

GEESTELIJKE GEZONDHEID

Gezondheidsenquête 2018

Sciensano

Epidemiologie en volksgezondheid - Levensstijl en chronische ziekten
HIS 2018

Januari 2020 • Brussel • België

—

Geestelijke gezondheid Gezondheidsenquête 2018

Lydia Gisle

Sabine Driekens

Stefaan Demarest

Johan Van der Heyden

Contactpersoon:

Lydia Gisle • T+32 2 642 57 53 • lydia.gisle@sciensano.be

Gelieve te citeren als:

Gisle L, Driekens S, Demarest S, Van der Heyden J. Geestelijke gezondheid: gezondheidsenquête 2018. Brussel, België : Sciensano ; Rapportnummer: D/2020/14.440/4. Beschikbaar op: www.gezondheidsenquête.be

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING.....	5
GEESTELIJKE GEZONDSHEID: KERNPUNTEN.....	6
SUBJECTIEF WELBEVINDEN.....	8
PSYCHISCHE STOORNISSEN.....	9
OPVOLGING EN BEHANDELING VAN DEPRESSIE.....	11
GEBRUIK VAN PSYCHOTROPE GENEESMIDDELEN.....	11
PSYCHISCHE PROBLEMEN BIJ KINDEREN EN JONGEREN.....	13
CONCLUSIE.....	15
SAMENVATTENDE TABELLEN.....	18
1. België.....	18
2. Vlaams Gewest.....	19
3. Brussels Gewest.....	20
4. Waals Gewest.....	21

INLEIDING

De zesde gezondheidsenquête werd in 2018 uitgevoerd in opdracht van alle ministers met een bevoegdheid op het domein van volksgezondheid (federaal en op het niveau van de gewesten en de gemeenschappen). De vijf voorgaande enquêtes werden uitgevoerd tussen 1997 en 2013. De organisatie van de enquêtes, de analyse van de gegevens en de publicatie van de resultaten werden toevertrouwd aan Sciensano, het Belgisch instituut voor gezondheid. Het veldwerk en de gegevensverzameling werden uitgevoerd in samenwerking met Statbel, het Belgische statistiekbureau.

Doordat gezondheidsenquêtes herhaaldelijk worden uitgevoerd, is dit een nuttig instrument om de gezondheidstoestand en de levenskwaliteit van de algemene bevolking en de risicofactoren voor de gezondheid op te volgen. Ze zijn bedoeld om de overheid te informeren over de evolutie van de gezondheidssituatie in het land, met als doel het gezondheidsbeleid zo goed mogelijk af te stemmen op de behoeften van de bevolking en zich te richten op de meest kwetsbare inwoners.

Dit vijfde rapport van de gezondheidsenquête 2018 probeert een tip van de sluier te lichten over verschillende dimensies van de geestelijke gezondheid van de bevolking van 15 jaar en ouder.

1. In eerste instantie wordt gefocust op het subjectief welbevinden als indicator van een goede geestelijke gezondheid. Subjectief welbevinden wordt geconceptualiseerd als een goed gevoel in relatie tot drie verschillende subjectieve aspecten: levenstevredenheid (een cognitief oordeel over hoe men zijn leven heeft vervuld), de aanwezigheid van positieve gevoelens (vitaliteit, energie, geluk...) en psychisch welbevinden of de afwezigheid van negatieve emoties (zoals depressie, angst, schuldgevoelens...) over een bepaalde periode.
2. In de enquête wordt vervolgens gekeken naar psychische gezondheidsproblemen gedefinieerd als een geheel van klinisch herkenbare symptomen, zoals eetstoornissen, angststoornissen, depressieve stoornissen en zelfmoordgedachten en -gedragingen.
3. Verder gaat de enquête in op de aanpak van problemen van geestelijke gezondheid, meer bepaald de behandeling van depressies (opvolging door een gezondheidsprofessional, medicatie, psychotherapeutische follow-up) en het gebruik van antidepressiva en slaap- en kalmeer middelen.
4. Tot slot werd in 2018 voor het eerst gekeken naar de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren van 2 tot 18 jaar, en meer specifiek naar emotionele, relationele en gedragsstoornissen.

Het volledige verslag van de resultaten van de gezondheidsenquête 2018 over de geestelijke gezondheid van de bevolking, alsook het methodologisch rapport en de volledige rapporten m.b.t. de gezondheidstoestand (rapport 1), de risicofactoren uit de levensstijl (rapport 2), de preventieve kennis en praktijken (verslag 3) (rapport 3), en het gezondheidsonderzoek (rapport 4), zijn online beschikbaar:

https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/Method_NL_2018.pdf

https://his.wiv-isp.be/nl/SitePages/Volledige_rapporten_2018.aspx

Hierna worden de belangrijkste resultaten van de enquête m.b.t. de geestelijke gezondheid, en ook de samenvattende tabellen met de evolutie in België en de drie gewesten, weergegeven.

GEESTELIJKE GEZONDSHEID: KERNPUNTEN

In de traditie van de WGO is geestelijke gezondheid onderdeel van een holistische benadering van gezondheid, gedefinieerd als een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welzijn, en niet alleen als de afwezigheid van ziekte (WGO, 1946). Geestelijke gezondheid kan dan ook omschreven worden als een staat van welzijn waarin een individu zijn eigen potentieel kan realiseren en het hoofd kan bieden aan de "normale" levenssituaties en aan de stress die ze genereren in termen van frustraties, moeilijke tijden om door te maken of problemen om op te lossen. Een persoon in goede geestelijke gezondheid is iemand die voldoende zelfvertrouwen heeft om zich aan te passen aan een situatie waar men niets aan kan veranderen. Geestelijke gezondheid en subjectief welzijn zijn essentieel voor de mens om, op individueel en gemeenschappelijk niveau, te denken, te voelen, om met anderen om te gaan, om inkomen te verwerven, om te gedijen in zijn werk, om bij te dragen aan de maatschappij en om te genieten van het bestaan.

Geestelijke gezondheid kan echter ook worden veranderd door een reeks aandoeningen die worden gedefinieerd door een reeks klinisch herkenbare cognitieve, emotionele en gedragsymptomen die in de meeste gevallen worden geassocieerd met onwelbevinden en met functionele storingen. Dit zijn pathologieën, zoals depressie, angst, bipolaire stoornis, schizofrenie...

Geestelijke gezondheidsproblemen en psychische ontredde hebben echter belangrijke gevolgen op verschillende niveaus. Naast het lijden dat ze teweeg brengen bij de persoon zelf, en zijn omgeving, hebben ze ook vaak een impact op de fysieke en sociale gezondheid. Zo komt het vaak voor dat mensen met geestelijke gezondheidsproblemen zich steeds meer gaan isoleren en afwezig zijn van het werk, alsook een gedrag vertonen dat schadelijk is voor de gezondheid, zoals overmatig gebruik van tabak, alcohol of andere middelen. Bovendien zorgen sommige problemen voor een wijziging van de fysiologische functies, wat er kan voor zorgen dat het risico op hart- en vaatziekten toeneemt. Ten slotte kunnen geestelijke gezondheidsproblemen soms levensbedreigend worden doordat ze drugsverslaving, geweld en zelfmoord in de hand werken.

Enkele resultaten van de gezondheidsenquête 2018 voor de bevolking van 15 jaar en ouder:

Subjectief welbevinden

- Een op de vijf personen is erg tevreden met hun leven en twee op de drie personen hebben een niveau van psychisch welbevinden dat positief is.
- Omgekeerd, 12% van de bevolking is erg ontevreden over hun leven, 33% heeft psychische problemen die getuigen van een ongemak en slechts 14% heeft een optimale levensenergie.
- Psychisch welbevinden en het niveau van levensenergie zijn het afgelopen decennium minder goed geweest in vergelijking met de jaren 2001-2008.

Geestelijke problemen

- 7% van de Belgen wordt getroffen door een eetstoornis zoals anorexia-boulimia. Deze cijfers zijn stabiel in vergelijking met 2013 (8%).
- 11% van de mensen vertoont symptomen van een angststoornis en een derde van hen is hierdoor ernstig getroffen. De prevalentie van angststoornissen is in vergelijking met 2013 gelijk gebleven (10%), maar blijft hoger dan in de periode 2001-2008 (iets meer dan 6%).
- Bijna een op de tien mensen heeft een vorm van depressie (9%); deze prevalentie is lager dan in 2013 (15%) en benadert de cijfers van 2001-2008 (8% - 9%).
- Zelfmoordgedachten en -pogingen in de 12 maanden voorafgaand aan de enquête worden in 2018 minder frequent gemeld (respectievelijk 4% en 0,2%) dan in 2013 (respectievelijk 5% en 0,4%).

Opvolging en behandeling van depressie

- 7% van de Belgische bevolking geeft aan in het afgelopen jaar een depressie te hebben gehad, een percentage dat hoger is dan in 2001-2008 (6%).
- De meerderheid (81%) van de personen die een depressie hebben gehad, heeft hiervoor een gezondheidswerker geraadpleegd. Toch gaat het om een daling t.o.v. 2008 (88%).
- Ook is er een daling van het aantal personen met depressie dat hiervoor geneesmiddelen neemt (84% van de gevallen in 2004, 67% in 2018), ten voordele van psychotherapie (19% van de gevallen in 2004 tegenover 43% in 2018).

Gebruik van psychotrope geneesmiddelen (enkel slaap- en kalmeermiddelen en antidepressiva)

- In 2018 gebruikte 8% van de bevolking antidepressiva. Dit cijfer is hetzelfde als in 2013.
- Het gebruik van slaap- en kalmeermiddelen is in de afgelopen 10 jaar echter gedaald van 14% in 2008 naar 12% in 2018.
- Vrouwen (19%) gebruiken vaker psychotrope geneesmiddelen dan mannen (12%) en dat manifesteert zich vooral vanaf de leeftijd van 45 jaar.

Psychische problemen bij kinderen en jongeren

Bij de classificatie van aandoeningen wordt een onderscheid gemaakt tussen « grensgevallen » (minder ernstige problemen) en « pathologische gevallen » (ernstige aandoeningen).

De meest voorkomende aandoeningen waren in volgorde (percentages bij de bevolking van 2-18 jaar) :

- Relatiestoornissen met leeftijdsgenoten (20%, waarvan 11% pathologische gevallen),
- Emotionele stoornissen (19%, waarvan 10% pathologisch),
- Gedragsstoornissen (18%, waarvan 9% pathologisch),
- Aandachtstekort en hyperactiviteitsstoornissen (ADHD: 17%, waarvan 12% pathologisch),
- Prosociale gedragsstoornissen (13%, waarvan 7% pathologisch).

SUBJECTIEF WELBEVINDEN

Drie algemene indicatoren voor positieve geestelijke gezondheid of subjectief welbevinden komen in de gezondheidsenquête 2018 aan bod. Het gaat over levenstevredenheid, vitale energie en psychisch welbevinden.

Levenstevredenheid

Levenstevredenheid is een directe en globale indicator, gebaseerd op slechts één item, die geregeld wordt gebruikt om het subjectief welbevinden van de bevolking in het kader van een positieve geestelijke gezondheid te meten. Men kan een gemiddelde score berekenen of categorieën onderscheiden om aan te geven welk percentage van de bevolking een zwakke levenstevredenheid (score van 0 tot 5), een redelijke tevredenheid (score van 6 tot 8) of een sterke tevredenheid (9 of 10) heeft.

Vitaliteitsscore

Deze indicator van positieve geestelijke gezondheid wordt gemeten aan de hand van 4 items van de SF-36 en varieert op een schaal van 0 tot 100, waarbij hogere waarden overeenkomen met meer 'levensenergie'. Aan de hand van een drempelwaarde werd een dichotome indicator gecreëerd. De personen met een score boven deze drempelwaarde worden geklasseerd als personen die een optimale vitale energie hebben.

Psychisch welbevinden

Het psychisch welbevinden/onwelbevinden varieert op een schaal van 0 tot 12, waarbij een hogere score wijst op een lager welbevinden en een grotere waarschijnlijkheid van een psychisch probleem, en de mogelijkheid van een psychische aandoening vanaf een bepaalde grenswaarde. Ieder item (1-12) vertegenwoordigt immers een psychisch symptoom waarvan de intensiteit door de respondent als sterker wordt ervaren dan gewoonlijk. Twee definities werden gebruikt op basis van deze score: de ene om de prevalentie van personen met psychische problemen weer te geven (drempel op [2+]), en de andere om het percentage personen met een reële kans op een psychische aandoening in te schatten (hogere drempelwaarde, op [4+]).

Samenvattend komen de volgende bevindingen naar voor over positieve geestelijke gezondheid:

- Twee derde van de bevolking is redelijk tevreden over het leven en één op vijf geeft aan zeer tevreden te zijn.
- Eén inwoner op drie heeft een zekere graad van psychisch onwelbevinden en slechts één inwoner op zeven heeft een optimale levensenergie.
- In de afgelopen tien jaar is er in België een toename van het niveau van psychisch onwelbevinden en een verlies aan levensenergie.
- In vergelijking met mannen zijn vrouwen minder vaak tevreden met het leven, en hebben ze minder vaak een optimale levensenergie en een psychisch welbevinden.
- De indicatoren voor levenstevredenheid, levensenergie en psychisch welbevinden zijn – in globale termen – minder positief bij de actieve bevolking, en dit vooral in de leeftijdsgroep van 25 tot 54 jaar. Tussen 65 en 74 jaar zijn deze indicatoren het meest positief.
- Levenstevredenheid, niveau van levensenergie en psychisch welbevinden hangen - in globale termen – samen met het opleidingsniveau: deze indicatoren zijn minder gunstig bij lager opgeleiden.
- De drie indicatoren van subjectief welbevinden geven positievere resultaten voor het Vlaams Gewest dan voor de andere twee gewesten van het land, maar in het Vlaams Gewest is er een daling van het niveau van levensenergie in de tijd die niet wordt vastgesteld in het Brussels en Waals Gewest.

PSYCHISCHE STOORNISSEN

Psychische stoornissen die in de gezondheidsenquête aan bod komen betreffen de meest voorkomende pathologieën bij de niet-geïstitutionaliseerde bevolking van 15 jaar en ouder. Informatie over verschillende stoornissen wordt verzameld sinds 2001. In de gezondheidsenquête 2018 staan angststoornissen, depressieve stoornissen, eetstoornissen en zelfmoordgedachten en –pogingen centraal. Men mag evenwel niet uit het oog verliezen dat een enquête niet toelaat om een « diagnose » vast te stellen van een psychische aandoening bij de deelnemers. Dit blijft het exclusief terrein van de clinici. De instrumenten die worden gebruikt (GAD-7, PHQ-9, SCOFF) zijn schalen die alleen het mogelijke bestaan van een bepaalde aandoening kunnen detecteren op basis van de aanwezigheid en/of de ernst van de geïdentificeerde symptomen.

Angststoornissen

Angst is een normale reactie in bepaalde specifieke omstandigheden en hangt af van de ervaring van het individu. We spreken van pathologische angst wanneer de angst onevenredig is in relatie tot de betreffende omstandigheden (reëel of geprojecteerd), meerdere maanden aanhoudt en niet kan worden beheerst. Angst creëert dan voortdurend lijden dat de getroffen mensen ervan weerhoudt goed te functioneren in hun dagelijks leven, met inbegrip van hun sociale relaties. Twee indicatoren werden ontwikkeld: de ene omschrijft de puntprevalentie (in de twee weken voorafgaand aan de enquête) van een angststoornis, de andere rangschikt angststoornissen volgens de ernst ervan.

Depressieve stoornissen

Er bestaan verschillende soorten depressies, waarvan de symptomen vergelijkbaar zijn, maar die variëren in termen van aantal, timing, ernst, persistentie en evolutie. Een « ernstige depressie » of een « klinische depressie » bestaat uit een periode van stoornissen in het functioneren van een persoon, gekenmerkt door een verminderde stemming (verdriet) en/of een verlies van interesse of plezier in activiteiten die voorheen graag werden gedaan in combinatie met andere symptomen zoals verlies van energie, zelfrespect of concentratie, overmatig of ongepast schuldgevoel, slaapstoornissen, significante gewichtsschommelingen of gedachten aan de dood. Een episode van ernstige depressie duurt minstens twee opeenvolgende weken. Het verschilt van dysthymie die langer aanhoudt (chronische depressie) maar waarvan de symptomen minder ernstig zijn.

Eetstoornissen

De stoornissen die hier worden besproken, verwijzen vooral naar twee tegengestelde (maar vaak samen voorkomende) soorten eetstoornissen: anorexia en boulimia (heftige eetbuien). Personen die twee van de vijf symptomen hebben die in het screeningsinstrument zijn opgenomen, worden geacht een risico te lopen op deze stoornis.

Zelfmoordgedachten

Twee indicatoren hebben betrekking op zelfmoordgedachten. Het verschil ligt in de referentieperiode: “ooit tijdens het leven” en “in de afgelopen 12 maanden”.

Zelfmoordpogingen

Twee indicatoren worden hier voorgesteld: de prevalentie van personen met een zelfmoordpoging die plaats vond ooit in hun leven en in de afgelopen 12 maanden.

De belangrijkste bevindingen zijn de volgende:

- Iets meer dan één op de tien personen (11,2%) lijdt aan een gegeneraliseerde angststoornis en een derde wordt ernstig getroffen. De prevalentie van angststoornissen blijft grotendeels op hetzelfde niveau als in 2013, behalve in het Waals Gewest, waar het blijft toenemen.
- Bijna één op de tien (9,4%) inwoners heeft een vorm van depressie, waarvan de helft voldoet aan de criteria voor een ernstige depressie. De prevalentie van depressieve stoornissen lijkt lager te zijn in vergelijking met 2013. Ze treffen half zoveel mensen in het Vlaams Gewest als in de andere twee gewesten.
- Ongeveer één op de tien mensen in het Brussels Gewest (10,1%) en het Waals Gewest (9,1%) heeft een eetstoornis van het type anorexia-boulimia, vergeleken met 5,7% in het Vlaams Gewest. De cijfers zijn stabiel in de tijd: 7,2% in 2018 en 8,4% in 2013 voor de hele bevolking.
- Zelfmoordgedachten en –pogingen ooit tijdens het leven betreffen respectievelijk 13,9% en 4,3% van de bevolking in België, een trend in evenwicht vergeleken met 2013. De zelfmoordgedachten en -pogingen in het afgelopen jaar (4,3% en 0,2%) komen minder vaak voor dan in 2013 (5,0% en 0,4%).
- Voor alle stoornissen (depressie, angst, eetstoornissen of zelfmoordgedachten of -pogingen), is de prevalentie lager in het Vlaams Gewest dan in Brussels en Waals Gewest.
- Er zijn ongelijkheden tussen mannen en vrouwen in de verdeling van de onderzochte psychische stoornissen. Vrouwen hebben hier vaker mee te maken dan mannen. De enige uitzondering is dat evenveel mannen als vrouwen zelfmoordgedachten of –pogingen in de 12 maanden voorafgaand aan het de enquête meldden.
- Er zijn ook sociale ongelijkheden in geestelijke gezondheid, zelfs na correctie voor leeftijd en geslacht. Mensen met een opleiding hoger onderwijs hebben minder te maken met psychische stoornissen dan mensen met een lagere opleiding.

OPVOLGING EN BEHANDELING VAN DEPRESSIE

In de enquête worden behandelingen in de geestelijke gezondheid besproken in twee afzonderlijke modules in de mondelinge vragenlijst (via CAPI): de module over chronische ziekten, die enkele vragen bevat over depressie en de opvolging hiervan, en de module over het gebruik van geneesmiddelen die vragen bevat over het gebruik van psychotrope geneesmiddelen.

Zelfgerapporteerde depressie

Informatie over de behandeling van depressie werd verzameld bij personen die aangaven in de 12 maanden voorafgaand aan de enquête een depressie te hebben gehad. Depressie maakte deel uit van een lijst met chronische aandoeningen die werd doorlopen.

Opvolging en behandeling van depressie

De drie indicatoren die betrekking hebben op de opvolging en de behandeling van depressie hebben betrekking op de personen met een zelfgerapporteerde depressie in de afgelopen 12 maanden. De opvolging en behandeling van depressie verwijst naar de opvolging door een gezondheidsprofessional en de behandeling met geneesmiddelen en/of psychotherapie.

GEBRUIK VAN PSYCHOTROPE GENEESMIDDELEN

Informatie over het gebruik van psychotrope geneesmiddelen (slaap- en kalmeermiddelen, antidepressiva) in de afgelopen 2 weken zijn afkomstig van de module over het gebruik van geneesmiddelen die bestemd is voor alle respondenten, zonder verwijzing naar een onderliggend probleem. Het gebruik van geneesmiddelen in de gezondheidsenquête 2018 in een meer algemene context wordt in een afzonderlijk rapport over het gebruik van zorg behandeld.

Slaap- en kalmeermiddelen

Verwijst naar personen van 15 jaar en ouder die in de laatste twee weken voor de enquête een voorgeschreven slaap- of kalmeermiddel hebben ingenomen.

Antidepressiva

Verwijst naar personen van 15 jaar en ouder die in de laatste twee weken voor de enquête een voorgeschreven antidepressivum hebben ingenomen

In de verdere bespreking heeft de term “psychotrope geneesmiddelen” alleen betrekking op deze twee categorieën geneesmiddelen.

De volgende conclusies kunnen op basis van onze analyses worden gemaakt :

Personen van 15 jaar en ouder die melden dat ze aan een depressie hebben geleden

- 7,4% van de bevolking in België geeft aan in het afgelopen jaar een depressie te hebben gehad; dit is een toename t.o.v. 2001-2008 (5,9 tot 6,3%) die zich vooral situeert in het Vlaams Gewest; toch is dit percentage in het Vlaams Gewest (6,7%) nog minder hoog dan in het Waals Gewest (8,4%) en het Brussels Gewest (7,7%).
- Vrouwen (9,1%) geven vaker dan mannen (5,5%) aan dat ze een depressie hebben gehad; dit verschil is het grootst in de leeftijdsgroep 45-54 jaar (13,0% bij vrouwen, 5,5% bij mannen).
- Opleiding is een belangrijke determinant: hoe hoger het opleidingsniveau, hoe minder personen een depressie hebben gehad in de afgelopen 12 maanden.

Voor de personen die aangaven in het afgelopen jaar een depressie te hebben gehad, worden de volgende vaststellingen gedaan:

- De meerderheid (81%) heeft een arts of andere gezondheidswerker voor dit probleem geraadpleegd; er zijn geen verschillen naargelang het geslacht, de leeftijd of het opleidingsniveau.
- Vrouwen en mannen gebruikten in dezelfde mate geneesmiddelen (67%) en psychotherapie (43%) om hun depressie te behandelen.
- Het gebruik van geneesmiddelen daalde tussen 2004 (84% van de gevallen) en 2018 (67% van de gevallen), ten voordele van psychotherapie (19% van de gevallen in 2004 tegenover 43% in 2018).
- Geneesmiddelengebruik bij depressie en behandeling van depressie via psychotherapie hangen op een tegengestelde manier samen met de leeftijd: het gebruik van geneesmiddelen neemt toe met de leeftijd, daar waar het gebruik van psychotherapie afneemt met de leeftijd.
- Naarmate het opleidingsniveau stijgt, is er een afname van de medicamenteuze behandeling van depressie en een toename van het gebruik van psychotherapie.
- Tot slot blijkt dat zowel de opvolging door een arts of andere gezondheidsprofessional, de medicamenteuze behandeling als het volgen van psychotherapie voor depressie meer courant is in het Waals gewest dan in het Vlaams en Brussels gewest.

De volgende resultaten hebben betrekking op het gebruik van psychotrope geneesmiddelen (slaap- en kalmeermiddelen en antidepressiva):

- In 2018 is er voor het eerst een daling van het gebruik van psychotrope geneesmiddelen (15,5%). Het gebruik van antidepressiva bleef tussen 2013 en 2018 ongeveer gelijk (7,6% van de bevolking). Het gebruik van slaap- en kalmeermiddelen daalde in de afgelopen 10 jaar van 14,3% in 2008 naar 12,4% in 2018
- Vrouwen (18,8%) gebruiken vaker dan mannen (12,0%) psychotrope geneesmiddelen en dit verschil manifesteert zich vooral vanaf de leeftijd van 45 jaar.
- Het gebruik van slaap- en kalmeermiddelen neemt toe met de leeftijd, zowel bij mannen als vrouwen; vanaf de leeftijd van 75 jaar gebruikt één op de vier mannen en één op de drie vrouwen een slaap- en kalmeermiddel.
- Personen met een diploma hoger onderwijs nemen minder vaak psychotrope geneesmiddelen dan de lager opgeleiden, en dit geldt zowel voor slaap- en kalmeermiddelen als voor antidepressiva.
- Het gebruik van slaap- en kalmeermiddelen is hoger in Wallonië (13,1%) dan in Brussel (9,8%). Vlaanderen bevindt zich hiertussenin (12,4%). Het gebruik van antidepressiva is het hoogst in Wallonië (9,2%), gevolgd door Brussel (8,1%) en Vlaanderen (6,6%).

PSYCHISCHE PROBLEMEN BIJ KINDEREN EN JONGEREN

In 2018 werd in de gezondheidsenquête voor het eerst informatie verzameld over geestelijke gezondheidsproblemen bij kinderen en adolescenten van 2 tot 18 jaar. In het geval van jonge kinderen werd de vragenlijst (SDQ) beantwoord door een van de ouders (« proxy » bevraging). Jongeren van 15 tot 18 jaar beantwoordden de vragen zelf.

Emotionele stoornis

Emotionele stoornissen zijn psychische stoornissen met duidelijke, buitensporige en aanhoudende tekenen van depressie, angst, paniek, fobie of andere emotionele problemen. Het betreft emoties zoals verdriet, vrees, angst, verheerlijking ... De SDQ-vragen die deze aandoening weergeven zijn somatische klachten, zich vaak zorgen maken of ongelukkig zijn en vaak huilen, angstig zijn en makkelijk bang gemaakt worden.

Gedragsstoornis

Gedragsstoornis wordt gedefinieerd als « een geheel van repetitieve en aanhoudende gedragingen die de fundamentele rechten van anderen schenden of in strijd zijn met de maatschappelijke normen of regels m.b.t. de leeftijd van het kind ». De SDQ-vragen die deze aandoening weergeven zijn herhaalde driftbuien, gemakkelijk gehoorzamen (omgekeerde score), vechten of intimideren, liegen of valsspelen en stelen.

Aandachtstekort-hyperactiviteitstoornis

ADHD is een « neuro-psycho-ontwikkelings » stoornis waarvan de belangrijkste symptomen zijn slechte aandacht of kortstondige aandacht (moeite om geconcentreerd te blijven, het voltooien van een taak), en/of een overmatige bewegingsdrang (hyperkinesie) evenals een ongepast impulsiviteit. Kinderen/jongeren met ADHD hebben moeite om hun emoties onder controle te houden, zijn boos, agressief en opgewonden en kunnen gewelddadig zijn. De SDQ-vragen die deze stoornis weergeven, hebben betrekking op het niet kunnen stil zitten, turbulent zijn en constant wiebelen, het gemakkelijk afgeleid worden, het (niet) nadenken alvorens te handelen en het (niet) voltooien van taken (omgekeerde scores).

Relationele stoornis

De relaties van het kind met leeftijdsgenoten zijn essentieel voor de psychosociale ontwikkeling, voor het leren van emotionele vaardigheden en sociale normen. Kinderen die relationele problemen ondervinden vertonen tekenen van agressie jegens anderen en/of terugtrekking en sociaal isolement. Ze kunnen ook te maken krijgen met afwijzing of intimidatie door leeftijdsgenoten. De hiermee samenhangende SDQ-vragen hebben betrekking op eenzaamheid, het hebben van (een) goede vriend(en), geapprecieerd worden door anderen, lastiggevallen worden door anderen en de voorkeur geven aan volwassenen boven kinderen van dezelfde leeftijd.

Prosociaal gedrag

Prosociaal gedrag is een positieve schaal van de SDQ. Daarom, hoe hoger de gemiddelde score, hoe meer psychosociale vaardigheden het kind/de jongere heeft. De vragen die hiermee samenhangen hebben betrekking op aandacht hebben voor anderen en hun gevoelens, delen, mensen in nood helpen, vriendelijk zijn voor jongere kinderen en altijd bereid zijn om hun naasten te helpen.

Psychopathologische stoornissen

Dit is de totaalscore berekend op basis van de SDQ-subschalen, behalve die van sociaal gedrag.

Ervaren problemen

De SDQ-vragenlijst eindigt met een vraag over de perceptie van de respondent (proxy of jongere) over de moeilijkheden die het kind/de jongere ondervindt op elk gebied dat verband houdt met emoties, concentratie, gedrag of relaties met anderen.

De resultaten van het gezondheidsenquête van 2018 onder kinderen en jongeren van 2 tot 18 jaar:

- Wanneer ook de grensgevallen in rekening worden genomen, dan heeft iets meer dan de helft van de kinderen/jongeren (52%) geen ernstige problemen, ongeveer een kwart (24%) heeft één van deze problemen en een kwart (24%) heeft er meer dan één. Wanneer we ons richten op het strengere criterium voor wat betreft vermoedelijke pathologie, dan heeft 70% van de kinderen/jongeren er geen, 18% heeft één enkele stoornis en 12% heeft een vermoedelijke comorbiditeit.
- Van de problemen bij kinderen en jongeren die aan bod komen in de gezondheidsenquête, zijn de meest voorkomende: relatiestoornissen met leeftijdsgenoten (20%, waarvan 11% pathologieën), emotionele stoornissen (19%, waarvan 10% pathologieën), gedragsstoornissen (18% waarvan de helft, hetzij 9%, de grens van pathologie bereikt), aandachtstekort-hyperactiviteitsstoornissen of ADHD (17%, waarvan 12% pathologieën) en ten slotte, prosociale gedragsstoornissen (13%, waarvan 7% pathologieën).
- Het percentage jongens met ADHD, gedragsstoornissen en relatiestoornissen met leeftijdsgenoten is hoger dan bij meisjes. Gedragsstoornissen nemen sterk af bij jongens van 15-18 jaar. Vanaf de leeftijd van 15-18 jaar nemen emotionele stoornissen bij meisjes toe en is de prevalentie bij meisjes hoger dan bij jongens. Afgezien van ADHD, hebben alle problemen de neiging om af te nemen met de leeftijd.
- Problemen bij kinderen en jongeren die werden gedecteerd via de vragenlijst, worden door de ouders niet altijd als dusdanig ervaren. Op de vraag « heeft uw kind moeilijkheden op één van deze gebieden: emoties, concentratie, gedrag of vermogen om met andere mensen op te schieten » antwoordt slechts 8,5% bevestigend, hoewel ze wel het onderliggende gedrag rapporteerden. Het probleem werd door de ouder vaker geïdentificeerd in geval van ADHD (40%), emotionele stoornissen (35%) en gedragingen (30%). De problemen van kinderen/jongeren worden door ouders dan ook grotendeels onderschat.
- Een hoger opleidingsniveau van de ouders is een beschermende factor voor de meeste van de problemen bij kinderen en jongeren die aan bod kwamen.
- Deel uitmaken van een huishouden met twee ouders blijkt ook een aspect te zijn dat de psychische gezondheid van kinderen/jongeren bevordert: kinderen uit een huishouden met een ouderpaar vertonen minder vaak psychopathologische stoornissen dan kinderen en jongeren in complexe huishoudens en éénoudergezinnen.
- Het percentage kinderen/jongeren met emotionele en gedragsstoornissen is hoger in Wallonië dan in Vlaanderen; anderzijds komt ADHD vaker voor bij Vlaamse jongeren dan bij Waalse en Brusselse jongeren. Er zijn geen regionale verschillen voor wat betreft relationele stoornissen en prosociaal gedrag.

CONCLUSIE

Subjectief welbevinden: het positieve en het negatieve

De kwaliteit van het leven en het welzijn zijn onderwerpen die in veel domeinen steeds meer aandacht krijgen. In de epidemiologie en de volksgezondheid werden deze begrippen, onder de generieke term "kwaliteit van het leven", geleidelijk geïntegreerd in het zuiver biomedische model, waarbij steeds meer belang werd gehecht aan de subjectieve status van de mens, naast zijn objectieve functionele status.

Subjectief welzijn wordt gedefinieerd als het algemene gevoel dat drie verschillende maar verwante gevoelsdimensies samenvat: tevredenheid met het leven (of het cognitief-evaluatieve oordeel over hoe men zijn leven tot nu toe heeft ingevuld), de aanwezigheid van positieve gevoelens (geluk, vreugde, liefde, vitaliteit, energie...) en de afwezigheid van negatieve emoties (boosheid, verdriet, depressie, angst...) over een bepaalde periode.

In de gezondheidsenquête 2018 is de gemiddelde tevredenheidsscore voor België 7,4. Die waarde is hoger dan het Europese gemiddelde waarde (in 2016). In 2018 zegt één op de vijf personen in België zeer tevreden te zijn met zijn leven, maar toch is er ook een aanzienlijk deel van de bevolking – een op de acht personen – dat hun leven onbevredigend vindt. De tweede indicator van welzijn heeft een meer fysieke dimensie en heeft betrekking op vitale energie. Hier bedraagt de gemiddelde score 60 op 100 en slechts 14% van de Belgen bereikt de optimale energiedrempel. De gemiddelde vitaliteitscore en het aandeel van mensen met een optimaal energieniveau neemt de laatste 15 jaar gestaag af.

Naast de aandacht voor die "positieve" indicatoren is de gezondheidsenquête al meer dan 20 jaar geïnteresseerd in het schatten van het gevoel van welzijn. Terwijl het niveau van welbevinden van de bevolking tussen 2001 en 2008 stabiel bleef (met gemiddelde waarden van 1,3), is er sinds de gevolgen van de economische crisis in het land zich hebben laten voelen, enigszins een verslechtering (1,7 in 2013 en 2018). Zo had in het eerste decennium van 2000 ongeveer één op de vier personen een zekere mate van ongemak, terwijl dit in het tweede decennium ongeveer één op de drie personen was.

De problemen die in 2018 het vaakst voorkomen zijn dezelfde als in 2008, maar treffen in 2018 een groter aantal mensen dan voorheen. Het gaat om: zich voortdurend gespannen of gestresseerd voelen, slaapproblemen door zorgen, zich ongelukkig en depressief voelen, zich niet in staat voelen om moeilijkheden te overwinnen, en tot slot, zich minder gelukkig voelen dan normaal.

Uit de onderzochte indicatoren komt een constant en duidelijk patroon naar voren: de resultaten wijzen op een tijdelijke verslechtering van het subjectieve welbevinden tussen 2008 en 2013, zonder verbetering in 2018. Bepaalde bevolkingsgroepen hebben het zwaarder, waarbij vaker sprake is van ontevredenheid over het leven, uitputting en psychologische decompensatie, waarschijnlijk omdat zij minder makkelijk toegang hebben tot economische en psychosociale middelen om hun problemen het hoofd te bieden en/of zwaarder worden getroffen door levensomstandigheden die zelf ongelijk zijn. Deze kwetsbare groepen zijn vrouwen, mensen in de leeftijdsgroep waarin de stress van het gezins- en beroepsleven wordt gecumuleerd (25-54 jaar), senioren (75+ jaar) en mensen met weinig opleiding. De aanhoudende socio-economische druk is zeker een gekende risicofactor voor de geestelijke gezondheid van individuen en groepen, evenals armoede, een laag opleidingsniveau, snelle sociale veranderingen, stressvolle werkomstandigheden, discriminatie, sociale uitsluiting, geweld, enz. (WGO, 2018).

Deze kwetsbaardere bevolkingsgroepen moeten speciale aandacht krijgen van de overheid in een sociaal beleid dat erop gericht is hun levensomstandigheden te verbeteren en de ongelijkheden waarvan zij het slachtoffer zijn, te verminderen. Een billijke toegang tot de middelen van deze verschillende sectoren zal de gezondheid van de gemeenschap als geheel bevorderen.

Psychische stoornissen : angst en depressie voorop

Volgens de WGO vormen psychische stoornissen een van de belangrijkste problemen op het gebied van de volksgezondheid in de Europese regio, omdat ze de eerste oorzaak zijn van handicaps, de tweede meest voorkomende oorzaak van werkonderbrekingen en de derde belangrijkste oorzaak van de totale ziektelast, na hart- en vaatziekten en kanker. Angst en depressie zijn ernstige ziekten. In een extreme situatie kan een depressie ook leiden tot zelfmoord. Zelfmoord behoort tot de twintig meest voorkomende doodsoorzaken ter wereld. Zelfmoord is ook de tweede doodsoorzaak onder jongeren van 15-29 jaar.

De resultaten van de gezondheidsenquête 2018 over psychische stoornissen in België wijzen erop dat het aantal psychische stoornissen na de economische crisis sterk is toegenomen. Zo zijn de prevalentiecijfers van angst (ongeveer 6%) en depressie (9%) tussen 2001 en 2008 gestegen tot respectievelijk 10% en 15% in 2013. In 2018 bleef het percentage mensen dat aan angst lijdt vrij constant (11%). Daarentegen is depressie in de bevolking teruggelopen (9%). Ter vergelijking, de prevalentie van depressieve stoornissen werd in 2014 in de EU-lidstaten op gemiddeld 6,8% geschat. Bovendien zijn op Europees niveau de factoren die kwetsbare groepen definiëren dezelfde als in ons land: geslacht, opleiding en ook gezinsinkomen. Vandaar dat prioriteit moet worden gegeven aan acties die de resterende ongelijkheden en discriminaties in alle sectoren van de samenleving verminderen door samen te werken om het welzijn te bevorderen en psychische gezondheidsproblemen te voorkomen.

Tot slot is het aantal mensen dat aan zelfmoord heeft gedacht en degenen die het afgelopen jaar hebben geprobeerd hun leven te beëindigen in België ook iets lager in 2018 dan in 2013. In absolute cijfers wordt het aantal zelfmoordpogingen per dag in België dus geschat op ongeveer 18.900, d.w.z. 2 pogingen per uur. Volgens de WGO wordt echter ongeveer 90% van de zelfmoorddoden toegeschreven aan psychische stoornissen in landen met een hoog inkomen.

Van depressie naar de aanpak hiervan

Volgens de HIS 2018 is het aantal mensen dat in de afgelopen 12 maanden een depressie heeft gemeld (7%) sinds 2008 gestegen (6%). Voor deze indicator komt de prevalentie in België overeen met het Europese gemiddelde. Van degenen die meldden dat ze aan een depressie hadden geleden, zei 81% dat ze voor deze aandoening een gezondheidswerker hadden geraadpleegd, 67% was behandeld met medicatie en 43% had psychotherapie ondergaan (een grotere investering van tijd en geld). In vergelijking met de enquête van 2013 is het aandeel dat een gezondheidswerker raadpleegt voor depressie stabiel gebleven, is het aandeel dat met geneesmiddelen wordt behandeld gedaald en is het aandeel dat psychotherapie krijgt toegenomen.

Slaap en kalmeermiddelen en antidepressiva

Een aandachtspunt bij het gebruik van gezondheidszorg in de gezondheidsenquête betreft het gebruik van slaap- en kalmeermiddelen en antidepressiva, niet alleen bij mensen die aangeven gezondheidsproblemen te hebben, maar op het niveau van de ganse bevolking van 15 jaar en ouder. Antidepressiva kunnen andere indicaties hebben dan de behandeling van depressie. Helaas worden ze ook wel eens ongepast gebruikt. Dit is ook het geval voor slaap- en kalmeermiddelen, wanneer deze over een lange periode worden gebruikt, wat niet wordt aanbevolen. De vaakst gebruikte slaap- en kalmeermiddelen zijn benzodiazepinen, met als belangrijke bijwerking onder meer een langdurige verslaving of afhankelijkheid.

Het monitoren van het gebruik van deze psychotrope geneesmiddelen in de algemene bevolking is daarom nuttig om andere informatie over geneesmiddelengebruik aan te vullen. Uit het gezondheidsenquête 2018 blijkt dat het aandeel van de bevolking dat antidepressiva gebruikt tussen 2013 en 2018 niet is toegenomen (7,6%). Aan de andere kant is het percentage mensen dat slaap- en kalmeermiddelen gebruikt sinds 2008 gedaald (14%), tot één procentpunt minder elke 5 jaar. Het gebruik van deze psychotrope middelen varieert naar gelang van het geslacht, het opleidingsniveau en de woonplaats, op dezelfde manier als onwelbevinden en psychische stoornissen: een hoger aantal gebruikers is te vinden bij vrouwen, laagopgeleiden en inwoners van Wallonië.

Psychische problemen bij kinderen en jongeren

Het is moeilijk om in de ontwikkeling van kinderen en adolescenten een grens te trekken tussen wat normaal is en wat pathologisch, en de enquête heeft niet als doel om jonge mensen vast te pinnen in bepaalde diagnostische categorieën. Veel gedragingen worden echter ten onrechte beoordeeld als periodes van gezonde crises die essentieel zijn voor de ontwikkeling en rijping (kinderen die in opstand komen, adolescentencrisis), terwijl ze in feite een uitdrukking zijn van lijden dat niet mag worden genegeerd, omdat dit kan leiden tot een verergering van de problemen en het optreden van stoornissen op volwassen leeftijd.

De gezondheidsenquête 2018 maakte gebruik van de "Strength and Difficulties Questionnaire" (SDQ) om de aanwezigheid en de ernst van vijf afzonderlijke stoornissen bij kinderen/jongeren van 2 tot 18 jaar te beoordelen. Daarbij is de definitie van gevallen van "waarschijnlijke pathologie" en "grensgevallen" gebaseerd op eerdere studies die drempelwaarden hebben vastgelegd die er voor zorgen dat de 10% kinderen met de hoogste scores in de categorie "waarschijnlijke pathologie" en de 10% met de volgende hoogste scores in de categorie "grensgevallen" worden opgenomen. De overige 80% zijn "normaal". Bij toepassing van deze drempelwaarden op de kinderen en jongeren in België bleek dat het aantal kinderen of jongeren met moeilijkheden iets onder de normen lag.

Jongens hebben meer kans dan meisjes om aandachts- en hyperactiviteitsstoornissen, gedragsstoornissen en relatiestoornissen met leeftijdsgenoten te vertonen. Tot de leeftijd van 15 jaar komen emotionele stoornissen even vaak voor bij jongens als meisjes. Tussen de 15 en 18 jaar hebben meisjes meer kans dan jongens op emotionele problemen. Opleidingsniveau en samenstelling van het huishouden hangen samen met sommige stoornissen bij kinderen en jongeren. Zo hebben kinderen/jongeren uit hoger opgeleide huishoudens en kinderen/jongeren die in een gezin wonen met twee ouders minder kans op relatiestoornissen, gedragsstoornissen en aandachtstekortstoornissen. Enkel voor emotionele en gedragsstoornissen zijn er regionale verschillen: deze komen vaker voor in Wallonië dan in Vlaanderen.

Kinderen/jongeren met emotionele stoornissen, gedragsstoornissen en aandachts- en hyperactiviteitsstoornissen worden door de ouder gemakkelijker als moeilijk ervaren. In totaal wordt slechts 1 op de 4 kinderen met een borderline psychopathologie en iets minder dan 1 op de 2 kinderen met een waarschijnlijke psychopathologie door de ouders geïdentificeerd als kinderen die problemen hebben. Dit wijst op het belang van gezondheidsvaardigheden in de geestelijke gezondheid. Van de kinderen/jongeren met problemen wordt driekwart gevolgd door een professional.

SAMENVATTENDE TABELLEN

1. BELGIË

Tabel 1 | Evolutie in België van 2001 tot 2018, Gezondheidsenquête 2018

	2001	2004	2008	2013	2018
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder	%	%	%	%	%
dat zeer tevreden is over het leven					21,7
dat ontevreden is over het leven					12,3
met een optimale levensenergie		18,3	18,1	15,6	14,3
met een psychisch onwelbevinden (GHQ 2+)	24,8	24,5	26,0	31,8	33,0
met een reële kans op een psychische aandoening (GHQ 4+)	13,2	12,7	14,0	17,9	17,7
met een eetstoornis				8,4	7,2
met een gegeneraliseerde angststoornis*	6,3	6,1	6,5	10,1	11,2
met een depressieve stoornis (ernstig of ander)*	8,6	8,0	9,5	14,8	9,4
met een ernstige depressieve stoornis					4,8
met zelfmoordgedachten ooit in het leven		12,2	11,7	13,8	13,9
met zelfmoordgedachten in de afgelopen 12 maanden		-	3,6	5,0	4,3
met een zelfmoordpoging ooit in het leven		3,7	4,9	4,2	4,3
met een zelfmoordpoging in de afgelopen 12 maanden		0,4	0,4	0,5	0,2
met een zelfgerapporteerde depressie in de afgelopen 12 maanden	6,3	5,9	6,0	6,7	7,4
dat antidepressiva neemt	4,9	6,0	5,7	7,6	7,6
dat slaap- en kalmeermiddelen neemt	11,5	13,2	14,3	13,2	12,3
dat minstens één soort van deze psychotrope geneesmiddelen neemt	13,3	15,2	15,9	16,2	15,5
Gemiddelden in de bevolking van 15 jaar en ouder					
Tevredenheid met het leven (10 = het meest tevreden)					7,4
Vitaliteitsscore (100 = meest energie)		62,6	62,4	61,1	60,1
Score van welbevinden (12 = het slechtst)	1,3	1,3	1,3	1,7	1,7

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018 ; (*) Verandering van vragenlijst tussen 2013 en 2018

Tabel 2 | Psychische problemen bij kinderen en jongeren, België, Gezondheidsenquête 2018

Percentage van de kinderen/jongeren van 2 tot 18 jaar	Meisjes		Jongens	
	Grensgeval (%)	Vermoedelijk geval (%)	Grensgeval (%)	Vermoedelijk geval (%)
Met een emotionele stoornis	8,9	10,7	9,1	9,4
Met een gedragsstoornis	6,9	7,9	11,3	10,7
Met een aandachtstekort-hyperactiviteitsstoornis	5,1	9,8	6,4	13,5
Met een relatiestoornis	8,0	8,8	10,7	13,1
Met een prosociale gedragsstoornis	6,2	5,9	6,0	8,6
Met een psychopathologie	5,3	7,7	7,4	9,6
Met problemen vanuit het standpunt van de ouders		6,9		10,0

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

2. VLAAMS GEWEST

Tabel 3 | Evolutie in het Vlaams gewest van 2001 tot 2018, Gezondheidsenquête 2018

	2001	2004	2008	2013	2018
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder	%	%	%	%	%
dat zeer tevreden is over het leven					24,7
dat ontevreden is over het leven					9,0
met een optimale levensenergie		25,2	22,9	19,1	17,0
met een psychisch onwelbevinden (GHQ 2+)	22,1	20,9	23,5	29,3	29,8
met een reële kans op een psychische aandoening (GHQ 4+)	11,5	11,2	12,7	16,0	15,0
met een eetstoornis				6,5	5,7
met een gegeneraliseerde angststoornis*	5,3	5,3	5,8	9,2	8,6
met een depressieve stoornis (ernstig of ander)*	7,7	6,8	8,2	13,3	6,4
met een ernstige depressieve stoornis					3,2
met zelfmoordgedachten ooit in het leven		9,8	9,8	12,6	12,9
met zelfmoordgedachten in de afgelopen 12 maanden		-	2,9	4,9	3,3
met een zelfmoordpoging ooit in het leven		2,3	4,0	3,4	3,4
met een zelfmoordpoging in de afgelopen 12 maanden		0,3	0,4	0,5	0,1
met een zelfgerapporteerde depressie in de afgelopen 12 maanden	4,9	4,8	5,1	5,9	6,7
dat antidepressiva neemt	3,8	4,6	4,9	6,7	6,6
dat slaap- en kalmeermiddelen neemt	9,8	11,5	12,0	13,0	12,4
dat minstens één soort van deze psychotrope geneesmiddelen neemt	11,3	13,3	13,9	15,5	15,3
Gemiddelden in de bevolking van 15 jaar en ouder					
Tevredenheid met het leven (10 = het meest tevreden)					7,6
Vitaliteitsscore (100 = meest energie)		67,4	66,2	64,6	63,4
Score van welbevinden (12 = het slechtst)	1,1	1,1	1,2	1,5	1,5

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018; (*) Verandering van vragenlijst tussen 2013 en 2018

Tabel 4 | Psychische problemen bij kinderen en jongeren, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête 2018

Percentage van de kinderen/jongeren van 2 tot 18 jaar	Meisjes		Jongens	
	Grensheval (%)	Vermoedelijk geval (%)	Grensheval (%)	Vermoedelijk geval (%)
met een emotionele stoornis	9,5	10,0	8,8	5,7
met een gedragsstoornis	6,1	7,1	9,1	9,1
met een aandachtstekort-hyperactiviteitsstoornis	5,1	10,8	7,8	14,5
met een relatiestoornis	6,5	10,4	9,9	12,3
met een prosociale gedragsstoornis	5,9	7,1	4,6	7,4
met een psychopathologie	5,6	7,6	7,2	7,5
met problemen vanuit het standpunt van de ouders	7,2		8,3	

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

3. BRUSSELS GEWEST

Tabel 5 | Evolutie in het Brussels gewest van 2001 tot 2018, Gezondheidsenquête 2018

	2001	2004	2008	2013	2018
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder	%	%	%	%	%
dat zeer tevreden is over het leven					21,7
dat ontevreden is over het leven					12,3
met een optimale levensenergie		8,8	9,0	9,6	9,9
met een psychisch onwelbevinden (GHQ 2+)	30,6	30,7	34,3	39,8	39,1
met een reële kans op een psychische aandoening (GHQ 4+)	16,8	15,9	19,3	24,9	21,6
met een eetstoornis				12,6	10,1
met een gegeneraliseerde angststoornis*	7,2	7,0	9,1	11,7	12,4
met een depressieve stoornis (ernstig of ander)*	10,0	9,5	13,8	18,2	12,8
met een ernstige depressieve stoornis					6,2
met zelfmoordgedachten ooit in het leven		16,6	16,1	17,5	14,3
met zelfmoordgedachten in de afgelopen 12 maanden		-	5,5	5,5	4,9
met een zelfmoordpoging ooit in het leven		5,6	6,2	5,8	4,2
met een zelfmoordpoging in de afgelopen 12 maanden		0,6	0,5	0,6	0,3
met een zelfgerapporteerde depressie in de afgelopen 12 maanden	8,9	7,5	7,3	7,7	7,7
dat antidepressiva neemt	6,4	7,0	7,0	6,9	8,1
dat slaap- en kalmeermiddelen neemt	13,8	14,5	15,1	10,5	9,7
dat minstens één soort van deze psychotrope geneesmiddelen neemt	15,7	16,7	16,5	13,4	13,3
Gemiddelden in de bevolking van 15 jaar en ouder					
Tevredenheid met het leven (10 = het meest tevreden)					7,0
Vitaliteitsscore (100 = meest energie)		56,1	54,6	55,0	55,7
Score van welbevinden (12 = het slechtst)	1,6	1,6	1,8	2,2	2,1

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018; (*) Verandering van vragenlijst tussen 2013 en 2018

Tabel 6 | Psychische problemen bij kinderen en jongeren, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête 2018

Percentage van de kinderen/jongeren van 2 tot 18 jaar	Meisjes		Jongens	
	Grensgeval (%)	Vermoedelijk geval (%)	Grensgeval (%)	Vermoedelijk geval (%)
met een emotionele stoornis	8,8	10,2	7,6	9,2
met een gedragsstoornis	8,8	9,7	11,2	11,1
met een aandachtstekort-hyperactiviteitsstoornis	5,8	6,1	4,9	12,8
met een relatiestoornis	11,2	8,9	8,8	10,9
met een prosociale gedragsstoornis	5,1	5,6	6,4	11,8
met een psychopathologie	4,9	6,6	6,7	7,1
met problemen vanuit het standpunt van de ouders		4,7		9,5

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

4. WAALS GEWEST

Tabel 7 | Evolutie in het Waals gewest van 2001 tot 2018, Gezondheidsenquête 2018

	2001	2004	2008	2013	2018
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder	%	%	%	%	%
dat zeer tevreden is over het leven					17,6
dat ontevreden is over het leven					16,5
met een optimale levensenergie		7,8	10,5	9,5	10,2
met een psychisch onwelbevinden (GHQ 2+)	28,2	29,7	28,7	34,9	37,1
met een reële kans op een psychische aandoening (GHQ 4+)	15,2	14,6	15,1	19,9	21,6
met een eetstoornis				11,2	9,1
met een gegeneraliseerde angststoornis*	7,9	7,3	7,2	11,4	15,5
met een depressieve stoornis (ernstig of ander)*	10,1	9,7	11,0	16,8	13,8
met een ernstige depressieve stoornis					7,4
met zelfmoordgedachten ooit in het leven		15,5	14,4	15,5	15,8
met zelfmoordgedachten in de afgelopen 12 maanden		-	4,5	5,1	5,9
met een zelfmoordpoging ooit in het leven		5,9	6,4	5,5	6,0
met een zelfmoordpoging in de afgelopen 12 maanden		0,6	0,5	0,3	0,4
met een zelfgerapporteerde depressie in de afgelopen 12 maanden	8,0	7,5	7,4	7,6	8,4
dat antidepressiva neemt	6,6	8,3	6,6	9,5	9,2
dat slaap- en kalmeermiddelen neemt	13,9	15,9	18,3	14,4	13,1
dat minstens één soort van deze psychotrope geneesmiddelen neemt	16,2	18,4	19,4	18,6	16,5
Gemiddelden in de bevolking van 15 jaar en ouder					
Tevredenheid met het leven (10 = het meest tevreden)					7,1
Vitaliteitsscore (100 = meest energie)		55,5	56,6	55,2	55,1
Score van welbevinden (12 = het slechtst)	1,5	1,5	1,5	1,8	2,0

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018; (*) Verandering van vragenlijst tussen 2013 en 2018

Tabel 8 | Psychische problemen bij kinderen en jongeren, Waals Gewest, Gezondheidsenquête 2018

Percentage van de kinderen/jongeren van 2 tot 18 jaar	Meisjes		Jongens	
	Grensgeval (%)	Vermoedelijk geval (%)	Grensgeval (%)	Vermoedelijk geval (%)
met een emotionele stoornis	8,0	11,9	10,2	15,4
met een gedragsstoornis	7,5	8,6	14,7	13,2
met een aandachtstekort-hyperactiviteitsstoornis	4,9	9,4	4,7	12,1
met een relatiestoornis	9,5	6,3	12,7	14,8
met een prosociale gedragsstoornis	6,9	4,0	8,1	9,3
met een psychopathologie	4,9	8,4	7,9	13,6
met problemen vanuit het standpunt van de ouders		7,3		12,9

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

CONTACT

Lydia Gisle • T+32 2 642 57 53 • lydia.gisle@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/2020/14.440/4