nodig zou zijn? (*Zeer gemakkelijk / Gemakkelijk / Het is wellicht mogelijk / Moeilijk / Zeer moeilijk*)

INDICATOREN

- SO_1** Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat ontevreden is over zijn sociale contacten.
- Deze indicator, gebaseerd op vraag SO.01, heeft betrekking op de tevredenheid over de sociale contacten. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen personen die tevreden zijn over hun sociale contacten (corresponderend met de antwoorden 'zeer bevredigend' en 'vrij bevredigend') en zij die er ontevreden over zijn (corresponderend met de antwoorden 'vrij onbevredigend' en 'zeer onbevredigend'). In dit rapport worden de resultaten besproken in functie van het ontevreden zijn over sociale contacten.
- SO_2** Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat minder dan één keer per week sociale contacten heeft.
- De frequentie is een autonome dimensie van sociale contacten, in principe slechts zijdelings gerelateerd aan (on-)tevredenheid over sociale contacten. Deze indicator is gebaseerd op vraag SO.02 en onderscheidt mensen die minder dan één keer per week sociale contacten hebben (d.i. één keer per maand, 3 of 4 keer per jaar, één keer per jaar, helemaal niet) van diegenen die minstens één keer per week sociale contacten hebben.
- SO_3** Verdeling van de bevolking van 15 jaar en ouder volgens de gepercipieerde kwaliteit van sociale ondersteuning.
- Deze indicator is gebaseerd op een somscore van de vragen SO.03, SO.04 en SO.05, nadat de resultaten voor de vragen SO.04 en SO.05 gespiegeld worden. Deze somscore (van minimum 3 en maximum 14) wordt daaropvolgend gecodeerd in 3 categorieën:
- 3 tot 8 = zwakke sociale ondersteuning
 - 9 tot 11 = matige sociale ondersteuning
 - 12 tot 14 = sterke sociale ondersteuning
- SO_4** Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat slechts een zwakke sociale ondersteuning meldt.
- Deze indicator is gebaseerd op de indicator SO_3 en onderscheidt diegenen die een beperkte sociale ondersteuning melden (personen met een somscore van 3 tot 8) van beide overige categorieën (personen met een somscore van 9 tot 11 of met een somscore van 12 tot 14).

RESULTATEN



1. Personen die ontevreden zijn over hun sociale contacten

1.1. PREVALENTIE VOOR BELGIË

Van de bevolking van 15 jaar en ouder geeft 8,4% aan dat ze ontevreden zijn over hun sociale contacten. Deze indicator focust op hoe (on-)tevreden mensen zijn over hun relaties, en niet op de inhoud, het aantal, de aard of de intensiteit van sociale relaties.

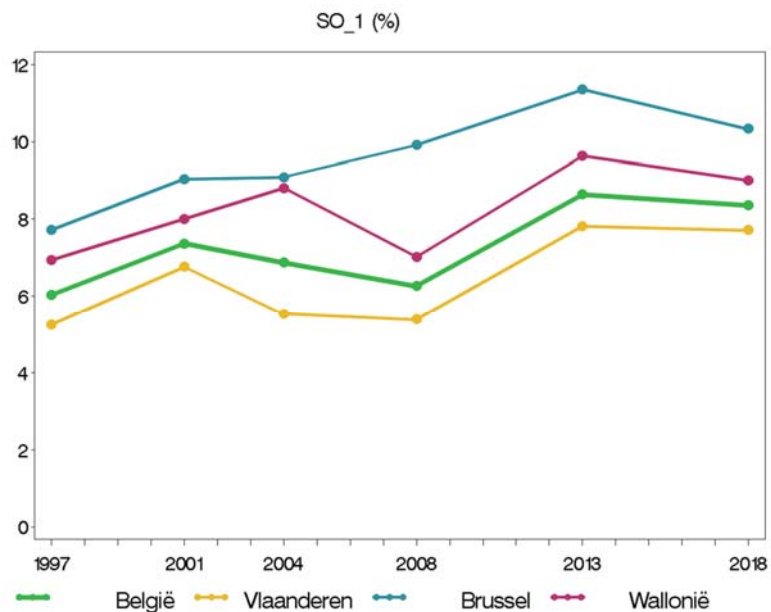
Regionale verschillen

Het percentage personen dat ontevreden is over zijn sociale relaties is 10,3% in het Brussels Gewest, 9,0% in het Waals Gewest en 7,7% in het Vlaams Gewest. Na correctie voor leeftijd en geslacht, zijn er geen significante verschillen tussen de gewesten.

1.2. EVOLUTIE

Na correctie voor leeftijd en geslacht, is het percentage personen dat ontevreden is over zijn sociale contacten in 2018 (8,4%) significant hoger dan in 1997 (6,0%), 2004 (6,9%) en 2008 (6,3%) (Figuur 1). Tussen 2013 (8,6%) en 2018 is het percentage stabiel gebleven.

Figuur 1 | Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat ontevreden is over zijn sociale contacten, volgens gewest en jaar, Gezondheidsenquête, België 2018



Regionale verschillen

Voor het Vlaams Gewest is de evolutie van de ontevredenheid over sociale contacten zoals in België, nl. significant hoger in 2018 ten opzichte van 1997, 2004 en 2008. Tussen 2013 en 2018 is de proportie stabiel gebleven. In het Waals en het Brussels Gewest is het percentage personen dat ontevreden is over zijn sociale contacten niet gewijzigd doorheen de jaren.

1.3. DEMOGRAFISCHE VERSCHILLEN

Mannen (8,3%) en vrouwen (8,4%) zijn in dezelfde mate ontevreden over hun sociale relaties.

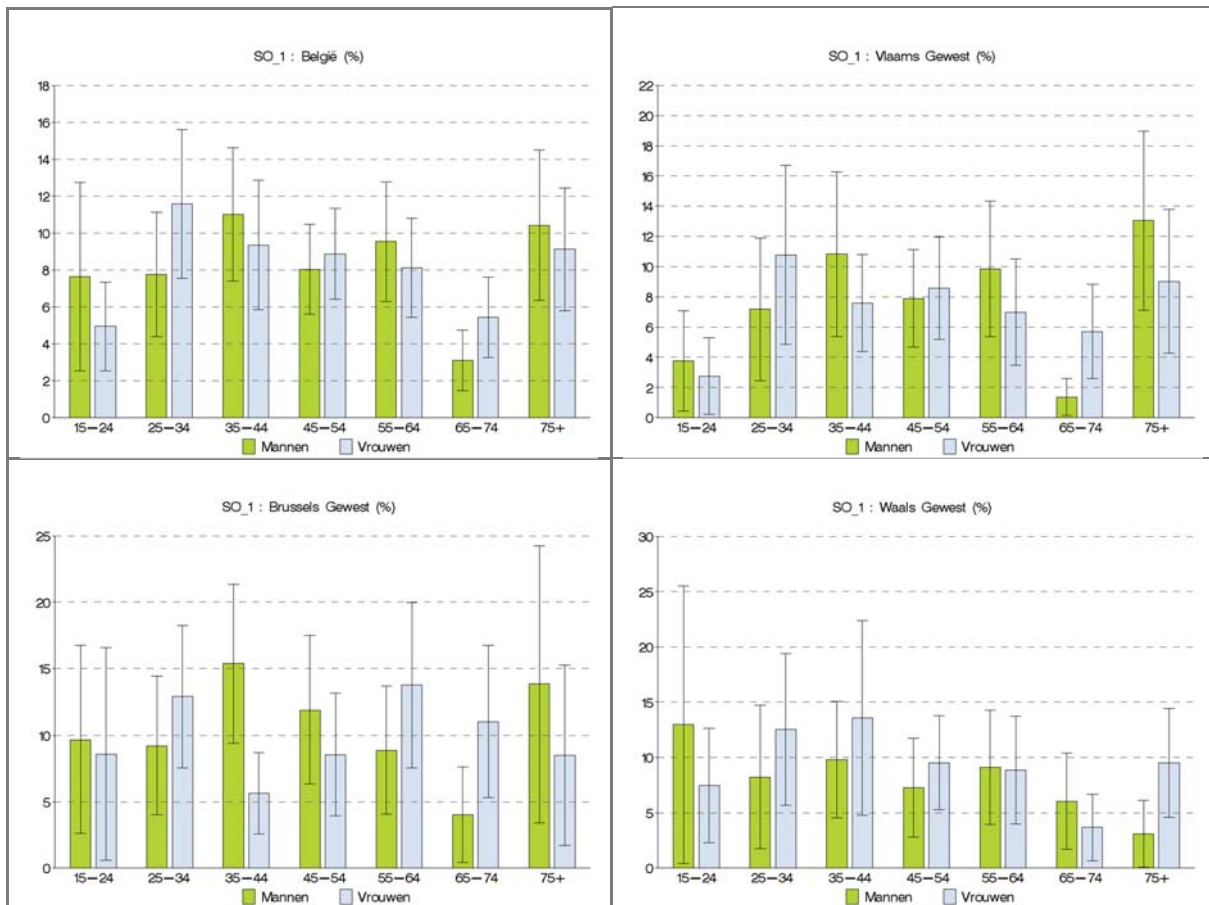
Het percentage personen dat ontevreden is over zijn sociale relaties stijgt niet in regel met de leeftijd. Het percentage personen dat ontevreden is over zijn sociale contacten is lager in de leeftijdsgroep van 65 tot 74 jaar (4,4%) dan in de andere leeftijdsgroepen (percentages variërend tussen 6,3% en 10,2%). Na correctie voor geslacht zijn deze verschillen statistisch significant, met uitzondering van het verschil ten opzichte van de jongste leeftijdsgroep.

Regionale verschillen

Globaal genomen zijn er in de drie gewesten geen verschillen tussen mannen en vrouwen met betrekking tot de ontevredenheid over hun sociale relaties. In Brussel is er weliswaar een significant geslachtsverschil in de leeftijdsgroep 35-44 jaar: mannen zijn meer ontevreden over hun sociale contacten dan vrouwen (15,4% t.o.v. 5,6%).

In Vlaanderen zijn jongeren van 15 tot 24 jaar (3,3%) en personen tussen 65 en 74 jaar (3,7%) significant minder ontevreden over hun sociale relaties dan personen uit andere leeftijdscategorieën (percentages variërend tussen 8,2% en 10,8%). In Brussel en Wallonië kunnen er geen significante leeftijdsverschillen vastgesteld worden.

Figuur 2 | Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat ontevreden is over zijn sociale contacten, volgens geslacht, leeftijd en gewest, Gezondheidsenquête, België 2018



1.4. SOCIO-ECONOMISCHE VERSCHILLEN

Het percentage personen dat ontevreden is over zijn sociale relaties neemt af naargelang het hebben van een hoger opleidingsniveau. Bij personen zonder diploma of met enkel een diploma lager onderwijs is 14,8% ontevreden over zijn sociale contacten, dit percentage daalt tot 7,2% bij diegenen met een diploma hoger onderwijs. Na correctie voor leeftijd en geslacht kan worden vastgesteld dat er een significant verschil is tussen de laagstopgeleiden en personen met een hoger opleidingsniveau. Daarnaast zijn personen met een diploma lager secundair onderwijs ook significant vaker ontevreden over hun sociale contacten dan de hoogstopgeleiden.

Regionale verschillen

In Vlaanderen kan vastgesteld worden dat personen met hoogstens een diploma lager secundair onderwijs (geen diploma of lager onderwijs: 12,7%; lager secundair onderwijs: 10,6%) significant vaker ontevreden zijn over hun sociale contacten dan de hoogstopgeleiden (6,5%). In Wallonië is er een significant verschil tussen de laagstopgeleiden (18,2%) en personen met een hoger opleidingsniveau (percentages variërend tussen 7,6% en 9,5%) naar ontevredenheid over de sociale contacten. In Brussel zijn er daarentegen geen significante verschillen volgens opleidingsniveau.

2. Personen die minder dan één keer per week sociale contacten hebben

2.1. PREVALENTIE VOOR BELGIË

In België geeft ongeveer één persoon op de acht (12,1% van de bevolking van 15 jaar en ouder) aan minder dan één keer per week contact te hebben met verwanten, kinderen, vrienden, kennissen... Hier wordt enkel de nadruk gelegd op het aantal contacten, niet op de inhoud, de intensiteit of de tevredenheid.

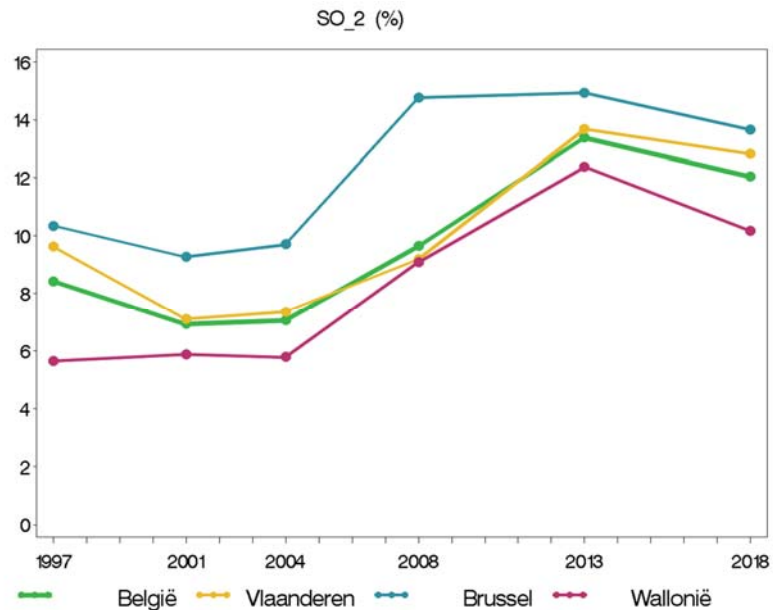
Regionale verschillen

Het percentage personen dat aangeeft minder dan één keer per week sociale contacten te hebben is significant hoger in het Brussels Gewest (13,7%) en het Vlaams Gewest (12,8%) dan in het Waals Gewest (10,2%).

2.2. EVOLUTIE

Tussen 1997 en 2018 kan er een significante stijging van het percentage personen dat minder dan één keer per week sociale contacten heeft vastgesteld worden. Deze stijging verliep weliswaar niet rechtlijnig: tussen 1997 (8,4%) en 2001 (6,9%) nam het percentage significant af, vervolgens bleef dit cijfer constant tot 2004 (7,1%), vanaf 2004 tot 2013 (13,4%) was er een significante stijging en in 2018 (12,1%) bleef dit cijfer weer stabiel ten opzichte van 2013 (Figuur 3).

Figuur 3 | Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat minder dan één keer per week sociale contacten heeft, volgens gewest en jaar, Gezondheidsenquête, België 2018



Regionale verschillen

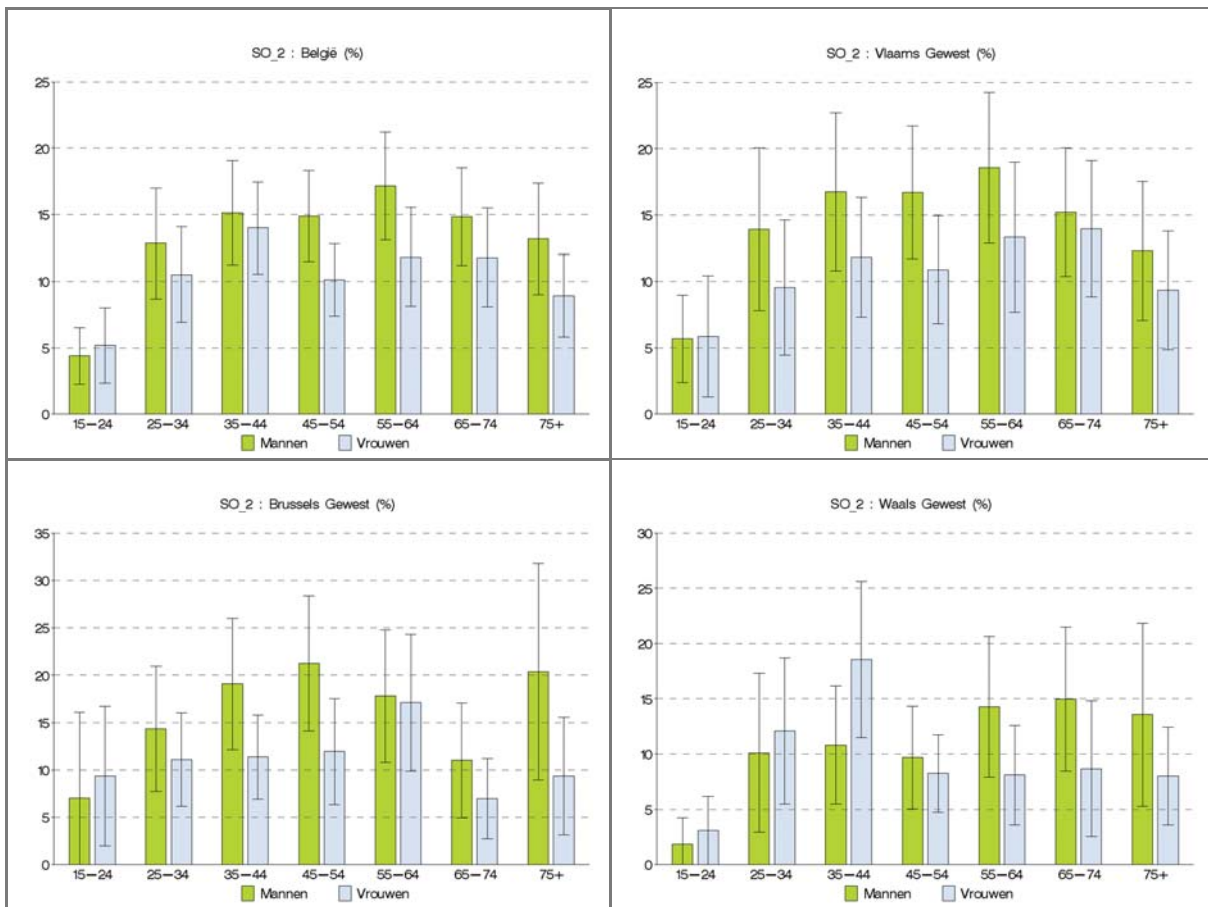
In Vlaanderen kan, na correctie voor leeftijd en geslacht, identiek dezelfde trend vastgesteld worden als op nationaal niveau, met name; een daling tussen 1997 en 2001, constant tussen 2001 en 2004, een stijging tussen 2004 en 2013 en opnieuw constant tussen 2013 en 2018. In Brussel bleven de cijfers constant tussen 1997 en 2004, maar was er een significante stijging van 2004 tot 2008. Vanaf 2008 blijft het percentage personen dat minder dan één keer per week sociale contacten heeft in Brussel stabiel. In Wallonië bleven de cijfers ook constant tussen 1997 en 2004, tussen 2004 en 2013 kon een significante stijging vastgesteld worden en tussen 2013 en 2018 bleef dit Waals cijfer constant.

2.3. DEMOGRAFISCHE VERSCHILLEN

Mannen geven vaker aan dat ze minder dan één keer per week sociale contacten hebben dan vrouwen (respectievelijk 13,6% ten opzichte van 10,6%). Dit verschil is statistisch significant na correctie voor leeftijd.

Na correctie voor geslacht is het percentage personen dat minder dan één keer per week sociale contacten heeft significant lager in de jongste leeftijdsgroep van 15 tot 24 jaar in vergelijking met alle andere leeftijdsgroepen (4,8% ten opzichte van percentages die variëren tussen 10,7% en 14,6%).

Figuur 4 | Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat minder dan één keer per week sociale contacten heeft, volgens geslacht, leeftijd en gewest, Gezondheidsenquête, België 2018



Regionale verschillen

Net als op nationaal niveau melden mannen uit Vlaanderen en Brussel significant vaker dat ze minder dan één keer per week sociale contacten hebben dan vrouwen. In Wallonië kan er geen significant geslachtsverschil opgemerkt worden.

In Vlaanderen en Wallonië is de trend naar leeftijd gelijkaardig aan de nationale trend nl. jongeren (van 15 tot 24 jaar) geven significant minder vaak aan dat ze minder dan één sociaal contact per week hebben dan personen uit oudere leeftijdscategorieën. De enige uitzondering is dat in Wallonië de 35-44-jarigen significant vaker melden dat ze minder dan één sociaal contact per week hebben dan de 45-54-jarigen (respectievelijk 14,8% ten opzichte van 8,9%). In Brussel is er geen significant verschil naar leeftijd.

2.4. SOCIO-ECONOMISCHE VERSCHILLEN

Het percentage personen dat minder dan één sociaal contact per week meldt, daalt naargelang het hebben van een hoger opleidingsniveau (daling van 16,0% bij personen zonder diploma of met enkel een diploma lager onderwijs tot 9,5% bij personen met een diploma hoger onderwijs). Na correctie voor leeftijd en geslacht kan worden vastgesteld dat de hoogstopgeleiden significant vaker minstens één sociaal contact per week hebben dan personen met een lager opleidingsniveau.

Regionale verschillen

In lijn met de nationale trend is er in Wallonië een negatieve relatie tussen het opleidingsniveau en het melden van minder dan één sociaal contact per week. Het verschil tussen de hoogstopgeleiden en personen zonder een diploma, met een diploma lager onderwijs of met een diploma lager secundair onderwijs is statistisch significant. In Vlaanderen is het percentage personen dat minder dan één sociaal contact per week aangeeft niet het hoogst bij de laagstopgeleide personen (12,1%) maar wel bij de personen met een diploma lager of hoger secundair onderwijs (ongeveer 16%). Er is een statistisch significant verschil tussen deze laatste groep en de hoogstopgeleiden. In Brussel is er geen significant verschil volgens opleidingsniveau.

3. Gepercipieerde kwaliteit van sociale ondersteuning

3.1. PREVALENTIE VOOR BELGIË

Onder de bevolking van 15 jaar en ouder beoordeelt 15,7% de steun die ze van hun omgeving ontvangen als zwak, 49,7% percipieert deze steun als eerder matig, terwijl 34,6% van mening is dat ze sterk ondersteund wordt door hun sociale omgeving. In het volgende hoofdstuk gaat de aandacht vooral uit naar diegenen die van oordeel zijn dat ze slechts op een zwakke ondersteuning vanuit hun omgeving kunnen rekenen (d.i. 15,7% van de bevolking van 15 jaar en ouder).

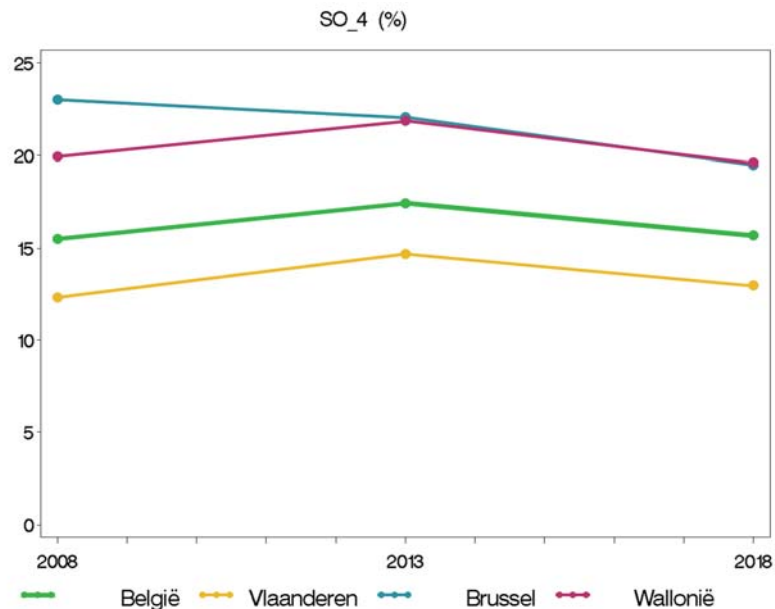
Regionale verschillen

In het Vlaams Gewest is het percentage personen dat hun sociale ondersteuning als zwak beoordeelt (13,0%) lager dan in het Brussels of het Waals Gewest (respectievelijk 19,5% en 19,6%). Na correctie voor leeftijd en geslacht blijken deze verschillen statistisch significant te zijn.

3.2. EVOLUTIE

Het percentage personen dat slechts een zwakke sociale ondersteuning meldt, bleef constant tussen 2008 en 2018 (Figuur 5).

Figuur 5 | Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat slechts een beperkte sociale ondersteuning meldt, volgens gewest en jaar, Gezondheidsenquête, België 2018



Regionale verschillen

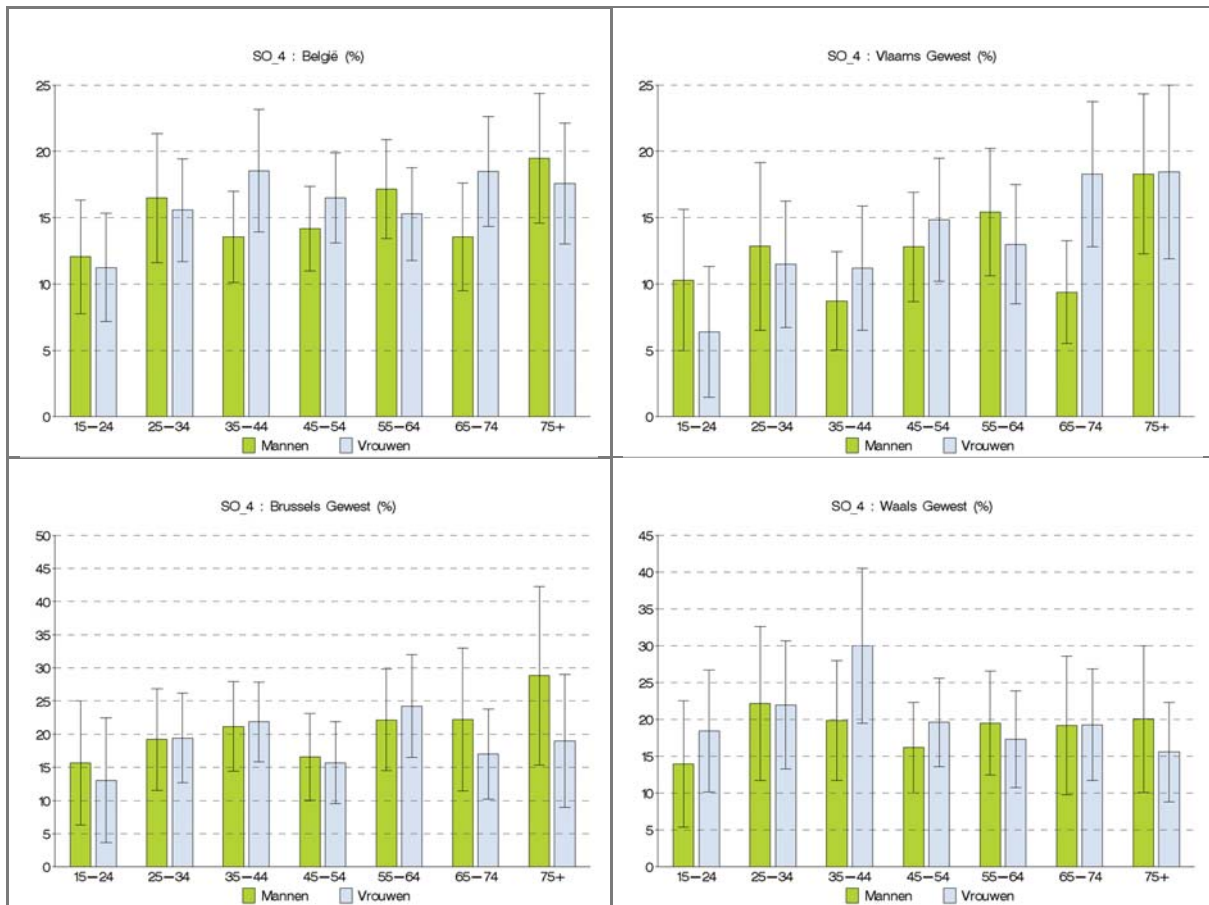
Net als op nationaal niveau bleven de cijfers in de gewesten constant tussen 2008 en 2018.

3.3. DEMOGRAFISCHE VERSCHILLEN

De percentages mannen en vrouwen die een beperkte sociale ondersteuning melden, zijn vrij gelijkaardig (respectievelijk 15,1% van de mannen en 16,3% van de vrouwen).

Het percentages personen dat aangeeft slechts over een zwakke sociale ondersteuning te beschikken, verschilt eveneens niet naar leeftijd.

Figuur 6 | Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat slechts een beperkte sociale ondersteuning meldt, volgens geslacht, leeftijd en gewest, Gezondheidsenquête, België 2018



Regionale verschillen

Net als op nationaal niveau zijn er geen verschillen naar geslacht waargenomen in de drie gewesten.

In Vlaanderen neemt het aantal personen dat slechts een beperkte sociale ondersteuning meldt grosso moddo toe met de leeftijd (van 8,4% in de leeftijdsgroep van 15 tot 24 jaar tot 18,4% in de leeftijdsgroep 75+). Na correctie voor geslacht gaven personen van 45 jaar en ouder significant vaker dan jongeren van 15 tot 24 jaar aan dat ze slechts een beperkte sociale ondersteuning ervaren. Voorts is ook het verschil tussen de 35-44-jarigen (9,9%) en de 75-plussers (18,4%) statistisch significant in Vlaanderen. In Brussel en Wallonië zijn er geen significante leeftijdsverschillen.

3.4. SOCIO-ECONOMISCHE VERSCHILLEN

Het percentage personen dat een beperkte sociale ondersteuning meldt, neemt af naargelang het opleidingsniveau stijgt (daling van 22,5% bij personen zonder diploma of met enkel een diploma lager onderwijs tot 11,6% bij personen met een diploma hoger onderwijs). Na correctie voor leeftijd en geslacht kan worden vastgesteld dat de hoogstopgeleiden significant minder vaak een beperkte ondersteuning melden dan personen met een lager opleidingsniveau.

Regionale verschillen

In lijn met de nationale resultaten zijn er in Vlaanderen en Wallonië significant minder personen met een diploma hoger onderwijs die een zwakke sociale ondersteuning melden dan personen met een lager opleidingsniveau. In Brussel is het percentage personen dat de sociale ondersteuning als zwak ervaart het hoogst bij personen met een diploma lager secundair onderwijs (27,5%) en niet bij de laagstopgeleiden (22,8%). Het verschil tussen de personen met een diploma lager of hoger secundair onderwijs en de hoogstopgeleiden is statistisch significant in Brussel.

BESPREKING EN CONCLUSIE



Waarom en hoe peilen we naar de sociale gezondheid in de gezondheidsenquête 2018?

Alhoewel erkend als een substantieel onderdeel van het concept “gezondheid”, is het belang dat gehecht wordt aan sociale gezondheid nog steeds minder uitgesproken dan het belang dat gehecht wordt aan fysieke of geestelijke gezondheid. Toch hebben voorgaande onderzoeken aangetoond dat de kwaliteit en kwantiteit van sociale relaties een impact hebben op verschillende (maar onderling verbonden) gezondheidsuitkomsten zoals levensstijl gerelateerd aan gezondheid, geestelijke gezondheid, fysieke gezondheid en mortaliteitsrisico's (Umberson & Karas Montez, 2010). Bovendien wordt de mens een heel leven lang geconfronteerd met verschillende sociale relaties die zowel een positief als een negatief gezondheidseffect kunnen hebben en gaan deze effecten cumuleren tot een toenemend gezondheidsvoordeel of –nadeel.

In de gezondheidsenquête werd informatie verzameld omtrent 1) de tevredenheid over sociale relaties, 2) het aantal sociale relaties en 3) de mate waarin mensen van oordeel zijn dat ze kunnen rekenen op sociale ondersteuning ingeval er zich een probleem voordoet. Alhoewel deze indicatoren verschillende dimensies van sociale gezondheid belichten, zijn ze onderling relatief onafhankelijk: mensen kunnen eerder ontevreden zijn over hun sociale relaties alhoewel ze er veel hebben, of omgekeerd, tevreden zijn met een beperkt aantal sociale relaties. Mensen kunnen heel wat sociale contacten hebben, maar zich zwak ondersteund voelen als de nood eraan hoog is.

Situatie in België volgens de gegevens van de gezondheidsenquête 2018?

De resultaten tonen aan dat 8,4% van de bevolking van 15 jaar en ouder ontevreden is over zijn sociale relaties. Dit percentage is gestegen ten opzichte van 1997, maar is stabiel gebleven ten opzichte van 2013 (8,6%) en het percentage is hoger bij personen die slechts een beperkte opleiding genoten hebben.

Voorts heeft 1 op de 8 personen (12,1%) aangegeven dat hij of zij minder dan één keer per week contact heeft met verwanten, kinderen, vrienden, kennissen... Dit percentage is gestegen tegenover de eerste gezondheidsenquête in 1997 (8,4%), maar bleef vrij constant ten opzichte van 2013 (13,4%). In tegenstelling met de bevindingen omtrent de tevredenheid over sociale contacten, zien we hier wel een duidelijk geslachtseffect; mannen melden vaker minder dan één contact per week dan vrouwen. Voorts hebben jongeren en hoger opgeleiden minder vaak minder dan één sociaal contact per week.

Tenslotte werd er ook nagegaan in welke mate mensen kunnen rekenen op sociale ondersteuning ingeval van nood en in welke mate mensen zich door anderen geapprecieerd voelen. Ongeveer 16% van de bevolking is van oordeel dat de steun die ze ontvangt van anderen eerder zwak is: ze kunnen niet of nauwelijks op anderen rekenen ingeval ze met zware problemen worden geconfronteerd, ze kunnen evenmin makkelijk praktische hulp van burens krijgen en ze zijn ervan overtuigd dat andere mensen niet of nauwelijks in hun geïnteresseerd zijn. Dit percentage is stabiel gebleven doorheen de afgelopen 10 jaar. Zoals dit al het geval was bij de resultaten voor wat de tevredenheid over sociale relaties en het aantal sociale relaties betreft, zijn het vooral personen met een laag opleidingsniveau die hun sociale ondersteuning als zwak beschouwen.

Met betrekking tot de gewesten variëren sommige resultaten: de (on)tevredenheid over de sociale relaties verschilt niet tussen gewesten, in het Waals Gewest melden personen minder vaak minder dan één sociaal contact per week dan in de twee andere gewesten en in het Vlaams Gewest wordt de sociale ondersteuning ten slotte minder vaak als zwak beschouwd.

Aanbevelingen en doelgroepen

Globaal genomen geven de resultaten van de gezondheidsenquête 2018 aan dat een niet te verwaarlozen minderheid van de bevolking eerder als precair te bestempelen is vanuit het oogpunt van sociale gezondheid. Voorts heeft de gezondheidsenquête 2018 aangetoond dat voornamelijk laagopgeleide personen slechter scoren op het vlak van sociale gezondheid. Dit is in lijn met de resultaten van andere Europese enquêtes en duidt aan dat een subgroep die meer vatbaar is voor gezondheidsproblemen, ook minder op steun kan rekenen van zijn sociale omgeving (Borgmann, Rattay, & Lampert, 2017).

Een eerste taak van het gezondheidsbeleid is het identificeren, eventueel via huisdokters, van personen die sociaal geïsoleerd zijn en het opzetten van lokale programma's voor sociale en praktische steun aan deze individuen. Verder moet het beleid aandacht hebben voor de sociale noden van de meest kwetsbare groepen met name deze met een lage socio-economische status.

SAMENVATTENDE TABELLEN

Tabel 1 | Evolutie van sociale gezondheid in België 1997-2018

	1997	2001	2004	2008	2013	2018
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat...						
• Ontevreden is over zijn sociale contacten	6,0	7,4	6,9	6,3	8,6	8,4
• Minder dan één keer per week sociale contacten heeft	8,4	6,9	7,1	9,6	13,4	12,1
• Een zwakke sociale ondersteuning meldt	-	-	-	15,5	17,4	15,7

Bron: Gezondheidsenquête, België, 1997, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

Tabel 2 | Evolutie van sociale gezondheid in het Vlaams Gewest 1997-2018

	1997	2001	2004	2008	2013	2018
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat...						
• Ontevreden is over zijn sociale contacten	5,3	6,8	5,5	5,4	7,8	7,7
• Minder dan één keer per week sociale contacten heeft	9,6	7,1	7,4	9,2	13,7	12,8
• Een zwakke sociale ondersteuning meldt	-	-	-	12,3	14,7	13,0

Bron: Gezondheidsenquête, België, 1997, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

Tabel 3 | Evolutie van sociale gezondheid in het Brussels Gewest 1997-2018

	1997	2001	2004	2008	2013	2018
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat...						
• Ontevreden is over zijn sociale contacten	7,7	9,0	9,1	9,9	11,4	10,3
• Minder dan één keer per week sociale contacten heeft	10,4	9,3	9,7	14,8	14,9	13,7
• Een zwakke sociale ondersteuning meldt	-	-	-	23,0	22,0	19,5

Bron: Gezondheidsenquête, België, 1997, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

Tabel 4 | Evolutie van sociale gezondheid in het Waals Gewest 1997-2018

	1997	2001	2004	2008	2013	2018
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat...						
• Ontevreden is over zijn sociale contacten	6,9	8,0	8,8	7,0	9,6	9,0
• Minder dan één keer per week sociale contacten heeft	5,6	5,9	5,8	9,1	12,4	10,2
• Een zwakke sociale ondersteuning meldt	-	-	-	20,0	21,9	19,6

Bron: Gezondheidsenquête, België, 1997, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

REFERENTIES



- (1) Borgmann, L.-S., Rattay, P., & Lampert, T. (2017). Social support as a health resource in Germany. *Journal of Health Monitoring*, 2(4), 110–115. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2017-131>
- (2) Cohen, S. (1988). Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, Vol. 7, pp. 269–297. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.7.3.269>
- (3) Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, Vol. 98, pp. 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- (4) Russell, R. D. (1973). Social health: an attempt to clarify this dimension of well being. *International Journal of Health Education*, 16(2), 74–84.
- (5) Stroebe, W., & Stroebe, M. (1996). The social psychology of social support. In *Social psychology: Handbook of basic principles* (pp. 597–621). Retrieved from <https://psycnet.apa.org/record/1996-98402-020>
- (6) Umberson, D., & Karas Montez, J. (2010). Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(1_suppl), S54–S66. <https://doi.org/10.1177/0022146510383501>

LIJST VAN TABELLEN



Tabel B 1.	Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat ontevreden is over zijn sociale contacten, België	24
Tabel B 2.	Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat minder dan één keer per week sociale contacten heeft, België	25
Tabel B 3.	Verdeling van de bevolking van 15 jaar en ouder volgens de gepercipieerde kwaliteit van sociale ondersteuning, België	26
Tabel B 4.	Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat slechts een beperkte sociale ondersteuning meldt, België	27
Tabel B 5.	Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat ontevreden is over zijn sociale contacten, Vlaams Gewest.....	28
Tabel B 6.	Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat minder dan één keer per week sociale contacten heeft, Vlaams Gewest.....	29
Tabel B 7.	Verdeling van de bevolking van 15 jaar en ouder volgens de gepercipieerde kwaliteit van sociale ondersteuning, Vlaams Gewest.....	30
Tabel B 8.	Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat slechts een beperkte sociale ondersteuning meldt, Vlaams Gewest.....	31
Tabel B 9.	Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat ontevreden is over zijn sociale contacten, Brussels Gewest.....	32
Tabel B 10.	Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat minder dan één keer per week sociale contacten heeft, Brussels Gewest.....	33
Tabel B 11.	Verdeling van de bevolking van 15 jaar en ouder volgens de gepercipieerde kwaliteit van sociale ondersteuning, Brussels Gewest.....	34
Tabel B 12.	Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat slechts een beperkte sociale ondersteuning meldt, Brussels Gewest.....	35
Tabel B 13.	Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat ontevreden is over zijn sociale contacten, Waals Gewest.....	36
Tabel B 14.	Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat minder dan één keer per week sociale contacten heeft, Waals Gewest.....	37
Tabel B 15.	Verdeling van de bevolking van 15 jaar en ouder volgens de gepercipieerde kwaliteit van sociale ondersteuning, Waals Gewest.....	38
Tabel B 16.	Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat slechts een beperkte sociale ondersteuning meldt, Waals Gewest.....	39

Tabel B 1. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat ontevreden is over zijn sociale contacten, België

SO_1		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	8,3	(7,0-9,6)	8,0	(6,8-9,4)	3748
	Vrouwen	8,4	(7,2-9,6)	8,1	(7,0-9,3)	4150
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	6,3	(3,5-9,2)	6,3	(4,0-9,9)	720
	25 - 34	9,7	(7,1-12,4)	9,7	(7,4-12,7)	1041
	35 - 44	10,2	(7,7-12,7)	10,2	(7,9-13,0)	1282
	45 - 54	8,5	(6,7-10,3)	8,5	(6,8-10,4)	1457
	55 - 64	8,8	(6,7-10,9)	8,8	(6,9-11,2)	1431
	65 - 74	4,4	(2,9-5,8)	4,4	(3,1-6,0)	1109
	75 +	9,7	(6,9-12,5)	9,7	(7,2-12,9)	858
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	14,8	(10,1-19,5)	15,6	(11,0-21,6)	471
	Lager secundair	9,7	(7,1-12,4)	10,1	(7,6-13,3)	971
	Hoger secundair	8,6	(6,9-10,3)	8,3	(6,7-10,2)	2367
	Hoger onderwijs	7,2	(6,1-8,4)	6,7	(5,7-7,9)	3936
VERBLIJF- PLAATS	Vlaams Gewest	7,7	(6,6-8,9)	7,4	(6,4-8,6)	3183
	Brussels Gewest	10,3	(8,7-11,9)	9,7	(8,2-11,4)	1809
	Waals Gewest	9,0	(7,3-10,7)	8,8	(7,2-10,6)	2906
JAAR	1997	6,0	(5,3-6,8)	6,1	(5,3-6,9)	7743
	2001	7,4	(6,6-8,2)	7,3	(6,5-8,1)	9148
	2004	6,9	(6,1-7,6)	6,8	(6,1-7,6)	8868
	2008	6,3	(5,5-7,0)	6,1	(5,4-6,9)	7341
	2013	8,6	(7,7-9,6)	8,4	(7,5-9,4)	6307
	2018	8,4	(7,5-9,3)	8,2	(7,3-9,1)	7898

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 2. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat minder dan één keer per week sociale contacten heeft, België

SO_2		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	13,6	(12,1-15,1)	12,8	(11,4-14,2)	3750
	Vrouwen	10,6	(9,3-11,9)	9,9	(8,7-11,2)	4162
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	4,8	(3,0-6,5)	4,7	(3,2-6,8)	720
	25 - 34	11,6	(8,8-14,4)	11,6	(9,1-14,7)	1042
	35 - 44	14,6	(11,9-17,2)	14,4	(12,0-17,3)	1281
	45 - 54	12,5	(10,2-14,7)	12,4	(10,3-14,8)	1456
	55 - 64	14,4	(11,5-17,3)	14,3	(11,7-17,5)	1434
	65 - 74	13,2	(10,5-15,9)	13,2	(10,7-16,2)	1114
	75 +	10,7	(8,1-13,3)	10,8	(8,4-13,8)	865
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	16,0	(11,1-20,9)	16,3	(11,6-22,4)	477
	Lager secundair	14,6	(11,4-17,7)	13,8	(11,0-17,3)	973
	Hoger secundair	14,3	(12,2-16,4)	13,3	(11,4-15,4)	2374
	Hoger onderwijs	9,5	(8,3-10,7)	8,6	(7,5-9,9)	3935
VERBLIJF- PLAATS	Vlaams Gewest	12,8	(11,3-14,3)	11,9	(10,5-13,4)	3194
	Brussels Gewest	13,7	(11,7-15,6)	12,8	(11,0-14,8)	1806
	Waals Gewest	10,2	(8,6-11,8)	9,5	(8,1-11,2)	2912
JAAR	1997	8,4	(7,4-9,5)	8,2	(7,3-9,3)	7766
	2001	6,9	(6,2-7,7)	6,6	(5,9-7,4)	9193
	2004	7,1	(6,3-7,8)	6,7	(6,0-7,5)	8932
	2008	9,6	(8,7-10,6)	9,1	(8,2-10,0)	7390
	2013	13,4	(12,2-14,6)	12,5	(11,4-13,7)	6314
	2018	12,1	(11,0-13,1)	11,3	(10,3-12,3)	7912

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 3. Verdeling van de bevolking van 15 jaar en ouder volgens de gepercipieerde kwaliteit van sociale ondersteuning, België

SO_3		Zwakke ondersteuning	Matige ondersteuning	Sterke ondersteuning	N
GESLACHT	Mannen	15,1	51,2	33,8	3708
	Vrouwen	16,3	48,4	35,4	4082
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	11,7	51,6	36,8	711
	25 - 34	16,0	45,0	39,0	1026
	35 - 44	16,1	47,9	36,1	1262
	45 - 54	15,3	52,2	32,5	1447
	55 - 64	16,2	51,3	32,5	1417
	65 - 74	16,2	50,9	32,9	1082
	75 +	18,4	48,9	32,7	845
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	22,5	48,1	29,3	465
	Lager secundair	22,0	49,0	29,0	961
	Hoger secundair	18,1	53,5	28,4	2318
	Hoger onderwijs	11,6	48,0	40,4	3897
VERBLIJF- PLAATS	Vlaams Gewest	13,0	50,6	36,4	3153
	Brussels Gewest	19,5	49,3	31,2	1781
	Waals Gewest	19,6	48,2	32,2	2856
JAAR	2008	15,5	49,4	35,1	7310
	2013	17,4	51,0	31,6	6253
	2018	15,7	49,7	34,6	7790

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

Tabel B 4. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat slechts een beperkte sociale ondersteuning meldt, België

SO_4		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	15,1	(13,5-16,6)	15,0	(13,5-16,6)	3708
	Vrouwen	16,3	(14,8-17,8)	16,0	(14,6-17,6)	4082
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	11,7	(8,7-14,6)	11,7	(9,0-15,0)	711
	25 - 34	16,0	(12,9-19,2)	16,0	(13,1-19,4)	1026
	35 - 44	16,1	(13,0-19,1)	16,1	(13,2-19,3)	1262
	45 - 54	15,3	(12,9-17,8)	15,3	(13,1-17,9)	1447
	55 - 64	16,2	(13,6-18,8)	16,2	(13,7-19,0)	1417
	65 - 74	16,2	(13,2-19,2)	16,2	(13,4-19,4)	1082
	75 +	18,4	(14,8-22,0)	18,3	(15,0-22,1)	845
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	22,5	(17,2-27,9)	22,6	(17,5-28,8)	465
	Lager secundair	22,0	(18,5-25,5)	21,8	(18,4-25,7)	961
	Hoger secundair	18,1	(15,9-20,3)	17,9	(15,8-20,3)	2318
	Hoger onderwijs	11,6	(10,2-13,1)	11,4	(10,0-13,0)	3897
VERBLIJF- PLAATS	Vlaams Gewest	13,0	(11,6-14,4)	12,8	(11,4-14,3)	3153
	Brussels Gewest	19,5	(17,3-21,7)	19,3	(17,2-21,6)	1781
	Waals Gewest	19,6	(17,2-22,0)	19,4	(17,1-22,0)	2856
JAAR	2008	15,5	(14,3-16,7)	15,4	(14,2-16,6)	7310
	2013	17,4	(16,0-18,8)	17,1	(15,7-18,6)	6253
	2018	15,7	(14,5-16,9)	15,4	(14,2-16,6)	7790

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 5. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat ontevreden is over zijn sociale contacten, Vlaams Gewest

SO_1		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	7,9	(6,2-9,6)	7,2	(5,8-8,9)	1532
	Vrouwen	7,6	(6,0-9,1)	6,9	(5,6-8,5)	1651
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	3,3	(1,2-5,3)	3,3	(1,7-6,1)	284
	25 - 34	9,1	(5,3-12,9)	9,1	(5,9-13,6)	389
	35 - 44	9,2	(6,0-12,5)	9,2	(6,5-13,0)	478
	45 - 54	8,2	(5,8-10,7)	8,2	(6,1-11,0)	585
	55 - 64	8,4	(5,5-11,3)	8,4	(5,9-11,8)	603
	65 - 74	3,7	(1,9-5,5)	3,7	(2,3-6,0)	463
	75 +	10,8	(6,7-14,9)	10,8	(7,3-15,6)	381
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	12,7	(6,9-18,5)	12,2	(7,3-19,6)	153
	Lager secundair	10,6	(6,5-14,6)	10,3	(6,8-15,4)	385
	Hoger secundair	8,0	(5,9-10,1)	7,3	(5,6-9,6)	1080
	Hoger onderwijs	6,5	(5,0-8,0)	5,8	(4,5-7,4)	1541
JAAR	1997	5,3	(4,2-6,3)	5,2	(4,2-6,4)	2778
	2001	6,8	(5,6-7,9)	6,6	(5,5-7,8)	3266
	2004	5,5	(4,5-6,5)	5,4	(4,5-6,4)	3406
	2008	5,4	(4,4-6,4)	5,2	(4,3-6,2)	2885
	2013	7,8	(6,5-9,1)	7,4	(6,3-8,7)	2454
	2018	7,7	(6,6-8,9)	7,3	(6,3-8,5)	3183

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 6. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat minder dan één keer per week sociale contacten heeft, Vlaams Gewest

SO_2		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	14,8	(12,7-16,9)	13,9	(12,0-16,1)	1535
	Vrouwen	11,0	(9,1-12,8)	10,3	(8,6-12,3)	1659
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	5,8	(2,9-8,6)	5,7	(3,4-9,2)	285
	25 - 34	11,6	(7,6-15,7)	11,6	(8,1-16,2)	391
	35 - 44	14,3	(10,5-18,2)	14,1	(10,7-18,3)	479
	45 - 54	13,8	(10,5-17,1)	13,6	(10,7-17,2)	585
	55 - 64	15,9	(11,7-20,2)	15,8	(12,0-20,5)	605
	65 - 74	14,5	(10,8-18,2)	14,5	(11,2-18,7)	464
	75 +	10,6	(7,1-14,1)	10,7	(7,6-14,8)	385
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	12,1	(5,8-18,3)	12,8	(7,2-21,6)	157
	Lager secundair	16,2	(11,3-21,2)	15,5	(11,0-21,4)	389
	Hoger secundair	16,1	(13,2-19,1)	15,0	(12,4-18,1)	1086
	Hoger onderwijs	9,7	(8,0-11,4)	8,9	(7,4-10,7)	1538
JAAR	1997	9,6	(8,0-11,3)	9,3	(7,8-11,0)	2783
	2001	7,1	(6,0-8,3)	6,7	(5,7-7,9)	3286
	2004	7,4	(6,2-8,5)	6,9	(5,9-8,1)	3429
	2008	9,2	(7,8-10,5)	8,6	(7,4-9,9)	2902
	2013	13,7	(12,0-15,4)	12,7	(11,1-14,4)	2461
	2018	12,8	(11,3-14,3)	11,9	(10,5-13,4)	3194

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 7. Verdeling van de bevolking van 15 jaar en ouder volgens de gepercipieerde kwaliteit van sociale ondersteuning, Vlaams Gewest

SO_3		Zwakke ondersteuning	Matige ondersteuning	Sterke ondersteuning	N
GESLACHT	Mannen	12,5	51,9	35,7	1526
	Vrouwen	13,5	49,4	37,1	1627
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	8,4	50,0	41,6	284
	25 - 34	12,1	44,9	43,0	386
	35 - 44	9,9	50,1	39,9	476
	45 - 54	13,8	53,3	32,9	583
	55 - 64	14,2	52,9	32,9	596
	65 - 74	14,2	51,9	33,9	455
	75 +	18,4	50,1	31,5	373
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	18,8	50,4	30,8	152
	Lager secundair	22,3	48,1	29,5	385
	Hoger secundair	14,3	56,5	29,2	1066
	Hoger onderwijs	9,1	47,7	43,2	1528
JAAR	2008	12,3	49,9	37,7	2882
	2013	14,7	51,5	33,8	2444
	2018	13,0	50,6	36,4	3153

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

Tabel B 8. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat slechts een beperkte sociale ondersteuning meldt, Vlaams Gewest

SO_4		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	12,5	(10,6-14,3)	12,1	(10,4-14,2)	1526
	Vrouwen	13,5	(11,6-15,4)	13,0	(11,2-15,0)	1627
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	8,4	(4,8-12,0)	8,4	(5,4-12,8)	284
	25 - 34	12,1	(8,1-16,2)	12,1	(8,6-16,7)	386
	35 - 44	9,9	(6,9-12,9)	9,9	(7,3-13,4)	476
	45 - 54	13,8	(10,6-17,0)	13,8	(10,9-17,3)	583
	55 - 64	14,2	(10,8-17,6)	14,2	(11,2-17,9)	596
	65 - 74	14,2	(10,6-17,8)	14,2	(11,0-18,1)	455
	75 +	18,4	(13,5-23,3)	18,3	(13,9-23,7)	373
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	18,8	(11,8-25,8)	17,2	(11,2-25,4)	152
	Lager secundair	22,3	(17,2-27,5)	21,0	(16,1-27,0)	385
	Hoger secundair	14,3	(11,9-16,7)	14,0	(11,7-16,6)	1066
	Hoger onderwijs	9,1	(7,3-10,8)	9,0	(7,4-10,9)	1528
JAAR	2008	12,3	(10,8-13,9)	12,1	(10,7-13,7)	2882
	2013	14,7	(12,8-16,6)	14,2	(12,3-16,3)	2444
	2018	13,0	(11,6-14,4)	12,4	(11,1-13,9)	3153

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 9. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat ontevreden is over zijn sociale contacten, Brussels Gewest

SO_1		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	10,8	(8,5-13,1)	10,7	(8,6-13,1)	834
	Vrouwen	9,9	(7,8-12,0)	9,7	(7,8-12,1)	975
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	9,1	(3,7-14,6)	9,1	(5,0-16,1)	127
	25 - 34	11,1	(7,0-15,1)	11,1	(7,6-15,8)	313
	35 - 44	10,5	(7,1-13,8)	10,5	(7,6-14,3)	373
	45 - 54	10,2	(6,7-13,8)	10,2	(7,2-14,3)	316
	55 - 64	11,5	(7,5-15,6)	11,6	(8,1-16,3)	289
	65 - 74	7,9	(4,3-11,5)	8,0	(5,0-12,4)	237
	75 +	10,5	(4,7-16,4)	10,6	(6,1-18,0)	154
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	11,5	(4,9-18,1)	11,1	(6,2-19,2)	102
	Lager secundair	11,0	(5,0-17,0)	11,1	(6,3-18,6)	142
	Hoger secundair	10,4	(7,1-13,7)	10,1	(7,2-13,9)	406
	Hoger onderwijs	10,1	(8,1-12,2)	9,9	(8,1-12,1)	1113
JAAR	1997	7,7	(6,3-9,2)	7,6	(6,3-9,2)	2199
	2001	9,0	(7,7-10,4)	8,9	(7,7-10,3)	2171
	2004	9,1	(7,4-10,7)	9,0	(7,5-10,7)	2015
	2008	9,9	(8,3-11,6)	9,7	(8,2-11,4)	1848
	2013	11,4	(9,0-13,7)	11,1	(9,0-13,6)	1319
	2018	10,3	(8,7-11,9)	10,1	(8,6-11,8)	1809

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 10. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat minder dan één keer per week sociale contacten heeft, Brussels Gewest

SO_2		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	16,2	(13,2-19,2)	15,6	(12,8-18,8)	831
	Vrouwen	11,4	(9,2-13,5)	10,8	(8,8-13,3)	975
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	8,2	(2,4-13,9)	8,0	(3,9-15,7)	127
	25 - 34	12,7	(8,4-17,0)	12,5	(8,8-17,4)	312
	35 - 44	15,2	(10,9-19,4)	15,0	(11,3-19,6)	370
	45 - 54	16,6	(11,8-21,3)	16,3	(12,2-21,6)	315
	55 - 64	17,4	(11,8-23,0)	17,4	(12,4-23,8)	289
	65 - 74	8,8	(5,1-12,4)	8,8	(5,8-13,1)	238
	75 +	13,6	(7,8-19,3)	13,9	(9,0-20,9)	155
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	23,5	(13,6-33,4)	22,5	(14,1-34,0)	101
	Lager secundair	15,3	(8,7-21,9)	15,3	(9,9-22,9)	141
	Hoger secundair	12,9	(8,6-17,2)	12,0	(8,5-16,8)	404
	Hoger onderwijs	12,5	(10,2-14,9)	11,7	(9,5-14,2)	1114
JAAR	1997	10,4	(8,6-12,1)	10,3	(8,6-12,3)	2207
	2001	9,3	(7,9-10,6)	9,1	(7,8-10,5)	2181
	2004	9,7	(8,2-11,2)	9,6	(8,2-11,2)	2019
	2008	14,8	(12,8-16,7)	14,5	(12,6-16,6)	1863
	2013	14,9	(12,2-17,7)	14,5	(12,0-17,4)	1319
	2018	13,7	(11,7-15,6)	13,2	(11,4-15,3)	1806

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 11. Verdeling van de bevolking van 15 jaar en ouder volgens de gepercipieerde kwaliteit van sociale ondersteuning, Brussels Gewest

SO_3		Zwakke ondersteuning	Matige ondersteuning	Sterke ondersteuning	N
GESLACHT	Mannen	20,0	50,2	29,8	823
	Vrouwen	19,0	48,4	32,6	958
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	14,4	51,5	34,1	128
	25 - 34	19,3	47,5	33,2	305
	35 - 44	21,5	46,7	31,7	365
	45 - 54	16,1	54,2	29,7	312
	55 - 64	23,3	46,2	30,5	284
	65 - 74	19,3	52,0	28,7	232
	75 +	22,8	48,7	28,5	155
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	22,8	51,0	26,1	102
	Lager secundair	27,5	47,3	25,2	140
	Hoger secundair	23,7	48,8	27,5	396
	Hoger onderwijs	16,3	50,1	33,6	1096
JAAR	2008	23,0	47,6	29,4	1844
	2013	22,0	51,5	26,4	1308
	2018	19,5	49,3	31,2	1781

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

Tabel B 12. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat slechts een beperkte sociale ondersteuning meldt, Brussels Gewest

SO_4		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	20,0	(16,8-23,2)	19,9	(16,9-23,3)	823
	Vrouwen	19,0	(16,2-21,8)	18,6	(16,0-21,7)	958
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	14,4	(7,9-20,9)	14,4	(9,1-22,0)	128
	25 - 34	19,3	(13,9-24,7)	19,3	(14,5-25,3)	305
	35 - 44	21,5	(17,0-26,1)	21,5	(17,3-26,4)	365
	45 - 54	16,1	(11,7-20,6)	16,1	(12,2-21,1)	312
	55 - 64	23,3	(18,0-28,6)	23,3	(18,5-29,0)	284
	65 - 74	19,3	(13,2-25,4)	19,4	(14,0-26,2)	232
	75 +	22,8	(14,0-31,5)	22,9	(15,4-32,7)	155
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	22,8	(13,7-32,0)	22,4	(14,9-32,4)	102
	Lager secundair	27,5	(17,9-37,2)	27,7	(19,3-38,1)	140
	Hoger secundair	23,7	(18,9-28,5)	23,4	(19,0-28,3)	396
	Hoger onderwijs	16,3	(13,7-18,9)	15,8	(13,3-18,7)	1096
JAAR	2008	23,0	(20,7-25,3)	23,1	(20,8-25,6)	1844
	2013	22,0	(19,0-25,1)	22,1	(19,2-25,3)	1308
	2018	19,5	(17,3-21,7)	19,4	(17,3-21,8)	1781

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 13. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat ontevreden is over zijn sociale contacten, Waals Gewest

SO_1		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	8,5	(5,9-11,0)	8,2	(6,0-10,9)	1382
	Vrouwen	9,5	(7,3-11,7)	9,3	(7,4-11,6)	1524
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	10,3	(3,3-17,3)	10,3	(5,1-19,7)	309
	25 - 34	10,5	(5,8-15,2)	10,5	(6,6-16,1)	339
	35 - 44	11,8	(6,5-17,0)	11,7	(7,5-18,0)	431
	45 - 54	8,4	(5,3-11,5)	8,4	(5,8-12,1)	556
	55 - 64	9,0	(5,4-12,5)	8,9	(6,0-13,2)	539
	65 - 74	4,8	(2,1-7,5)	4,8	(2,7-8,4)	409
	75 +	7,0	(3,8-10,3)	6,9	(4,3-10,8)	323
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	18,2	(9,2-27,2)	22,1	(13,1-34,9)	216
	Lager secundair	8,4	(4,9-11,9)	8,8	(5,7-13,2)	444
	Hoger secundair	9,5	(6,1-12,9)	8,7	(6,1-12,4)	881
	Hoger onderwijs	7,6	(5,4-9,9)	6,8	(5,1-9,1)	1282
JAAR	1997	6,9	(5,6-8,3)	7,0	(5,7-8,5)	2766
	2001	8,0	(6,8-9,2)	7,9	(6,9-9,2)	3711
	2004	8,8	(7,4-10,2)	8,8	(7,4-10,3)	3447
	2008	7,0	(5,7-8,3)	6,9	(5,7-8,3)	2608
	2013	9,6	(8,1-11,2)	9,5	(8,1-11,1)	2534
	2018	9,0	(7,3-10,7)	8,9	(7,3-10,8)	2906

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 14. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat minder dan één keer per week sociale contacten heeft, Waals Gewest

SO_2		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	10,6	(8,4-12,8)	9,6	(7,6-12,0)	1384
	Vrouwen	9,8	(7,8-11,8)	8,7	(6,9-10,8)	1528
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	2,4	(0,6-4,3)	2,4	(1,1-5,2)	308
	25 - 34	11,1	(6,1-16,1)	11,2	(7,0-17,2)	339
	35 - 44	14,8	(10,2-19,4)	14,8	(10,8-20,0)	432
	45 - 54	8,9	(5,8-12,1)	8,9	(6,3-12,6)	556
	55 - 64	11,0	(7,1-14,9)	11,0	(7,7-15,5)	540
	65 - 74	11,7	(7,1-16,2)	11,7	(7,9-17,0)	412
	75 +	10,2	(5,8-14,5)	10,2	(6,6-15,6)	325
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	19,1	(10,1-28,2)	18,6	(10,9-30,0)	219
	Lager secundair	12,1	(8,2-16,0)	11,0	(7,8-15,4)	443
	Hoger secundair	11,0	(8,1-14,0)	9,9	(7,4-13,0)	884
	Hoger onderwijs	7,9	(5,8-10,0)	6,7	(4,9-9,2)	1283
JAAR	1997	5,6	(4,6-6,7)	5,6	(4,6-6,8)	2776
	2001	5,9	(4,9-6,9)	5,6	(4,7-6,7)	3726
	2004	5,8	(4,7-6,9)	5,6	(4,6-6,7)	3484
	2008	9,1	(7,7-10,5)	8,6	(7,3-10,0)	2625
	2013	12,4	(10,6-14,2)	11,7	(10,0-13,6)	2534
	2018	10,2	(8,6-11,8)	9,6	(8,1-11,2)	2912

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 15. Verdeling van de bevolking van 15 jaar en ouder volgens de gepercipieerde kwaliteit van sociale ondersteuning, Waals Gewest

SO_3		Zwakke ondersteuning	Matige ondersteuning	Sterke ondersteuning	N
GESLACHT	Mannen	18,6	50,1	31,3	1359
	Vrouwen	20,5	46,4	33,1	1497
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	16,1	54,2	29,7	299
	25 - 34	22,1	44,3	33,6	335
	35 - 44	25,0	44,2	30,8	421
	45 - 54	17,9	49,7	32,3	552
	55 - 64	18,3	49,5	32,2	537
	65 - 74	19,2	48,9	31,9	395
	75 +	17,3	46,5	36,2	317
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	26,9	44,8	28,3	211
	Lager secundair	20,6	50,4	29,0	436
	Hoger secundair	24,4	48,6	27,0	856
	Hoger onderwijs	15,1	47,7	37,2	1273
JAAR	2008	20,0	48,7	31,3	2584
	2013	21,9	49,8	28,4	2501
	2018	19,6	48,2	32,2	2856

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

Tabel B 16. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat slechts een beperkte sociale ondersteuning meldt, Waals Gewest

SO_4		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	18,6	(15,4-21,8)	18,3	(15,3-21,7)	1359
	Vrouwen	20,5	(17,5-23,6)	20,3	(17,5-23,5)	1497
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	16,1	(10,3-22,0)	16,2	(11,1-22,9)	299
	25 - 34	22,1	(15,5-28,6)	22,0	(16,2-29,3)	335
	35 - 44	25,0	(17,8-32,3)	25,0	(18,6-32,8)	421
	45 - 54	17,9	(13,4-22,5)	17,9	(13,8-22,9)	552
	55 - 64	18,3	(13,3-23,3)	18,3	(13,8-23,8)	537
	65 - 74	19,2	(13,0-25,5)	19,2	(13,7-26,2)	395
	75 +	17,3	(11,5-23,1)	17,1	(12,1-23,6)	317
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	26,9	(17,4-36,5)	29,8	(20,3-41,5)	211
	Lager secundair	20,6	(15,4-25,7)	21,0	(16,2-26,7)	436
	Hoger secundair	24,4	(19,3-29,5)	23,8	(19,3-29,0)	856
	Hoger onderwijs	15,1	(11,8-18,4)	14,2	(11,3-17,7)	1273
JAAR	2008	20,0	(17,7-22,2)	19,7	(17,6-22,0)	2584
	2013	21,9	(19,6-24,1)	21,6	(19,4-23,9)	2501
	2018	19,6	(17,2-22,0)	19,3	(17,0-21,9)	2856

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

CONTACT

Elise Braekman • T+32 2 642 57 06 • elise.braekman@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/2020/14.440.57