



Gezondheidsmonitor stad Antwerpen 2020

Hoofdstuk 4 Psychische en sociale gezondheid

Opdrachtgever

Stad Antwerpen / Sociale Dienstverlening

Uitvoerder

Stad Antwerpen / Team Data / Jerry Ruys

Verantwoordelijke uitgever

Stad Antwerpen / Team Data

Datum

06/08/2020



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
4 Psychische en sociale gezondheid	3
4.1 Psychische gezondheidstoestand o.b.v. zelfrapportering	4
4.1.1 Slaapstoornissen	6
4.1.1.1 Resultaten Antwerpse gezondheidsenquête	6
4.1.1.2 Resultaten Stadsmonitor	10
4.1.2 Psychische problemen	11
4.1.2.1 Resultaten Antwerpse gezondheidsenquête	11
4.1.2.1.1 Psychische problemen in het algemeen	11
4.1.2.1.2 Angst of depressie	16
4.1.2.2 Vergelijking Antwerpenaren - Vlamingen	20
4.1.2.3 Resultaten Stadsmonitor	21
4.1.2.3.1 Gunstige aspecten geestelijke gezondheid	21
4.1.2.3.2 Ongunstige aspecten geestelijke gezondheid	25
4.1.2.3.3 Samengestelde variabele: psychische problemen	39
4.1.3 Stress	41
4.1.3.1 Resultaten Antwerpse gezondheidsenquête	41
4.1.3.1.1 Algemeen	41
4.1.3.1.2 Oorzaken van stress	46
4.1.3.2 Resultaten Stadsmonitor	50
4.2 Sociale contacten	51
4.2.1 Sociale contacten en achtergrondkenmerken	52
4.2.2 Belemmerende factoren bij sociale contacten	56
4.3 Opnames in psychiatrische voorzieningen	59
4.3.1 Opnames in psychiatrische ziekenhuizen (PZ) en psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen (PAAZ)	59
4.3.2 Patiënten in psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) en initiatieven voor beschermt wonen (IBW)	68
4.4 Cliënten Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg	72
5.5 Sterften ten gevolge van psychische en neurologische aandoeningen	79
5.6 Zelfdoding	84
Lijst van tabellen	89
Lijst van grafieken	89



4 Psychische en sociale gezondheid

Voor een schets van de mentale gezondheid van de Antwerpenaren maken we hoofdzakelijk gebruik van de resultaten van de Antwerpse gezondheidsenquête. Hierin werd er gepeild naar het voorkomen van stress, slaapstoornissen en psychische problemen in het algemeen tijdens het afgelopen jaar en specifiek naar gevoelens van angst of depressie vandaag. Bijkomend werd er gevraagd welke impact deze problemen hadden op het dagelijkse functioneren. In punt 4.1 schetsen we de resultaten hiervan en kijken we bovendien naar de oorzaken van stress. We vullen die resultaten van de gezondheidsenquête aan met resultaten van de burgerbevraging Stadsmonitor die laatst heeft plaatsgevonden in 2017. Hierin werd er onder andere gepeild naar meer specifieke aspecten van subjectieve geestelijke gezondheidsbeleving.

Omdat de vraag naar het voorkomen van angst of depressie in de nationale gezondheidsenquête op dezelfde wijze is gesteld dan in de Antwerpse enquête kunnen we de resultaten van beide surveys met elkaar vergelijken. De thema's slaapstoornissen, stress en psychische problemen werden in de nationale survey anders en veel uitgebreider of niet meer bevraagd. Hier is geen vergelijking van resultaten mogelijk.

In punt 4.2 geven we een beeld van de frequentie van sociale contacten van de Antwerpenaar (eveneens bevraagd in de Antwerpse gezondheidsenquête), omdat we ervan uitgaan dat die een invloed hebben op het geestelijke welbevinden.

Verder maken we gebruik van enkele administratieve databestanden: de registraties in de Minimale Ziekenhuis Gegevens (MZG) voor een analyse van de overlijdens van Antwerpenaren ten gevolge van psychische en neurologische aandoeningen (4.5) en van het aantal zelfdodingen (4.6), de Minimale Psychiatrische Gegevens (MPG) om een beeld te schetsen van de opnames in psychiatrie (4.3)¹ en de registraties bij de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) (4.4). De Minimale Ziekenhuis Gegevens betreffen registraties van klassieke hospitalisaties, daghospitalisaties, ambulante spoed en pasgeborenen. De Minimale Psychiatrische Gegevens betreffen registraties van opnames in psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen (tot en met 2016 ook registraties van opnames in psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven voor beschut wonen). De registraties bij de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg betreffen alle diagnoses van zorgtrajecten van cliënten bij deze instellingen.

Met deze administratieve gegevens zullen we net als eerder bij de fysieke aandoeningen niet in staat zijn een volledig beeld te geven van de problematiek in Antwerpen. Een vermoedelijk groot deel van de mensen die te kampen hebben met geestelijke gezondheidsproblemen maken geen gebruik van publieke zorginstanties. Zij maken ofwel gebruik van private initiatieven, waarbij geen registratie voorzien is, of maken geen gebruik van formele gezondheidszorg. Een aantal factoren bepalen dat men niet tot de juiste zorg geraakt: financiële, sociale en culturele drempels, het niet herkennen van geestelijke gezondheidsproblemen en de aard en kwaliteit van het aanbod.

¹ Ten gevolge de overheveling van de federale bevoegdheid over het beheer van de psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) en Initiatieven voor beschut wonen (IBW) naar de regio's vanaf 2017 kan de FOD Volksgezondheid voor wat betreft aantal opnames in PVT en IBW slechts cijfers tot en met het jaar 2016 bezorgen. Voor cijfers inzake opnames bij psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven voor beschut wonen doen we in de toekomst een beroep op cijfers van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.



4.1 Psychische gezondheidstoestand o.b.v. zelfrapportering

In de Antwerpse gezondheidsenquête 2019 werd gepeild naar het voorkomen van stress, slaapstoornissen en psychische problemen tijdens het afgelopen jaar en angst of depressie die zich vandaag manifesteren. Eerst bekijken we het voorkomen van deze problemen in relatie met enkele achtergrondkenmerken van de respondenten. We geven alleen resultaten weer wanneer er significante en vermeldenswaardige verschillen tussen verschillende groepen respondenten gevonden werden. Daarna gaan we na welke impact de problemen hadden op het dagelijks leven en tot slot analyseren we de oorzaken van het voorkomen van stress. Alleen voor wat betreft angst en depressie vergelijken we de resultaten van de Antwerpse gezondheidsenquête met de resultaten van de nationale gezondheidsenquête (omdat er alleen wat dit thema betreft een identieke vraagstelling was opgenomen in beide surveys).

Samengevat: **de Antwerpenaar heeft het meeste last gehad van stress (54%). Het aantal mensen dat stress, slaapstoornissen en psychische problemen ondervonden heeft is significant toegenomen. Wanneer gepeild naar de voorbije week dan stellen we vast dat 25% van de Antwerpenaren zich vaak tot bijna altijd gestresseerd voelden.** In 1 op 5 van de gevallen blijkt stress ook een grote impact te hebben op het dagelijkse functioneren. Respondenten op beroepsactieve leeftijd (tot 54 jaar) hebben significant meer last van stress. Het werk en familiale zorgen blijken de belangrijkste oorzaken van stress te zijn. Vrouwen (43%) kampen vaker dan mannen (31%) met slaapstoornissen². **Psychische problemen³ (in het algemeen) met minstens een matige impact blijken ook vaker voor te komen bij vrouwen (15,5%), alleenstaande ouders (24%) en bij respondenten met een lage socio-economische status (21%) dan gemiddeld (13,7%).** Ruwweg 10% van deze laatste twee groepen rapporteert psychische problemen met een grote impact. Mensen op beroepsactieve leeftijd rapporteren ook duidelijk vaker psychische problemen. In tegenstelling tot de ouderen is het aandeel respondenten met psychische problemen bij de jongere leeftijdsgroepen wel significant toegenomen maar het betreft vaak problemen met weinig impact. **25% van de Antwerpse respondenten voelt zich vandaag minstens een beetje angstig of depressief en 8,5% voelt zich matig tot extreem angstig of depressief. Bij vrouwen, alleenstaanden, en alleenstaande ouders is het aandeel matig tot extreem angstigen of depressieven duidelijk groter (10% of meer) en bij mensen met een lage socio-economische status en Noord-Afrikanen en West-Aziaten ligt dit aandeel rond 15%.** In het algemeen blijken Antwerpenaren een beetje vaker gevoelens van angst of depressie te melden (25,6% t.o.v. 23% bij Vlamingen).

Uit de survey van de **stadsmonitor 2017** blijkt dat 75% van de ondervraagde Antwerpenaren zich de voorbije week vaak of (bijna) altijd gelukkig hebben gevoeld en 71% heeft genoten van het leven. **Bij maar liefst vijf van de zeven bevraagde subjectieve geestelijke gezondheidsaspecten geven de vrouwelijke respondenten significant vaker aan dat zij tijdens de afgelopen week minstens vaak er last van hebben ondervonden.** Wanneer dus alleen beoordeeld op de afgelopen week, dan geeft 28% van de vrouwen aan dat ze vaak tot bijna altijd slecht hebben geslapen (t.o.v. 23% van de mannen). **Telkens ruwweg 10% van de Antwerpse respondenten voelt zich droevig, eenzaam en gedeprimeerd.** 13% van de vrouwen heeft zich minstens vaak droevig gevoeld (t.o.v. 7,4% bij mannen).

75-plussers en jongvolwassenen (18- tot 24-jarigen) zijn de twee leeftijdsgroepen die significant vaker last hebben ondervonden van gevoelens van eenzaamheid, droefheid en depressie. Bij de groep van jongvolwassenen geeft zowat 15% (t.o.v. ca. 10% gemiddeld) aan dat ze zich minstens vaak eenzaam en droevig voelden tijdens de voorbije week. Bij de 75-plussers betreft het ca. 12%. **Gevoelens van droefheid, eenzaamheid en depressie manifesteren**

² In de Antwerpse gezondheidsenquête werd de vraag of men het afgelopen jaar last van slaapstoornissen heeft gehad aangevuld met drie voorbeelden: niet inslapen, niet doorslapen en slaappilletje nemen.

³ In de Antwerpse gezondheidsenquête werd de vraag of men het afgelopen jaar last van psychische problemen heeft gehad aangevuld met twee voorbeelden: depressie en paniekaanvallen.

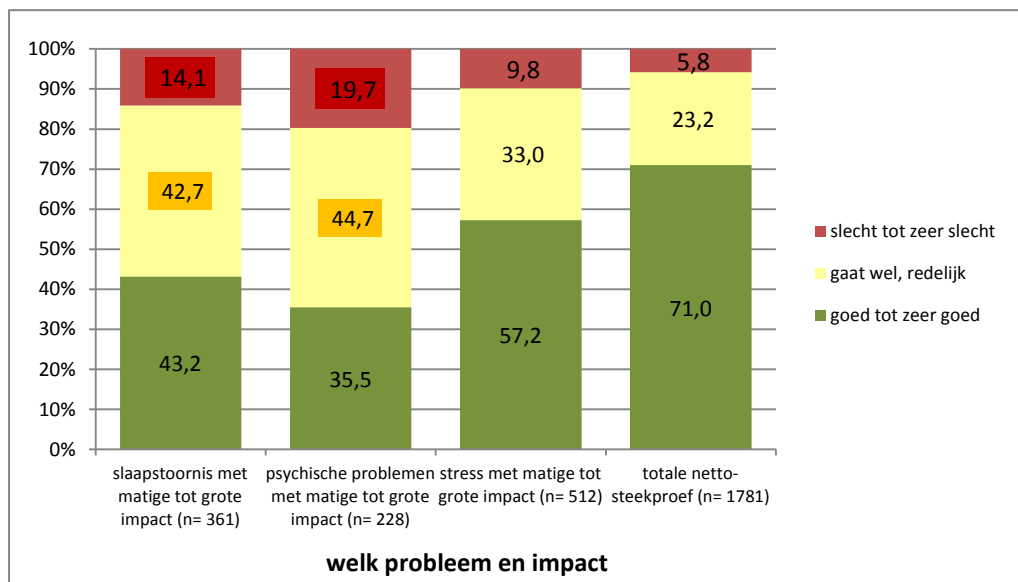


zich ook relatief veel vaker bij alleenstaande ouders. 18% van hen (t.o.v. 9% gemiddeld) voelde zich afgelopen week minstens vaak eenzaam. Bij de laagopgeleiden geeft 13% van de respondenten aan dat ze zich vaak eenzaam hebben gevoeld.

Door middel van de samenvoeging van de verschillende subjectieve geestelijke gezondheidsaspecten en het berekenen van een gemiddelde score konden we berekenen dat **15,8% van de Antwerpse respondenten van de survey Stadsmonitor de afgelopen week matige tot zware psychische problemen heeft ervaren**, hetgeen niet veel afwijkt van het aandeel mensen dat psychische problemen rapporteert in de Antwerpse gezondheidsenquête van 2019 (13,7%). Bij vrouwen bedraagt dit aandeel bijna 19%; bij mannen bijna 13%. Respondenten uit de leeftijdsgroep 45-54 jaar (18%) en 75-plus (21%) kampen significant vaker met matige tot zware psychische problemen. Respondenten die samenwonen met een partner ervaren minder matige tot zware psychische problemen. Alleenstaande ouders worden het vaakst met matige tot zware psychische problemen geconfronteerd (27,4%).

Dat slaapstoornissen, psychische problemen en stress de algemene gezondheid ongunstig beïnvloeden kunnen we afleiden uit onderstaande grafiek, waar we het voorkomen van die problemen – ingeval ze minstens een matige impact hebben op het dagelijkse functioneren - in relatie stellen tot het oordeel van de respondent over de eigen algemene gezondheidstoestand. **Gemiddeld genomen vindt bijna 71% van alle respondenten de algemene gezondheid goed of zeer goed.** Bij de respondenten die last hebben gehad van **stress** (met minstens matige impact) is dit aandeel veel lager (**ca. 57%**). Maar in vergelijking met de mensen die slaapstoornissen of psychische problemen hebben is dit aandeel nog relatief groot. **Iets meer dan 35%** van de respondenten die **psychische problemen** (met minstens matige impact) rapporteren vindt de algemene gezondheid goed, bij de **slechte slapers** (met minstens matige impact) is dit **ca. 43%**.

Grafiek 1 Aandeel respondenten volgens subjectieve algemene gezondheid per probleem met een matige tot grote impact op het dagelijkse functioneren dat men al dan niet heeft gehad



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

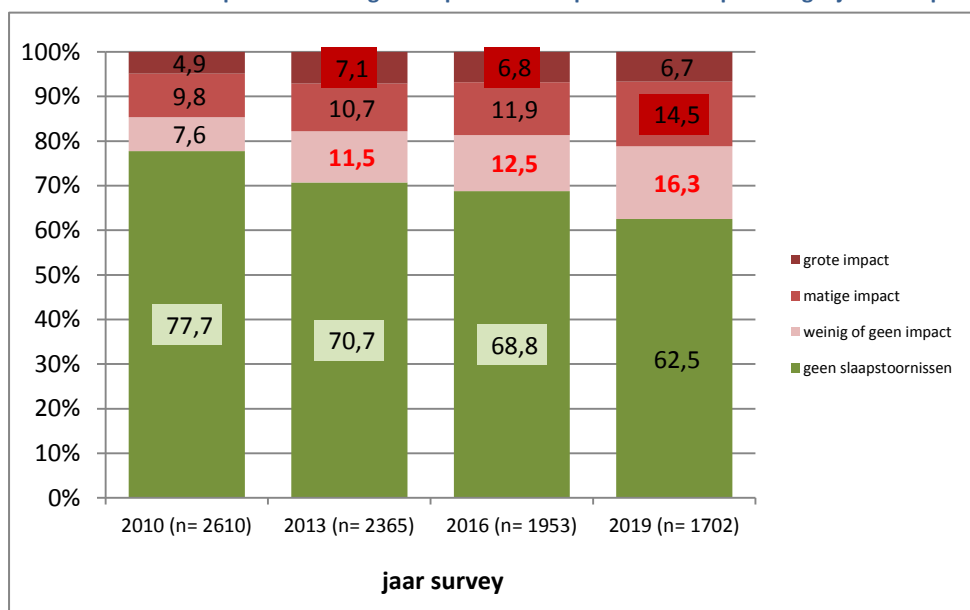


4.1.1 Slaapstoornissen

4.1.1.1 Resultaten Antwerpse gezondheidsenquête

De resultaten van de Antwerpse gezondheidsenquête van 2019 tonen dat 62,5% van de respondenten het afgelopen jaar geen slaapstoornissen heeft gehad. **Dit betekent dat 37,5% van de respondenten slaapproblemen heeft gehad.** Dit is een ongunstige evolutie ten opzichte van de survey van 2016, toen dit aandeel nog 69% bedroeg, en een opmerkelijk ongunstige evolutie ten opzichte van nog eerdere edities, toen dit aandeel meer dan 70% bedroeg. Het percentage respondenten dat slaapstoornissen rapporteert **met een matige of grote impact** op het dagelijkse functioneren is toegenomen van 15%, 18% en 19% (in 2010, 2013 en 2016) tot **21%** in 2019.

Grafiek 2 Aandeel respondenten volgens impact van slaapstoornissen op het dagelijks leven per surveyjaar



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



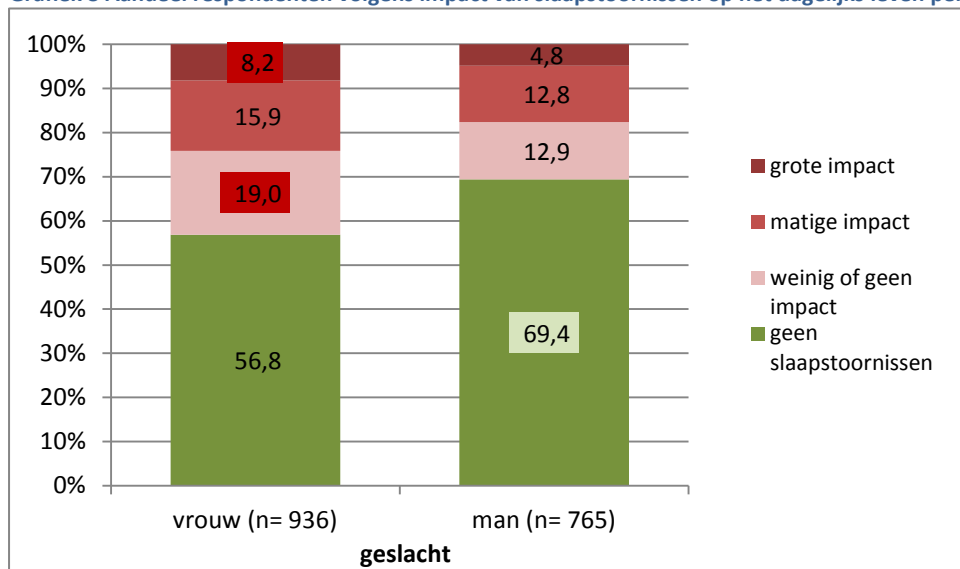
Vrouwen (43%) kampen significant vaker met slaapproblemen dan mannen (31%). Bovendien merken we dat vrouwen (24% t.o.v. 18% bij mannen) vaker slaapstoornissen met een matige of grote impact op het dagelijks leven hebben. Een ongeveer vergelijkbare ongunstige evolutie van de resultaten ten opzichte van de voorgaande surveys stellen we vast bij zowel mannen als vrouwen.

Slaapstoornissen nemen toe met de leeftijd. **Van de jongste leeftijdsgroep rapporteert 22% (t.o.v. 37,5% gemiddeld) slaapstoornissen. Dit aandeel neemt duidelijk toe bij de leeftijdsgroepen van 25 tot 44 jaar (ca. 34 tot 36%) en kent nog een toename bij de nog oudere leeftijdsgroepen (tot 40% of meer).** De meeste slechte slapers vinden we bij de 55- tot 64-jarigen (43%). We zien dat bij alle leeftijdsgroepen boven 45 jaar ruim meer dan 20% van de respondenten het afgelopen jaar slaapstoornissen heeft gehad met een mistens matige impact op het dagelijks leven. We vinden significante evoluties bij de resultaten in alle leeftijdsgroepen.

Respondenten zonder partner maar met inwonende kinderen kampen veel vaker met slaapstoornissen. Bij hen gaat het om exact de helft van de respondenten. **Maar liefst 35% van de alleenstaande ouders had het afgelopen jaar slaapstoornissen met een minstens matige impact op het dagelijkse leven (t.o.v. 21% gemiddeld).** Zowel alleenstaande ouders (13,6%) als alleenwonende respondenten (11,5%) kampten significant met slaapproblemen die een grote impact hebben, maar na controle op leeftijd blijkt dit verband bij de alleenstaanden niet langer significant. .

Er werden ook significante verschillen volgens socio-economische status vastgesteld. Ongeveer 35% van de respondenten met een lage socio-economische status rapporteert slaapstoornissen tijdens het voorbije jaar. Dit grote aandeel wijkt niet significant af van het aandeel bij de overige respondenten. Significante verschillen vinden we bij het aantal slechte slapers die als gevolg van hun slaapproblemen een grote impact op het dagelijkse leven ondervinden. **12% van de respondenten met een lage socio-economische status rapporteert slaapstoornissen met een grote impact op het dagelijkse functioneren (t.o.v. 6% bij de overige respondenten).**

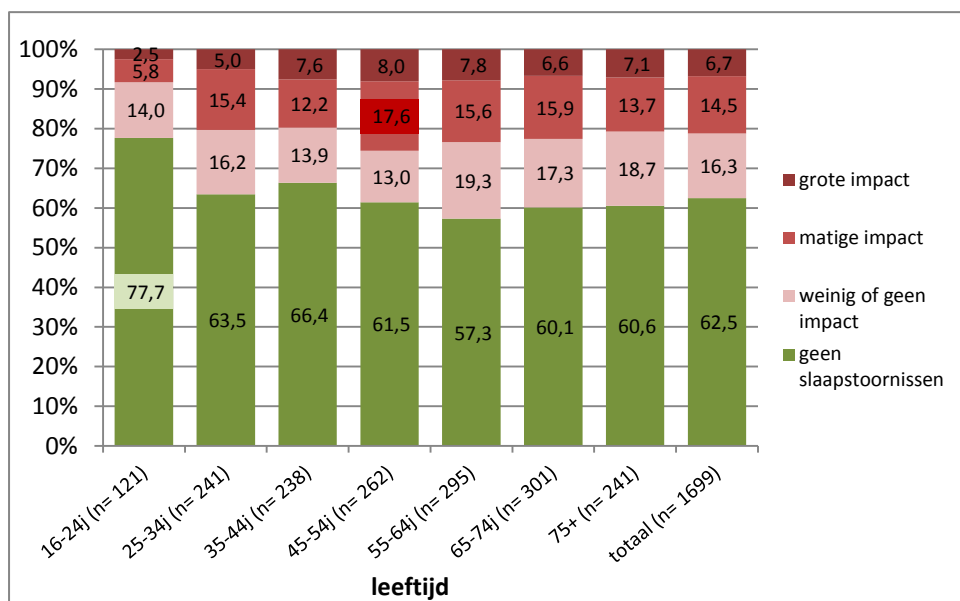
Grafiek 3 Aandeel respondenten volgens impact van slaapstoornissen op het dagelijks leven per geslacht



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



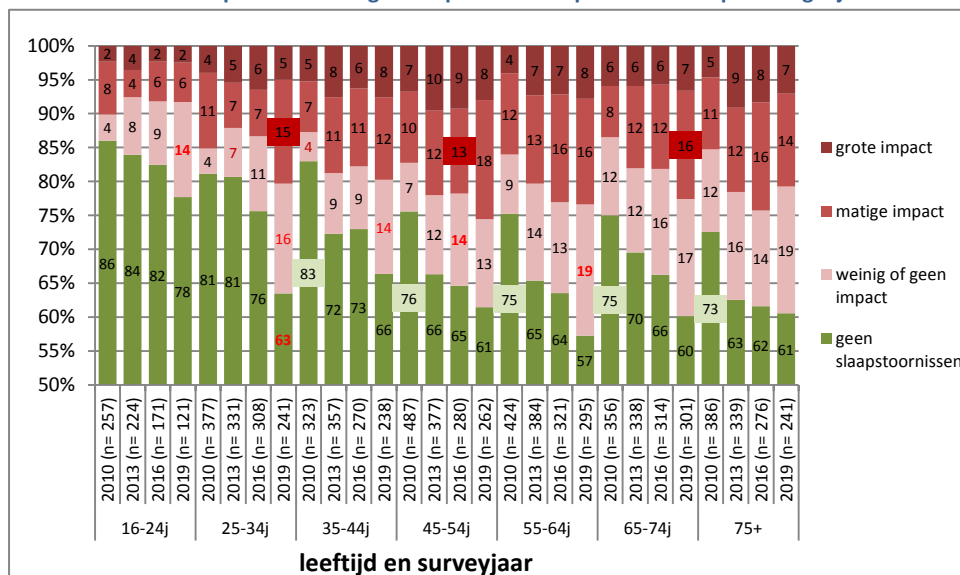
Grafiek 4 Aandeel respondenten volgens impact van slaapstoornissen op het dagelijks leven volgens leeftijd



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 5 Aandeel respondenten volgens impact van slaapstoornissen op het dagelijks leven volgens leeftijd en surveyjaar

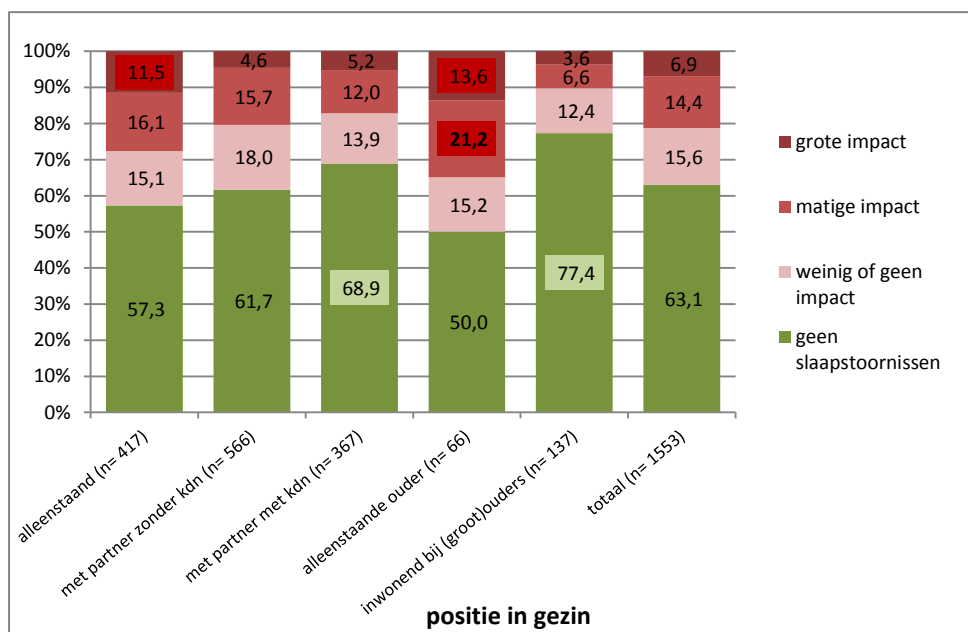


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Grafiek 6 Aandeel respondenten volgens impact van slaapstoornissen op het dagelijks leven volgens positie in gezin



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 7 Aandeel respondenten volgens impact van slaapstoornissen op het dagelijks leven volgens socio-economische status



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



4.1.1.2 Resultaten Stadsmonitor

De vragen in de survey van de stadsmonitor die peilen naar de subjectieve geestelijke gezondheid betreffen een brede waaier van subthema's. Hierbij zijn onder andere ook problemen m.b.t. slapen en zich gestresseerd voelen opgenomen. Toch tonen we de resultaten van dit onderdeel van de survey allemaal gebundeld in paragraaf 4.1.2.2, omdat we de subthema's graag tesamen beschrijven en presenteren en ze liever niet uitsplitsen over verschillende paragrafen en grafieken. Bovendien zijn beide resultaten onmogelijk accuraat met elkaar te vergelijken, omdat de vraag naar slaapstoornissen in de Antwerpse gezondheidsenquête (2019) een evaluatie van het afgelopen jaar betreft en peilt naar de impact ervan en de vraag naar de slaapkwaliteit in de survey van de stadsmonitor (2017) een evaluatie van de afgelopen week betreft en peilt naar de frequentie van eventuele slaapproblemen.

Het subthema 'slecht slapen' uit de survey van de stadsmonitor wordt aldus later behandeld in paragraaf 4.1.2.2.

We geven alleen reeds mee dat **43% van de vrouwen kampt met slaapstoornissen**, wanneer gevraagd naar hun ervaringen **tijdens het voorbije jaar**. Wanneer gevraagd naar hun ervaringen van de **afgelopen week** dan rapporteert **28%** van de vrouwen dat ze **vaak of (bijna) altijd slecht geslapen** hebben.

Mannen kampen minder vaak met **slaapstoornissen (31%)**, wanneer gevraagd naar hun ervaringen **tijdens het voorbije jaar**. Wanneer gevraagd naar hun ervaringen van de afgelopen week dan rapporteert **23%** van de mannen dat ze **vaak of (bijna) altijd slecht geslapen** hebben.



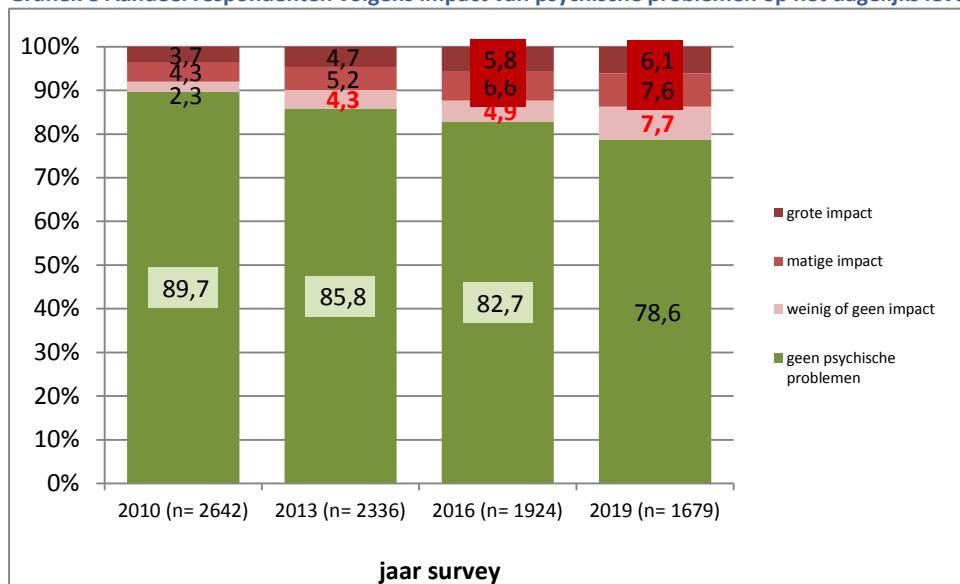
4.1.2 Psychische problemen

4.1.2.1 Resultaten Antwerpse gezondheidsenquête

4.1.2.1.1 Psychische problemen in het algemeen

De resultaten van de Antwerpse gezondheidsenquête van 2019 tonen dat ca. 79% van de respondenten het afgelopen jaar geen psychische problemen heeft gehad. Dit betekent dat ruim 21% van de respondenten psychische problemen heeft gehad. Dit is een ongunstige evolutie ten opzichte van alle voorgaande surveys, waarbij dit aandeel respectievelijk 10%, 14% en 17% bedroeg. Het percentage respondenten dat psychische problemen rapporteert met een matige of grote impact op het dagelijkse functioneren is toegenomen van 8% en 10% (in 2010 en 2013) tot 12,5% en 13,5% (in 2016 en 2019).

Grafiek 8 Aandeel respondenten volgens impact van psychische problemen op het dagelijks leven per surveyjaar



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Vrouwen (24%) kampen significant vaker met psychische problemen dan mannen (18%). Bovendien neemt het verschil tussen mannen en vrouwen toe in vergelijking met vroegere resultaten, hoewel ook het aandeel mannen dat psychische problemen rapporteert significant is toegenomen t.o.v. 2010 en 2013 (maar in een minder sterke mate dan bij de vrouwen). Bij de vrouwen stellen we vast dat 15,5% het afgelopen jaar psychische problemen heeft gehad met een matige tot grote impact op het dagelijkse functioneren (t.o.v. 11,5% bij de mannen).

Bij de survey van 2016 bleek dat het aandeel mensen met psychische problemen toenam met de leeftijd tot de leeftijdsgroep van 45 tot 54 jaar. Dergelijke lineaire evolutie zien we geenszins bij de resultaten van de survey van 2019. In tegenstelling tot de oudere leeftijdsgroepen is het aandeel respondenten met psychische problemen bij de twee jongste leeftijdsgroepen significant toegenomen maar het betreft vaak problemen met weinig impact. In 2019 rapporteerden 65-plussers significant vaker geen psychische problemen (ruim 85%). **Minder dan 15% van de 65-plussers meldt dus psychische problemen, terwijl het aandeel bij de leeftijdsgroepen jonger dan 35 jaar ca. 30% bedraagt en bij de 35- tot 64-jarigen rond 21 tot 23%.** Ingeval we alleen kijken naar het aandeel personen met psychische problemen die een matige of grote impact op het dagelijkse leven hebben, dan springen in eerste instantie de **leeftijdsgroepen van 25 tot 34 jaar en 45 tot 54 jaar** in het oog. Bij beide leeftijdsgroepen geeft **ruim meer dan 15%** aan dat ze het voorbije jaar **psychische problemen** hebben ervaren **met een matige of grote impact**. De trend naar meer personen die psychische problemen met matige impact rapporteren zette zich bij de 45- tot 54-jarigen ook al in de survey van 2016 in.

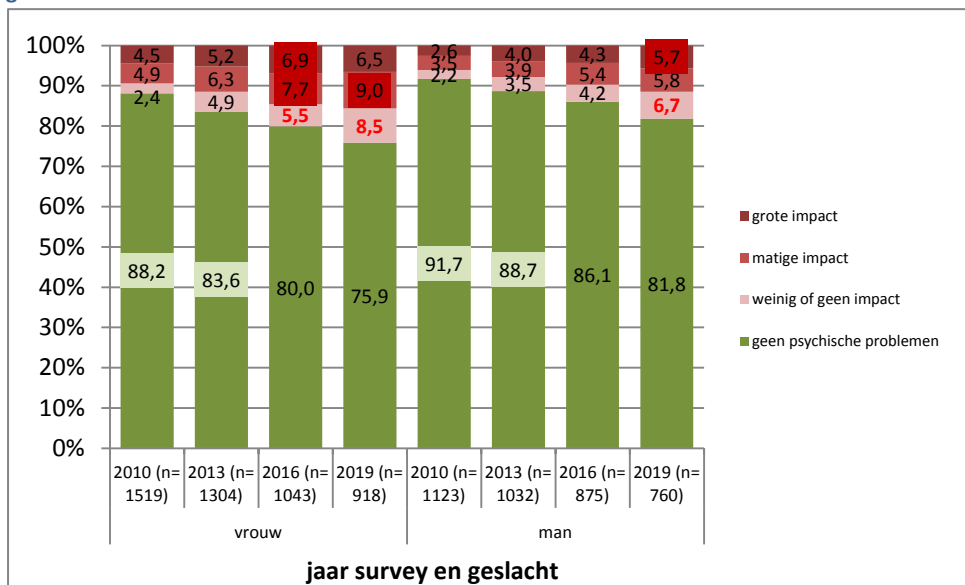
Vooraf bij de respondenten die afkomstig zijn uit Oost-Europa en de rest van de wereld (niet-Europees en niet uit Noord-Afrika of West-Azië) is het aandeel personen dat psychische problemen kent duidelijk groter dan gemiddeld. Het betreft evenwel vaker mensen die er geen of slechts weinig impact op het dagelijkse leven bij ondervinden.

Respondenten die samenwonen – gehuwd of niet – met een partner rapporteren significant minder vaak psychische problemen: samenwonend zonder kinderen 16% ; samenwonend met kinderen 17%. **Alleenstaande ouders melden significant vaker psychische problemen (33%!)**. Bijna 12% van de alleenstaande ouders had psychische problemen met een grote impact. Bijna 10% van de alleenstaanden meldde psychische problemen met een grote impact. Respondenten die inwonen bij hun ouders of grootouders rapporteren ook relatief vaak psychische problemen (36%), maar bij hen gaat het veel vaker om problemen met weinig of geen impact (19%).

Er bestaat een sterk verband tussen het ervaren van psychische problemen en socio-economische status. **Ca. 29% van de respondenten met een lage socio-economische status zegt het afgelopen jaar psychische problemen te hebben gehad** (t.o.v. 18% bij de overige respondenten). **Ruwweg 10% van hen rapporteert psychische problemen met een grote impact**. Slechts 13% van de gepensioneerde en/of bruggepensioneerde respondenten en slechts 11% van de huisvrouwen/-mannen had het afgelopen jaar psychische problemen, terwijl dit aandeel bij de **werkzoekenden (37%)** significant groter is dan gemiddeld (21%).



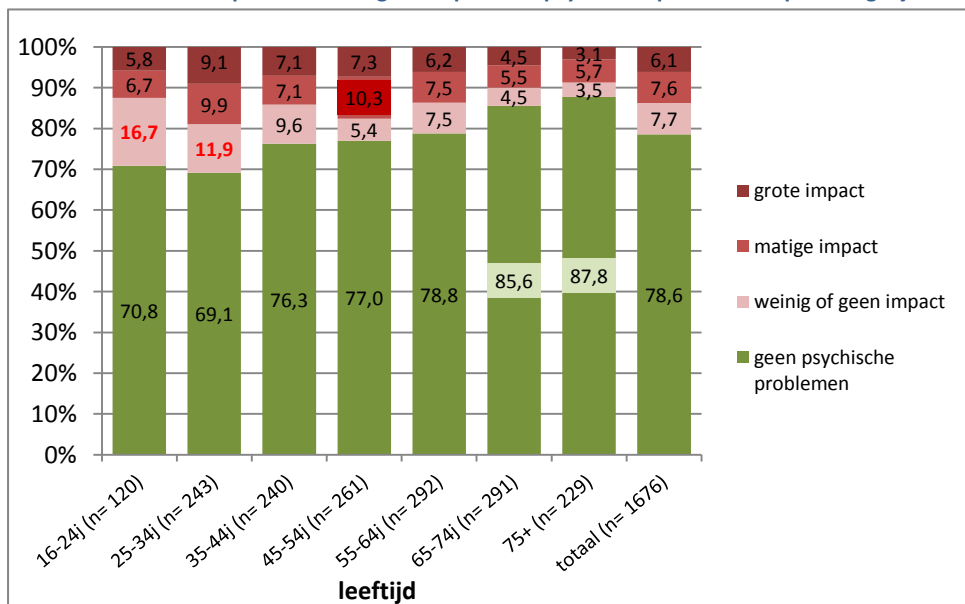
Grafiek 9 Aandeel respondenten volgens impact van psychische problemen op het dagelijks leven per surveyjaar, volgens geslacht



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 10 Aandeel respondenten volgens impact van psychische problemen op het dagelijks leven volgens leeftijd

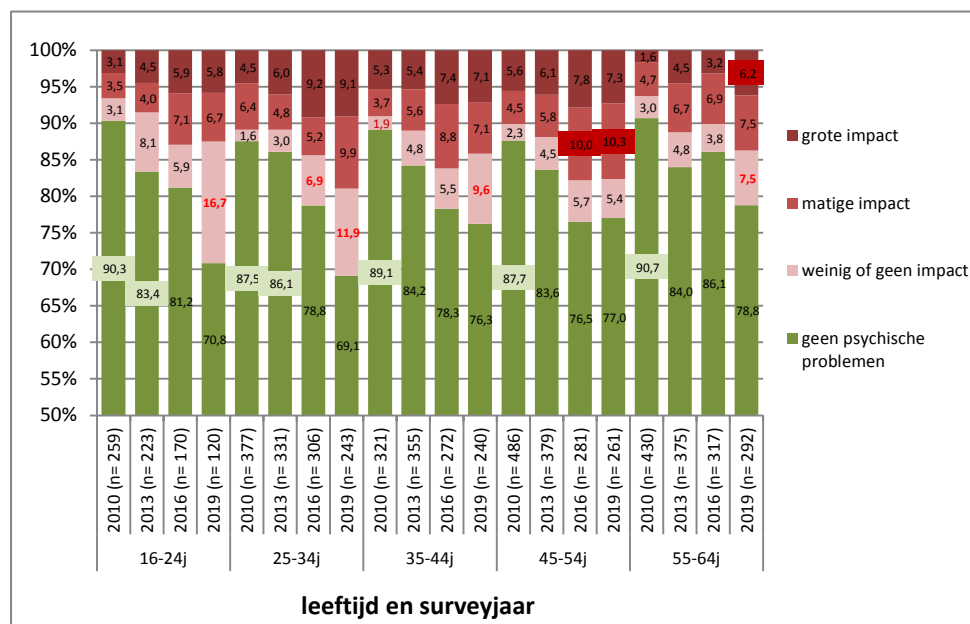


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



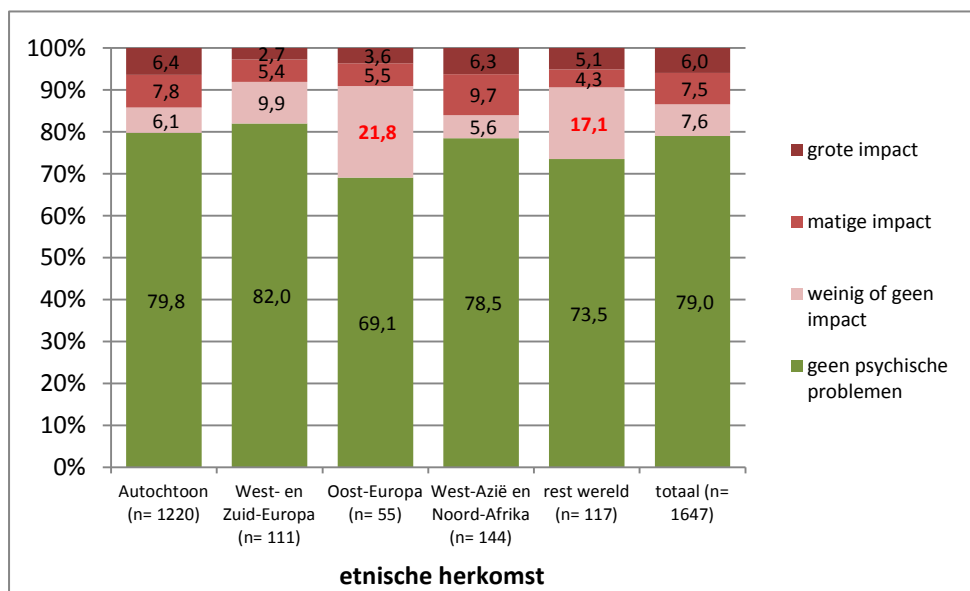
Grafiek 11 Aandeel respondenten volgens impact van psychische problemen op het dagelijks leven volgens leeftijd en surveyjaar



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 12 Aandeel respondenten volgens impact van psychische problemen op het dagelijks leven volgens etnische herkomst

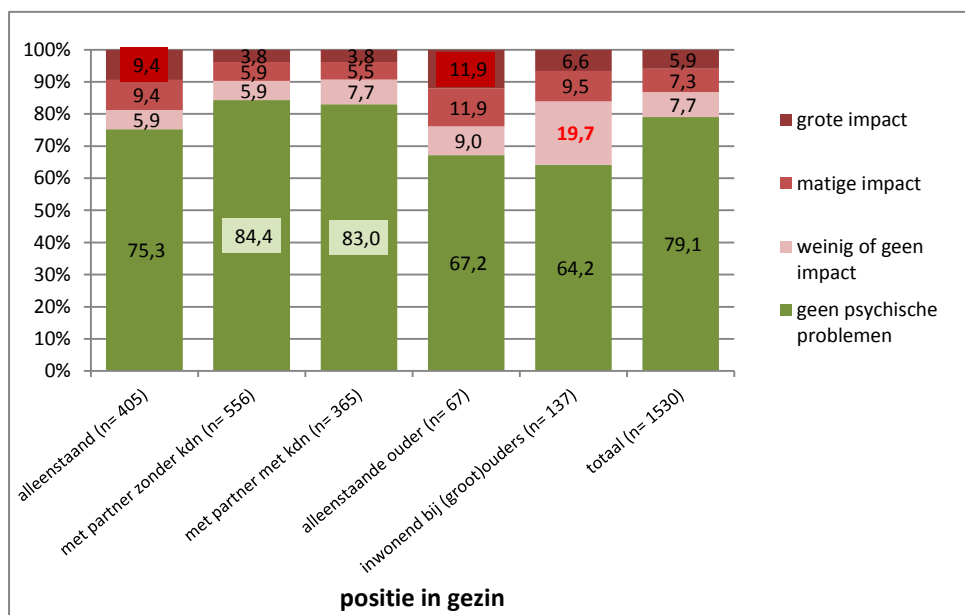


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



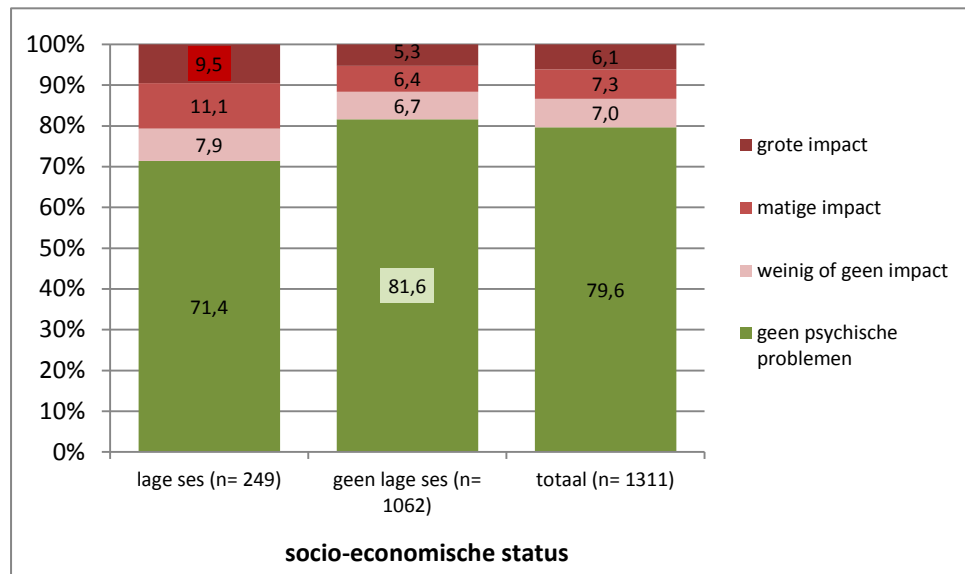
Grafiek 13 Aandeel respondenten volgens impact van psychische problemen op het dagelijks leven volgens positie in gezin



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 14 Aandeel respondenten volgens impact van psychische problemen op het dagelijks leven volgens socio-economische status



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



4.1.2.1.2 Angst of depressie

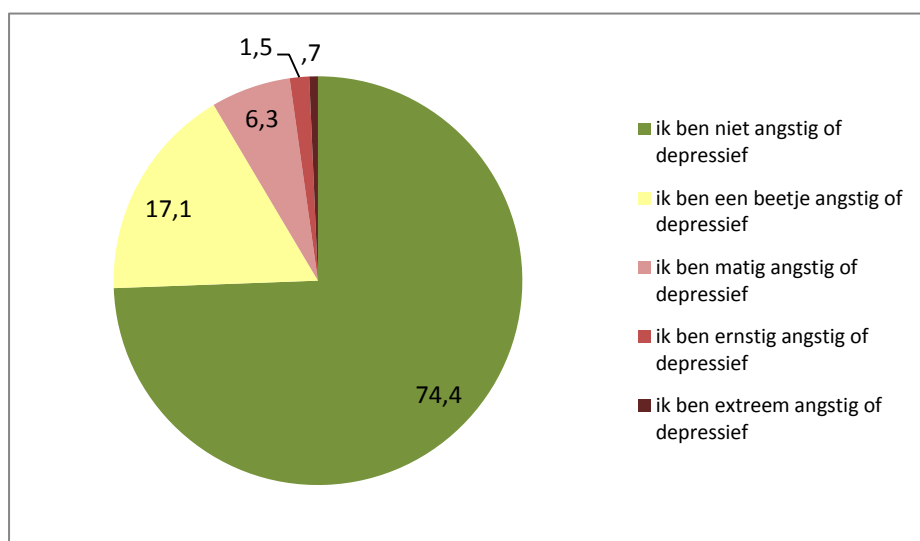
Er werd aan de respondenten van de Antwerpse gezondheidsenquête gevraagd of ze 'vandaag' angstig of depressief zijn en in welke mate. De vraagstelling werd voor het eerst in de editie van 2019 opgenomen. Een evolutieschets van resultaten is bijgevolg niet mogelijk. Wel kunnen we de resultaten van de Antwerpse survey vergelijken met de resultaten voor de Vlamingen uit de Nationale gezondheidsenquête.

3 op 4 van alle respondenten meldt dat ze vandaag niet angstig of depressief zijn. **25% is dus minstens een beetje angstig of depressief, 8,5% van de respondenten is minstens matig angstig of depressief en ruim 2% is ernstig of extreem angstig of depressief.**

Of maatschappelijk ingesleten verwachtingen antwoorden van respondenten beïnvloed hebben of niet weten we niet. Het zou kunnen dat mannen vanuit dergelijke verwachtingen minder snel geneigd zijn om gevoelens van angst of depressie bij zichzelf te erkennen en/of extern kenbaar te maken, in het bijzonder oudere mannen. De verschillen tussen mannen en vrouwen zijn in elk geval het grootste bij de oudste leeftijdsgroep. In het algemeen rapporteren **vrouwelijke respondenten** significant vaker dat ze een beetje angstig of depressief zijn (19% t.o.v. 14% bij mannen) en **significant minder vaak dat ze nooit angstig of depressief zijn (71% t.o.v. 78% bij mannen)**. Het verschil tussen het aandeel matige tot extreem angstige of depressieve vrouwen (9,4%) en mannen (7,4%) is relatief beperkt, behalve bij de 75-plussers. **Ruim 10% van de vrouwen ouder dan 75 jaar is minstens matig angstig of depressief (t.o.v. 2% bij mannen)**. Bij de vrouwelijke 75-plussers meldt slechts 2 op 3 dat ze niet angstig of depressief zijn, terwijl dit aandeel bij de mannelijke 75-plussers 87,5% bedraagt.

Respondenten die samenwonen met hun partner hebben minder vaak angst of depressieve gevoelens (ca. 78,5% t.o.v. 74,5% gemiddeld), terwijl **alleenstaanden duidelijk vaker dan gemiddeld minstens matig angstig of depressief zijn (ca. 13% t.o.v. 8,5% gemiddeld)**. Bij de groep van Noord-Afrikaanse en West-Aziatische en bij de Oost-Europese respondenten is het aandeel angstigen of depressieven duidelijk groter dan gemiddeld. **Ruim 4% van de Noord-Afrikanen en West-Aziaten meldt dat ze vandaag extreem angstig of depressief zijn.** Terwijl bijna 1 op 3 van de respondenten met een lage socio-economische status angstig of depressief is, is dit aandeel bij de overige respondenten ongeveer slechts 1 op 4. **Gemiddeld genomen meldt ruim 2% van de respondenten dat ze ernstig of extreem angstig of depressief is, terwijl dit bij respondenten met een lage socio-economische status 7% bedraagt.**

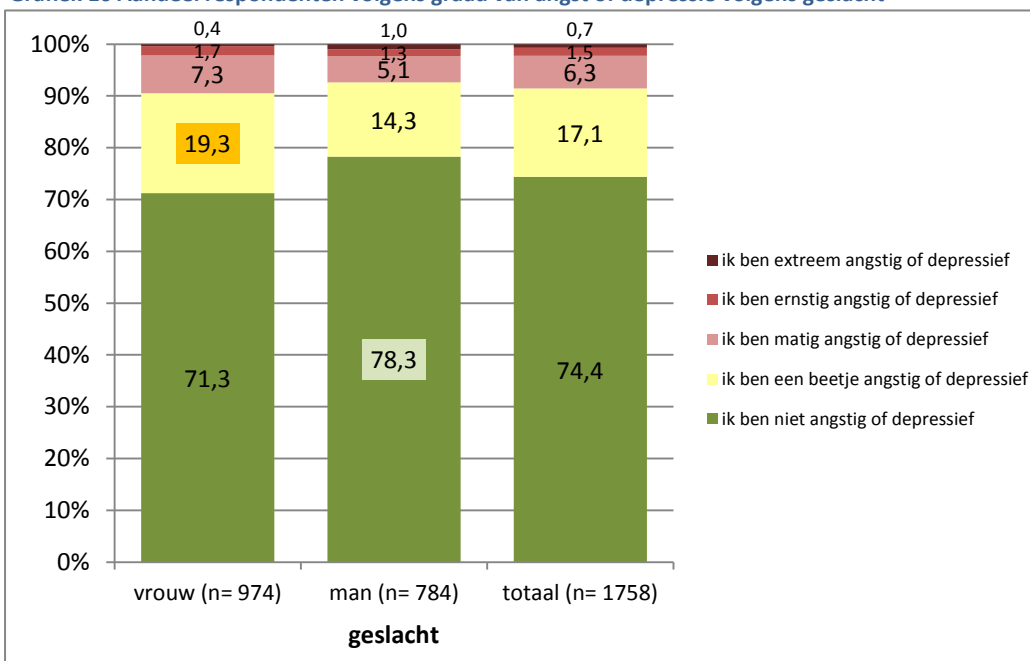
Grafiek 15 Aandeel respondenten volgens graad van angst of depressie (n= 1759)



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



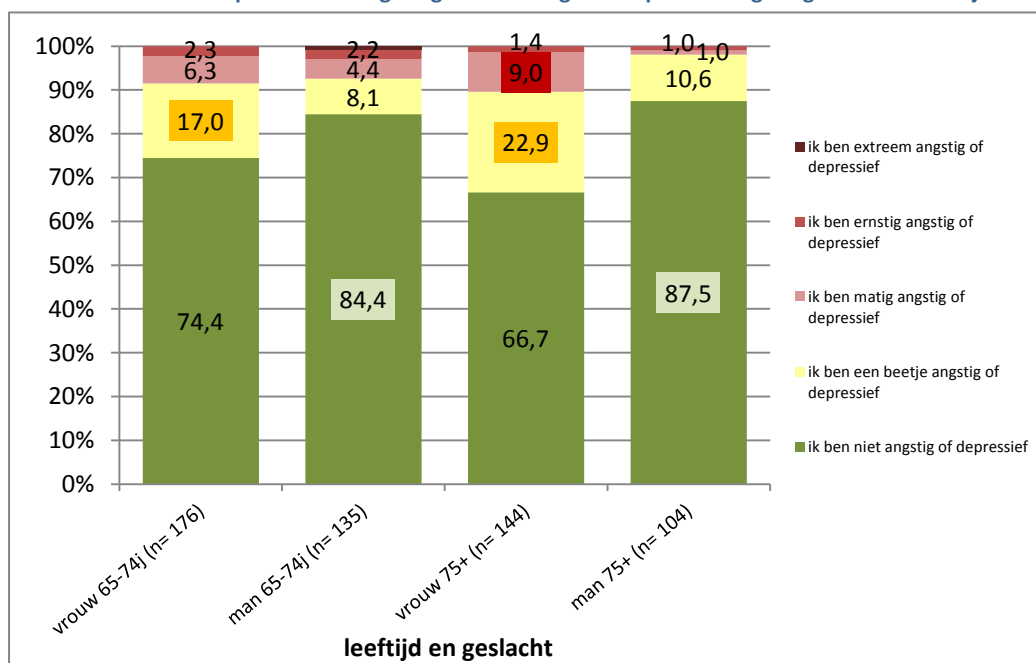
Grafiek 16 Aandeel respondenten volgens graad van angst of depressie volgens geslacht



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 17 Aandeel respondenten volgens graad van angst of depressie volgens geslacht en leeftijd

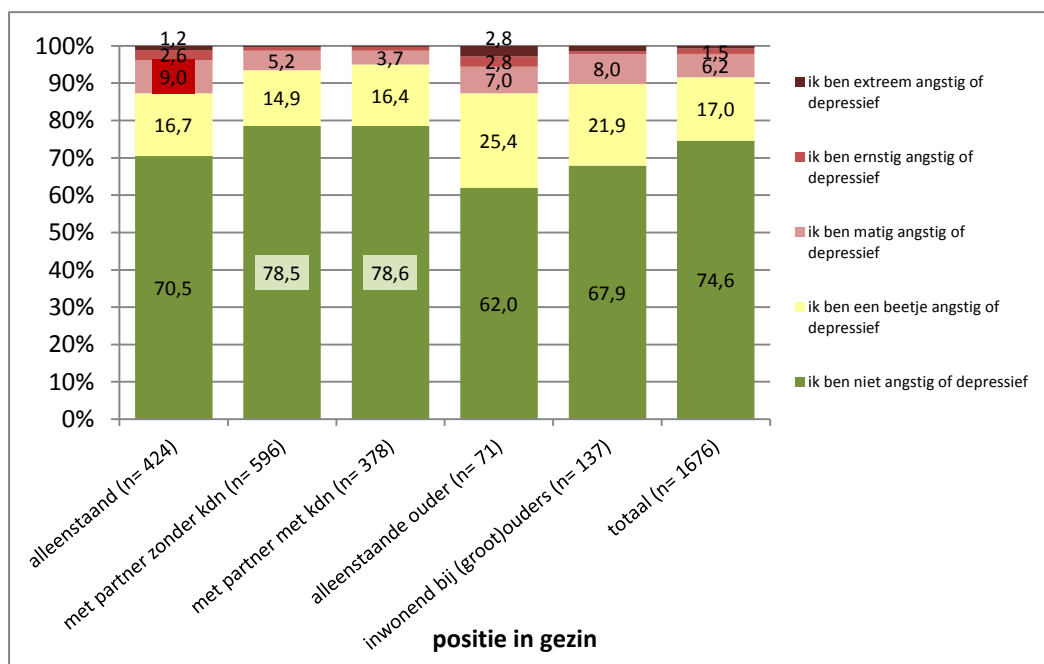


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



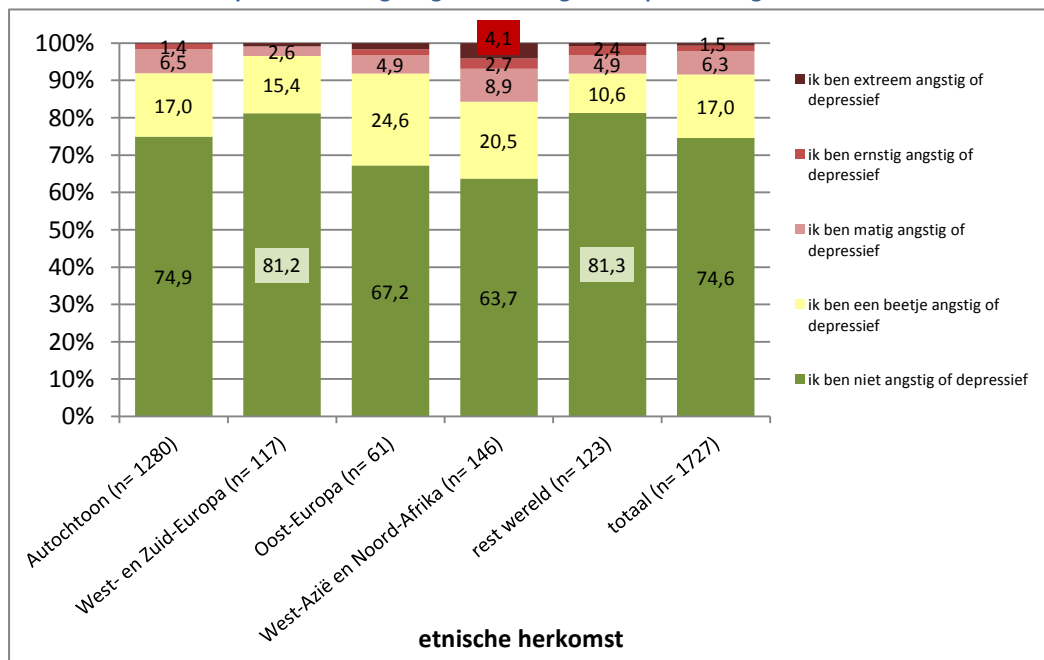
Grafiek 18 Aandeel respondenten volgens graad van angst of depressie volgens positie in gezin



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 19 Aandeel respondenten volgens graad van angst of depressie volgens etnische herkomst

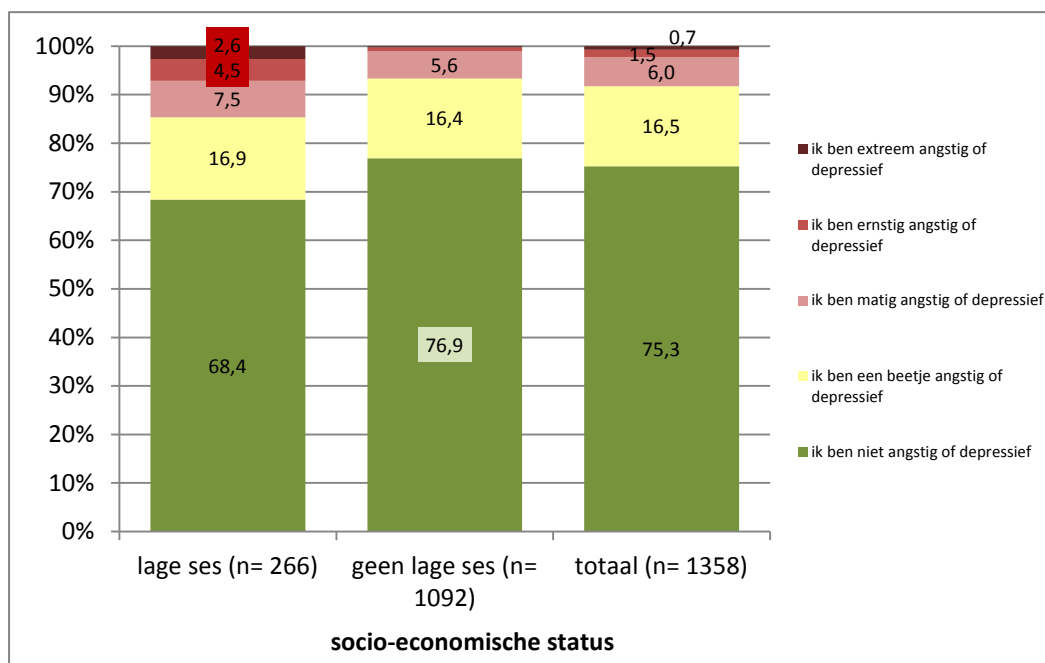


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Grafiek 20 Aandeel respondenten volgens graad van angst of depressie volgens socio-economische status



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

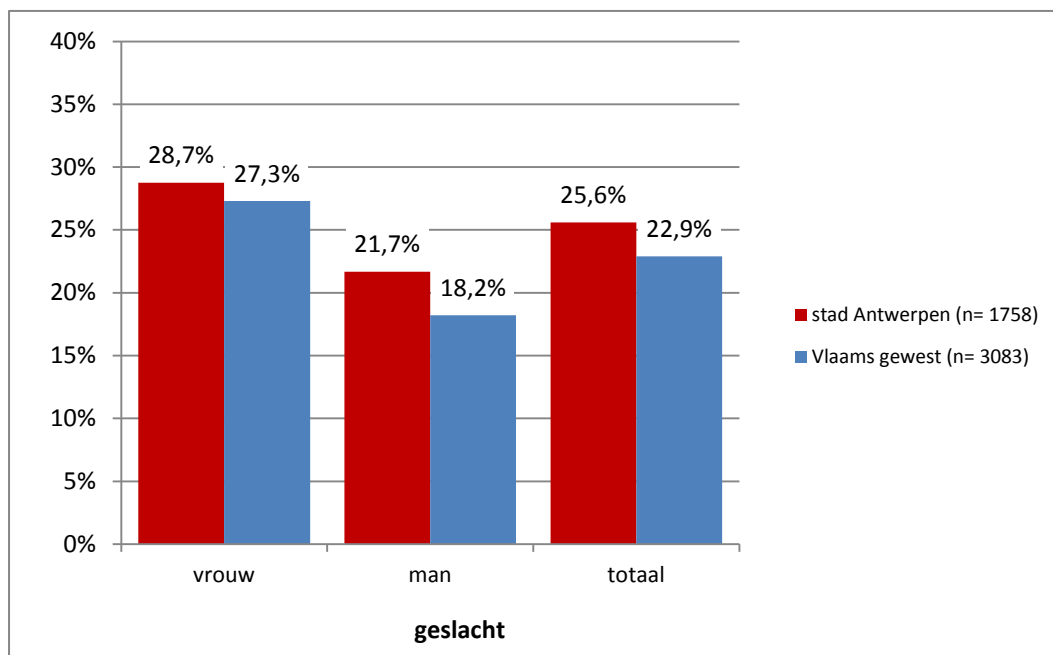


4.1.2.2 Vergelijking Antwerpenaren - Vlamingen

Er werd aan de respondenten van de Antwerpse gezondheidsenquête gevraagd of ze 'vandaag' angstig of depressief zijn en in welke mate. Deze vraagstelling werd ook opgenomen in de Nationale gezondheidsenquête. Hieronder worden de resultaten onderling met elkaar vergeleken.

Antwerpenaren blijken een beetje vaker gevoelens van angst of depressie te melden (25,6% t.o.v. 23% bij Vlamingen). Het verschil blijkt groter bij de mannelijke respondenten.

Grafiek 21 Aandeel respondenten met angstige of depressieve gevoelens volgens regio woonplaats en geslacht



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019 & Nationale gezondheidsenquête 2018

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



4.1.2.3 Resultaten Stadsmonitor

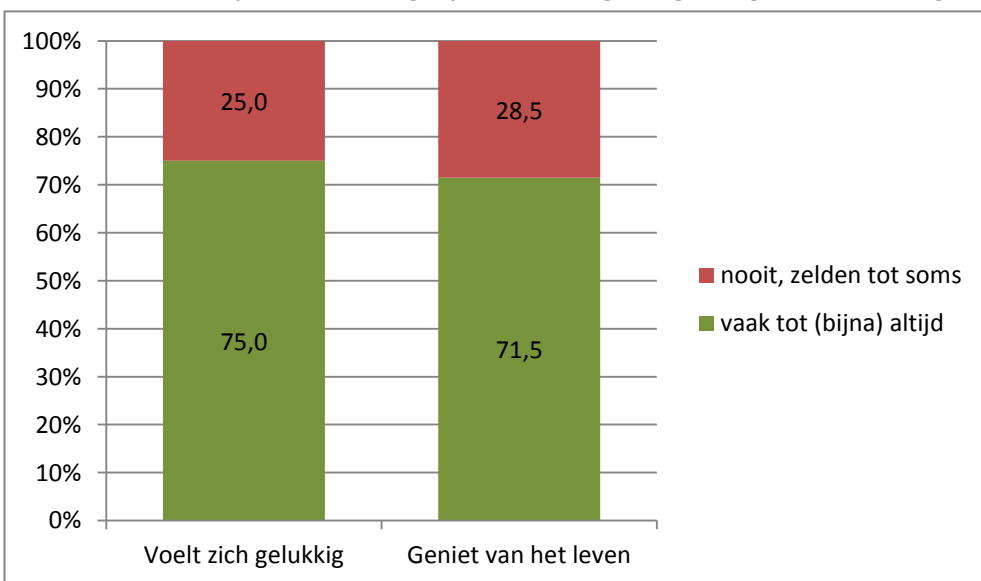
De vragen in de survey van de stadsmonitor die peilen naar de subjectieve geestelijke gezondheid betreffen een brede waaier van subthema's. Hierbij zijn onder andere ook problemen m.b.t. slapen en zich gestresseerd voelen opgenomen. Toch hebben we de resultaten van dit onderdeel van de survey allemaal in deze paragraaf gebundeld, omdat we de subthema's graag tesamen beschrijven en presenteren en ze liever niet uitsplitsen over verschillende paragrafen en grafieken. Ook de subthema's 'slecht slapen' en 'zich gestresseerd voelen' uit de survey van de stadsmonitor worden aldus mee behandeld in deze paragraaf.

4.1.2.3.1 Gunstige aspecten geestelijke gezondheid

Twee items in de vragenbatterij peilen naar positief geformuleerde subjectieve geestelijke gezondheidsaspecten: 'zich gelukkig voelen' en 'genieten van het leven'.

Exact **75%** van de Antwerpse respondenten geeft aan dat ze zich tijdens de afgelopen week **vaak, bijna altijd of altijd gelukkig** hebben gevoeld. **71,5%** van de Antwerpse respondenten heeft de afgelopen week **vaak tot (bijna) altijd van het leven genoten**.

Grafiek 22 Aandeel respondenten dat afgelopen week 'zich gelukkig heeft gevoeld' en 'heeft genoten van het leven'



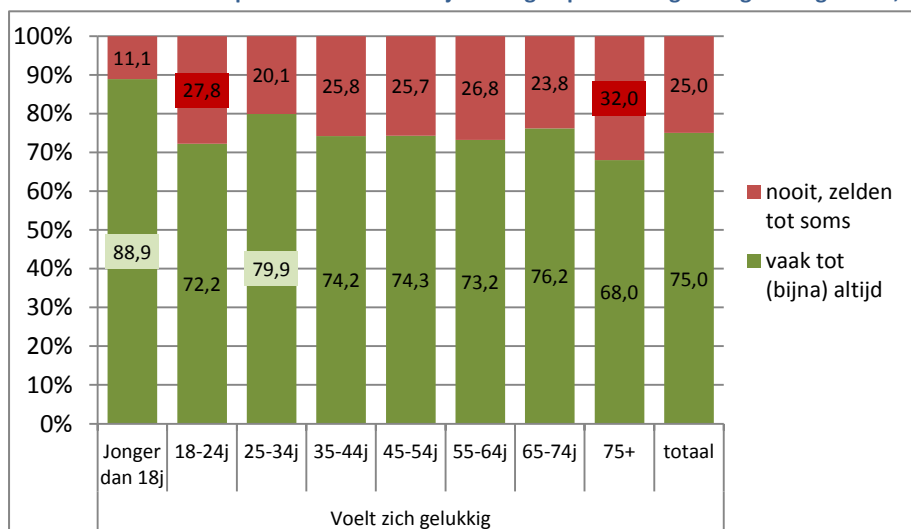
Bron: Stadsmonitor 2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



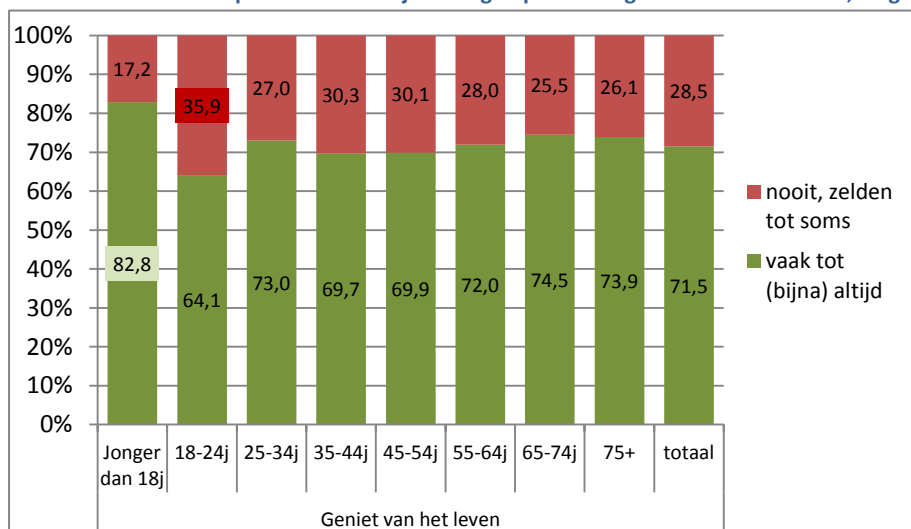
We kunnen geen significante verschillen tussen mannen en vrouwen vaststellen, maar de leeftijd van respondenten blijkt wel een invloed op het subjectief welbevinden te hebben. Minderjarigen blijken vaker dan gemiddeld zorgeloos door het leven te gaan. Althans geven zij significant vaker aan dat ze tijdens de voorbije week zich vaak tot (bijna) altijd gelukkig hebben gevoeld (89% t.o.v. 75% gemiddeld) en hebben genoten van het leven (83% t.o.v. 71,5% gemiddeld). Ook de respondenten uit de leeftijdsgroep van 25 tot 34 jaar meldt significant vaker dat ze zich tijdens de afgelopen week gelukkig hebben gevoeld (80%). **75-plussers geven het vaakst aan dat ze zich tijdens de afgelopen week nooit tot hoogstens soms gelukkig hebben gevoeld (32% t.o.v. 25%).** Bij de vrouwelijke 75-plussers is dit aandeel het hoogste. Het zijn evenwel de jongvolwassenen (tussen 18 en 25 jaar) die bij beide items significant vaker nooit, zelden of soms hebben geantwoord. **Van de 18- tot 24-jarigen heeft 28% (t.o.v. 25% gemiddeld) zich de voorbije week nooit tot hoogstens soms gelukkig voelt en 36% van hen (t.o.v. 28,5% gemiddeld) heeft nooit tot hoogstens soms genoten van het leven.** Bij de mannelijke jongvolwassenen is het aandeel dat niet of slechts soms van het leven geniet het grootste. Daarnaast lijkt genieten van het leven niet erg leeftijdsgebonden te zijn.

Grafiek 23 Aandeel respondenten dat zich tijdens afgelopen week gelukkig heeft gevoeld, volgens leeftijd



Bron: Stadsmonitor 2017, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 24 Aandeel respondenten dat tijdens afgelopen heeft genoten van het leven, volgens leeftijd

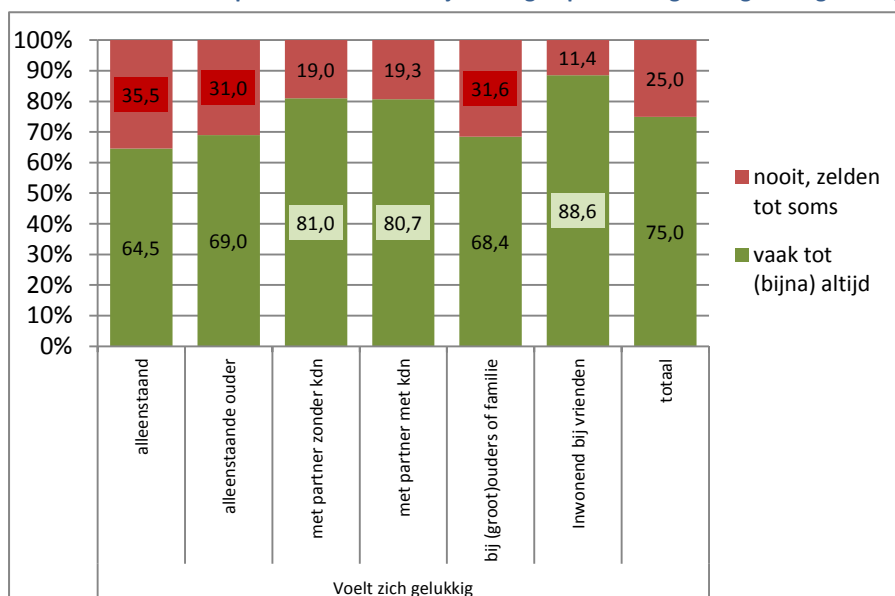


Bron: Stadsmonitor 2017, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



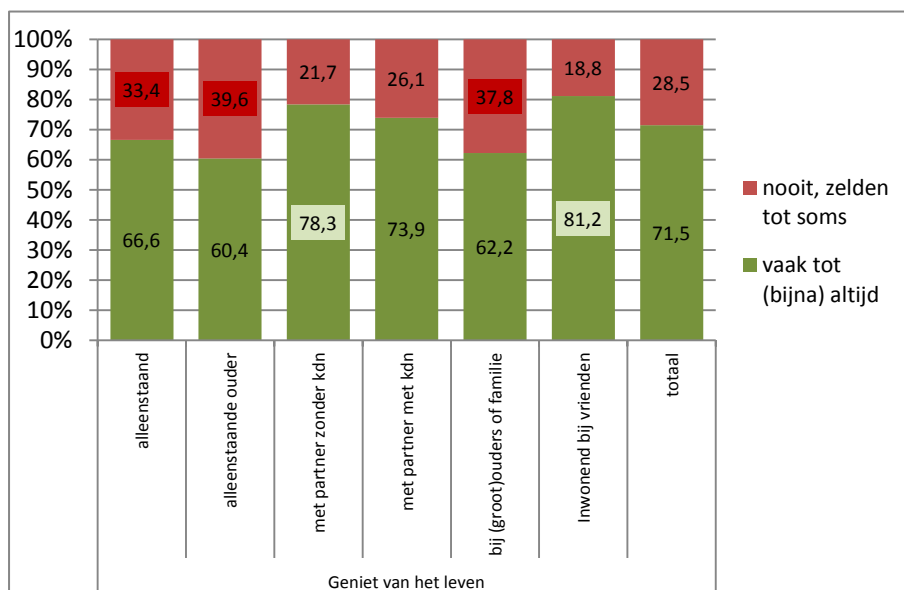
Alleenstaanden (35,5%), alleenstaande ouders (31%) en zij die nog inwonen bij hun ouders, grootouders of andere familieleden (31,6%) geven vaker aan dat ze zich de voorbije week **nooit, zelden of slechts soms gelukkig hebben gevoeld**. Alleenstaanden (33,4%), **alleenstaande ouders (39,6%)** en zij die nog inwonen bij hun (groot)ouders of andere familie (37,8%) geven vaker aan dat ze de voorbije week **nooit, zelden of slechts soms hebben genoten van het leven**. Respondenten die met hun partner of vrienden samenwonen antwoorden significant vaker dat ze zich vaak tot bijna altijd gelukkig hebben gevoeld en hebben genoten van het leven (alleen het aandeel dat minstens vaak heeft genoten van het leven bij de samenwonenden met ook inwonende kinderen is niet significant groter dan gemiddeld).

Grafiek 25 Aandeel respondenten dat zich tijdens afgelopen week gelukkig heeft gevoeld, volgens positie in gezin



Bron: Stadsmonitor 2017, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 26 Aandeel respondenten dat tijdens afgelopen heeft genoten van het leven, volgens positie in gezin

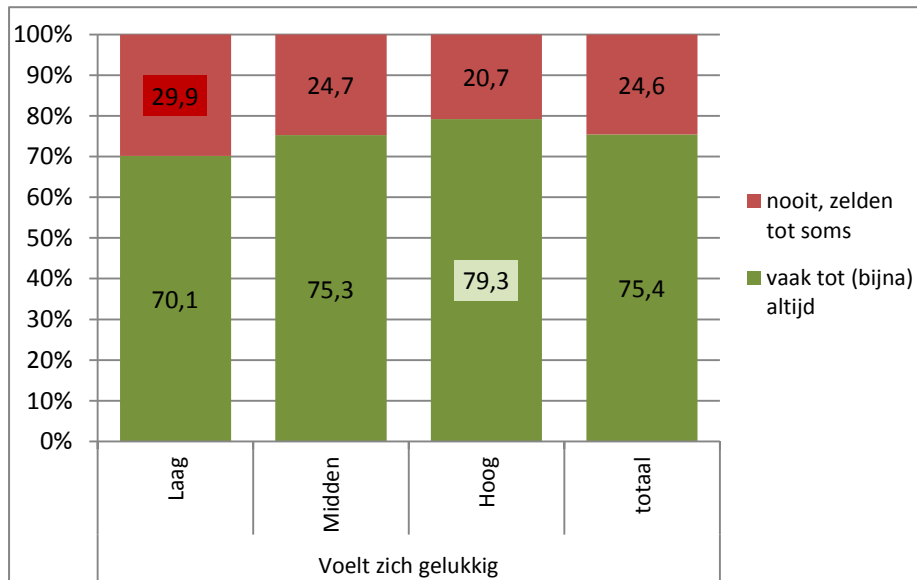


Bron: Stadsmonitor 2017, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Respondenten met een diploma hoger onderwijs (79%) geven vaker aan dat ze zich minstens vaak gelukkig hebben gevoeld, terwijl dit aandeel bij de respondenten die hoogstens lager secundair onderwijs hebben doorlopen (70%) significant lager is dan gemiddeld (75%). We vinden geen noemenswaardige verschillen volgens opleidingsniveau wanneer het genieten van het leven betreft.

Grafiek 27 Aandeel respondenten dat zich tijdens afgelopen week gelukkig heeft gevoeld, volgens opleidingsniveau



Bron: Stadsmonitor 2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



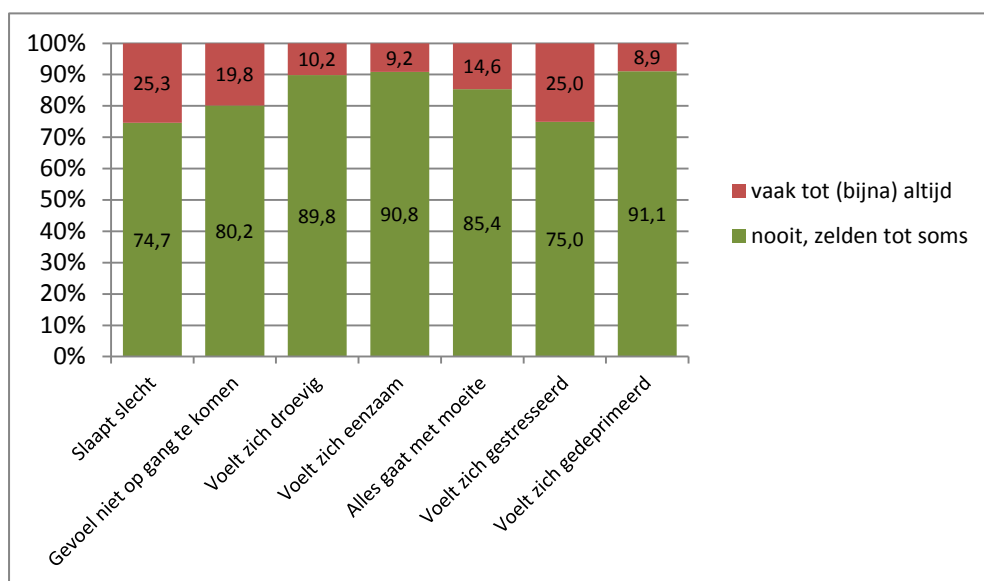
4.1.2.3.2 Ongunstige aspecten geestelijke gezondheid

De overige **zeven items** in de vragenbatterij peilen naar negatief geformuleerde subjectieve geestelijke gezondheidsaspecten:

- 'slecht slapen'
- 'gevoel hebben niet op gang te komen'
- 'zich droevig voelen'
- 'zich eenzaam voelen'
- 'alles gaat met moeite'
- 'zich gestresseerd voelen'
- 'zich gedeprimeerd voelen'

25% van de Antwerpse respondenten voelde zich de afgelopen week vaak tot (bijna) altijd **gestresseerd**. Een even groot aandeel heeft vaak of (bijna) altijd **slecht geslapen**. Ca. **20%** van de respondenten had vaak of (bijna) altijd het **gevoel niet op gang te komen**. Bijna **15%** geeft aan dat **alles** vaak tot (bijna) altijd **met moeite** gaat en telkens ruwweg **10%** voelt zich **droevig, eenzaam en gedeprimeerd**.

Grafiek 28 Aandeel respondenten volgens frequentie waarmee men subjectieve geestelijke gezondheidsaspecten ervaart



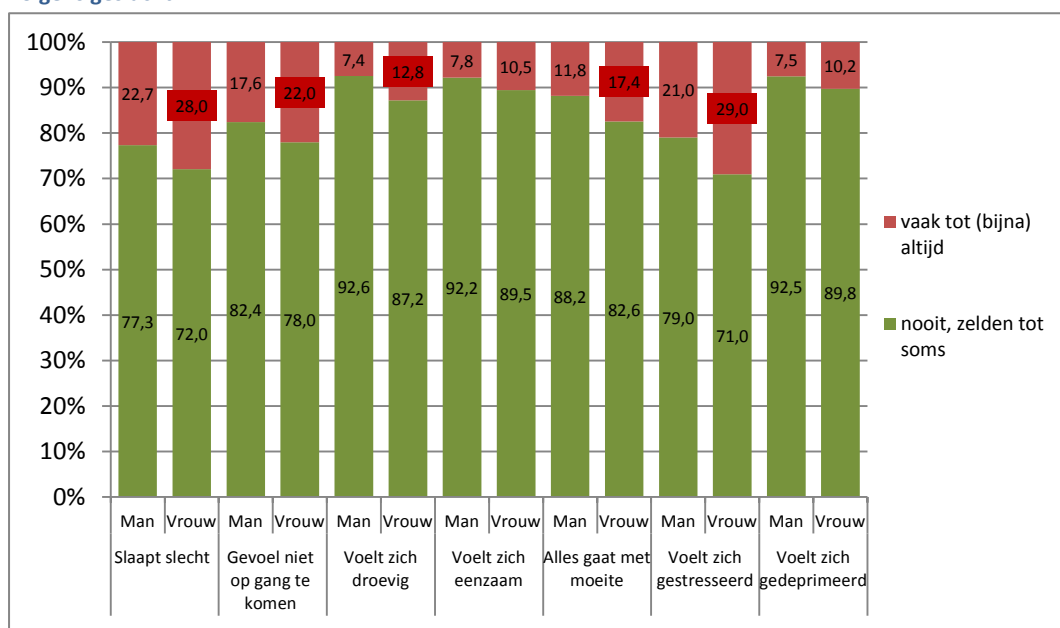
Bron: Stadsmonitor 2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Bij maar liefst vijf van de zeven onderstaande bevroegde subjectieve gezondheidsaspecten geven de vrouwelijke respondenten significant vaker aan dat zij tijdens de afgelopen week minstens vaak er last van hebben ondervonden. 28% van de vrouwen heeft minstens vaak slecht geslapen (t.o.v. 23% bij mannen). 22% van de vrouwen heeft minstens vaak het gevoel gehad niet op gang te kunnen komen (t.o.v. 17,6% bij mannen). 13% van de vrouwen heeft zich minstens vaak droevig gevoeld (t.o.v. 7,4% bij mannen). Bij 17,4% van de vrouwen ging alles minstens vaak met moeite (t.o.v. 12% bij mannen). 29% van de vrouwen voelde zich afgelopen week minstens vaak gestresseerd (t.o.v. 21% bij mannen).

Grafiek 29 Aandeel respondenten volgens frequentie waarmee men subjectieve geestelijke gezondheidsaspecten ervaart, volgens geslacht



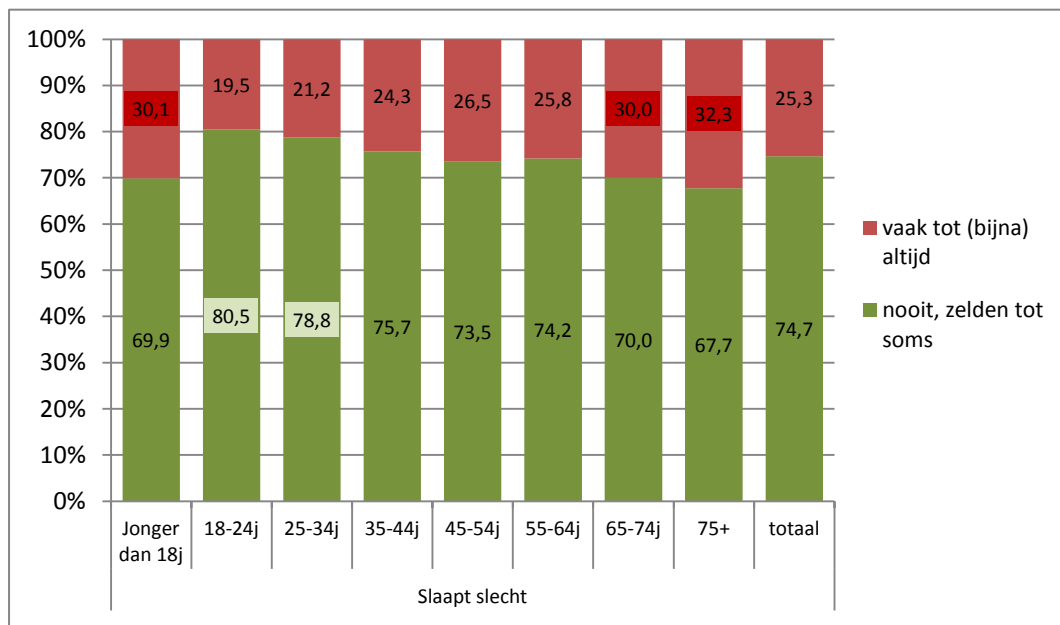
Bron: Stadsmonitor 2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



75-plussers en jongvolwassenen (18- tot 24-jarigen) zijn de twee leeftijdsgroepen die significant vaker last hebben ondervonden van gevoelens van eenzaamheid, droefheid en depressie. Bij de groep van jongvolwassenen geeft zowat 15% (t.o.v. ca. 10% gemiddeld) aan dat ze zich minstens vaak eenzaam en droevig voelden tijdens de voorbije week. **Bij beide leeftijdsgroepen zien we dan ook dat het aandeel mensen dat het gevoel heeft niet op gang te komen en aangeeft dat alles met moeite gaat significant groter is dan gemiddeld.** Bij de jongvolwassenen gaat het om 30%, bij de 75-plussers om 27% (t.o.v. 20% gemiddeld), dat minstens vaak het gevoel heeft niet op gang te kunnen komen. Bij de jongvolwassenen gaat het om 19%, bij de 75-plussers om 23% (t.o.v. 14,6% gemiddeld), dat minstens vaak het gevoel heeft dat alles met moeite gaat. **Mensen die vaak of bijna altijd slecht hebben geslapen vinden we meer terug bij de minderjarigen (30%) en bij de 65-plussers (ruim 30% t.o.v. 25% gemiddeld).** Voornamelijk bij het subthema 'zich gestresseerd voelen' merken we een afwijkende onderlinge verhouding tussen de verschillende leeftijdsgroepen. Hier zijn het de respondenten in de **leeftijdsgroepen tussen 35 en 54 jaar (bijna 30%) en jonger dan 25 jaar (37% en meer t.o.v. 25% gemiddeld)** die significant vaker aangeven dat ze afgelopen week **minstens vaak zich gestresseerd hebben gevoeld**. In de oudere leeftijdsgroepen rapporteren respondenten duidelijk minder vaak last van stress.

Grafiek 30 Aandeel respondenten dat tijdens afgelopen week slecht heeft geslapen, volgens leeftijd



Bron: Stadsmonitor 2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



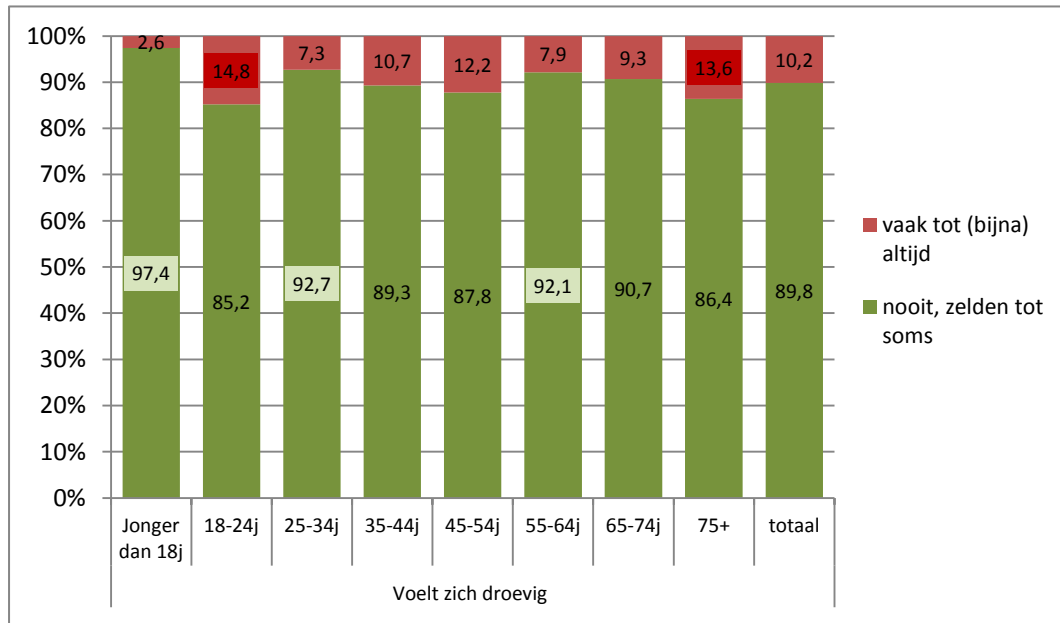
Grafiek 31 Aandeel respondenten dat tijdens afgelopen week gevoel heeft gehad niet op gang te komen, volgens leeftijd



Bron: Stadsmonitor 2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 32 Aandeel respondenten dat zich tijdens afgelopen week droevig heeft gevoeld, volgens leeftijd

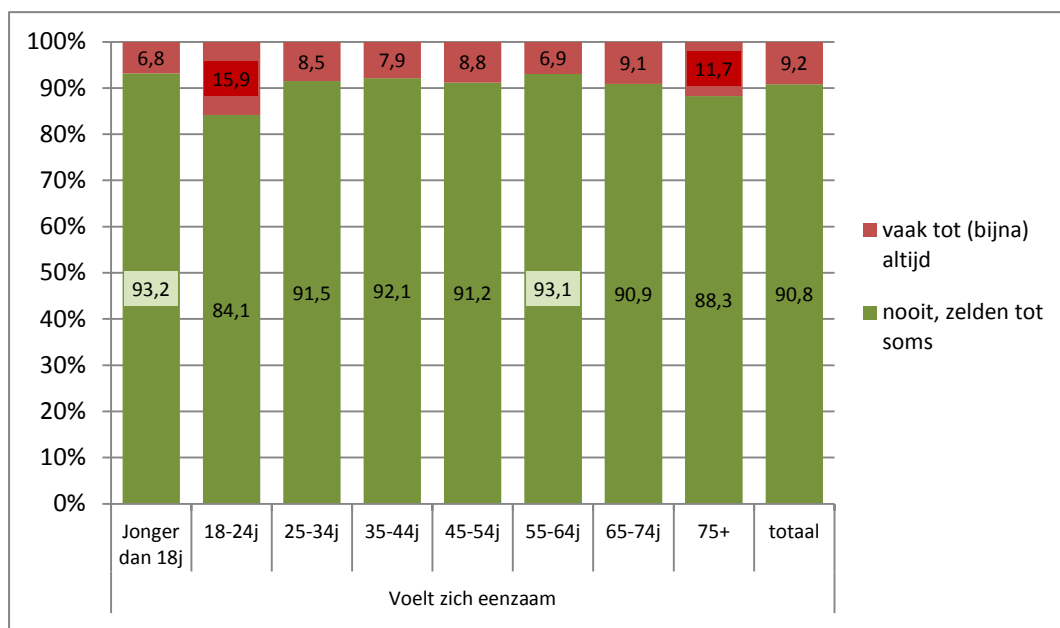


Bron: Stadsmonitor 2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



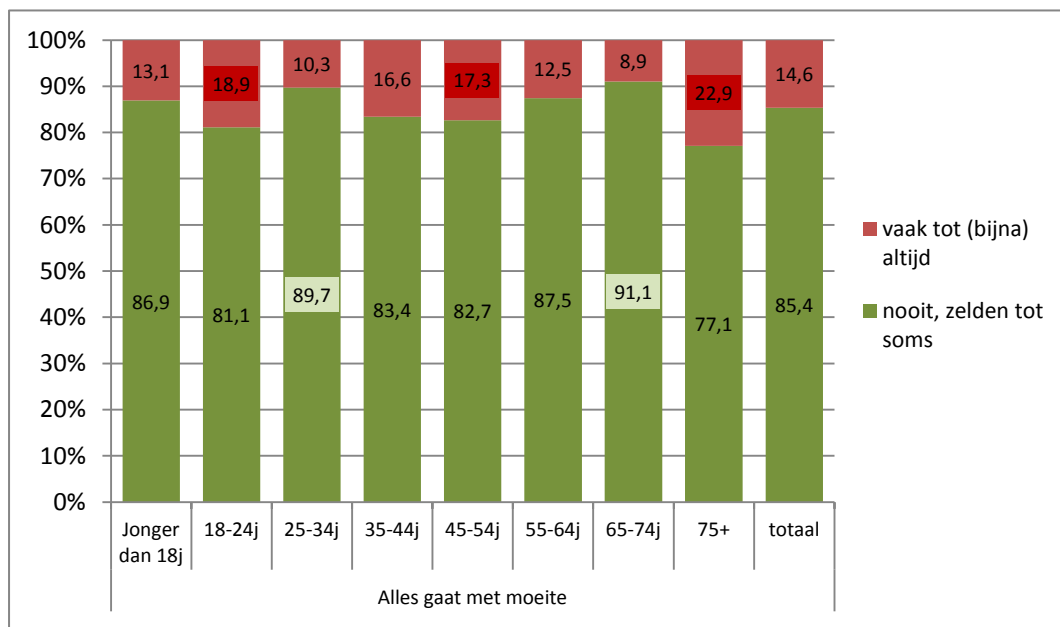
Grafiek 33 Aandeel respondenten dat zich tijdens afgelopen week eenzaam heeft gevoeld, volgens leeftijd



Bron: Stadsmonitor 2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 34 Aandeel respondenten dat tijdens afgelopen week gevoel heeft gehad dat alles met moeite gaat, volgens leeftijd

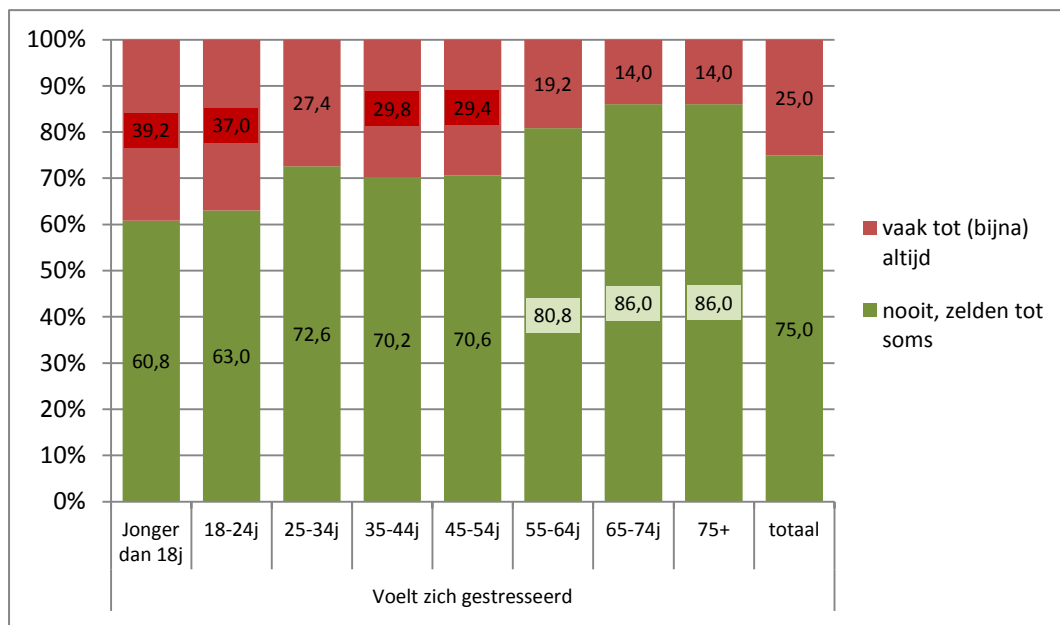


Bron: Stadsmonitor 2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



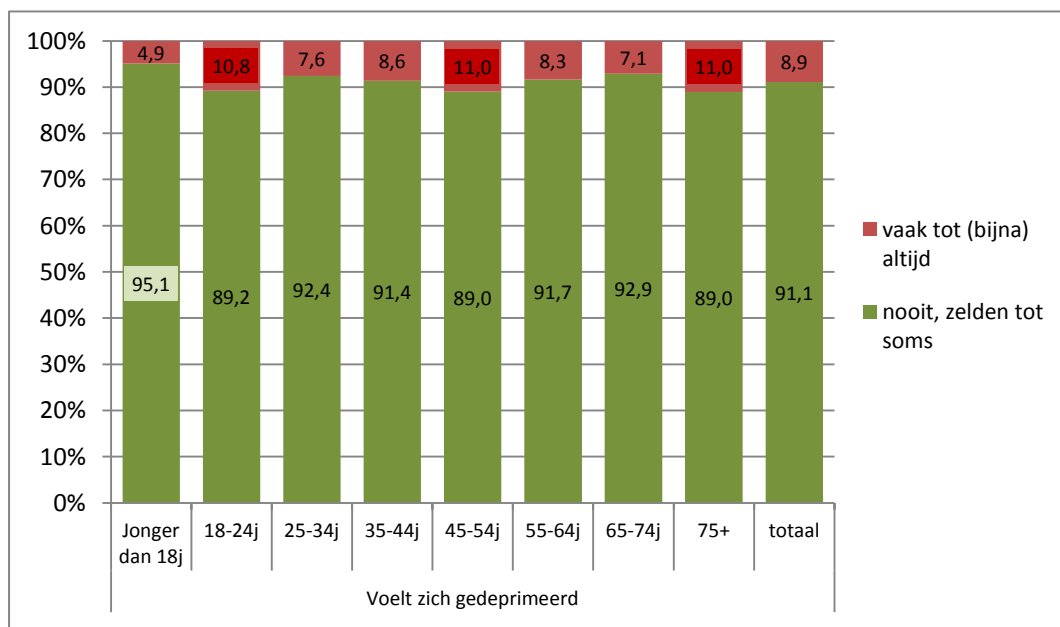
Grafiek 35 Aandeel respondenten dat zich tijdens afgelopen week gestresseerd heeft gevoeld, volgens leeftijd



Bron: Stadsmonitor 2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 36 Aandeel respondenten dat zich tijdens afgelopen week gedeprimeerd heeft gevoeld, volgens leeftijd



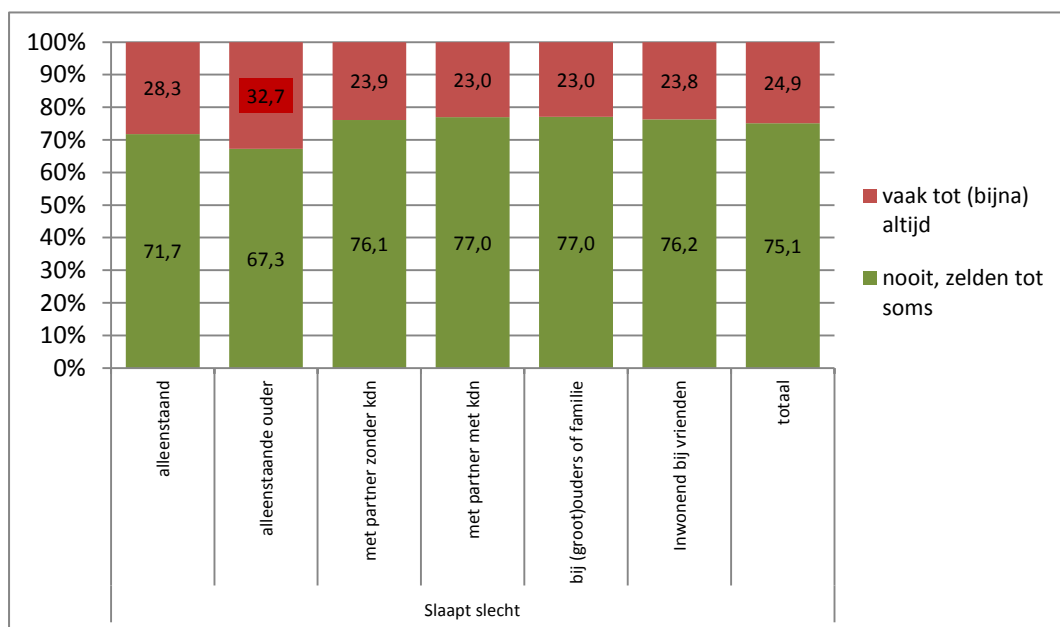
Bron: Stadsmonitor 2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Alleenstaande ouders geven bij alle zeven subthema's significant vaker aan dat ze minstens vaak last ondervinden m.b.t. de bevraagde geestelijke gezondheidsaspecten. Dit geldt ook voor de alleenstaande respondenten, behalve wanneer het over stress gaat. Zeker gevoelens van droefheid, eenzaamheid en depressie manifesteren zich relatief veel vaker bij alleenstaande ouders. 22% van de alleenstaande ouders (t.o.v. 10% gemiddeld) voelde zich afgelopen week minstens vaak droevig. **18% van hen (t.o.v. 9%) voelde zich afgelopen week minstens vaak eenzaam.** 16% van hen (t.o.v. 9% gemiddeld) voelde zich afgelopen week minstens vaak gedeprimeerd. Bij alleenstaanden zijn de ongunstige significante afwijkingen ten opzichte van het gemiddelde minder groot, behalve wat eenzaamheids-gevoelens betreft. **Ruim 17% van de alleenstaande respondenten voelde zich afgelopen week minstens vaak eenzaam.** Respondenten die met vrienden of hun partner samenwonen rapporteren minder vaak dergelijke negatieve gevoelens. Samenwonenden hebben ook significant minder vaak het gevoel dat ze niet op gang komen of dat alles slechts met moeite gaat. Voor zij die met vrienden samenwonen geldt dit alleen voor het niet op gang kunnen komen. Meer dan 22% van de respondenten die met vrienden samenwonen (t.o.v. 14,6%) geeft aan dat ze de afgelopen week minstens vaak het gevoel hebben dat alles met moeite ging, maar bij de alleenstaande ouders is dit aandeel wel nog een stuk groter (30%). Met het gevoel niet op gang te komen worstelen degenen die met vrienden samenwonen veel minder vaak (8% t.o.v. 20% gemiddeld). **Alleenstaanden (25%), alleenstaande ouders (29%) en respondenten die inwonen bij hun (groot)ouders of familie (26%) rapporteren duidelijk vaker minstens vaak niet op gang te kunnen komen.** Voornamelijk bij de subthema's 'zich gestresseerd voelen' en 'slaap slecht' merken we een afwijkende onderlinge verhouding tussen de verschillende gezinsposities die de respondenten bekleden. Behalve voor de alleenstaande ouders (33%) liggen de percentages respondenten die afgelopen week minstens vaak slecht hebben geslapen veel meer in elkaars nabijheid (tussen 23% en 28% voor de overige gezinsposities). **Gemiddeld genomen heeft 25% van de respondenten zich de afgelopen week vaak of (bijna) altijd gestresseerd gevoeld. Bij de respondenten die nog thuis bij de ouders of andere familie wonen bedraagt dit aandeel 36,5% en bij de alleenstaande ouders liefst ruim 40%.**

Grafiek 37 Aandeel respondenten dat tijdens afgelopen week slecht heeft geslapen, volgens positie in gezin

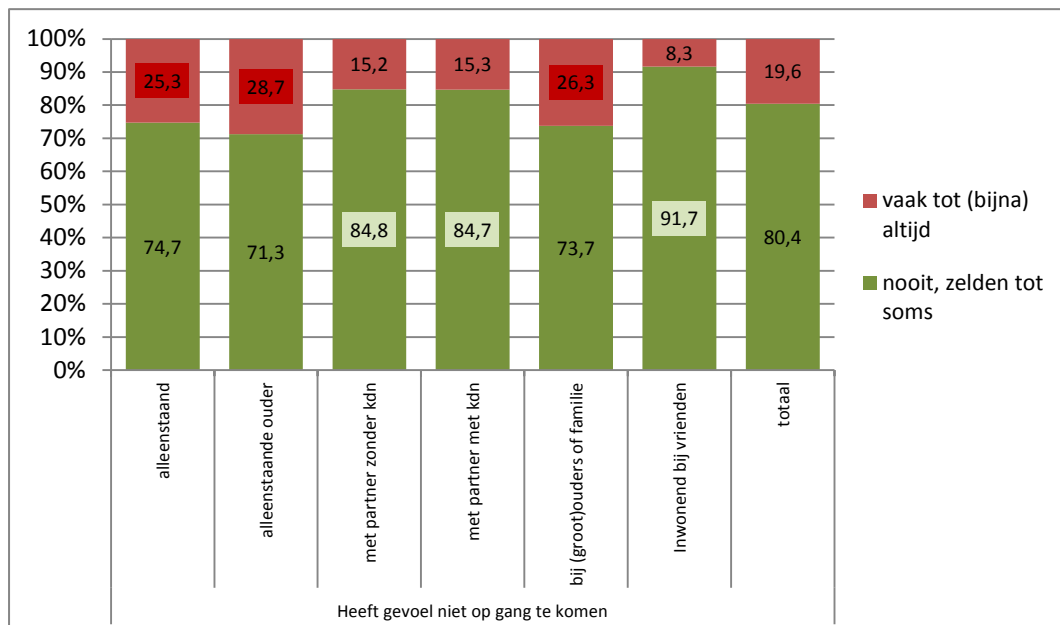


Bron: Stadsmonitor 2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



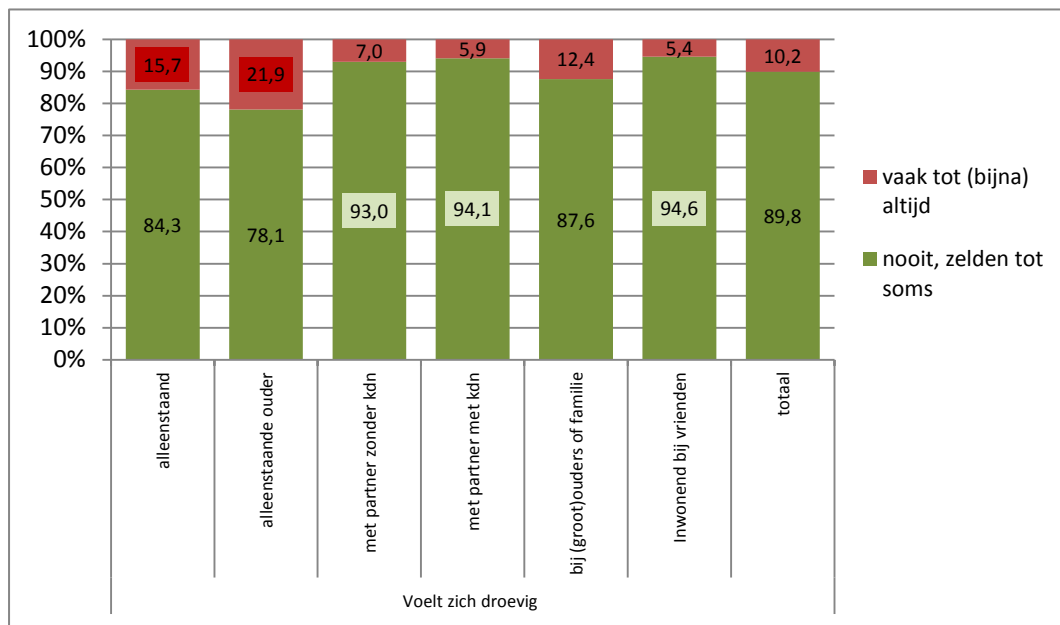
Grafiek 38 Aandeel respondenten dat tijdens afgelopen week gevoel heeft gehad niet op gang te komen, volgens positie in gezin



Bron: Stadsmonitor 2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 39 Aandeel respondenten dat zich tijdens afgelopen week droevig heeft gevoeld, volgens positie in gezin

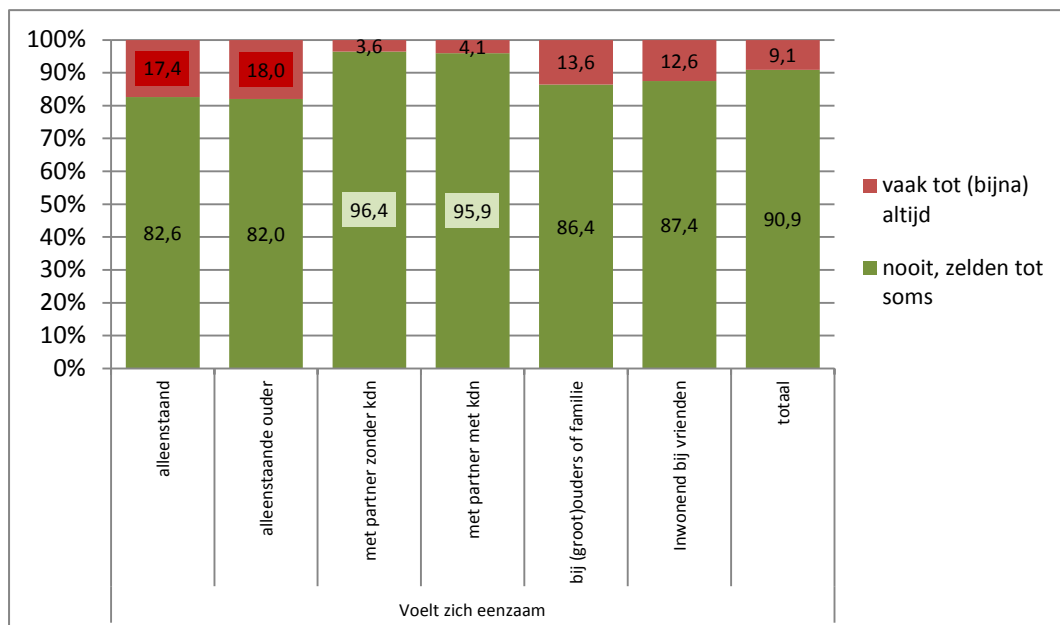


Bron: Stadsmonitor 2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



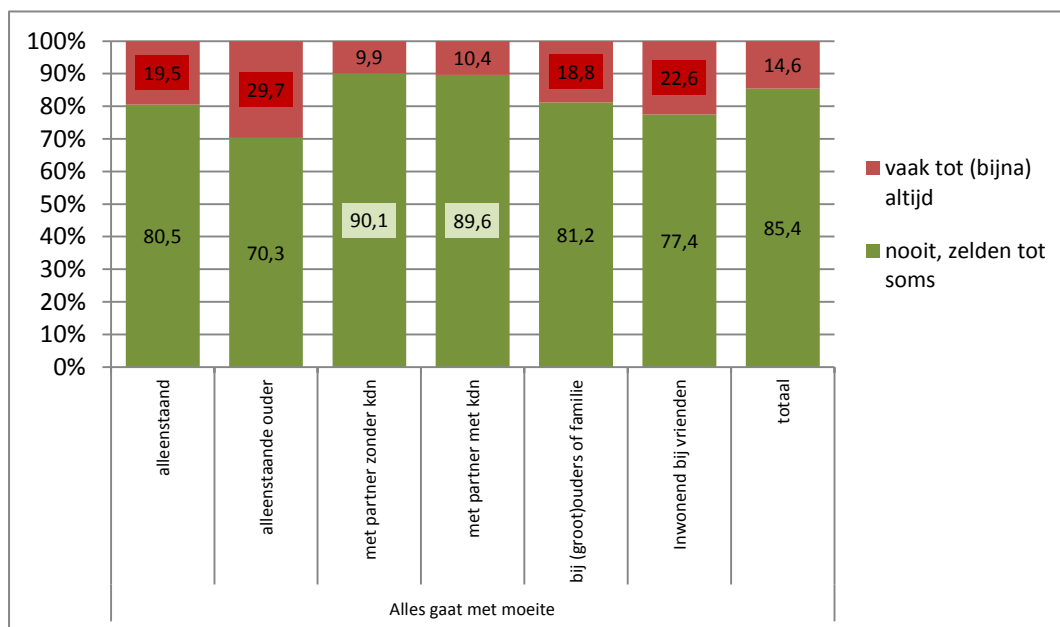
Grafiek 40 Aandeel respondenten dat zich tijdens afgelopen week eenzaam heeft gevoeld, volgens positie in gezin



Bron: Stadsmonitor 2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 41 Aandeel respondenten dat tijdens afgelopen week gevoel heeft gehad dat alles met moeite gaat, volgens positie in gezin

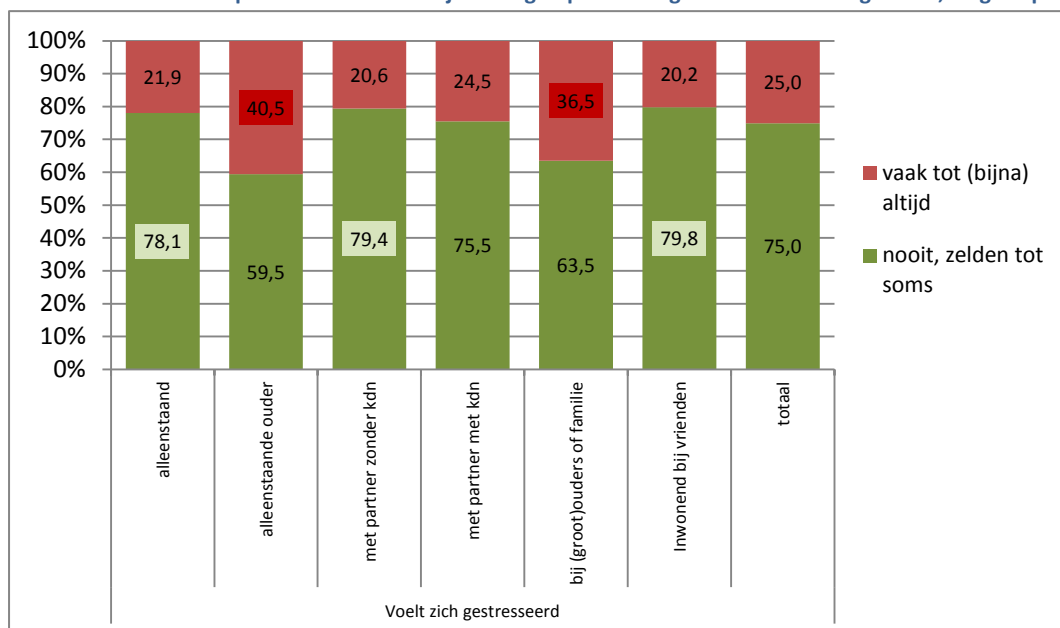


Bron: Stadsmonitor 2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



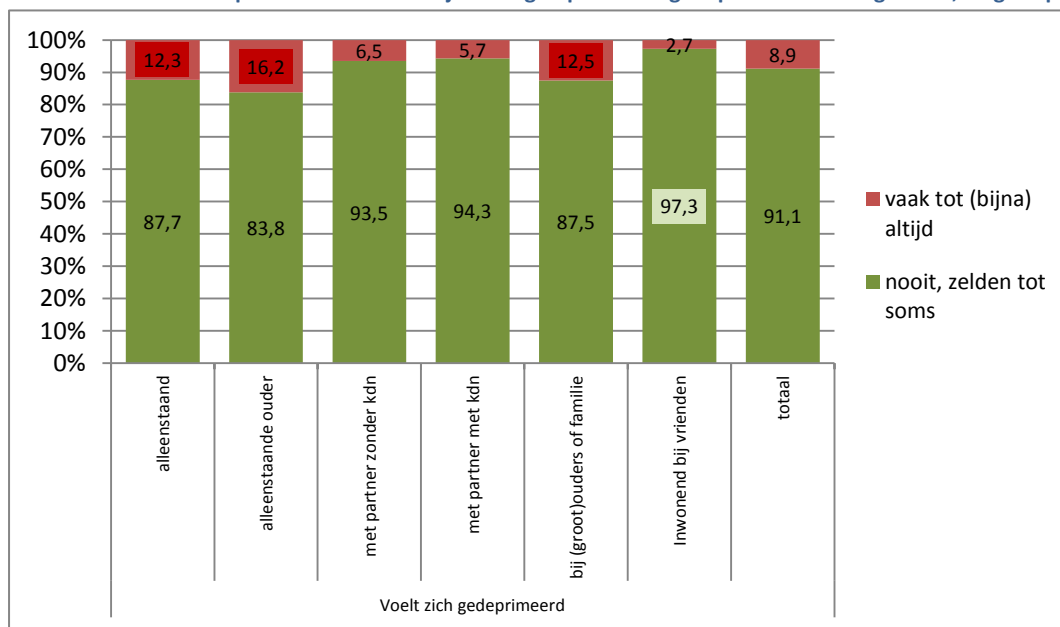
Grafiek 42 Aandeel respondenten dat zich tijdens afgelopen week gestresseerd heeft gevoeld, volgens positie in gezin



Bron: Stadsmonitor 2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 43 Aandeel respondenten dat zich tijdens afgelopen week gedeprimeerd heeft gevoeld, volgens positie in gezin



Bron: Stadsmonitor 2017

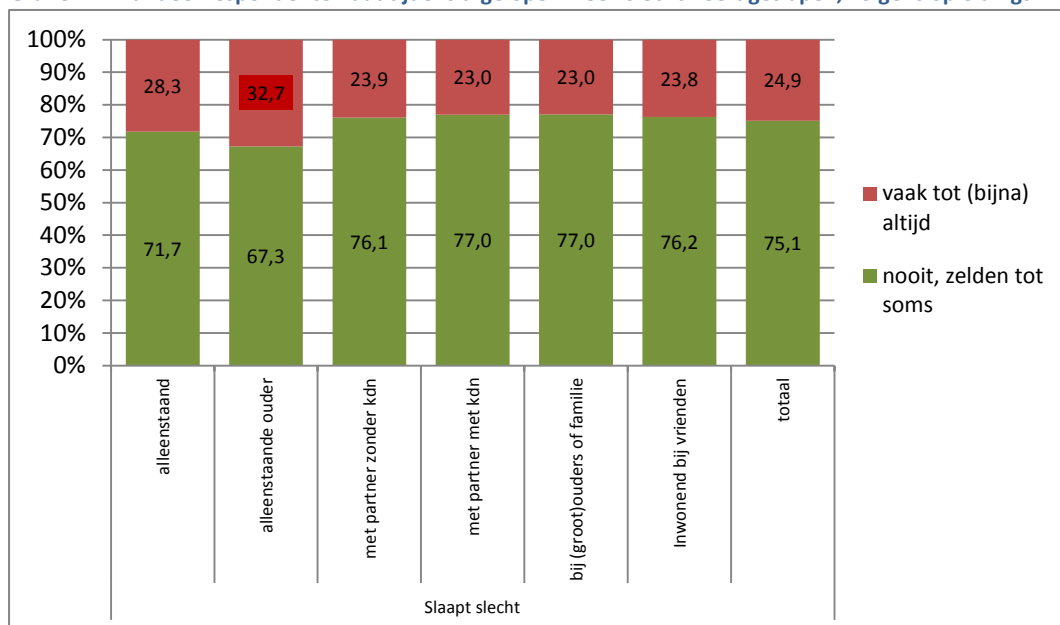
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Behalve wat betreft stress – en in mindere mate wat betreft eenzaamheidsgevoelens – zien we bij alle bevraagde subjectieve geestelijke gezondheidsaspecten een min of meer lineaire curve: laagopgeleiden rapporteren vaker dan midden opgeleiden last te hebben ervaren van de bevraagde aspecten en midden opgeleiden rapporteren op hun beurt vaker dan hoogopgeleiden dergelijke last te hebben ervaren tijdens de voorbije week. Ruwweg 25% van de respondenten in alledrie opleidingsniveaus geeft aan dat ze zich afgelopen week minstens vaak gestresseerd hebben gevoeld. Wanneer we kijken naar de geestelijke gezondheidsaspecten waar er wel een groot verschil tussen de opleidingsniveaus bestaan, dan stellen we de volgende meest opmerkelijke significante verschillen in het licht:

- laagopgeleiden melden vaker (22% t.o.v. 14,4% gemiddeld) dat alles vaak of bijna altijd met moeite ging;
- laagopgeleiden melden vaker (15% t.o.v. 10% gemiddeld) dat ze zich vaak of bijna altijd droevig voelen;
- laagopgeleiden melden vaker (13% t.o.v. 9% gemiddeld) dat ze zich vaak of bijna altijd gedeprimeerd voelen.

Grafiek 44 Aandeel respondenten dat tijdens afgelopen week slecht heeft geslapen, volgens opleidingsniveau

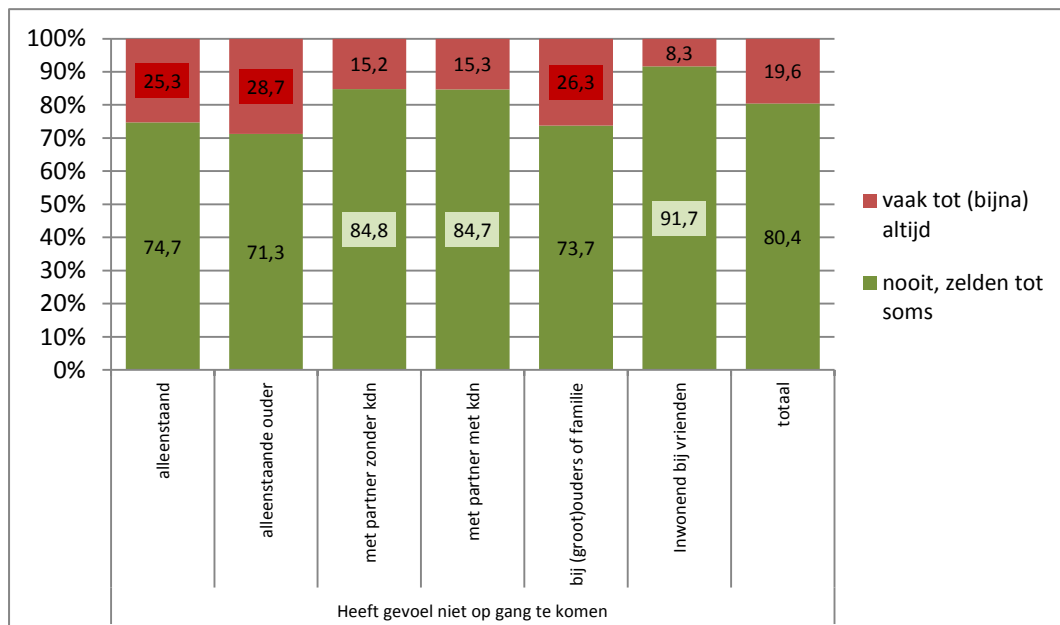


Bron: Stadsmonitor 2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



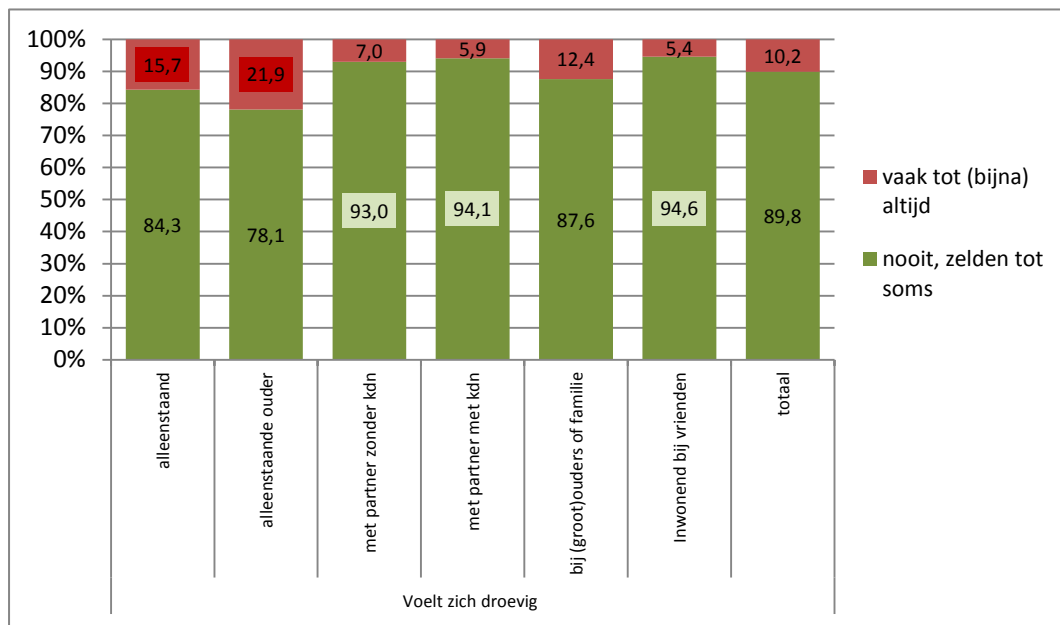
Grafiek 45 Aandeel respondenten dat tijdens afgelopen week gevoel heeft gehad niet op gang te komen, volgens opleidingsniveau



Bron: Stadsmonitor 2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 46 Aandeel respondenten dat zich tijdens afgelopen week droevig heeft gevoeld, volgens opleidingsniveau

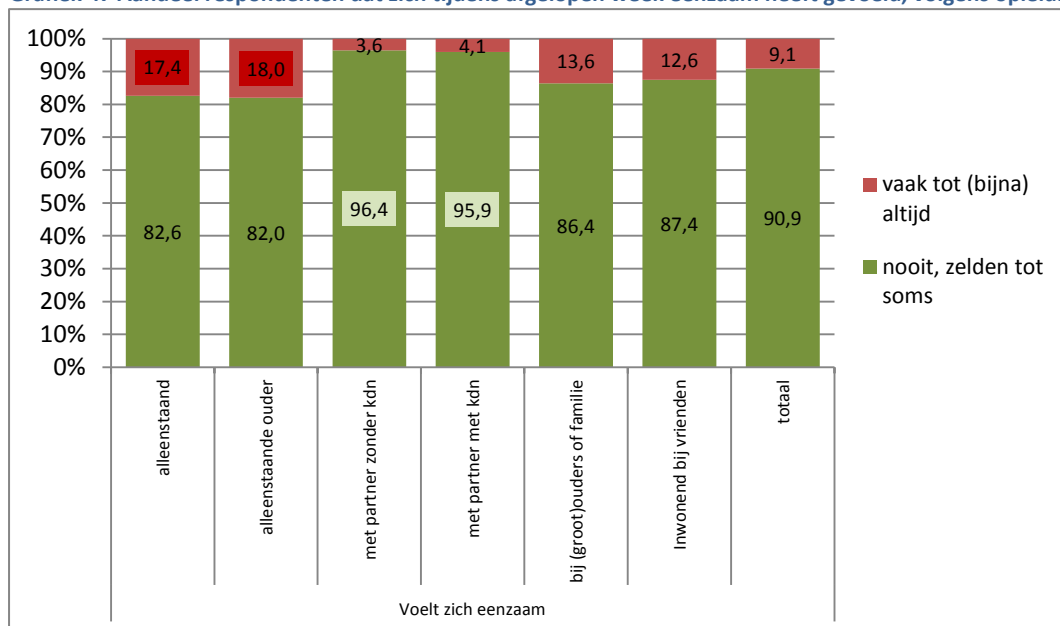


Bron: Stadsmonitor 2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



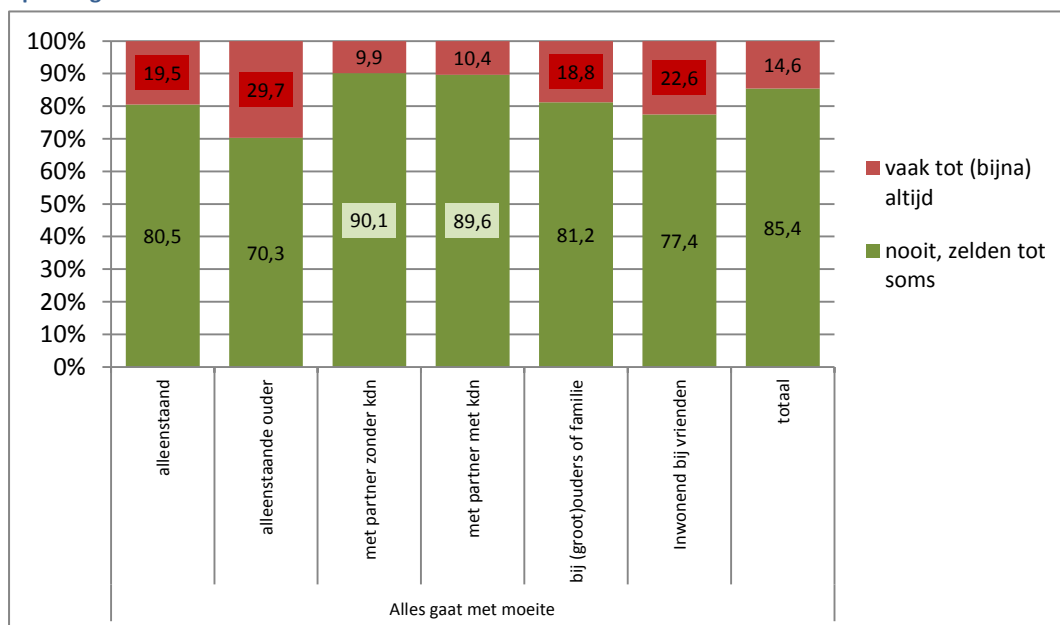
Grafiek 47 Aandeel respondenten dat zich tijdens afgelopen week eenzaam heeft gevoeld, volgens opleidingsniveau



Bron: Stadsmonitor 2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 48 Aandeel respondenten dat tijdens afgelopen week gevoel heeft gehad dat alles met moeite gaat, volgens opleidingsniveau

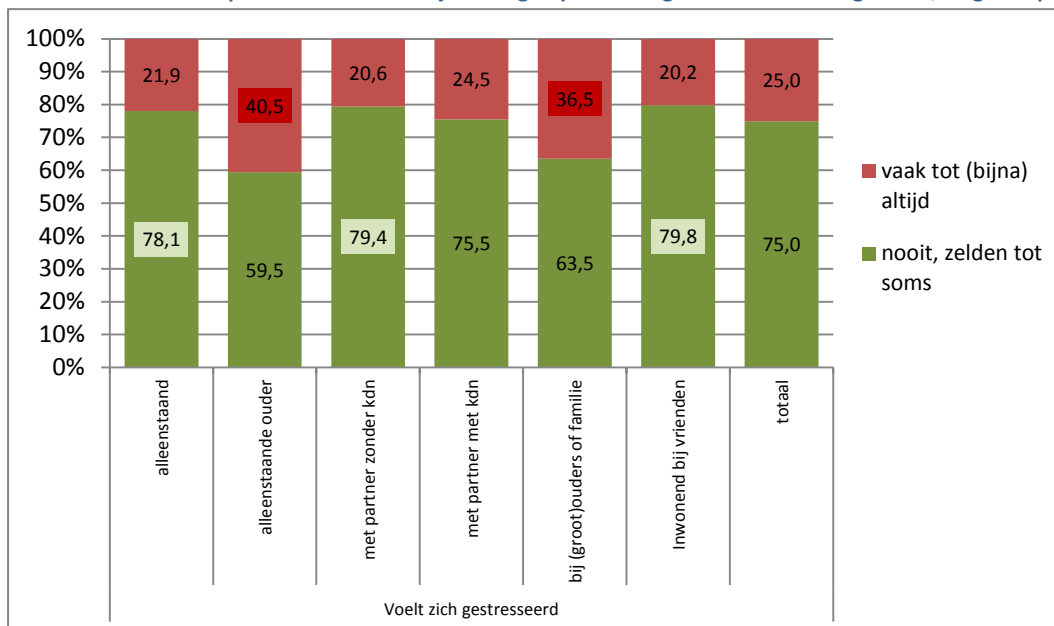


Bron: Stadsmonitor 2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



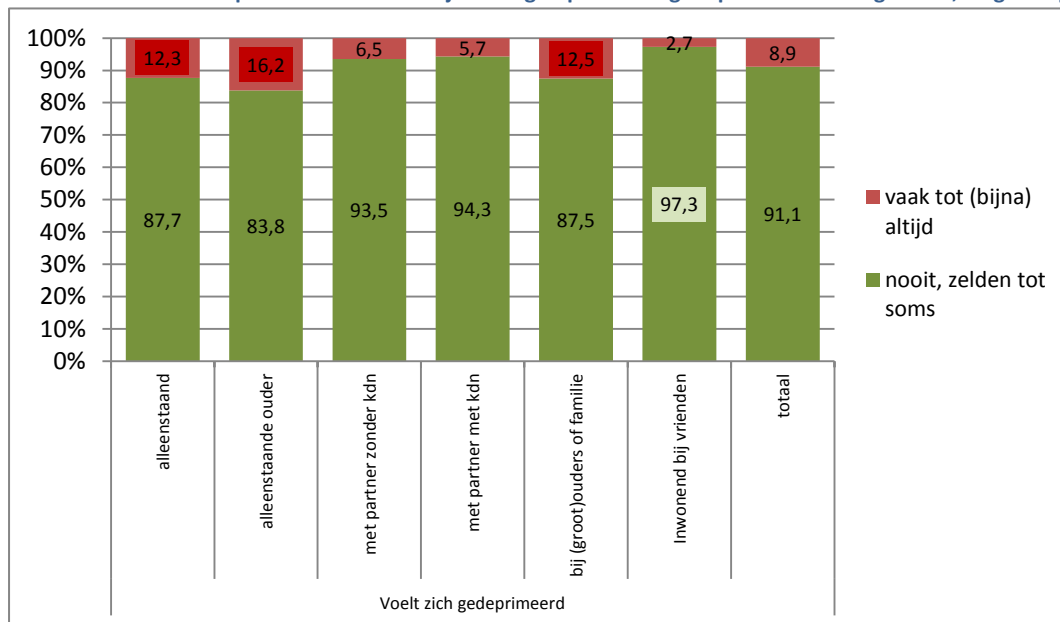
Grafiek 49 Aandeel respondenten dat zich tijdens afgelopen week gestresseerd heeft gevoeld, volgens opleidingsniveau



Bron: Stadsmonitor 2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 50 Aandeel respondenten dat zich tijdens afgelopen week gedeprimeerd heeft gevoeld, volgens opleidingsniveau



Bron: Stadsmonitor 2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



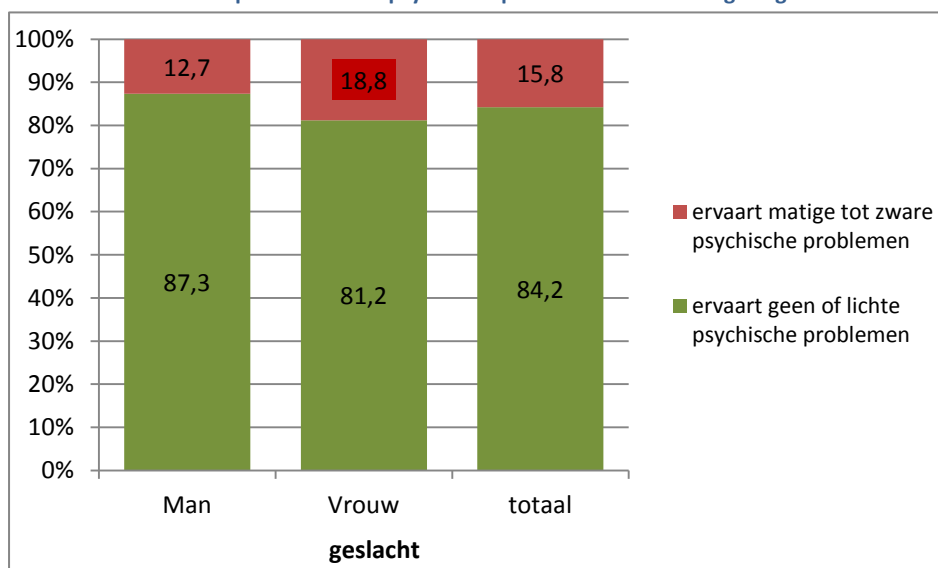
4.1.2.3.3 Samengestelde variabele: psychische problemen

De vier antwoordmogelijkheden bij de 2 gunstige subjectieve geestelijke gezondheidsaspecten werden vertaald naar een 4-puntenschaal, waarbij 'altijd of bijna altijd' een score van 1, 'vaak' een score van 2, 'soms' een score van 3 en 'zelden of nooit' een score van 4 kreeg. De vier mogelijkheden om de eigen geestelijke gezondheid te beoordelen bij 6 ongunstige subjectieve geestelijke gezondheidsaspecten⁴ werden vertaald naar een 4-puntenschaal, waarbij de scoretoekenning net omgekeerd gebeurde: 'zelden of nooit' een score van 1, 'soms' een score van 2, 'vaak' een score van 3 en 'altijd of bijna altijd' een score van 4.

De scores op elk van de 8 afzonderlijke gezondheidsaspecten worden opgeteld en gedeeld door 8. Indien die gemiddelde score 1,5 of minder bedraagt, dan wordt de betrokken respondent ingedeeld bij de groep 'weinig tot geen psychische problemen'. Indien de gemiddelde score meer dan 1,5 tot 2,25 bedraagt, dan wordt de betrokken respondent ingedeeld bij de groep 'lichte tot beperkte psychische problemen'. Indien de gemiddelde score meer dan 2,25 bedraagt, dan wordt de betrokken respondent ingedeeld bij de groep 'matige tot zware psychische problemen'.

Op basis van deze methode kunnen we berekenen dat **15,8% van de Antwerpse respondenten van de survey Stadsmonitor de afgelopen week matige tot zware psychische problemen heeft ervaren**. Bij vrouwen bedraagt dit aandeel bijna 19%; bij mannen bijna 13%⁵. Respondenten uit de leeftijdsgroep 45-54 jaar (18%) en 75-plus (21%) kampen significant vaker met matige tot zware psychische problemen. Respondenten die samenwonen met een partner ervaren minder matige tot zware psychische problemen. Alleenstaande ouders worden het vaakst met matige tot zware psychische problemen geconfronteerd (27,4%).

Grafiek 51 Aandeel respondenten dat psychische problemen ervaart volgens geslacht



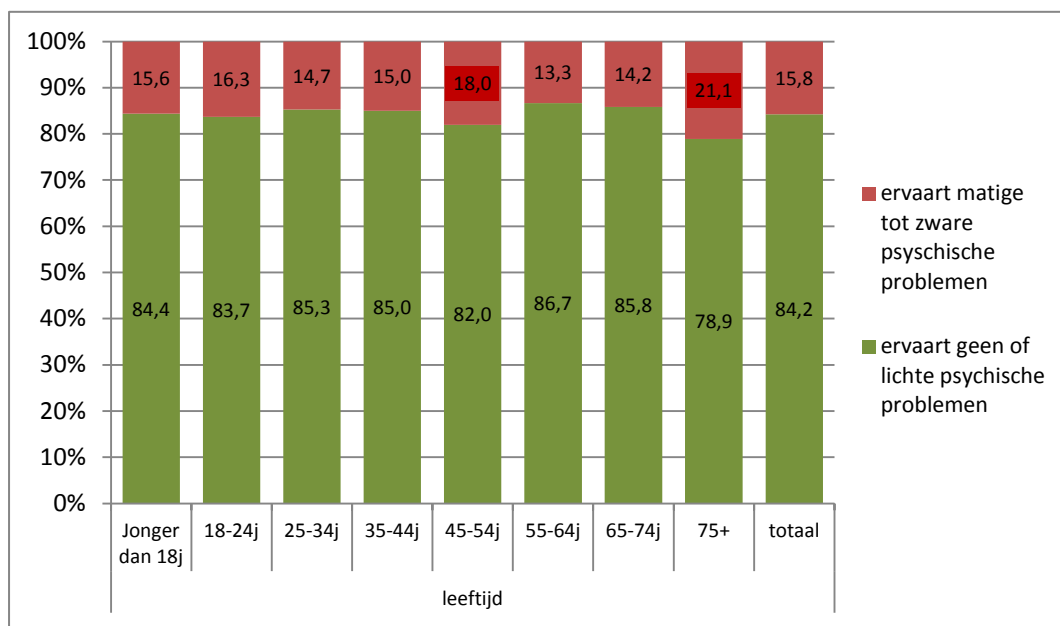
Bron: Stadsmonitor 2017, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

⁴ Om de indicator 'psychische problemen' samen te stellen werd 'zich gestresseerd voelen' als enige van de 7 ongunstige subjectieve geestelijke gezondheidsaspecten niet mee in rekening genomen.

⁵ Deze percentages stemmen tamelijk goed overeen met de percentages van de resultaten uit de Antwerpse gezondheidsenquête van 2019 (dit geldt vooral voor de mannelijke respondenten), hoewel we deze onderling niet mogen vergelijken. In de survey van de stadsmonitor werd namelijk gepeild naar het voorkomen van allerlei psychische problemen tijdens de voorbije week, terwijl in de gezondheidsenquête de scope slechts op het afgelopen jaar werd gelegd. 13,7% van de respondenten ondervonden daar het afgelopen jaar psychische problemen met een matige tot grote impact. Bij de vrouwen bedraagt dat aandeel 15,5% en bij de mannen 11,5%.



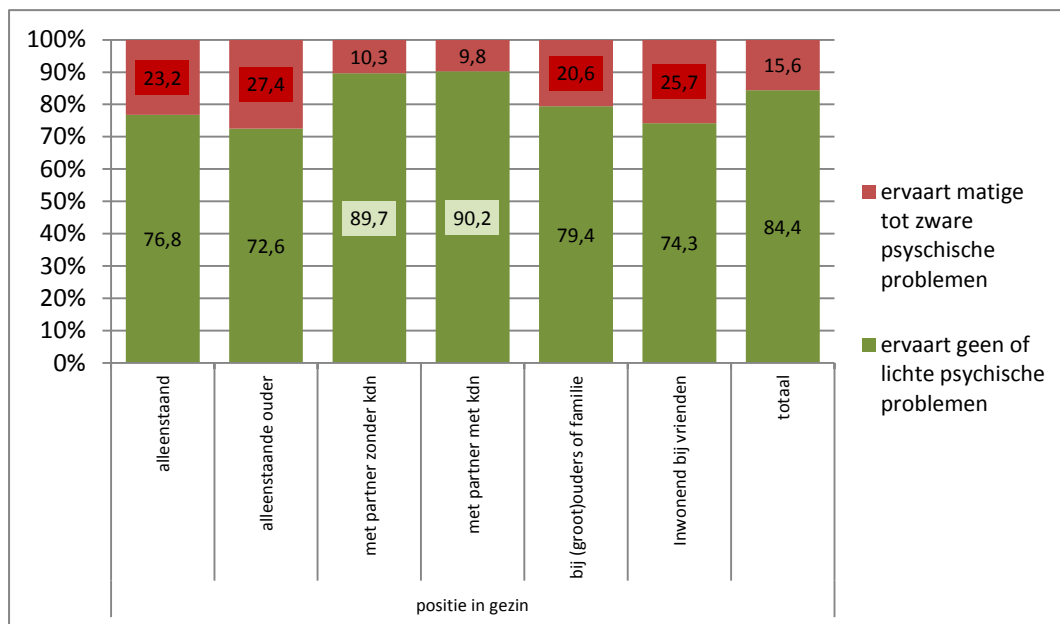
Grafiek 52 Aandeel respondenten dat psychische problemen ervaart volgen positie in gezin



Bron: Stadsmonitor 2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 53 Aandeel respondenten dat psychische problemen ervaart volgen positie in gezin



Bron: Stadsmonitor 2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



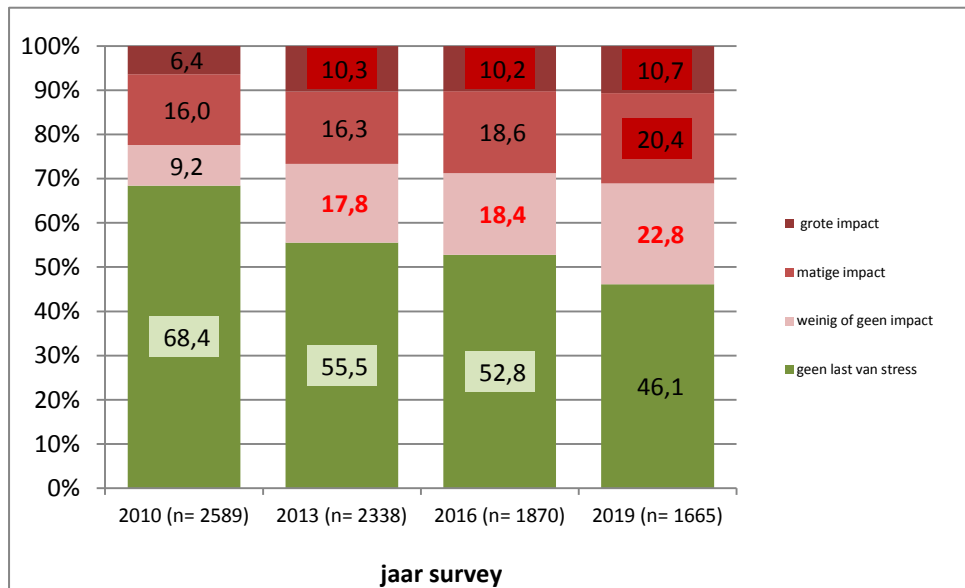
4.1.3 Stress

4.1.3.1 Resultaten Antwerpse gezondheidsenquête

4.1.3.1.1 Algemeen

De resultaten van de Antwerpse gezondheidsenquête van 2019 tonen dat 46% van de respondenten het afgelopen jaar geen last van stress heeft gehad. **Dit betekent dat 54% van de respondenten last van stress heeft gehad.** Dit is opnieuw een ongunstige evolutie ten opzichte van alle voorgaande surveys. In 2010 bedroeg dit aandeel nog maar 32%, in 2013 nam dit aandeel toe tot 45% en in 2016 naar bijna de helft van de respondenten. Het aandeel respondenten dat stress heeft ervaren met een grote impact op het dagelijkse leven is sinds 2013 significant toegenomen ten opzichte van 2010 maar bleef vanaf 2013 rond ruim 10% hangen. Het aandeel respondenten dat stress heeft ondervonden met een matige en weinig/geen impact is nog wel significant toegenomen ten opzichte van de surveys van 2013 en 2016. **Het percentage respondenten dat last van stress rapporteert met een matige of grote impact op het dagelijkse functioneren bedraagt 31%.**

Grafiek 54 Aandeel respondenten volgens impact van stress op het dagelijks leven per surveyjaar



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Vrouwen (59%) hebben significant vaker last van stress dan mannen (48%). Ruim 36% van de vrouwen heeft last gehad van stress met een matige tot grote impact op het dagelijks leven. Bij de mannelijke respondenten bedraagt dit aandeel ruim 23%. De evolutie van de resultaten ten opzichte van de voorgaande surveys blijkt voor de vrouwen nog iets ongunstiger dan voor de mannen.

We zien ook grote verschillen tussen de verschillende leeftijdsgroepen. Bij de vorige edities stelden we, globaal genomen, telkens vast dat de respondenten in de leeftijdsgroepen **tussen 25 en 54 jaar** het vaakst met stress geconfronteerd werden. In 2019 blijkt de jongste leeftijdsgroep van **16- tot 24-jarigen** zich meer bij de



bovengenoemde leeftijdsgroepen aan te sluiten, hoewel het aandeel gestresseerden met een grote impact op het dagelijkse leven bij hen iets kleiner blijft. Ruim **meer dan 60%** van de respondenten tot de leeftijd van 54 jaar zegt het voorbije jaar last te hebben gehad van **stress**. **Bij de 25- tot 34-jarigen is dit zelfs 75% (!) van de respondenten. In die leeftijdsgroep kampt 45% van de respondenten met stress die een matige tot grote impact heeft. In de leeftijdsgroep van 35 tot 44 jaar is dit ook al 40%.** Dit betekent dat er ten opzichte van de voorgaande surveys een verschuiving is gebeurd van het zwaartepunt. Stress en de negatieve impact ervan lijken in 2019 het zwaarste door te wegen bij de 25- tot 34-jarigen en niet meer bij de 35- tot 54-jarigen. Tot de leeftijd van 64 jaar meldt in elke leeftijdsgroep 10% of meer van de respondenten stress met een grote impact op het dagelijkse leven. Vanaf de leeftijd van 55 jaar zakt het aandeel mensen met last van stress beneden het minst ongunstige niveau van de jongere leeftijdsgroepen. **Bij de 75-plussers rapporteert nog 27% van de respondenten last van stress**, hetgeen een toename van 7 procentpunten ten opzichte van 2016 betekent. Het aandeel respondenten dat last van stress rapporteert is – met uitzondering van de 45- tot 54-jarigen - in elke leeftijdsgroep significant toegenomen in vergelijking met de voorgaande edities van de Antwerpse gezondheidsenquête.

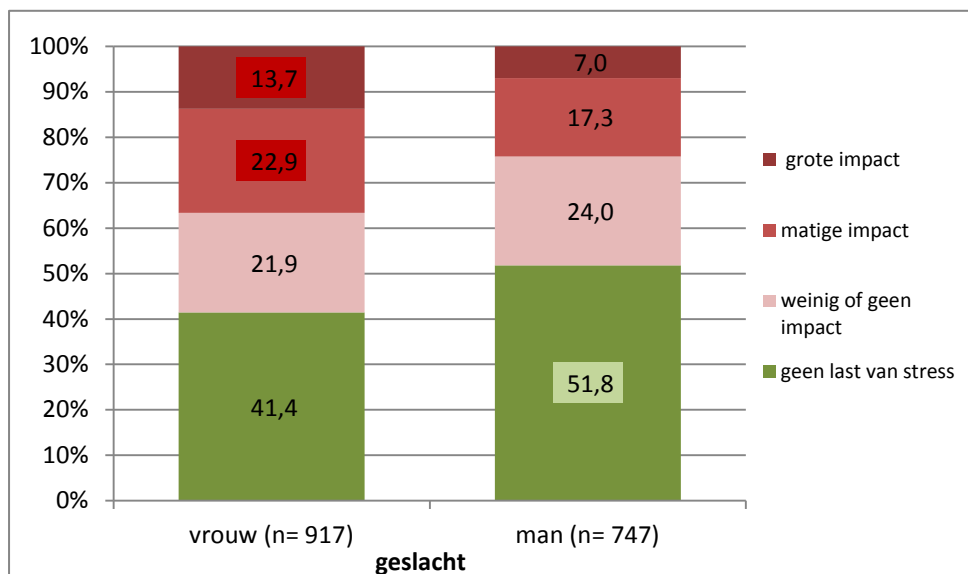
Respondenten met Noord-Afrikaanse of West-Aziatische roots (14% t.o.v. 10,6% gemiddeld) rapporteren vaker last van stress met een grote impact. De verschillen blijken echter niet significant. **Respondenten afkomstig uit andere niet-Europese landen blijken significant vaker geen last van stress te hebben ervaren (57% t.o.v. 46% gemiddeld).** We moeten hierbij wel vermelden dat het aantal respondenten bij deze subgroep relatief klein is om de resultaten te extrapoleren. Dit geldt nog meer voor de Oost-Europese respondenten.

Er bestaat een sterk verband tussen de mate van het ervaren van stress en socio-economische status. **Globaal genomen melden mensen met en mensen zonder lage socio-economische status ongeveer even vaak last van stress te hebben gehad. Maar met name het rapporteren van stress met een grote impact op het dagelijkse functioneren gebeurt verhoudingsgewijs veel vaker bij respondenten met een lage socio-economische status. Bijna 18% van de respondenten met een lage socio-economische status zegt het afgelopen jaar last te hebben ondervonden van stress die een grote impact heeft op het dagelijkse functioneren (t.o.v. 9% bij de overige respondenten).** Last van stress met een matige of weinig of geen impact wordt vaker gerapporteerd bij de respondenten zonder lage socio-economische status. 35% van de respondenten met een lage socio-economische status had het afgelopen jaar last van stress met een matige tot grote impact (t.o.v. 31% bij de overige respondenten).

Significante verschillen stellen we ook vast tussen respondenten met een diploma hoger onderwijs en de andere respondenten. **Ruim 62% van de hoogopgeleiden had het afgelopen jaar last van stress** en bijna 33% van hen had last van stress met een matige tot grote impact. **Het is echter het aandeel gestresseerde hoogopgeleiden dat geen of maar weinig impact daarvan ondervindt (30%) dat significant en veel groter blijkt dan bij de overige respondenten.** Behalve arbeidsongeschikten (72%) kampen niet-actieven veel minder vaak met stress (31% van de (brug)gepensioneerden en 44% van de huisvrouwen/-mannen). Dit geldt in mindere mate ook voor arbeiders (50%). Vooral bedienden, kaderleden (ca. 73%) en ambtenaren (67%) kampen significant vaker dan gemiddeld met stress. Last van stress met een grote impact op het dagelijkse functioneren wordt significant vaker vermeld door werklozen (17%) en bedienden (16%) (t.o.v. 10,6% gemiddeld).

Tot slot vermelden we nog dat **alleenstaande ouders vaker met stress kampen (67%)** en dat het aandeel dat stress ondervindt met een grote impact (18% t.o.v. 10,6% gemiddeld) op het dagelijkse functioneren en stress met een matige tot grote impact (45,5% t.o.v. 31% gemiddeld) veel groter is dan gemiddeld. Samenwonenden zonder kinderen en alleenstaanden rapporteren significant minder vaak last van stress (respectievelijk 54% en 48% t.o.v. 46% gemiddeld), maar de samenwonende respondenten mét kinderen en zij die inwonen bij de (groot)ouders ervaren dan wel vaker stress maar het gaat bij hen significant vaker om stress met weinig of geen impact.

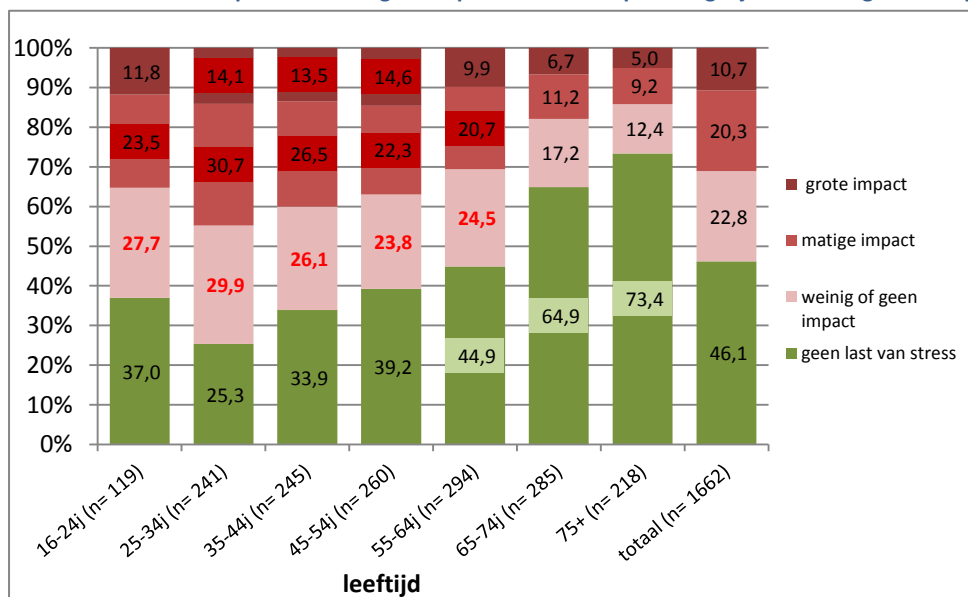
Grafiek 55 Aandeel respondenten volgens impact van stress op het dagelijks leven volgens geslacht



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 56 Aandeel respondenten volgens impact van stress op het dagelijks leven volgens leeftijd

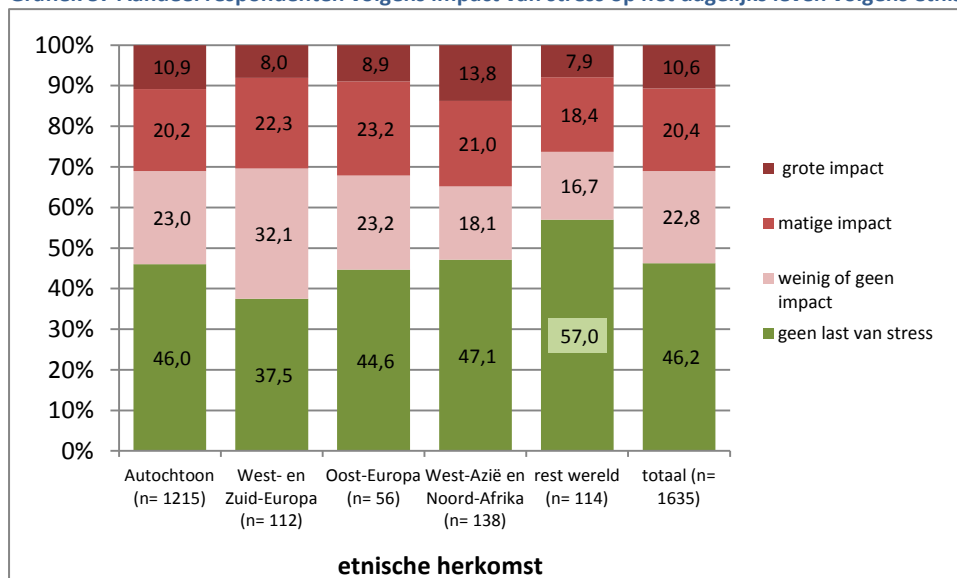


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



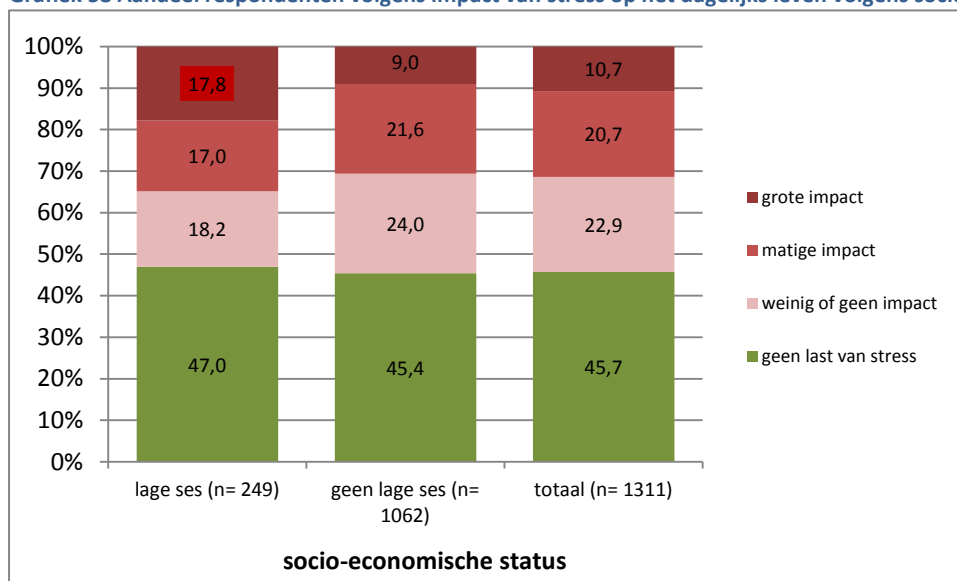
Grafiek 57 Aandeel respondenten volgens impact van stress op het dagelijks leven volgens etnische herkomst



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 58 Aandeel respondenten volgens impact van stress op het dagelijks leven volgens socio-economische status

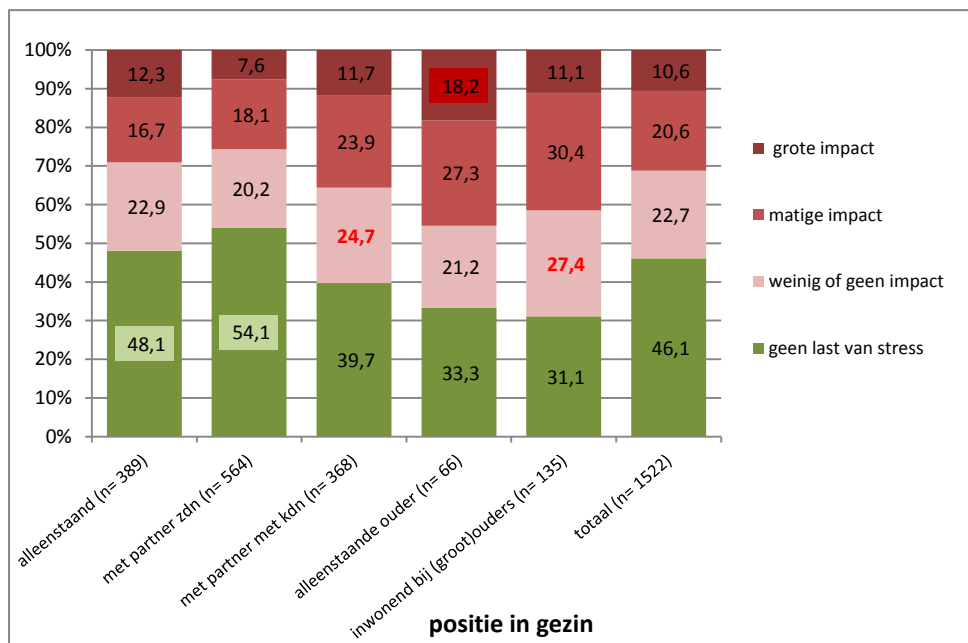


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Grafiek 59 Aandeel respondenten volgens impact van stress op het dagelijks leven volgens positie in gezin



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019

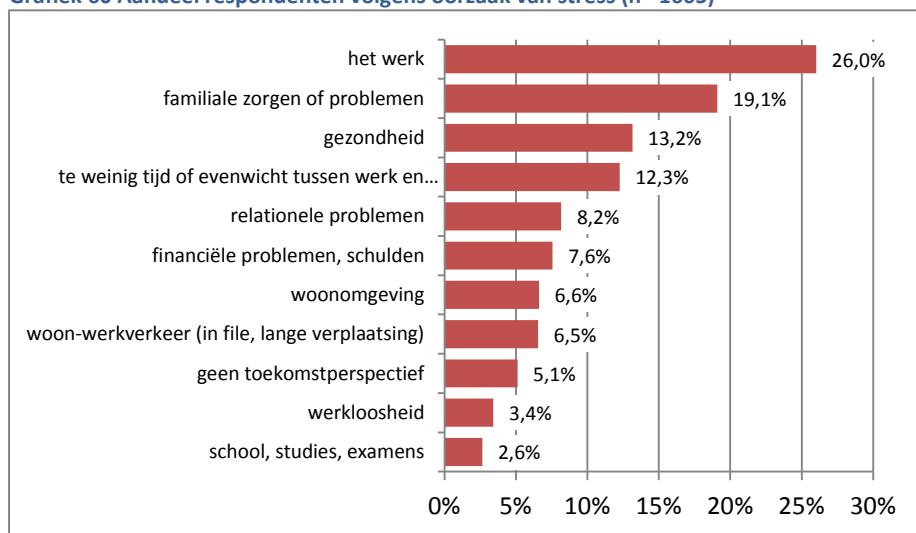
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



4.1.3.1.2 Oorzaken van stress

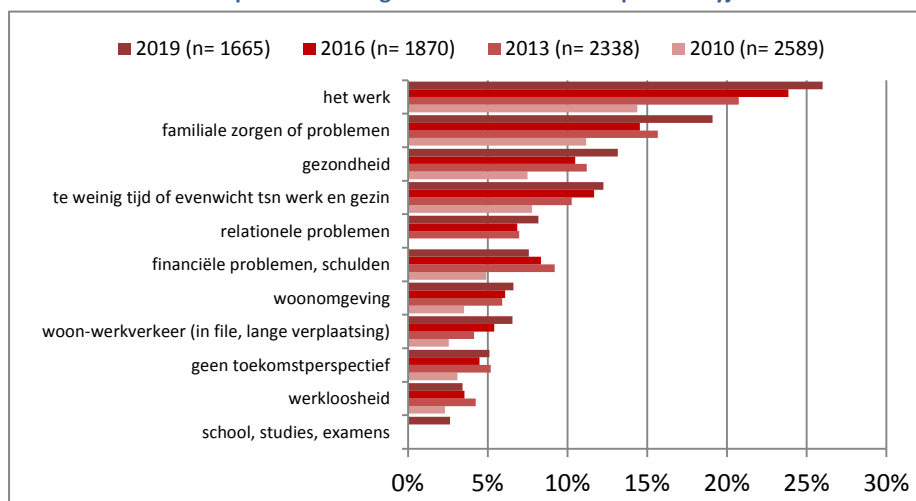
Bij een analyse van de oorzaken van stress zien we dat **het werk (26%)** en **familiale zorgen of problemen (19%)** de **twee meest genoemde oorzaken** zijn. 13% van de respondenten had het afgelopen jaar last van stress ten gevolge van de gezondheid en een bijna even groot aandeel van de respondenten noemde als oorzaak van die stress te weinig tijd/te weinig evenwicht werk-gezin. Behalve wat betreft financiële problemen/schulden en werkloosheid werden alle oorzaken van stress vaker gerapporteerd dan bij de gezondheidsenquête van 2016. We onthouden vooral dat **het aandeel mensen met stress ten gevolge van familiale zorgen of problemen en in mindere mate ook gezondheid, het werk en het woon-werkverkeer relatief sterk is toegenomen** ten opzichte van de survey van 2016. In 2019 meldde respectievelijk 26% (t.o.v. 24% in 2016), 19% (t.o.v. 14,7% in 2016), 13,2% (t.o.v. 10,8% in 2016) en 6,5% (t.o.v. 5,4% in 2016) van de respondenten dat ze last van stress hebben gehad ten gevolge van het werk, familiale zorgen/problemen, de gezondheid en het woon-werkverkeer.

Grafiek 60 Aandeel respondenten volgens oorzaak van stress (n= 1665)



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 61 Aandeel respondenten volgens oorzaak van stress per surveyjaar



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



In grafiek 62 worden alleen de oorzaken van stress weergegeven waarbij er een significant verschil tussen vrouwen en mannen werd gevonden. **Vrouwen melden vaker dat ze last van stress hebben gehad ten gevolge van** het ontbreken van toekomstperspectief (6,3% t.o.v. 3,6% bij mannen), gezondheid (15,2% t.o.v. 10,7% bij mannen) en **familiale zorgen of problemen** (23% t.o.v. 14,3% bij mannen). Mannen melden vaker dat ze last van stress hebben gehad tengevolge van woon-werkverkeer (8% t.o.v. 5,5% bij vrouwen).

Significante verschillen vinden we ook bij de leeftijdsgroepen van 16 tot 54 jaar. **In de leeftijdsgroep van 35- tot 54-jarigen geeft ongeveer 40% van de respondenten aan last van stress te hebben gehad omwille van het werk. Bij de groep van 25 tot 34 jaar gaat het om meer dan de helft.** Ook rapporteert men in deze laatste leeftijdsgroep veel vaker evenwicht werk-gezin (27%), relationele problemen (16%), financiële problemen/schulden (11%) en woon-werk-verkeer (12%) als oorzaak. Maar ook de 35- tot 44-jarigen rapporteren bijna net zo vaak deze oorzaken als stressfactor. Daarbovenop is het aandeel respondenten met stress omwille van familiale problemen bij deze leeftijdsgroepen ook groter dan gemiddeld. Liefst 33% van de 16-tot 24-jarigen vermeldt spontaan school of studies als stressfactor. Met de 25- tot 34-jarigen delen zij het ontbreken van een toekomstperspectief als meer voorkomende stressfactor (ca. 8,5%).

In grafiek 63 worden alleen de oorzaken van stress weergegeven waarbij er een significant verschil werd gevonden tussen respondenten met en respondenten zonder lage socio-economische status. **Respondenten met een lage socio-economische status rapporteren veel vaker gezondheid (24,4% t.o.v. 10,3%), familiale zorgen of problemen (24% t.o.v. 17,3%), financiële problemen/schulden (15,6% t.o.v. 5,4%), werkloosheid (10,5% t.o.v. 1,4%) en geen toekomstperspectief (9,5% t.o.v. 3,3%) als oorzaak van stress.** Respondenten zonder lage socio-economische status rapporteren significant vaker het werk (29% t.o.v. 9,5%) en te weinig tijd of evenwicht werk-gezin (13,2% t.o.v. 6,2%) als stressfactor.

Respondenten met een betaalde job uit de verschillende beroepsgroepen rapporteren alle vaker dan gemiddeld stress ten gevolge van het werk. Bij kaderleden gaat het om 2 op 3 van de respondenten. Ook klagen zij vaker over stress omwille van te weinig tijd, uitgezonderd arbeiders. **Werkzoekenden kampen veel vaker met stress omdat ze geen toekomstperspectief hebben (14%), financiële problemen hebben (20%) of omwille van de situatie van werkloosheid (31%) of hun gezondheid (23%).** Ook geven zij veel vaker familiale zorgen (22%) als stressfactor aan. Gehuwden of samenwonende partners met (thuiswonende) kinderen hebben significant vaker last van stress omwille van te weinig tijd (22%) en het werk (38%). **Alleenstaande ouders vermelden vaker familiale zorgen (39%), relationele problemen (18%) en financiële problemen/schulden (21%) als oorzaak van stress.** Alleenstaande ouders melden daarenboven vaker te weinig tijd / evenwicht werk-gezin (17%), werkloosheid (11%) en geen toekomstperspectief (11%). Opvallend is ook dat maar liefst **31%** van de alleenstaande ouders gestresseerd is geweest als gevolg van **gezondheid**.

Niet-Europese respondenten rapporteren significant vaker stress als gevolg van werkloosheid (8%) en specifiek Noord-Afrikanen en West-Aziaten ervaren vaker stress door een gebrek aan toekomstperspectief (10%). De Oost-Europese respondenten gaven veel vaker relationele problemen (19%) aan als stressoorzaak.

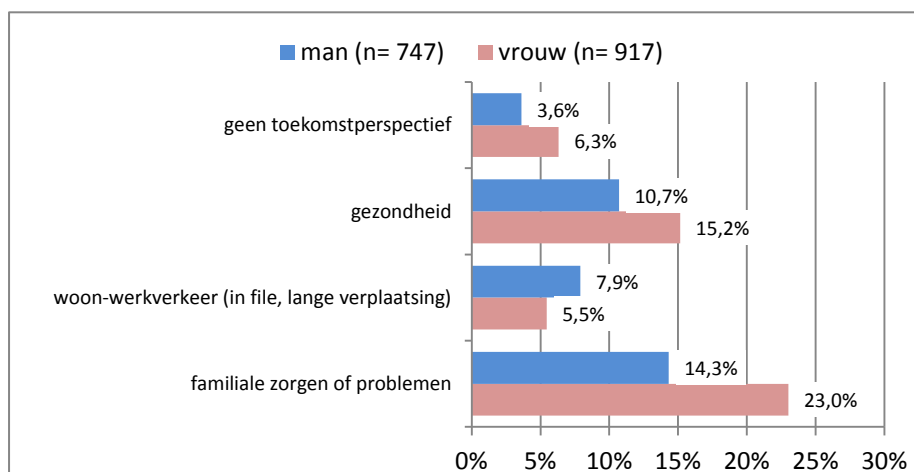
Gemiddeld genomen wordt de gezondheid door 13,2% van de respondenten als oorzaak van stress vermeld. Bij enkele specifieke groepen overtreft dit percentage ruimschoots dit gemiddelde. De helft van de mensen die psychische problemen met een grote impact hebben gehad en 4 op 10 van degenen met slaapproblemen met een grote impact heeft stress ervaren als gevolg van de gezondheid. Ook bijna 4 op 10 van de respondenten die het afgelopen jaar een langdurige ziekte of aandoening hadden, heeft stress ondervonden door zijn of haar gezondheidstoestand.



Gezondheidsbeïnvloedend gedrag blijkt niet meteen extra gezondheidsstress in de hand te werken. We merken bijvoorbeeld niet dat rokers, respondenten die elke dag alcohol drinken, weinig fruit en groenten eten of te weinig beweging hebben vaker stress hebben voor hun gezondheid. Ook een ongezond gewicht genereert geen extra kans op deze vorm van stress. **Respondenten die in hun woning vaak geconfronteerd worden met vocht of schimmel (23%), geurhinder (29%), opstapeling van vuilnis en tabaksrook (33%) ontwikkelen veel vaker gezondheidsgerelateerde stress** (t.o.v. 13,2% gemiddeld).

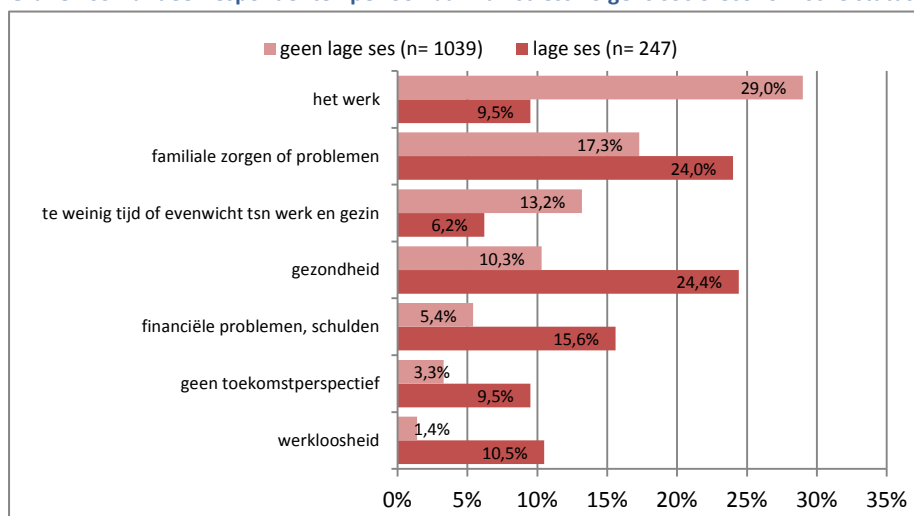
Gemiddeld genomen wordt de woonomgeving door 6,6% van de respondenten als oorzaak van stress vermeld. Bij enkele specifieke groepen overtreft dit percentage ruimschoots dit gemiddelde. **Respondenten die in hun woonomgeving vaak geconfronteerd worden met geurhinder (afkomstig van industrie of afval,...) (22,5%), burenlawaai (18%), verkeerslawaai (15%) of luchtverontreiniging (14%) vocht of schimmel (23%) ontwikkelen veel vaker stress als gevolg van de woonomgeving** (t.o.v. 6,6% gemiddeld).

Grafiek 62 Aandeel respondenten per oorzaak van stress volgens geslacht



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 63 Aandeel respondenten per oorzaak van stress volgens socio-economische status

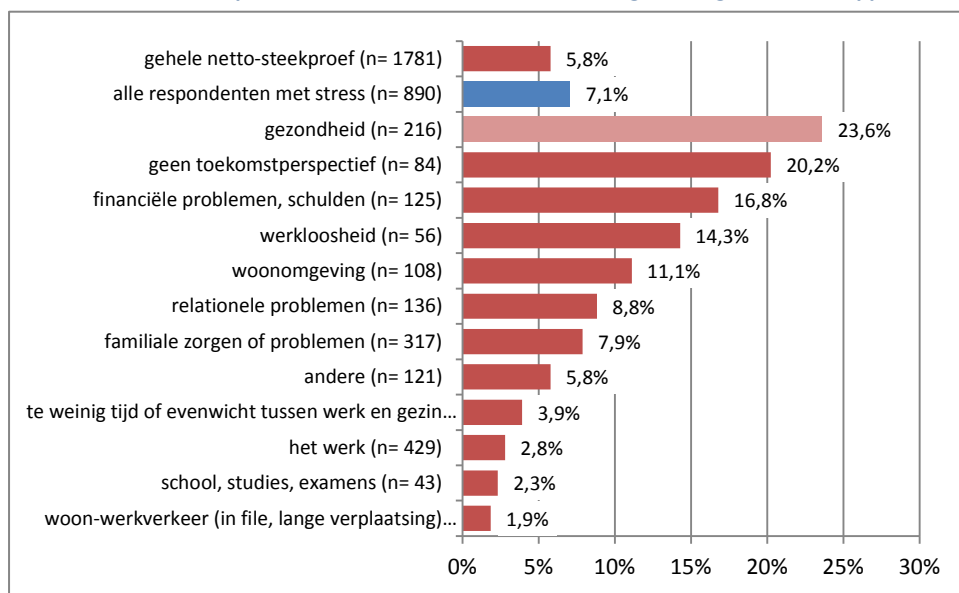


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



In de Antwerpse gezondheidsenquête werd de respondenten ook gevraagd om zelf hun algemene gezondheid te beoordelen. Onderstaande grafiek toont ons het percentage van de respondenten die de eigen algemene gezondheid slecht of zeer slecht beoordeelt per groep van respondenten, ingedeeld volgens oorzaak van stress. Zo lezen we in de grafiek dat exact 890 respondenten last van stress hebben gemeld en dat 7,1% van hen de algemene gezondheid als slecht of zeer slecht ervaart (t.o.v. 5,8% voor de gehele Antwerpse netto steekproef). Zo lezen we ook dat 216 respondenten de gezondheid als oorzaak van stress hebben vermeld en dat bijna 24% van die groep respondenten de algemene gezondheid als slecht of zeer slecht beoordeelt. Het is duidelijk dat de personen die werk gerelateerde stress (te weinig tijd of evenwicht gezin-werk, woon-werkverkeer en het werk op zich) kennen veel minder vaak aangeven een slechte of zeer slechte gezondheid te hebben (4% of minder). Respondenten die stress ondervinden omwille van een gebrek aan toekomstperspectief, de omgeving waarin ze wonen, financiële problemen of schulden en werkloosheid rapporteren veel vaker een slechte of zeer slechte gezondheid. Het gaat telkens om percentages die schommelen tussen 11% en 20% (!). Deze bevindingen bevestigen opnieuw de **relatie tussen gezondheid en de sociaal-maatschappelijke positie** waarin men zich bevindt. **Kwetsbare groepen zoals werkzoekenden, slecht gehuisvesten en lage inkomensgroepen - die door hun situatie stress ervaren - evalueren hun algemene gezondheid veel vaker slecht.**

Grafiek 64 Aandeel respondenten dat slecht tot zeer slechte algemene gezondheid rapporteert per oorzaak van stress



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



4.1.3.2 Resultaten Stadsmonitor

De vragen in de survey van de stadsmonitor die peilen naar de subjectieve geestelijke gezondheid betreffen een brede waaier van subthema's. Hierbij zijn onder andere ook problemen m.b.t. slapen en zich gestresseerd voelen opgenomen. Toch hebben we de resultaten van dit onderdeel van de survey allemaal gebundeld in paragraaf 4.1.2.2, omdat we de subthema's graag tesamen beschrijven en presenteren en ze liever niet uitsplitsen over verschillende paragrafen en grafieken. Bovendien zijn beide resultaten onmogelijk accuraat met elkaar te vergelijken, omdat de vraag naar last van stress in de Antwerpse gezondheidsenquête (2019) een evaluatie van het afgelopen jaar betreft en peilt naar de impact ervan en de vraag naar het ervaren van stress in de survey van de stadsmonitor (2017) een evaluatie van de afgelopen week betreft en peilt naar de frequentie van eventuele gevoelens van stress.

Het subthema 'zich gestresseerd voelen' uit de survey van de stadsmonitor werd aldus reeds behandeld in paragraaf 4.1.2.2 !

We geven alleen nog mee dat **59% van de vrouwen kampt met stress**, wanneer gevraagd naar hun ervaringen **tijdens het voorbije jaar**. Wanneer gevraagd naar hun ervaringen van de **afgelopen week** dan rapporteert **29%** van de vrouwen dat ze **zich vaak of (bijna) altijd gestresseerd gevoeld** hebben.

Mannen kampen minder vaak met stress (**48%**), wanneer gevraagd naar hun ervaringen **tijdens het voorbije jaar**. Wanneer gevraagd naar hun ervaringen van de afgelopen week dan rapporteert **21%** van de mannen dat ze **zich vaak of (bijna) altijd gestresseerd gevoeld** hebben.



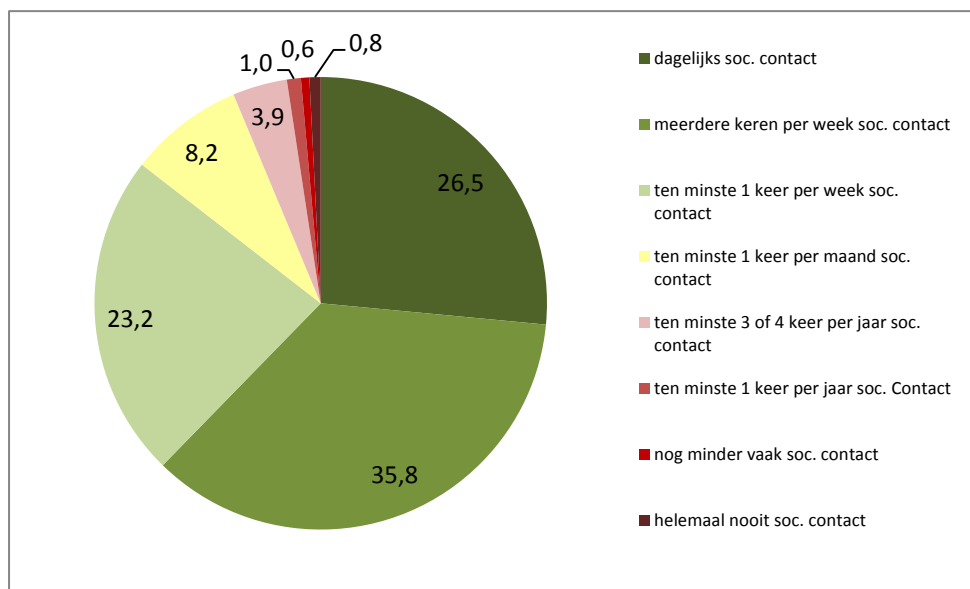
4.2 Sociale contacten

Mensen zijn sociale wezens die nood hebben aan sociale contacten. Niet iedereen heeft evenveel behoefte aan menselijke contacten of hechte relaties, maar toch mogen we stellen dat een gebrek aan sociale contacten een negatieve invloed kan hebben op het psychisch welbevinden en - meer in het bijzonder – op gevoelens van eenzaamheid. *In 5.1.2 toonden we reeds resultaten uit de survey van de stadsmonitor 2017 in verband met eenzaamheidsgevoelens die de Antwerpse respondenten tijdens de afgelopen week hebben ervaren. We zijn echter niet in staat om de resultaten m.b.t. 'eenzaamheidsgevoelens' te koppelen aan de 'frequentie van sociale contacten' (waarvan de resultaten in deze paragraaf aan bod komen), omdat de vraagstelling waarop de indicatoren zijn gebaseerd elk uit een andere survey afkomstig zijn.*

In hoofdstuk 2 onderzochten we reeds het verband tussen de frequentie van sociale contacten en de subjectieve algemene gezondheid. Op basis van de resultaten van de gezondheidsenquête konden we niet vaststellen dat er een verband bestaat tussen beide variabelen. Bivariate analyse toont wel een verband tussen beide variabelen aan, maar de causaliteit van dit verband is echter niet eenduidig te interpreteren, omdat ook een slechte gezondheid – al dan niet gepaard gaand met een verminderde mobiliteit – de kansen op sociale contacten sterk kan inperken.

De grote meerderheid van de Antwerpenaren heeft meerdere keren per week sociaal contact met vrienden, familie of kennissen. Bijna 15% van de respondenten heeft minder dan 1 keer per week dergelijke sociale contacten. Ruim **6% van de respondenten heeft minder dan 1 keer per maand zo'n sociale contacten. 2,4% is heel sterk sociaal geïsoleerd** en heeft **maximaal 2 keer per jaar sociaal contact buiten het eigen gezin**.

Grafiek 65 Aandeel respondenten volgens frequentie van sociale contacten met familie, vrienden, kennissen buiten het eigen gezin



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

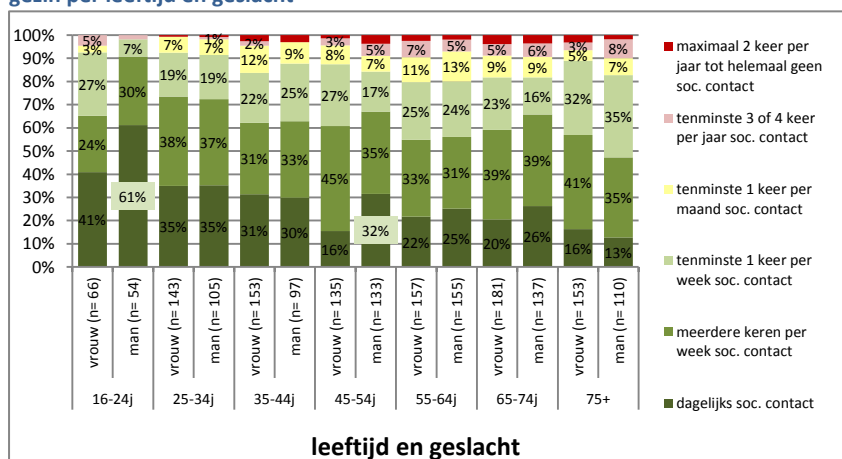


4.2.1 Sociale contacten en achtergrondkenmerken

In onderstaande grafiek hebben we de drie laagste frequentie categorieën samengevoegd tot één categorie en herbenaamd tot ‘max. 2x per jaar tot helemaal niet’. Dat de frequentie van sociale contacten groter is bij de jongere leeftijdsgroepen wekt geen verbazing. In de jongste leeftijdsgroep zien we dat 65% van de vrouwen meerdere keren per week sociale contacten heeft. Bij de mannelijke min-25-jarigen is dit ruim 90%. Veelvuldige sociale contacten nemen stelselmatig af met het vorderen van de leeftijd, maar opvallend is ook dat de jonggepensioneerden (65- tot 74-jarigen) vaker meerdere keren per week sociale contacten hebben dan hun iets jongere stadsgenoten.

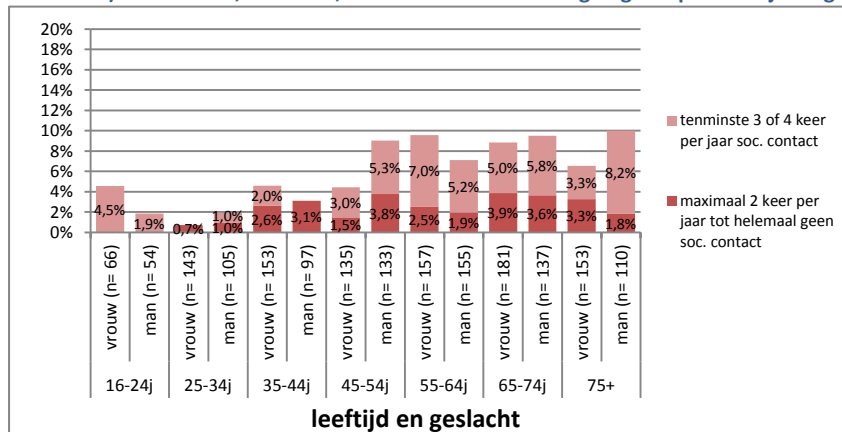
In de tweede onderstaande grafiek tonen we – omwille van de betere leesbaarheid - alleen de drie laagste frequentie categorieën (samengevoegd tot één categorie) en de categorie ‘ten minste 3 of 4 keer per jaar’. Er valt geen lijn te trekken inzake verschillen tussen mannen en vrouwen doorheen de afzonderlijke leeftijdsgroepen. Terwijl **gemiddeld genomen 2,4% van de respondenten maximaal 2 keer per jaar sociaal contact heeft**, loopt dit aandeel op tot **bijna 4% bij mannen in de leeftijdsgroepen 45-54 jaar en 65-74 jaar en bij vrouwen in de leeftijdsgroep 65-74 jaar**.

Grafiek 66 Aandeel respondenten volgens frequentie van sociale contacten met familie, vrienden, kennissen buiten het eigen gezin per leeftijd en geslacht



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 67 Aandeel respondenten volgens frequentie van sociale contacten (2 frequentie categorieën met minst vaak contacten) met familie, vrienden, kennissen buiten het eigen gezin per leeftijd en geslacht



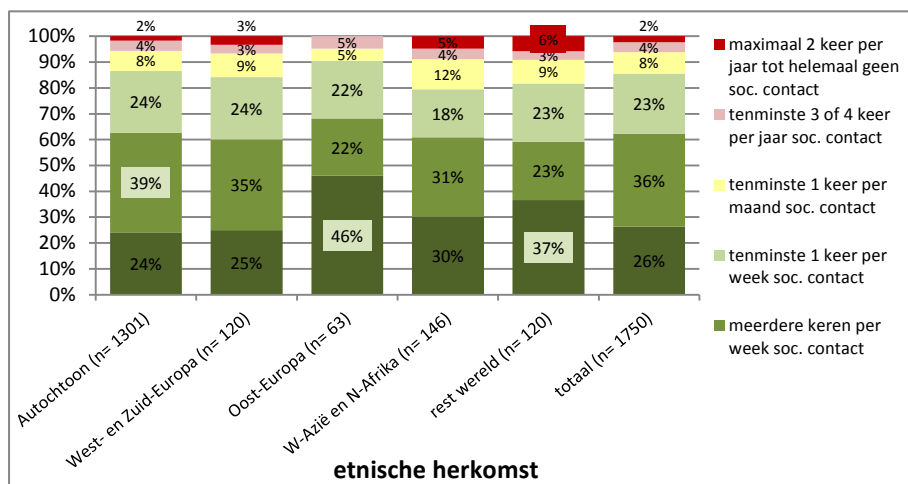
Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



In onderstaande grafiek hebben we de drie laagste frequentie categorieën samengevoegd tot één categorie en herbenoemd tot 'max. 2x per jaar tot helemaal niet'. We stellen vast dat Oost-Europese en niet-Europese respondenten vaker dagelijks sociale contacten hebben dan autochtonen. **Ruwweg heeft evenwel ongeveer een even hoog aandeel van de respondenten van allochtone origine meerdere keren per week sociaal contact dan de autochtonen.** We moeten wel vermelden dat het aantal respondenten in de afzonderlijke allochtone subgroepen enigszins beperkt is en hierdoor voorzichtig moeten zijn met een extrapolatie van de resultaten.

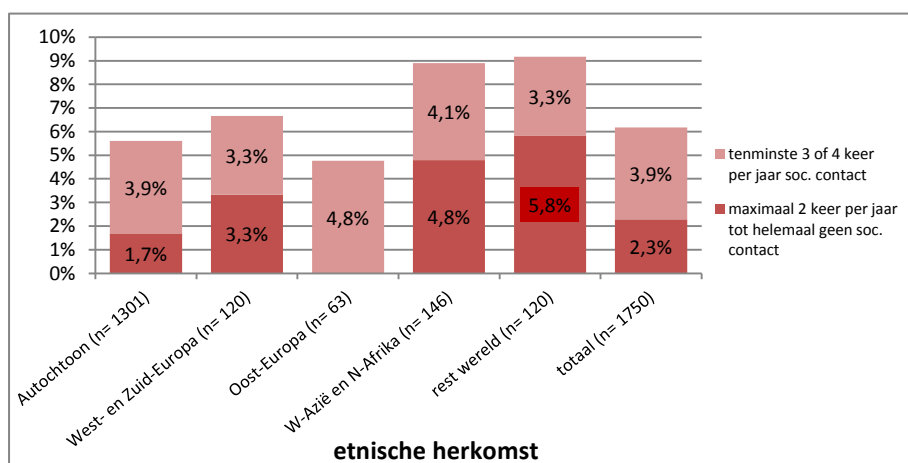
In de tweede onderstaande grafiek tonen we opnieuw alleen de drie laagste frequentie categorieën (samengevoegd tot één categorie) en de categorie 'ten minste 3 of 4 keer per jaar'. Hoewel ruwweg dus een even hoog aandeel van de respondenten van allochtone origine meerdere keren per week sociaal contact heeft, **zien we dat het aandeel met heel weinig sociaal contact bij bepaalde deelgroepen van hen significant groter is.** Zo zien we dat 5% van de Noord-Afrikaanse en West-Aziatische respondenten en bijna 6% van de andere niet-Europese respondenten hoogstens twee keer per jaar sociale contacten heeft.

Grafiek 68 Aandeel respondenten volgens frequentie van sociale contacten met familie, vrienden, kennissen buiten het eigen gezin volgens etnische herkomst



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 69 Aandeel respondenten volgens frequentie van sociale contacten (2 frequentie categorieën met minst vaak contacten) met familie, vrienden, kennissen buiten het eigen gezin volgens etnische herkomst



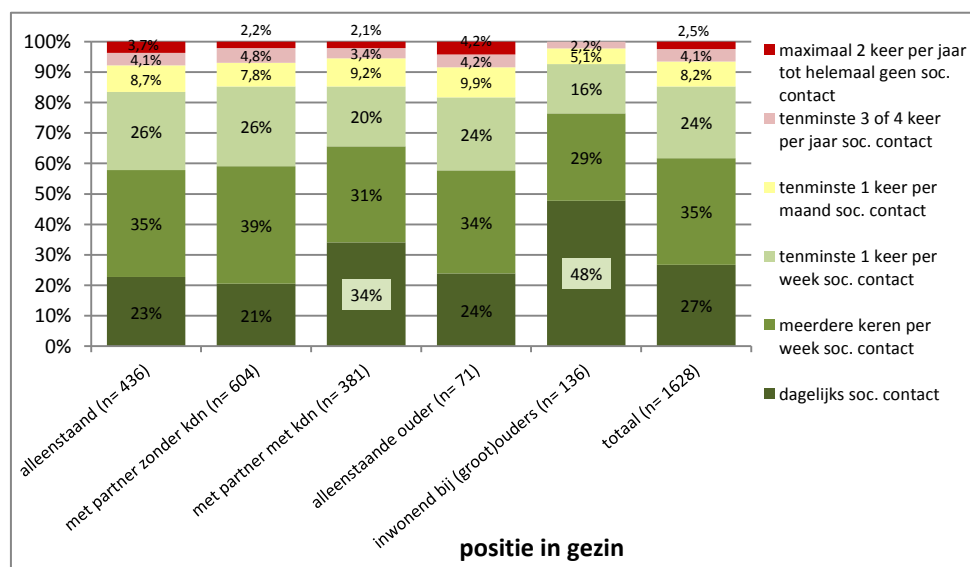
Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



In onderstaande grafiek hebben we de drie laagste frequentie categorieën samengevoegd tot één categorie en herbenoemd tot 'maximaal 2 keer per jaar tot helemaal niet'. **Het aandeel respondenten dat dagelijks sociale contacten heeft is significant groter bij de respondenten die bij de (groot)ouders inwonen en bij samenwonenden met kinderen.**

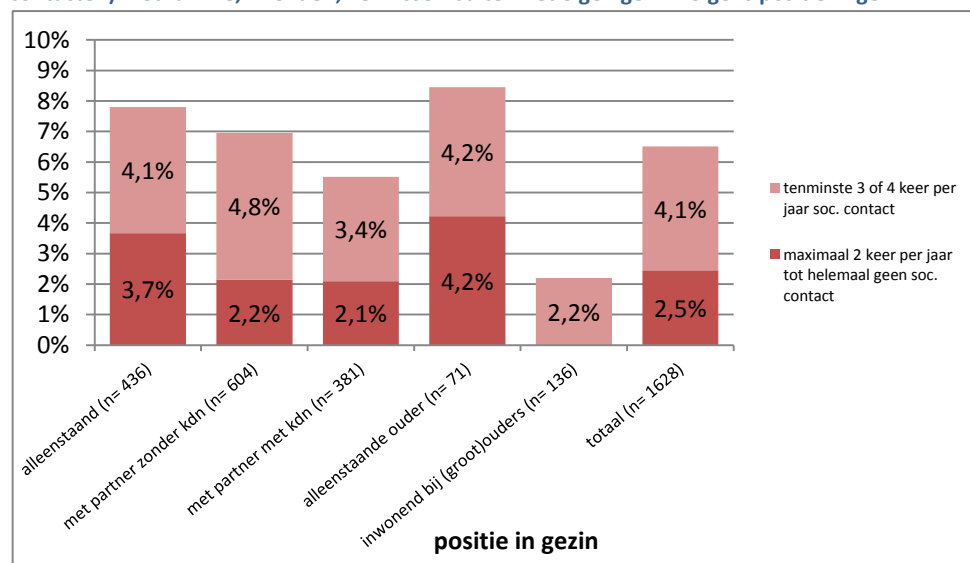
In de tweede onderstaande grafiek tonen we opnieuw alleen de drie laagste frequentie categorieën (samengevoegd tot één categorie) en de categorie 'ten minste 3 of 4 keer per jaar'. Alleenstaanden en alleenstaande ouders zijn vaker sociaal geïsoleerd maar de verschillen ten opzichte van de andere subcategorieën zijn niet significant.

Grafiek 70 Aandeel respondenten volgens frequentie van sociale contacten met familie, vrienden, kennissen buiten het eigen gezin volgens positie in gezin



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 71 Aandeel respondenten volgens frequentie van sociale contacten (2 frequentie categorieën met minst vaak contacten) met familie, vrienden, kennissen buiten het eigen gezin volgens positie in gezin



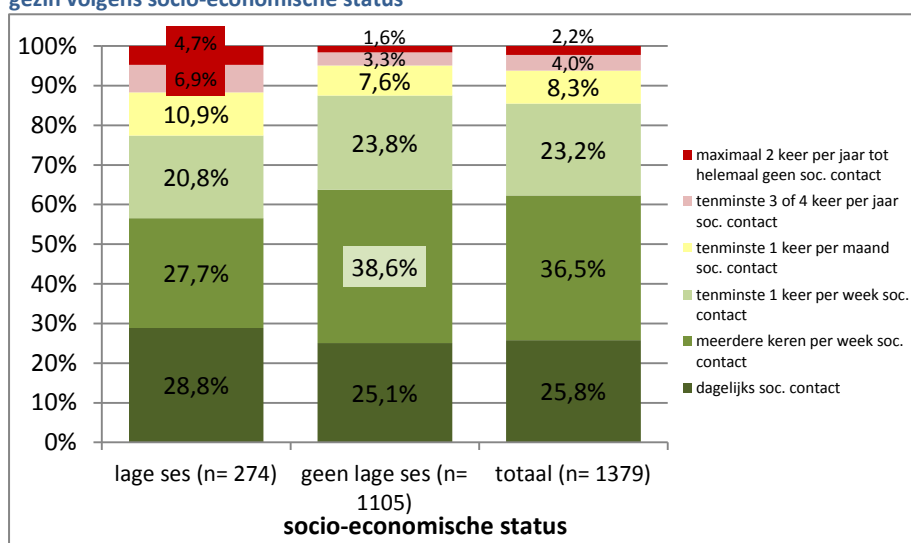
Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



In onderstaande grafiek hebben we de drie laagste frequentie categorieën samengevoegd tot één categorie en herbenoemd tot 'max. 2x per jaar tot helemaal niet'. De respondenten met een lage socio-economische status geven significant minder vaak aan dat ze meerdere keren per week sociale contacten hebben.

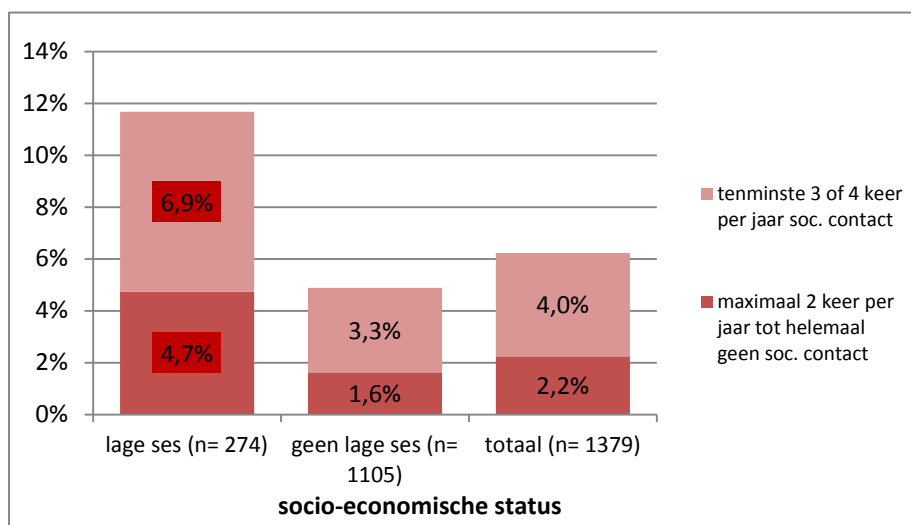
In de tweede onderstaande grafiek tonen we opnieuw alleen de drie laagste frequentie categorieën (samengevoegd tot één categorie) en de categorie 'ten minste 3 of 4 keer per jaar'. Bijna 12% van de respondenten met een lage socio-economische status heeft maximaal 3 tot 4 keer per jaar sociaal contact (t.o.v. 5% van de overige respondenten). **Bijna 5% van de respondenten met een lage socio-economische status heeft maximaal 2 keer per jaar sociaal contact (t.o.v. 1,6% van de overige respondenten).**

Grafiek 72 Aandeel respondenten volgens frequentie van sociale contacten met familie, vrienden, kennissen buiten het eigen gezin volgens socio-economische status



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 73 Aandeel respondenten volgens frequentie van sociale contacten (2 frequentie categorieën met minst vaak contacten) met familie, vrienden, kennissen buiten het eigen gezin volgens etnische herkomst



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



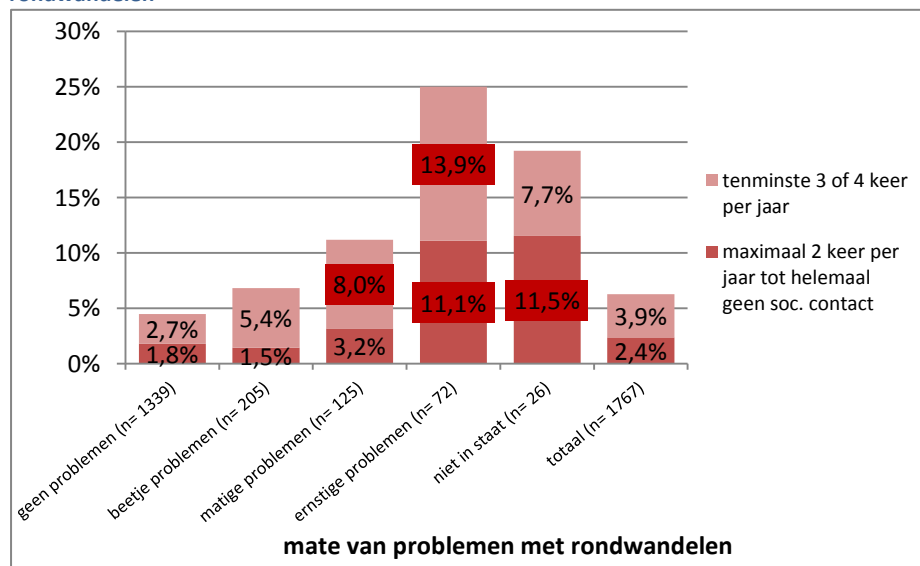
4.2.2 Belemmerende factoren bij sociale contacten

Wanneer we ook vaststellen dat een beperking van de zelfstandige mobiliteit een grote invloed heeft op de frequentie van sociale contacten, dan weten we dat het welbevinden van zowel ouderen als mindermobiele mensen onder druk komt te staan. **Er bestaat een significant en zeer zichtbaar verband tussen de mate waarin men problemen ondervindt met rondwandelen en de frequentie waarmee men in contact komt met vrienden, familie of kennissen buiten het eigen gezin.** Van de respondenten die geen mobiliteitsproblemen ondervinden heeft maar 4,5% minder dan maandelijks sociaal contact buiten het eigen gezin. Het verschil met de minder mobiele respondenten is groot. Maar liefst 25% hen die ernstige problemen met rondwandelen hebben heeft geen maandelijks sociale contacten.

We kunnen niet zeggen in welke mate (een gebrek aan) sociale contacten psychische problemen in de hand werkt of in welke mate psychische problemen ervoor zorgen dat mensen minder vaak vrienden of familie opzoeken. Maar we kunnen wel aantonen dat er een significant verband tussen beide bestaat. Globaal genomen kunnen we concluderen dat **mensen met psychische problemen minder sociale contacten hebben** en dat **mensen die omwille van dergelijke problemen een grote impact voelen op hun dagelijks leven nog minder vaak sociale contacten hebben**. Ruim 21% van deze laatste groep heeft minder dan 1 keer per maand sociale contacten en ongeveer 10% maximaal 2 keer per jaar. **Specifiek respondenten die angstig of depressief zijn zijn veel vaker sociaal geïsoleerd.** Bij de ernstig angstig en depressieve respondenten zijn percentages evenwel gebaseerd op erg kleine absolute aantallen!

Respondenten die stress rapporteren met een grote impact hebben ook significant vaker maar heel weinig sociaal contact.

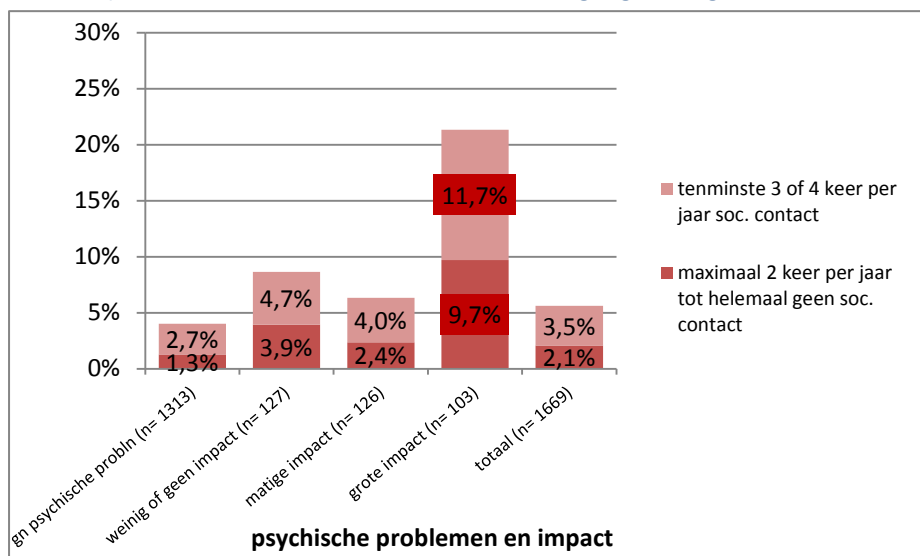
Grafiek 74 Aandeel respondenten volgens frequentie van sociale contacten (2 frequentiecategorieën met minst vaak contacten) met familie, vrienden, kennissen buiten het eigen gezin volgens mate waarin men problemen heeft met rondwandelen



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



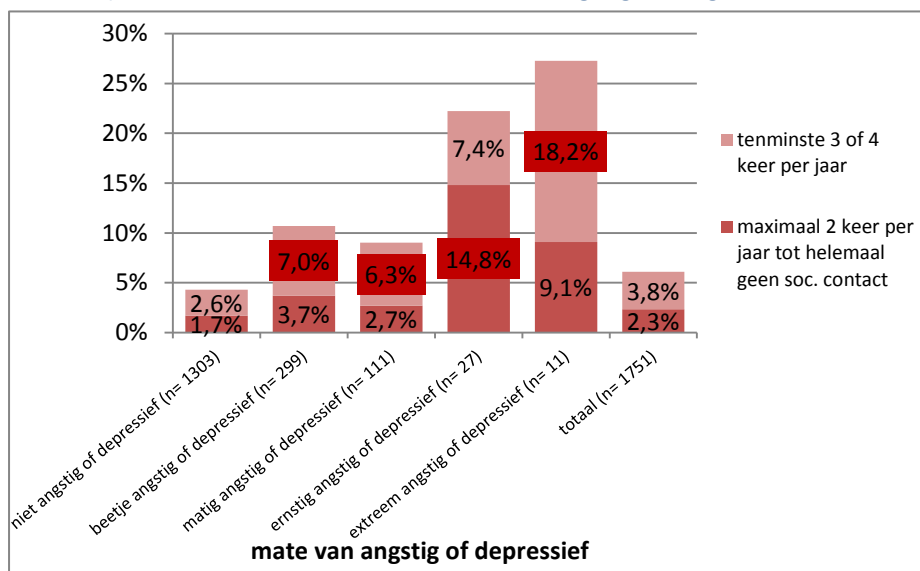
Grafiek 75 Aandeel respondenten volgens frequentie van sociale contacten (2 frequentie categorieën met minst vaak contacten) met familie, vrienden, kennissen buiten het eigen gezin volgens mate waarin men psychische problemen ervaart



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 76 Aandeel respondenten volgens frequentie van sociale contacten (2 frequentie categorieën met minst vaak contacten) met familie, vrienden, kennissen buiten het eigen gezin volgens mate waarin men angstig of depressief is

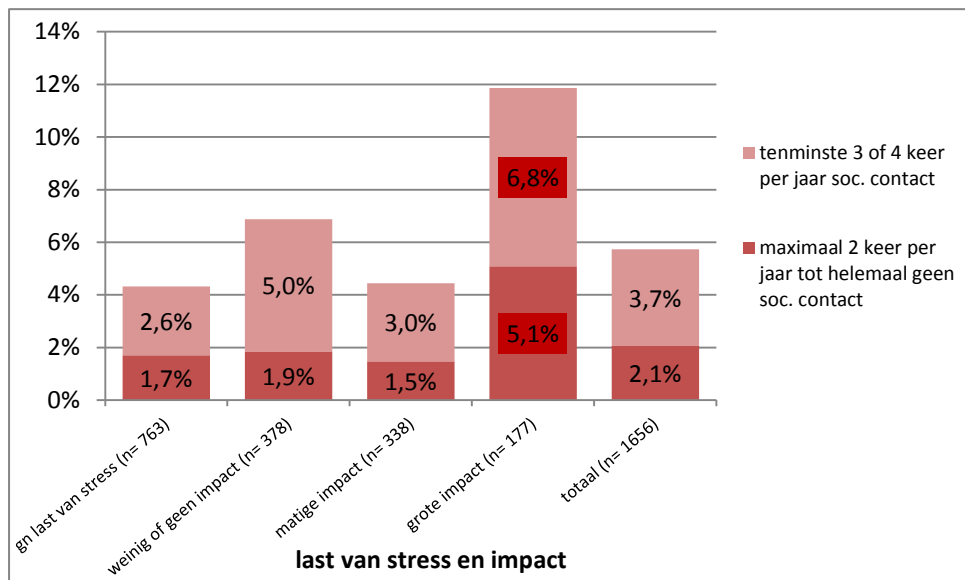


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Grafiek 77 Aandeel respondenten volgens frequentie van sociale contacten (2 frequentie categorieën met minst vaak contacten) met familie, vrienden, kennissen buiten het eigen gezin volgens mate waarin men stress ervaart



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



4.3 Opnames in psychiatrische voorzieningen

Sinds de 6^e Staatshervorming werd de federale bevoegdheid inzake psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) en initiatieven voor beschut wonen (IBW) overgeheveld naar de regio's. Het beheer van de psychiatrische ziekenhuizen (PZ) en de psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen (PAAZ) blijft federale bevoegdheid. FOD Volksgezondheid bezorgt ons jaarlijks cijfers inzake opnames in psychiatrische voorzieningen, maar kan dat slechts voor alle vier voorzieningen doen tot en met het jaar 2016. Voor cijfers inzake opnames bij psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven voor beschut wonen doen we in de toekomst een beroep op cijfers van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

4.3.1 Opnames in psychiatrische ziekenhuizen (PZ) en psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen (PAAZ)

Psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen bieden behandeling en verzorging voor wie ernstige psychische problemen heeft.

De meest recente beschikbare gegevens van de Minimale Psychiatrische Gegevens van FOD Volksgezondheid dateren van 2018. Het **aantal hospitalisaties van Antwerpenaren in 2018** in een psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrische afdeling in een algemeen ziekenhuis **bedraagt 5.418**. Bijna 7 op 10 van hen werden gehospitaliseerd in een PZ; ruim 3 op 10 van hen werd gehospitaliseerd in een PAAZ.

In de periode 2000-2004 daalt het aantal opnames van ca. 4.300 tot 3.600 patiënten. Tijdens de periode 2005-2014 zien we opnieuw een geleidelijk stijgende trend, die alleen in 2007 en 2010 wordt onderbroken, en die tot ca. 4.500 leidt in 2014. In 2015 en 2016 zien we een plots daling en vanaf 2017 een plotse enorme toename tot meer dan 5.400 van het aantal Antwerpenaren dat opgenomen wordt. Dit is een duidelijk groter aantal dan het aantal hospitalisaties vóór 2017, toen het aantal telkens beneden 4.600 patiënten bleef. Deze **plotse toename** kan **mede verklaard** worden door **een toename van het aantal bedden**⁶ tussen 2016 en 2017 van in totaal 625 bedden naar 904 bedden (verspreid over twee psychiatrische ziekenhuizen) én doordat één ziekenhuis het patiëntarrondissement niet correct heeft geregistreerd tijdens de jaren 2015 en 2016. Hierdoor werd een klein aantal patiënten foutief beschouwd als niet-wonende in Antwerpen. Sinds 2017 verloopt deze registratie wel opnieuw correct.

Wanneer we echter het aantal opnames in relatie stellen tot het bevolkingsaantal (dat elk jaar is toegenomen), dan zien we **sinds 2005** een quasi stabilisering van het aantal gehospitaliseerde Antwerpenaren **rond 9 opnames per 1.000 inwoners** (zie grafiek 80). In 2015 en 2016 zakt dit aandeel enorm en **vanaf 2017** tellen we **meer dan 10 opnames per 1.000 inwoners**.

Bij Vlamingen stellen we wel een ononderbroken lichte stijging van het aantal opnames per 1.000 inwoners vast. Bij hen evolueert het aantal opnames per 1.000 inwoners quasi lineair van 7,6 opnames per 1.000 inwoners in 2000 naar 9,2 opnames per 1.000 inwoners in 2018. Als gevolg van bovenvermelde wijziging in het aanbod aan PZ-bedden sinds 2017 en de registratieproblemen is het echter moeilijk om trends tussen Antwerpenaren en Vlamingen te

⁶ Als gevolg van een groot toegenomen aanbod PZ lijkt ook het aantal opnames van Antwerpenaren in PZ sterk te zijn toegenomen. Dit schept op zijn minst het 'vermoeden' of de 'waarschijnlijkheid' dat in de periode vóór het uitgebreide aanbod aan bedden in PZ er mogelijk nogal wat personen die in aanmerking kwamen voor een opname dan niet konden opgenomen worden en aldus een grote psychische zorgvraag niet kon beantwoord worden of dat veel mensen met psychiatrische zorgnoden ergens anders hulp hebben gezocht of bij wijze van spreken met hun zorgvraag in de kou bleven staan.



beoordelen. In de periode 2000-2014 zien we dat het aantal opnames bij Antwerpenaren aanvankelijk duidelijk groter was, maar dat het verschil geleidelijk kleiner wordt en sinds 2007 nagenoeg gelijkloopt. De moeilijk te interpreteren jaren 2015 en 2016 laten buiten beschouwing. Maar het is duidelijk dat de trend naar meer gelijkheid tussen het aandeel gehospitaliseerde Antwerpenaren en Vlamingen opnieuw verbroken is. Vanaf 2017 telt Antwerpen ruim 10 opnames per 1.000 inwoners (t.o.v. ruim 9 opnames per 1.000 inwoners in Vlaams gewest).

Wanneer berekend over een periode van 10 jaar (periode 2009-2018, zie grafiek 81), dan werden er 85 Antwerpenaren per 1.000 inwoners opgenomen in een PZ of een PAAZ. Dit aantal varieert naargelang de leeftijd. De beroepsactieve leeftijdsgroepen (20-59 jaar) scoren boven dit gemiddelde, in tegenstelling tot de niet-beroepsactieve leeftijdsgroepen. Bij de 30- tot 59-jarigen gaat het zelfs om 130 opnames per 1.000 inwoners en meer. Voor Vlaanderen kwamen er – jaarlijks gemiddeld tijdens de afgelopen 10 jaar – per 1.000 inwoners evenveel opnames voor, maar we merken leeftijdsspecifieke verschillen. Vlaamse tieners en twintigers worden gemiddeld vaker gehospitaliseerd in PZ of PAAZ dan hun Antwerpse leeftijdsgenoten. Vlaamse veertigers en vijftigers worden minder vaak gehospitaliseerd dan hun Antwerpse leeftijdsgenoten. Antwerpse mannen (88,6 opnames/1.000 inw.) worden vaker opgenomen dan Antwerpse vrouwen (80,1 opnames/1.000 inw.).

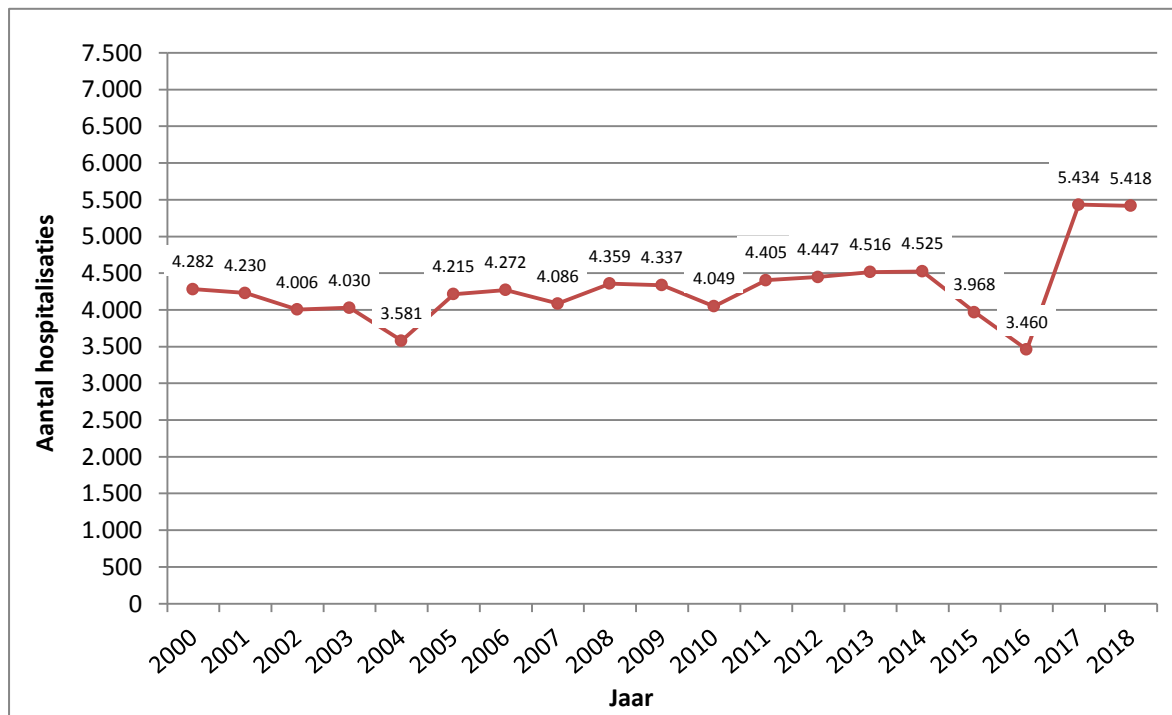
Tabel 1 Aantal opnames in PZ en PAAZ volgens type instelling, Antwerpenaren

Type	aantal opnames	%
Psychiatrische afdeling algemeen ziekenhuis	1.668	30,8%
Psychiatrisch ziekenhuis	3.750	69,2%
totaal	5.418	100,0%

Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MPG, 2018

Bewerking door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 78 Evolutie aantal opnames in PZ en PAAZ, Antwerpenaren

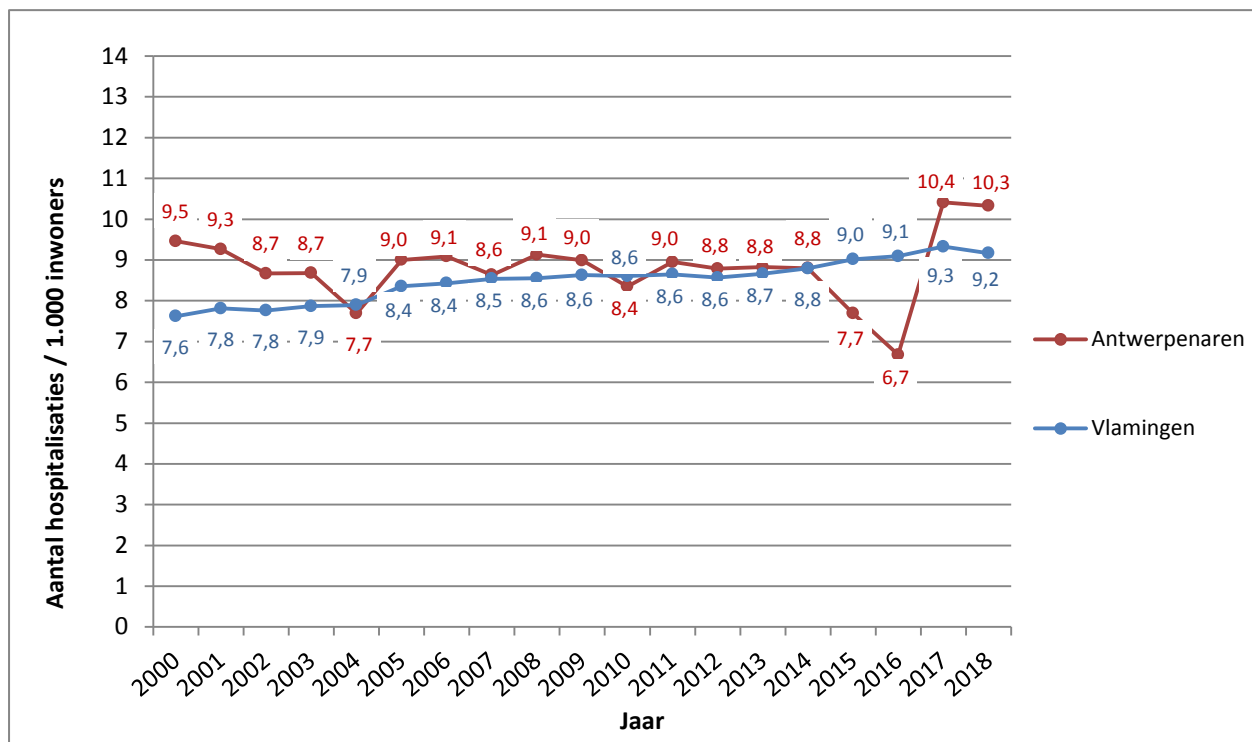


Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MPG, 2000-2018

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

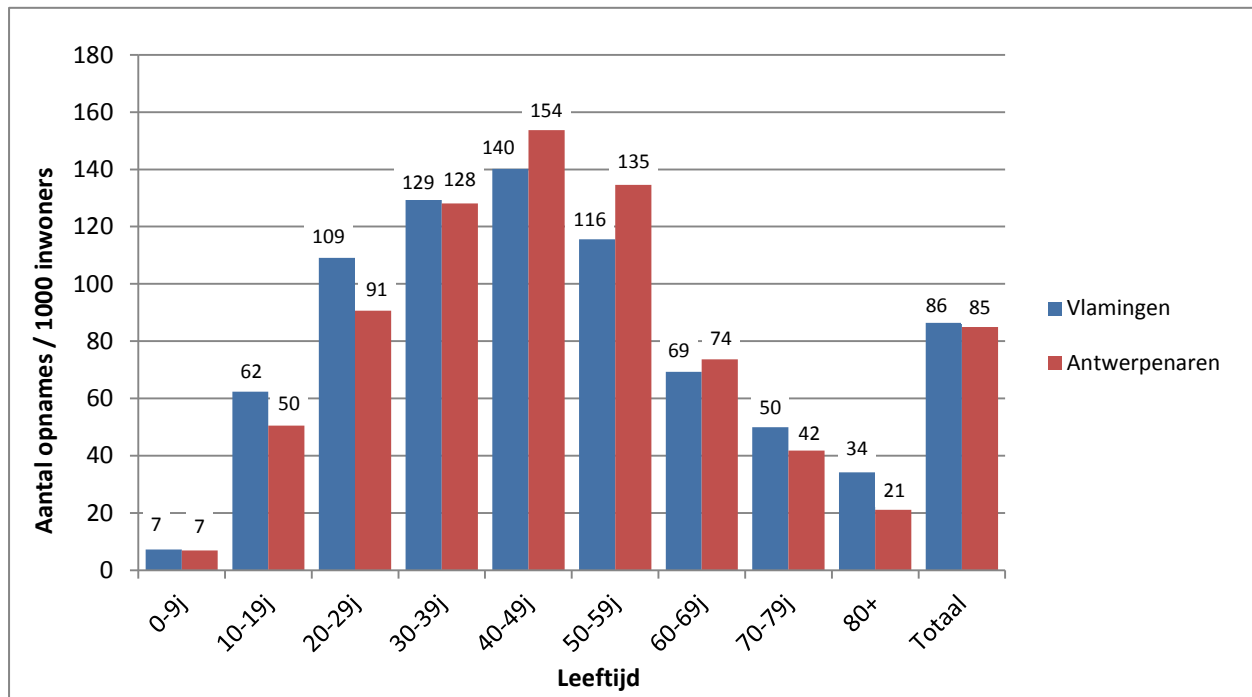


Grafiek 79 Evolutie aantal opnames in PZ en PAAZ per 1.000 inwoners, Antwerpenaren en Vlamingen



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MPG, 2000-2018, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

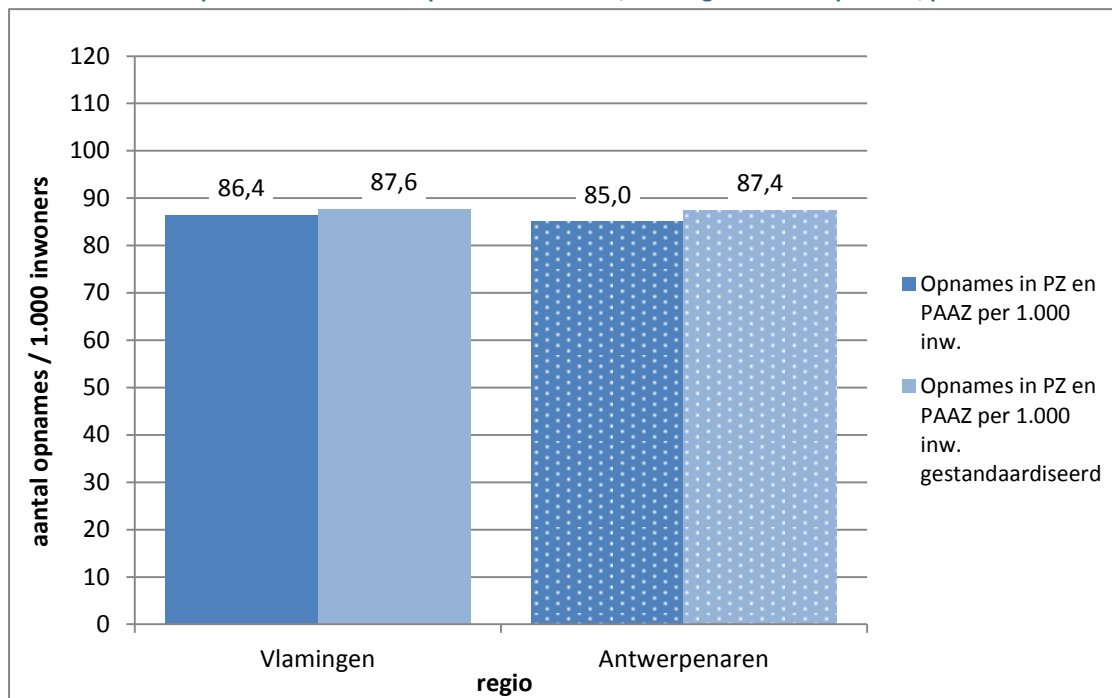
Grafiek 80 Aantal opnames in PZ en PAAZ per 1.000 inwoners volgens leeftijd, Vlamingen en Antwerpenaren, periode 2009-2018



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MPG, 2009-2018, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



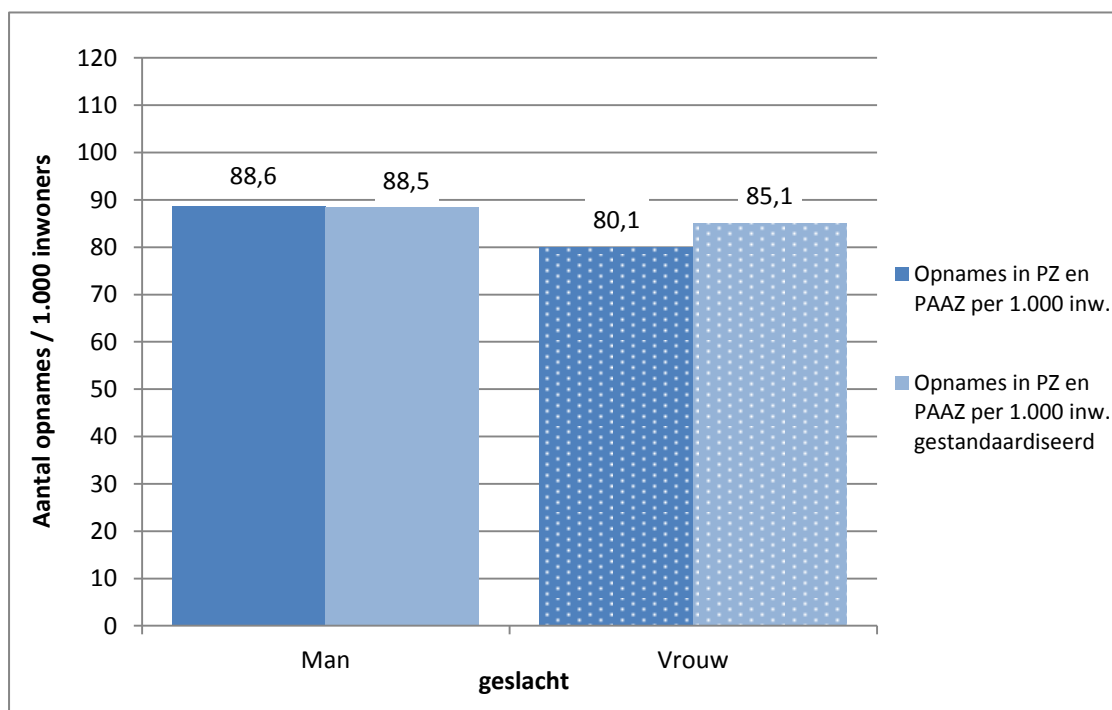
Grafiek 81 Aantal opnames in PZ en PAAZ per 1.000 inwoners, Vlamingen – Antwerpenaren, periode 2009-2018



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MPG, 2009-2018

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 82 Aantal opnames in PZ en PAAZ per 1.000 inwoners volgens geslacht, Antwerpenaren, periode 2009-2018



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MPG, 2009-2018

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Een groot deel van de opnames betreft patiënten die niet beroepsactief zijn. **Slechts ongeveer 11% van de opnames betreft mensen die voltijds of deeltijds werken.** Een grote groep patiënten wordt gevormd door invaliden/mindervaliden, zij maken 24% uit van het totaal aantal opnames.

De **meest voorkomende hoofddiagnoses** zijn **alcoholmisbruik en depressie**. Het gaat bij alcoholmisbruik om bijna 17% van de opnames; bij depressies betreft het ruim 15%. Ook psychotische stoornissen (11,5%), druggebruik (10%), aanpassingsproblemen⁷ (10%) en schizofrenie (6,5%) zijn diagnoses die vaak aan de grondslag liggen van een opname. Er zijn weinig verschillen tussen opnames van Antwerpenaren en Vlamingen. Enkel **depressies nemen bij Vlamingen (19,5% van de opnames t.o.v. 15,4% bij Antwerpenaren) een nog prominentere plaats in dan bij Antwerpenaren. Bij Antwerpenaren zien we dan weer meer opnames ten gevolge van psychotische stoornissen en schizofrenie en druggebruik.**

Er zijn enkele verschillen naar geslacht en leeftijd. **Bij de mannen zijn er meer die opgenomen worden voor alcohol- en drugmisbruik en schizofrenie. Bij vrouwelijke patiënten zien we dan weer meer opnames omwille van depressies en aanpassingsstoornissen.** We zien dat depressies een belangrijkere plaats innemen naargelang patiënten ouder worden. Bij de 80+ers betreft het 36% van de patiënten. Kinderen worden dan weer meer opgenomen voor aandacht- en gedragsstoornissen en autisme. Alcoholmisbruik is een diagnose die meer gesteld wordt bij patiënten op beroepsactieve leeftijd. Vooral bij 40- tot 59-jarigen is het aandeel patiënten met deze diagnose uitermate groot (24%). Bij de 20- tot 39-jarigen is het aandeel patiënten met een diagnose alcoholmisbruik (11%) iets kleiner dan een diagnose drugmisbruik (13%). In deze leeftijdsgroep is het aandeel diagnoses schizofrenie en psychotische stoornis ook duidelijk groter dan bij de overige leeftijdsgroepen.

Tabel 2 Opnames in PZ en PAAZ volgens socio-economische positie patiënt, Antwerpenaren, periode 2009-2018

Categorie	Aantal	%
Ander niet gespec.	881	2,1%
Deeltijds werk	728	1,7%
Eigen huishouden	483	1,1%
Geen zonder	3.512	8,3%
Gepensioneerd	3.498	8,3%
Invalide	10.273	24,3%
Mindervalide	1.371	3,2%
Niet-uitk.ger. werkloze	537	1,3%
Onbekend	2.782	6,6%
Onregelmatig werk	519	1,2%
Rentenier	33	0,1%
Scholier student	3.473	8,2%
Steuntrekkende	3.176	7,5%
Uitker. ger. werkloze	3.414	8,1%
Verlof fam. pers.	36	0,1%
Voltijds werk	3.851	9,1%
Ziekte ongeval	3.792	9,0%

Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MPG, 2009-2018, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

⁷ Met aanpassingsproblemen wordt in de psychologie verwezen naar problemen of bezorgdheden die ontstaan als gevolg van veranderende levensomstandigheden. Dit kan bijvoorbeeld gaan over problemen bij de integratie in een samenleving die sociaal, cultureel of religieus sterk verschilt van de opvattingen, waarden en normen zoals die beleefd werden in een andere samenleving. Het kan ook gaan over problemen die ontstaan als gevolg van veranderingen in de sociale en individuele levensgeschiedenis, zoals aanpassingen bij het einde van de beroepsloopbaan of het verlaten van het ouderlijke huis van de kinderen. Ook gezondheids- en mobiliteitsproblemen ten gevolge van het verouderingsproces kunnen voor aanpassingsproblemen zorgen.



Tabel 3 Opnames in PZ en PAAZ volgens regio en hoofddiagnose, Vlamingen en Antwerpenaren, periode 2009-2018

Hoofddiagnose	Vlamingen		Antwerpenaren	
	Aantal	%	Aantal	%
Aandacht-/gedragsstoornis	8.665	1,5%	662	1,5%
Aanpassingsstoornis	62.431	10,8%	4.483	9,9%
Alcohol geïnduceerde stoornis	20.527	3,6%	513	1,1%
Alcoholmisbruik	103.013	17,8%	7.610	16,8%
Andere stoornis kind	556	0,1%	24	0,1%
Angst & stress	16.953	2,9%	1.521	3,4%
Autisme	9.501	1,6%	772	1,7%
Bipolaire stoornis	24.343	4,2%	2.049	4,5%
Cognitieve stoornis	7.595	1,3%	456	1,0%
Delirium	884	0,2%	50	0,1%
Dementie	6.925	1,2%	142	0,3%
Depressie	112.403	19,5%	7.000	15,4%
Dissociatieve stoornis	706	0,1%	79	0,2%
Drug geïnduceerde stoornis	9.208	1,6%	488	1,1%
Drugmisbruik	37.009	6,4%	4.131	9,1%
Eetstoornis	5.193	0,9%	423	0,9%
Impulscontrole	4.547	0,8%	486	1,1%
Medicatiemisbruik	6.004	1,0%	463	1,0%
Niet ingevuld	11.624	2,0%	1.297	2,9%
Ontwikkelingsstoornis	385	0,1%	33	0,1%
Overige problemen	1.451	0,3%	71	0,2%
Parafilie&sexuele functiestoornis	889	0,2%	69	0,2%
Persoonlijkheid-CI_A	864	0,1%	26	0,1%
Persoonlijkheid-CI_B	19.538	3,4%	1.047	2,3%
Persoonlijkheid-CI_C	8.297	1,4%	788	1,7%
Psychotische stoornis	34.303	5,9%	5.265	11,6%
Relatiestoornis	2.324	0,4%	102	0,2%
Schizofrenie	28.792	5,0%	2.963	6,5%
Slaapstoornis	4.115	0,7%	185	0,4%
Somatoforme stoornis	4.672	0,8%	300	0,7%
Uitgestelde diagnose	13.205	2,3%	1.453	3,2%
V-codes	7.954	1,4%	234	0,5%
Zwakzinnig	2.551	0,4%	194	0,4%

Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MPG, 2009-2018

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Tabel 4 Opnames in PZ en PAAZ volgens geslacht en hoofddiagnose, Antwerpenaren, periode 2009-2018

Hoofddiagnose	Man	Vrouw	totaal
Aandacht-/gedragsstoornis	2,0%	0,9%	1,5%
Aanpassingsstoornis	6,0%	10,9%	8,3%
Alcohol geïnduceerde stoornis	1,5%	0,8%	1,2%
Alcoholmisbruik	20,5%	12,1%	16,5%
Andere stoornis kind	0,1%	0,0%	0,1%
Angst & stress	2,2%	4,1%	3,1%
Autisme	2,0%	0,8%	1,4%
Bipolaire stoornis	3,5%	5,6%	4,5%
Cognitieve stoornis	1,1%	0,9%	1,0%
Delirium	0,1%	0,1%	0,1%
Dementie	0,3%	0,4%	0,3%
Depressie	10,2%	21,2%	15,3%
Dissociatieve stoornis	0,1%	0,4%	0,2%
Drug geïnduceerde stoornis	1,1%	1,1%	1,1%
Drugmisbruik	12,6%	5,8%	9,4%
Eetstoornis	0,1%	2,0%	1,0%
Impulscontrole	1,4%	0,6%	1,0%
Medicatiemisbruik	0,9%	1,2%	1,0%
Niet ingevuld	3,7%	2,5%	3,2%
Ontwikkelingsstoornis	0,1%	0,1%	0,1%
Overige problemen	0,2%	0,2%	0,2%
Parafilie&sexuele functiestoornis	0,2%	0,1%	0,2%
Persoonlijkheid-CI_A	0,1%	0,1%	0,1%
Persoonlijkheid-CI_B	1,0%	4,3%	2,6%
Persoonlijkheid-CI_C	1,4%	2,1%	1,7%
Psychotische stoornis	13,4%	11,0%	12,2%
Relatiestoornis	0,1%	0,3%	0,2%
Schizofrenie	9,3%	4,2%	6,9%
Slaapstoornis	0,5%	0,5%	0,5%
Somatoforme stoornis	0,3%	1,0%	0,7%
Uitgestelde diagnose	3,4%	3,5%	3,5%
V-codes	0,4%	0,7%	0,5%
Zwakzinnig	0,4%	0,5%	0,4%

Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MPG, 2009-2018

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Tabel 5 Opnames in PZ en PAAZ volgens leeftijd en hoofddiagnose, Antwerpenaren, periode 2009-2018

Hoofddiagnose	0-19 jaar	20-39 jaar	40-59 jaar	60-79 jaar	80+	totaal
Aandacht-/gedragsstoornis	15,3%	0,6%	0,3%	0,3%	0,7%	1,5%
Aanpassingsstoornis	5,1%	9,7%	8,2%	6,4%	7,3%	8,3%
Alcohol geïnduceerde stoornis	0,2%	0,5%	1,5%	2,7%	1,8%	1,2%
Alcoholmisbruik	0,4%	11,2%	23,8%	19,2%	3,5%	16,5%
Andere stoornis kind	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
Angst & stress	6,2%	3,6%	2,4%	1,9%	2,9%	3,1%
Autisme	11,0%	1,3%	0,3%	0,1%	0,0%	1,4%
Bipolaire stoornis	0,7%	3,0%	5,5%	8,4%	4,4%	4,5%
Cognitieve stoornis	0,0%	0,4%	0,7%	3,4%	11,7%	1,0%
Delirium	0,0%	0,0%	0,1%	0,5%	1,3%	0,1%
Dementie	0,0%	0,0%	0,1%	1,4%	7,8%	0,3%
Depressie	10,8%	12,3%	16,3%	22,0%	36,1%	15,3%
Dissociatieve stoornis	0,1%	0,3%	0,1%	0,1%	0,4%	0,2%
Drug geïnduceerde stoornis	1,0%	1,6%	0,8%	0,6%	0,2%	1,1%
Drugmisbruik	2,5%	13,1%	9,1%	3,1%	0,9%	9,4%
Eetstoornis	7,0%	0,9%	0,3%	0,1%	0,0%	1,0%
Impulscontrole	2,4%	1,4%	0,7%	0,3%	0,4%	1,0%
Medicatiemisbruik	0,1%	0,9%	1,3%	1,3%	0,2%	1,0%
Niet ingevuld	0,9%	3,4%	3,5%	2,7%	0,9%	3,2%
Ontwikkelingsstoornis	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
Overige problemen	0,2%	0,1%	0,1%	0,4%	1,3%	0,2%
Parafilie&sexuele functiestoornis	0,3%	0,1%	0,2%	0,3%	0,0%	0,2%
Persoonlijkheid-CI_A	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%	0,0%	0,1%
Persoonlijkheid-CI_B	1,1%	4,2%	1,9%	0,8%	0,9%	2,6%
Persoonlijkheid-CI_C	0,5%	2,0%	1,8%	1,7%	1,6%	1,7%
Psychotische stoornis	4,7%	15,3%	10,9%	11,9%	8,7%	12,2%
Relatiestoornis	2,3%	0,1%	0,0%	0,0%	0,4%	0,2%
Schizofrenie	1,1%	9,2%	6,2%	6,0%	2,0%	6,9%
Slaapstoornis	0,2%	0,4%	0,5%	0,8%	0,5%	0,5%
Somatoforme stoornis	0,7%	0,7%	0,6%	0,9%	0,7%	0,7%
Uitgestelde diagnose	21,4%	2,6%	1,8%	1,8%	2,0%	3,5%
V-codes	1,2%	0,5%	0,5%	0,4%	1,5%	0,5%
Zwakzinnig	0,8%	0,5%	0,4%	0,3%	0,0%	0,4%

Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MPG, 2009-2018

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Tabel 6 Opnames in PZ en PAAZ volgens beroepsstatus en hoofddiagnose, Antwerpenaren, periode 209-2018

Hoofddiagnose	Werkend	Werkloos	Steuntrek- kende	Invalide + Mindervalide	Ziekte / ongeval	Gepen- sioneerd	Scholier / student	Andere inactief
Aandacht-/gedragsst.	0,7%	0,4%	0,3%	0,5%	0,3%	0,2%	13,7%	1,4%
Aanpassingsstoornis	13,8%	9,4%	9,9%	7,2%	9,0%	7,8%	6,2%	11,0%
Alcohol geïnduceerde st.	1,4%	1,6%	0,7%	1,0%	1,3%	3,2%	0,1%	0,9%
Alcoholmisbruik	24,7%	27,1%	16,3%	18,6%	21,9%	17,7%	1,0%	12,0%
Andere stoornis kind	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,4%	0,1%
Angst & stress	3,7%	3,3%	3,0%	2,9%	4,1%	2,4%	6,5%	2,8%
Autisme	0,6%	0,9%	0,3%	1,0%	0,6%	0,2%	10,8%	1,2%
Bipolaire st.	5,0%	3,6%	2,7%	6,3%	4,2%	9,1%	1,1%	4,7%
Cognitieve stoornis	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	2,5%	5,5%	0,2%	0,8%
Delirium	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,6%	0,0%	0,0%
Dementie	0,1%	0,0%	0,1%	0,2%	0,2%	2,9%	0,0%	0,4%
Depressie	20,4%	15,3%	11,2%	13,2%	26,5%	28,2%	12,8%	14,2%
Dissociatieve st.	0,4%	0,2%	0,1%	0,3%	0,3%	0,1%	0,1%	0,2%
Drug geïnduceerde st.	1,4%	1,5%	1,0%	1,0%	0,6%	0,4%	0,9%	1,5%
Drugmisbruik	5,8%	12,3%	16,9%	8,9%	8,2%	1,2%	2,4%	7,7%
Eetstoornis	0,7%	0,6%	0,5%	0,4%	0,7%	0,1%	7,2%	0,7%
Impulscontrole	1,0%	0,9%	1,0%	1,4%	1,0%	0,3%	2,1%	1,0%
Medicatiemisbruik	0,9%	1,4%	1,2%	1,6%	1,1%	1,4%	0,0%	1,0%
Niet ingevuld	0,6%	0,5%	0,7%	0,7%	0,7%	0,3%	0,6%	1,0%
Ontwikkelingsst.	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,1%
Overige problemen	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,4%	0,3%	0,2%
Parafilie&sexuele functiest.	0,2%	0,2%	0,1%	0,3%	0,1%	0,0%	0,2%	0,2%
Persoonlijkheid-CI_A	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%
Persoonlijkheid-CI_B	2,0%	2,3%	3,2%	3,8%	3,2%	0,7%	1,5%	3,2%
Persoonlijkheid-CI_C	1,5%	1,8%	1,9%	2,2%	2,9%	2,0%	0,9%	2,0%
Psychotische st.	6,0%	7,8%	11,5%	9,4%	4,8%	7,6%	4,4%	14,5%
Relatiestoornis	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	2,0%	0,1%
Schizofrenie	2,5%	4,3%	9,3%	14,2%	2,2%	3,7%	1,2%	11,3%
Slaapstoornis	1,6%	0,1%	0,1%	0,3%	0,3%	0,7%	0,3%	0,5%
Somatoforme st.	0,6%	0,6%	0,2%	1,0%	0,8%	0,7%	0,5%	0,8%
Uitgestelde diagnose	2,1%	2,3%	6,6%	1,5%	1,8%	1,3%	20,0%	3,4%
V-codes	1,1%	0,3%	0,1%	0,5%	0,3%	0,6%	1,1%	0,5%
Zwakzinnig	0,4%	0,4%	0,5%	0,7%	0,2%	0,2%	0,7%	0,5%

Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MPG, 2009-2018

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



4.3.2 Patiënten in psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) en initiatieven voor beschut wonen (IBW)

In een *psychiatrisch verzorgingstehuis* verblijven en wonen volwassenen en ouderen met een ernstige, langdurige en psychiatrische problematiek. Het tehuis biedt voor deze mensen "residentiële herstelondersteunende zorg". Het zijn mensen die:

- om psychiatrische redenen elke dag nood hebben aan ondersteuning in hun dagelijkse activiteiten en dagbesteding, maar voor wie er niet permanent medische hulp beschikbaar moet zijn;
- geen blijvende lichamelijke zorg nodig hebben;
- nood hebben aan ondersteuning om hun inclusie en participatie in de maatschappij te bevorderen;
- niet of nog niet in staat zijn om zelfstandig te wonen. Ze hebben nood hebben aan iemand die ze op korte tijd kunnen oproepen indien nodig.

Een *initiatief voor beschut wonen* is er voor volwassenen en ouderen met een ernstige, langdurige psychische problematiek. Zij kunnen wonen in een woongegelegenheid van het initiatief van beschut wonen zelf of in andere (eigen)woongegelegenheden. Het IBW biedt hen daar "herstelondersteunende begeleiding". De herstelondersteunende begeleiding bestaat uit ondersteunende en ontwikkelingsgerichte begeleiding in de eigen leefomgeving. Dat betekent begeleiding die probeert om de vaardigheden die de mensen al hebben, te behouden en om hen nieuwe vaardigheden te laten verwerven.

Sinds de 6e Staatshervorming werd de federale bevoegdheid inzake psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) en initiatieven voor beschut wonen (IBW) overgeheveld naar de regio's. Het beheer van de psychiatrische ziekenhuizen (PZ) en de psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen (PAAZ) blijft federale bevoegdheid. FOD Volksgezondheid bezorgt ons jaarlijks cijfers inzake opnames in psychiatrische voorzieningen, maar kan dat slechts voor alle vier voorzieningen doen tot en met het jaar 2016. Voor cijfers inzake opnames bij psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven voor beschut wonen doen we in de toekomst een beroep op cijfers van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

Voorlopig beschikken wij nog niet over registraties van opnames in PVT en IBW vanaf het jaar 2017. Hieronder schetsen we daarom gegevens van de Minimale Psychiatrische Gegevens van de FOD Volksgezondheid tot en met 2016. We beperken ons hierbij tot een beschrijving van het aantal opnames van mannen en vrouwen en de vergelijking tussen Antwerpenaren en Vlamingen. Analyses m.b.t. diagnoses laten we buiten beschouwing, omdat het aantal betrokken cliënten daarvoor relatief klein is.

In de periode 2001-2016 schommelt het aantal opgenomen personen ruwweg tussen 60 en 140. Maar dit aantal is ook afhankelijk van het geregeld gewijzigde aanbod aan plaatsen. Het lijkt er alleszins op dat vanaf 2013 het aantal opgenomen personen elk jaar ruim boven 100 uitkomt. Dit betekent dat **ongeveer tussen 20 en 25 Antwerpenaren op 100.000 tijdens het jaar in een IBW of PVT verblijven**, en dit aandeel is vergelijkbaar met het Vlaams gewest.

Om de sterke jaarlijkse fluctuaties uit beeld te brengen, hebben we ook het **aantal opnames** berekend voor de **meest recente 10 jaren**. Een iets kleiner aandeel van de Antwerpenaren (188 per 100.000 inw.) dan van de Vlamingen (203 per 100.000 inw.) verbleef in een PVT of IBW. **Veel meer Antwerpse mannen dan vrouwen (297 per 100.000 mannen t.o.v. 80 per 100.000 vrouwen) werden in de periode 2007-2016 opgenomen in een PVT of IBW.**

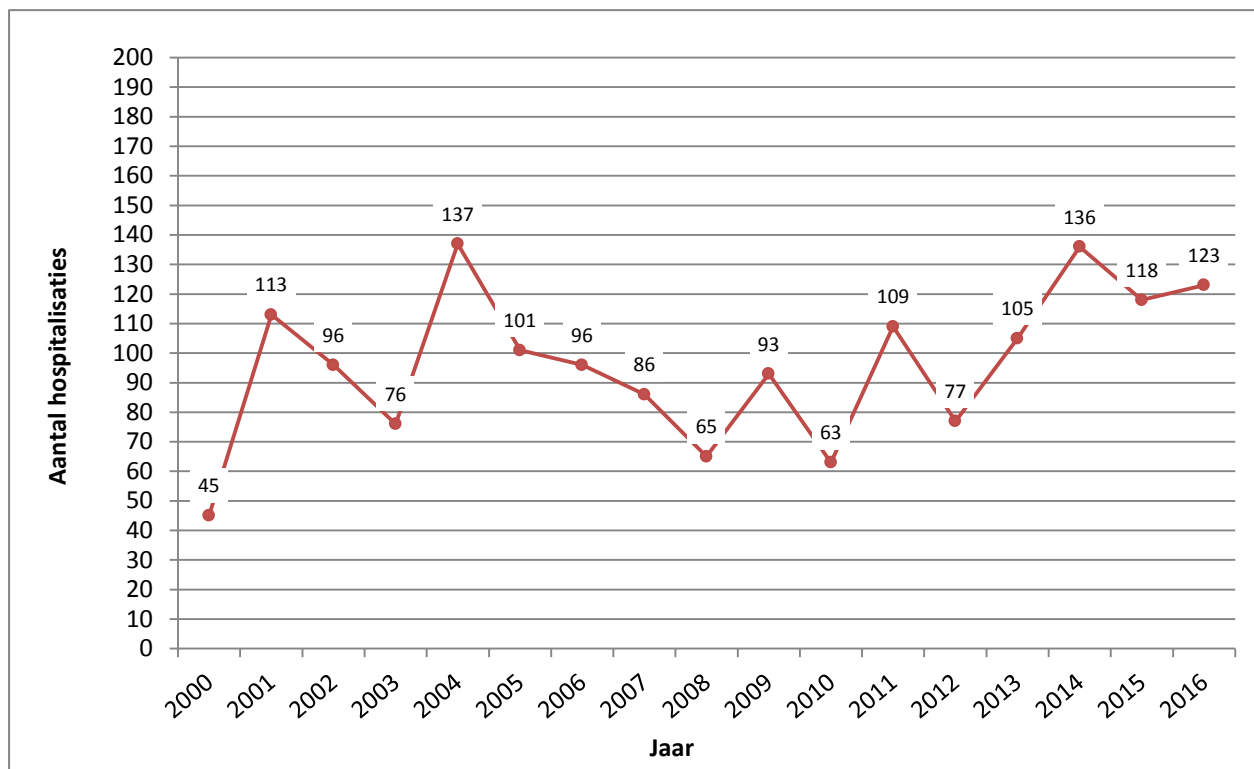
Tabel 7 Aantal opnames in PVT en IBW volgens type instelling, Antwerpenaren

Type	aantal opnames
Psychiatrisch verzorgingstehuis	31
Initiatief beschut wonen	92
totaal	123

Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MPG, 2018, bewerking door Stad Antwerpen, Team Data

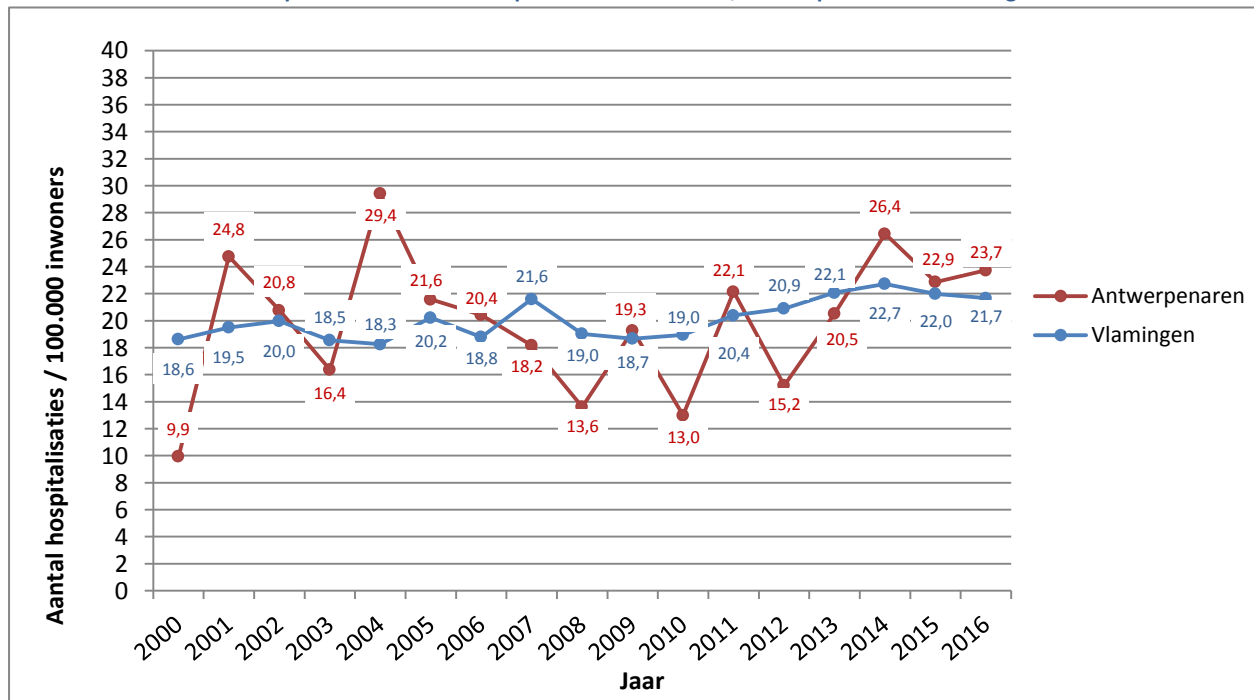


Grafiek 83 Evolutie aantal opnames in PVT en IBW, Antwerpenaren



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MPG, 2000-2016
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

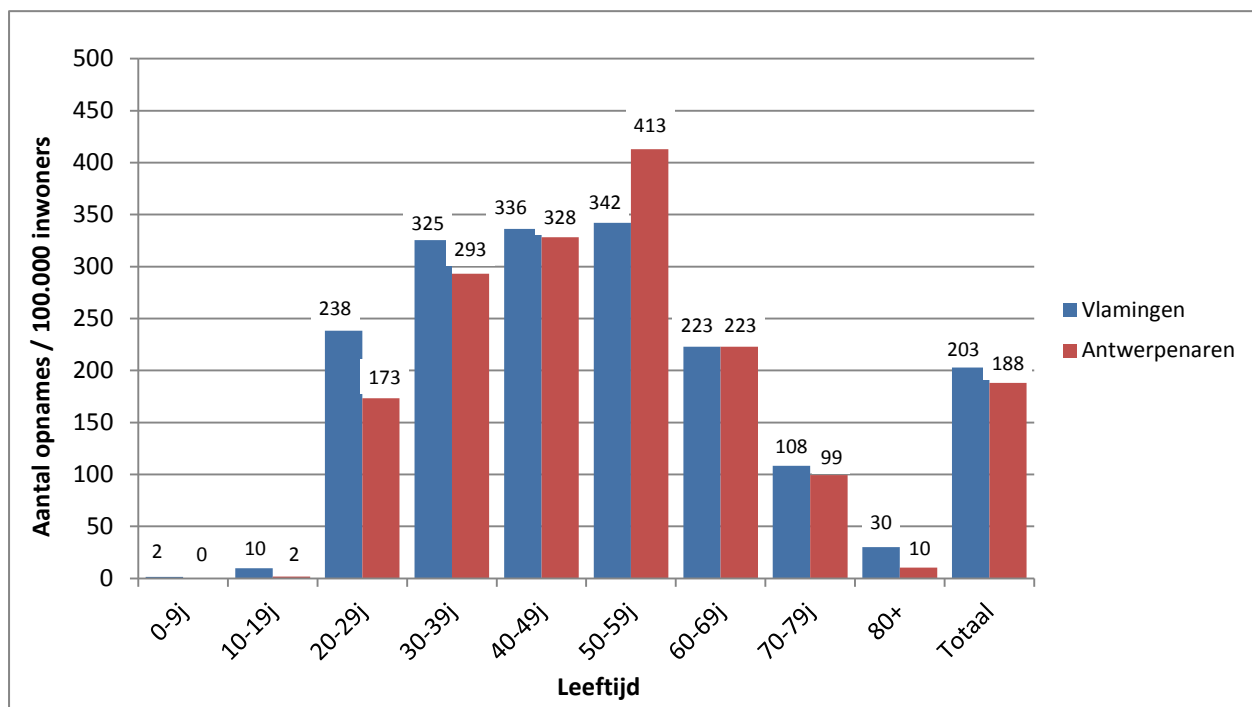
Grafiek 84 Evolutie aantal opnames in PVT en IBW per 100.000 inwoners, Antwerpenaren en Vlamingen



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MPG, 2000-2016, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

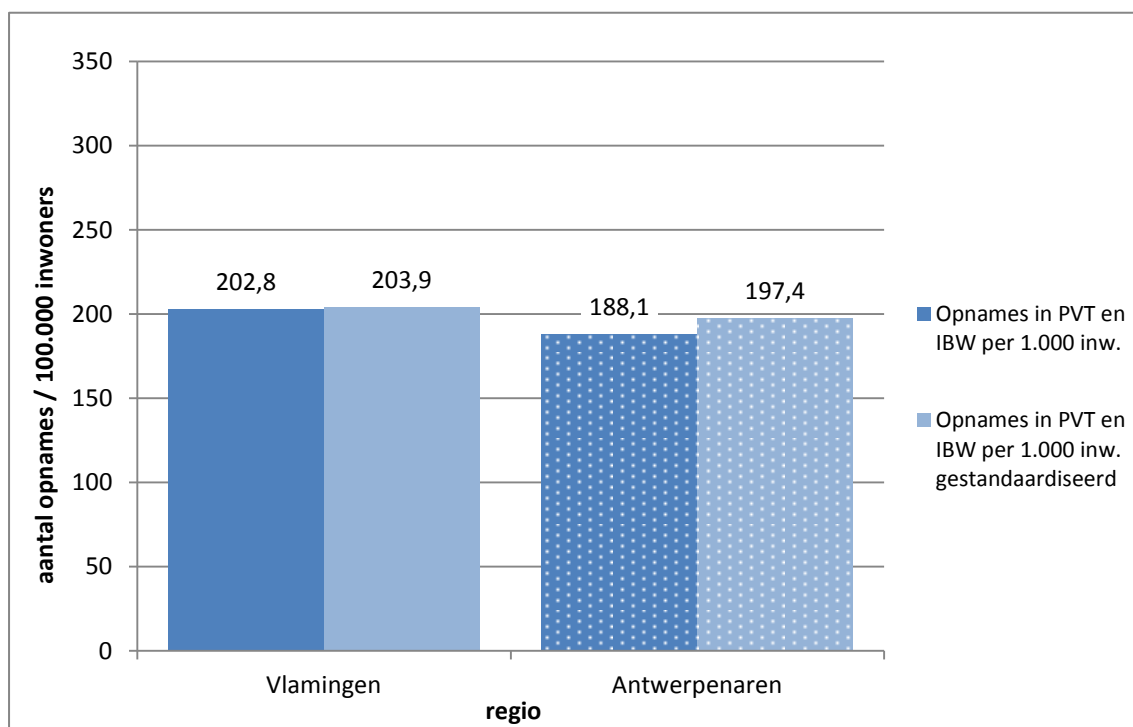


Grafiek 85 Aantal opnames in PVT en IBW per 100.000 inwoners volgens leeftijd, Vlamingen en Antwerpenaren, periode 2007-2016



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MPG, 2007-2016, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

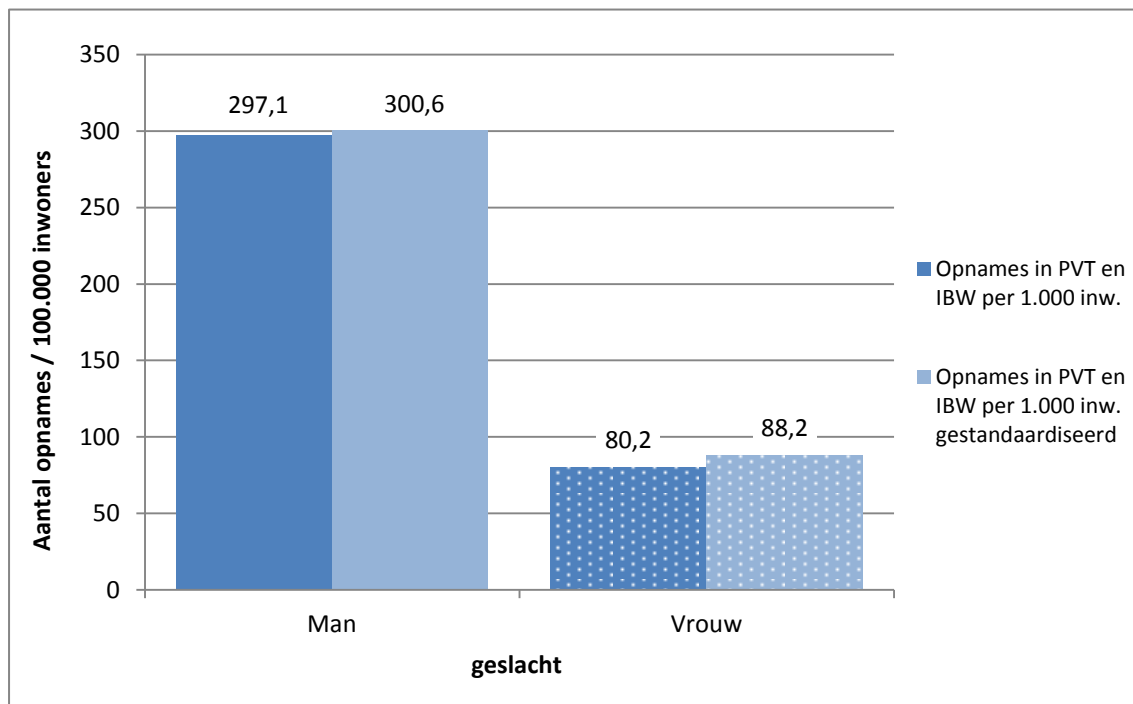
Grafiek 86 Aantal opnames in PVT en IBW per 100.000 inwoners, Vlamingen – Antwerpenaren, periode 2007-2016



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MPG, 2007-2016, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Grafiek 87 Aantal opnames in PVT en IBW per 100.000 inwoners volgens geslacht, Antwerpenaren, periode 2007-2016



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MPG, 2007-2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



4.4 Cliënten⁸ Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg

In 2017 werden er **7.059 Antwerpse cliënten** bij de centra voor geestelijke gezondheidszorg geregistreerd. **Het relatief stabiel aantal Antwerpse cliënten in de periode 2004-2011 verandert vanaf 2012 in een forse jaarlijkse toename.** In de periode 2004-2012 ligt het aantal cliënten tussen 4.500 en 5.500. Na een duidelijke afname tussen 2005 en 2007, zien we vanaf 2008 opnieuw een lichte toename van het aantal geregistreerde cliënten en vanaf 2012 een forse toename die uitmondt in meer dan 7.000 cliënten in 2017. Deze stijging in absolute aantallen moet slechts gedeeltelijk gerelativeerd worden door een bevolkingstoename in Antwerpen. Ook wanneer we het aantal cliënten berekenen per 1.000 inwoners, stellen we vast dat de toename vanaf 2012 erg duidelijk is. Voor Antwerpen tellen we in 2017 13,5 cliënten per 1.000 inwoners (t.o.v. 8,8 cliënten/1.000 inw. bij Vlamingen), terwijl dit aandeel tot 2012 jaarlijks varieerde tussen 10 en 11 cliënten per 1.000 inwoners. Een dergelijke toename van het aantal cliënten zien we niet bij Vlamingen. Bij hen is er slechts sprake van een stelselmatige eerder lichte toename tot 2013, waarna we een stabilisering zien. Dat Antwerpenaren in de beroepsactieve leeftijdsgroepen vaker slaapstoornissen rapporteren dan hun Vlaamse leeftijdsgenoten en alleen binnen die leeftijdsgroepen het aandeel respondenten met psychische problemen de laatste jaren nog significant is toegenomen zien we ook weerspiegeld in de cijfers van de CGG's. We merken m.n. **alleen bij de mensen op beroepsactieve leeftijd een veel groter aandeel van de Antwerpenaren (18,2 cliënten/1.000 inw.) dat zich aanmeldt bij de CGG's dan van de Vlamingen (10,6 cliënten/1.000 inw.).** Terwijl het verschil in aandeel mensen dat zich aanmeldt bij de CGG's tussen de Antwerpse en Vlaamse 60-plussers relatief klein is en bij de minderjarigen even groot.

Wanneer we het aantal cliënten opsplitsen naar leeftijd en geslacht en berekenen per 1.000 inwoners, stellen we vast dat **Antwerpenaren op beroepsactieve leeftijd (18,2 cliënten/1.000 inw.) meer dan ouderen (5,3 cliënten/1.000 inw.) en jongeren (9,7 cliënten/1.000 inw.) beroep doen op de centra voor geestelijke gezondheidszorg. Vanaf de volwassen leeftijd doen vrouwen vaker een beroep op de CGG's dan mannen.** Bij de jongeren zijn het vaker mannen die zich bij CGG's aanmelden. Hoewel het aantal cliënten per 1.000 inwoners in totaal in Vlaanderen lager is dan in Antwerpen, is dit niet het geval bij de minderjarigen.

De **meest gestelde diagnoses** bij de Antwerpse cliënten betreffen **stemmingsstoornissen (22,3%), middelen-gebonden stoornissen (14,8%) en angststoornissen (10,2%). Bij de mannelijke cliënten wordt het vaakst middelen-gebonden stoornissen gediagnosticeerd (22,4% t.o.v. 8% van de vrouwen); vrouwen worden het vaakst behandeld voor stemmingstoornissen (30,2% t.o.v. 13,5% van de mannen).** Bij vrouwen wordt de diagnose angststoornis (13,3% t.o.v. 7,8% van de mannen) en aanpassingsstoornis (5,2% t.o.v. 2,7% van de mannen) duidelijk vaker gedaan dan bij mannen. Mannen blijken vaker hulp nodig te hebben als gevolg van stoornissen in de impulsbeheersing (9% t.o.v. 2% van de vrouwen). Het is m.a.w. duidelijk dat **mannen** meer te kampen hebben met **verslavingsproblemen en gedragsproblemen.**

Kunnen we concluderen dat vrouwen vaker (ook sneller?) hulp voor problemen zoeken en/of dat zij problemen van psychische aard meer of sneller erkennen? Of kunnen we veronderstellen dat de verschillen in het aantal hulpvragen bij CGG's tussen vrouwen en mannen min of meer een afspiegeling vormen van het aandeel personen dat kampt met psychische problemen bij vrouwen (24%) en mannen (18%) (zoals is gebleken uit de resultaten van de Antwerpse gezondheidsenquête⁹)? In elk geval zijn vrouwen vaker cliënt bij de Centra voor Geestelijke

⁸ De gegevens van de CGG-registraties maken ook een onderscheid tussen cliënten op basis van opleidingsniveau en arbeidssituatie. Het gaat hier in tegenstelling tot de variabelen geslacht en leeftijd niet om het aantal cliënten, maar om het aantal zorgperiodes. Een cliënt kan geregistreerd staan voor meerdere zorgperiodes, al komt dit niet veel voor.

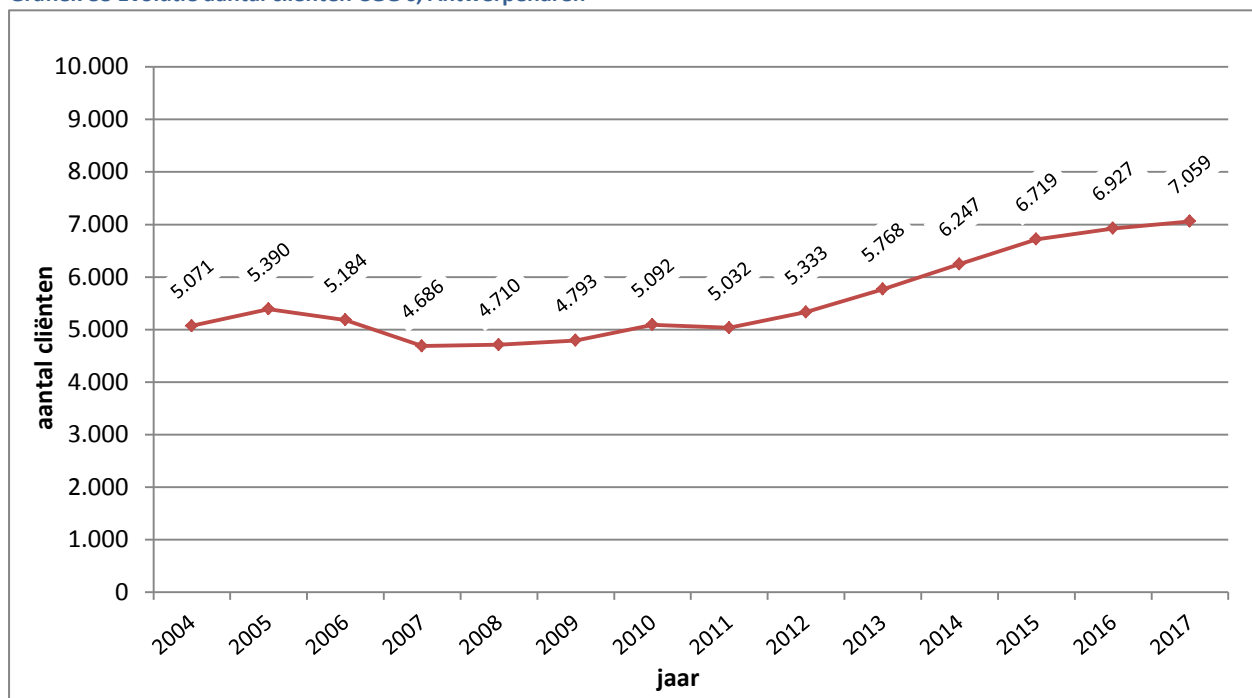
⁹ In de vraagstelling van de Antwerpse gezondheidsenquête werden depressie en paniekaanvallen als voorbeelden van psychische problemen bij de vraag naar het voorkomen en de impact van psychische problemen gevoegd.



Gezondheidszorg dan mannen, althans bij de meerderjarige cliënten. Bij de vrouwen op beroepsactieve leeftijd tellen we 20,1 cliënten per 1.000 inwoners; bij de mannen op beroepsactieve leeftijd tellen we 16,4 cliënten per 1.000 inwoners. Bij de vrouwen van 60 jaar of ouder tellen we 6,1 cliënten per 1.000 inwoners; bij de mannen van 60 jaar of ouder tellen we 4,4 cliënten per 1.000 inwoners. Mannen worden iets vaker dan vrouwen opgenomen in psychiatrische zorgverlening (psychiatrisch ziekenhuis of PAAZ). Zowel via de gegevens van opnames in psychiatrie als via de registraties van de CCG's blijkt dat vrouwen meer kampen met depressie en aanpassingsproblemen¹⁰, mannen kampen vaker met verslaving, gedragsproblemen en psychotische stoornissen. Psychische problemen zoals depressies of aanpassingsproblemen kunnen verslaving en gedragsproblemen in de hand werken. Een vroegtijdige detectie van en hulpvraag voor dergelijke problemen kan in een aantal gevallen voorkomen dat men gedragsproblemen of een middelenverslaving ontwikkelt.

Het is opvallend dat bijna de helft van alle cliënten **niet beroepsactief** zijn. **Vaker** dan gemiddeld doen zij een beroep op CGG voor een **middelen-gebonden stoornis**.

Grafiek 88 Evolutie aantal cliënten CCG's, Antwerpenaren



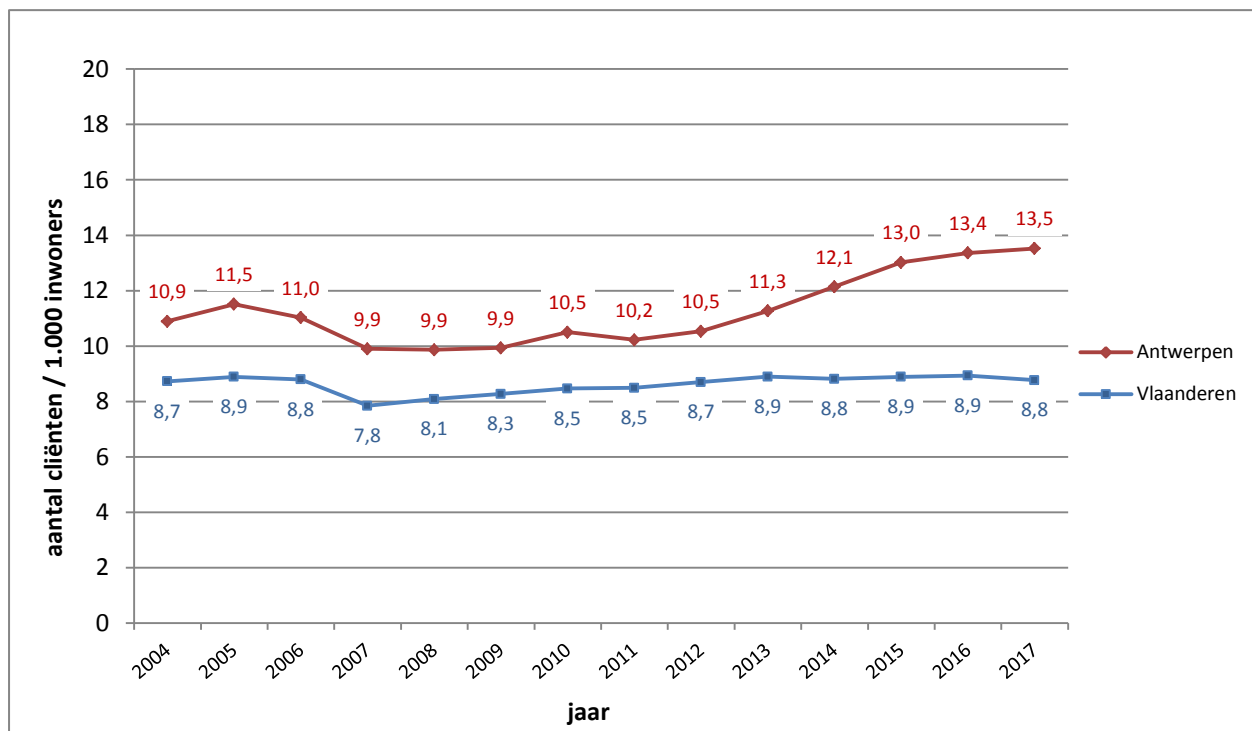
Bron: Agentschap Zorg en gezondheid, 2004-2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

¹⁰ Met aanpassingsproblemen wordt in de psychologie verwezen naar problemen of bezorgdheden die ontstaan als gevolg van veranderende levensomstandigheden. Dit kan bijvoorbeeld gaan over problemen bij de integratie in een samenleving die sociaal, cultureel of religieus sterk verschilt van de opvattingen, waarden en normen zoals die beleefd werden in een andere samenleving. Het kan ook gaan over problemen die ontstaan als gevolg van veranderingen in de sociale en individuele levensgeschiedenis, zoals aanpassingen bij het einde van de beroepsloopbaan of het verlaten van het ouderlijke huis van de kinderen. Ook gezondheids- en mobiliteitsproblemen ten gevolge van het verouderingsproces kunnen voor aanpassingsproblemen zorgen.



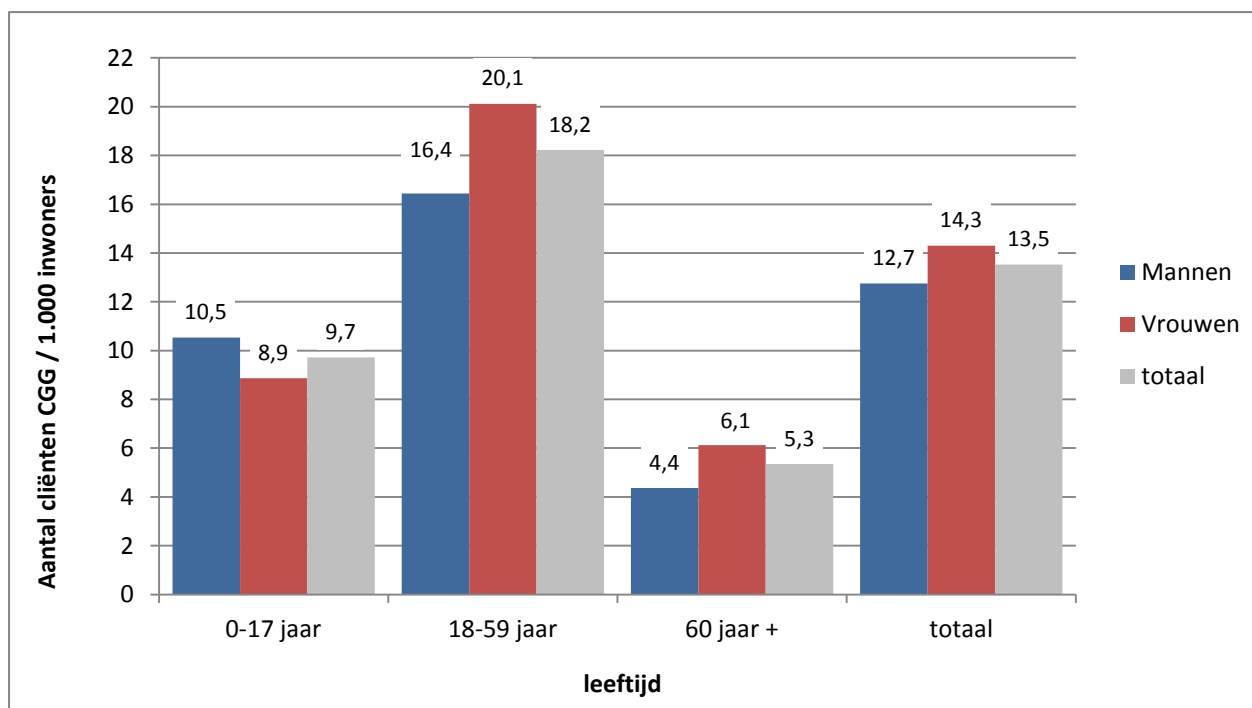
Grafiek 89 Evolutie aantal cliënten CGG's per 1.000 inwoners, Antwerpenaren en Vlamingen



Bron: Agentschap Zorg en gezondheid, 2004-2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 90 Aantal cliënten CGG's per 1.000 inwoners volgens geslacht en leeftijd, Antwerpenaren

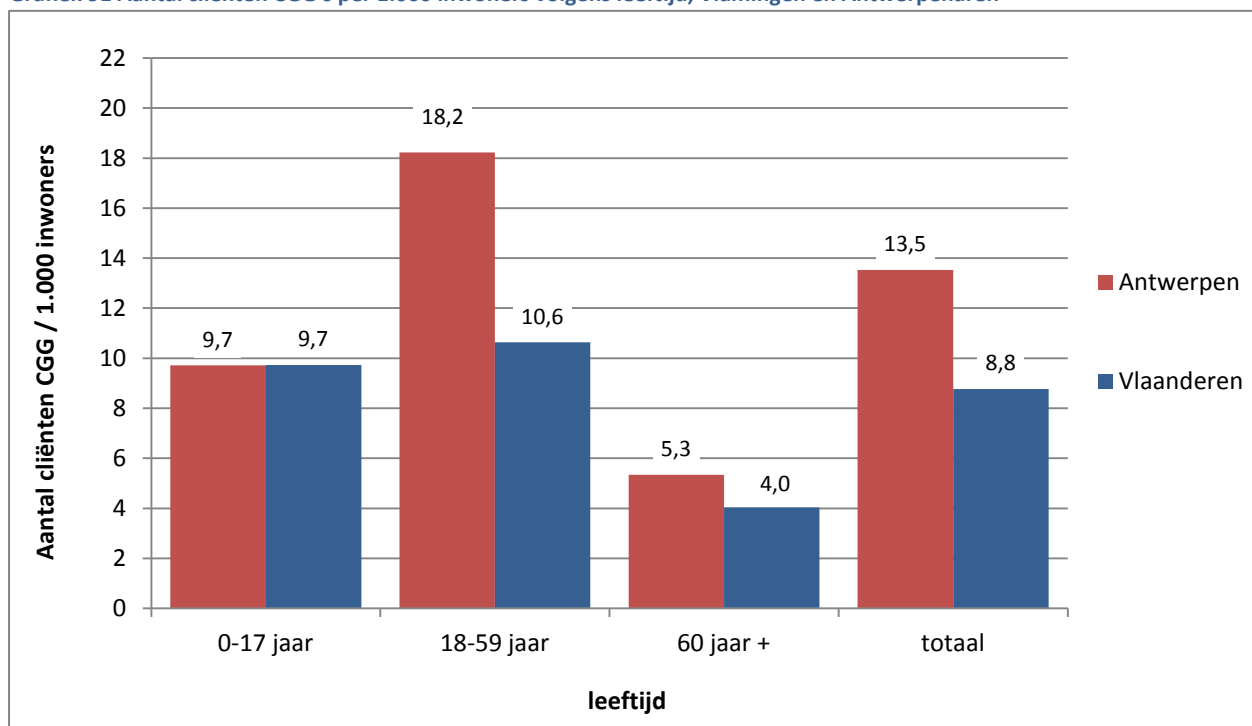


Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



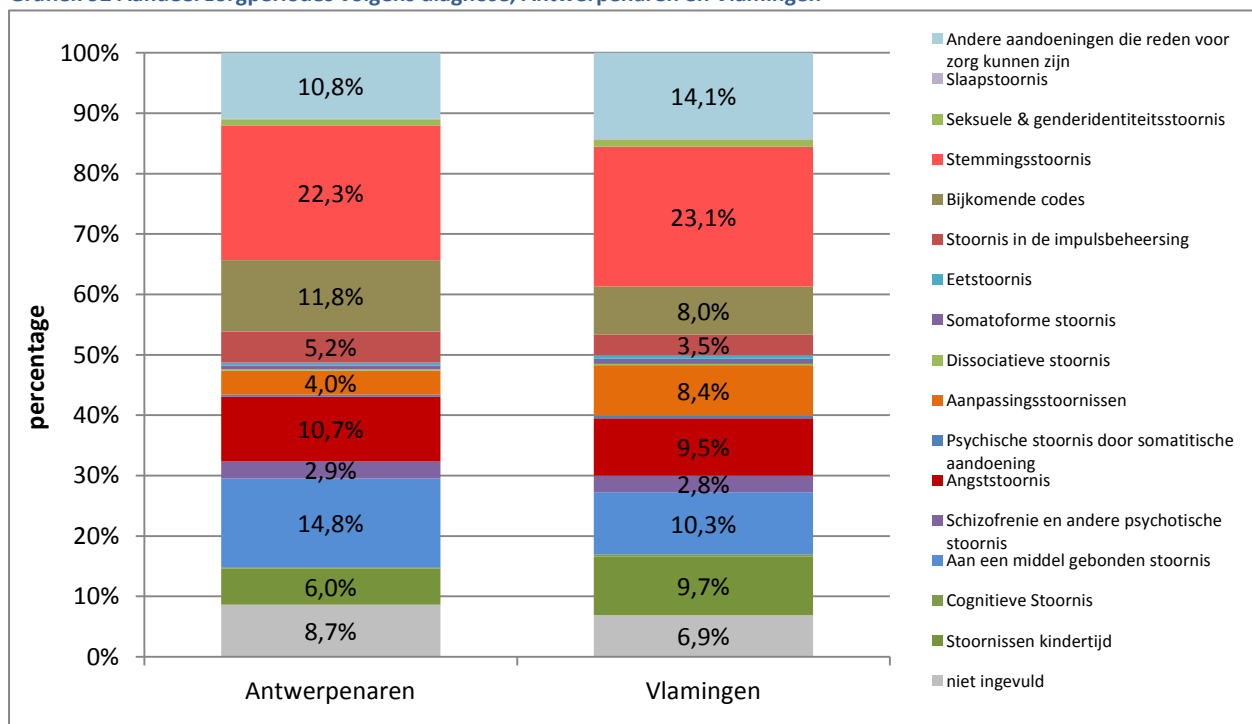
Grafiek 91 Aantal cliënten CGG's per 1.000 inwoners volgens leeftijd, Vlamingen en Antwerpenaren



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 92 Aandeel zorgperiodes volgens diagnose, Antwerpenaren en Vlamingen



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Tabel 8 Aandeel zorgperiodes volgens diagnose per geslacht, Antwerpenaren

Diagnose	man	vrouw	totaal
niet ingevuld	9,1%	8,3%	8,1%
A Stoornissen kindertijd	8,4%	3,8%	6,9%
B Cognitieve Stoornis	0,1%	0,1%	0,1%
D Aan een middel gebonden stoornis	22,4%	7,9%	14,0%
E Schizofrenie en andere psych. stoornis	3,5%	2,3%	3,5%
G Angststoornis	7,8%	13,3%	10,2%
C Psychische stoornis door somat. aandoening	0,2%	0,4%	0,3%
O Aanpassingsstoornissen	2,7%	5,2%	4,8%
J Dissociatieve stoornis	0,1%	0,3%	0,2%
H Somatoforme stoornis	0,3%	0,9%	0,6%
L Eetstoornis	0,0%	0,9%	0,5%
N Stoornis in de impulsbeheersing	8,9%	1,9%	4,3%
I Nagebootste stoornissen	0,0%	0,0%	0,0%
Z Bijkomende codes	12,7%	11,0%	12,7%
F Stemmingsstoornis	13,5%	30,2%	21,4%
K Seksuele & genderidentiteitsstoornis	2,0%	0,1%	1,0%
M Slaapstoornis	0,1%	0,3%	0,2%
P Andere aandoeningen die reden voor zorg kunnen zijn	8,3%	13,1%	11,1%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%

Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

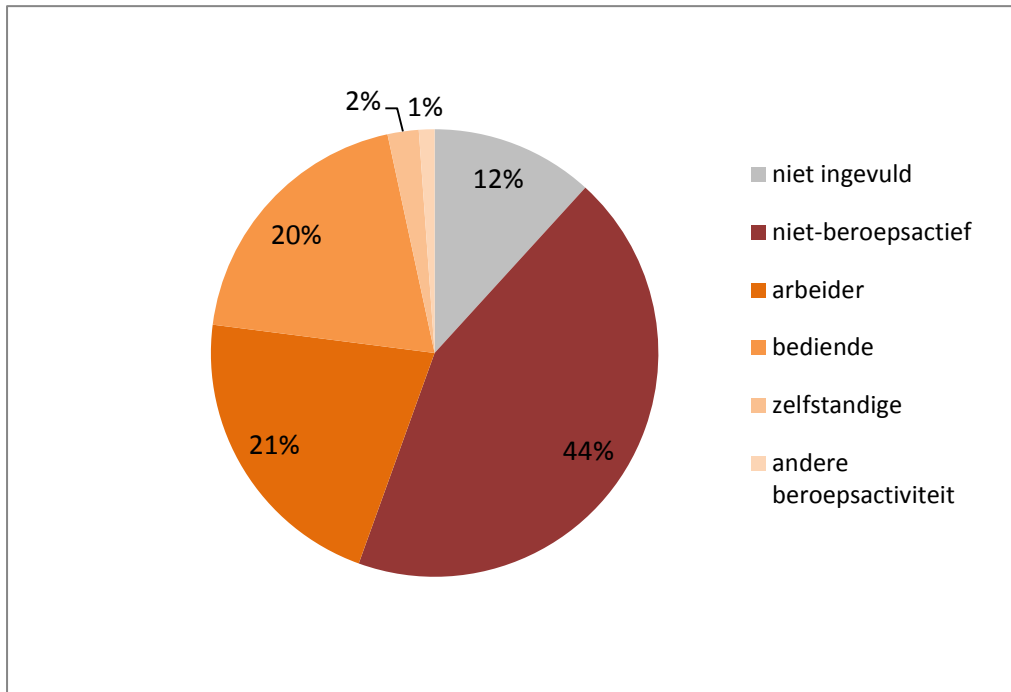
Tabel 9 Aantal en aandeel zorgperiodes volgens diagnose per leeftijdsgroep, Antwerpenaren

Diagnose	0-17 jaar	18-59 jaar	60 jaar +	totaal
niet ingevuld	21,7%	6,6%	2,1%	8,7%
A Stoornissen kindertijd	22,1%	3,2%	0,3%	6,0%
B Cognitieve Stoornis	0,1%	0,1%	0,8%	0,1%
D Aan een middel gebonden stoornis	5,0%	16,7%	15,6%	14,8%
E Schizofrenie en andere psych. stoornis	0,3%	3,3%	4,1%	2,9%
G Angststoornis	6,4%	11,9%	8,7%	10,7%
C Psychische stoornis door somat. aandoening	0,0%	0,4%	0,7%	0,3%
O Aanpassingsstoornissen	3,2%	3,6%	9,0%	4,0%
J Dissociatieve stoornis	0,0%	0,3%	0,2%	0,2%
H Somatoforme stoornis	0,2%	0,7%	0,3%	0,6%
L Eetstoornis	0,0%	0,6%	0,0%	0,5%
N Stoornis in de impulsbeheersing	2,3%	6,2%	2,0%	5,2%
I Nagebootste stoornissen	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Z Bijkomende codes	25,9%	9,7%	4,1%	11,8%
F Stemmingsstoornis	2,3%	25,5%	32,2%	22,3%
K Seksuele & genderidentiteitsstoornis	0,2%	1,1%	2,0%	1,0%
M Slaapstoornis	0,0%	0,2%	0,5%	0,2%
P Andere aandoeningen die reden voor zorg kunnen zijn	10,4%	10,2%	17,3%	10,8%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

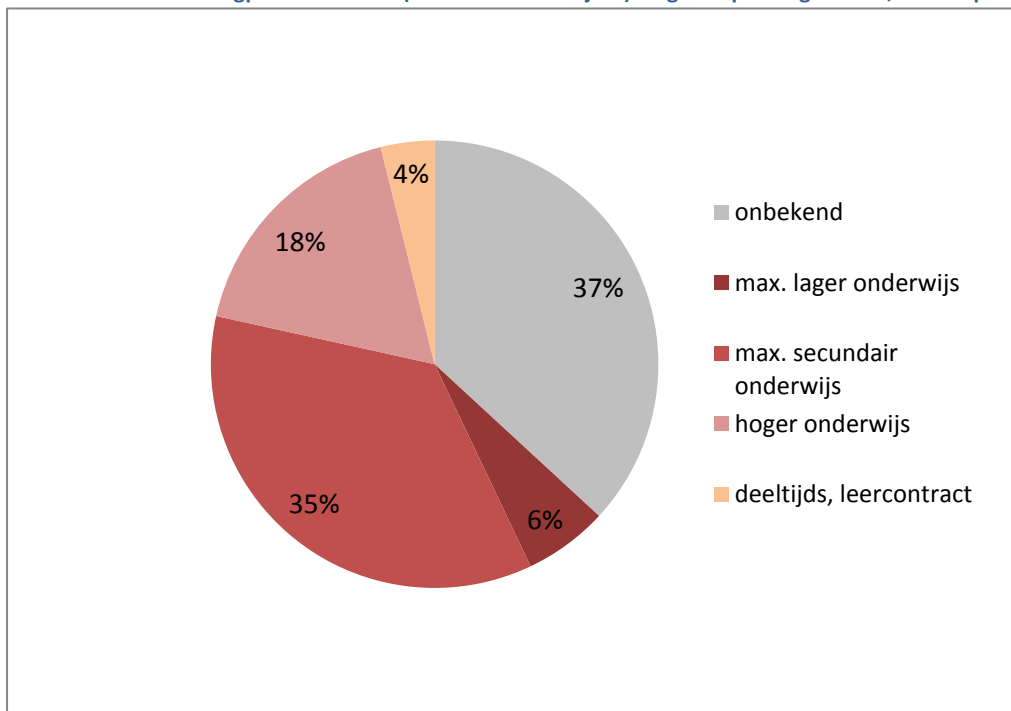
Grafiek 93 Aandeel zorgperiodes CGG's (cliënten vanaf 18 jaar) volgens beroepssituatie, Antwerpenaren



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 94 Aandeel zorgperiodes CGG's (cliënten vanaf 18 jaar) volgens opleidingsniveau, Antwerpenaren



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

**Tabel 10 Aandeel zorgperiodes volgens diagnose per beroepssituatie, Antwerpenaren**

Diagnose	niet ingevuld	Niet- beroepsactief	Arbeider	Bediende	Zelfstandige	Andere beroepsactiviteit	totaal
niet ingevuld	25,4%	3,6%	4,5%	2,8%	1,5%	2,9%	6,1%
A Stoornissen kindertijd	0,4%	4,0%	2,5%	2,2%	3,7%	4,4%	2,9%
B Cognitieve Stoornis	0,4%	0,1%	0,1%	0,0%	0,7%	0,0%	0,1%
D Aan een middel gebonden stoornis	11,5%	22,4%	12,1%	11,6%	17,8%	19,1%	16,6%
E Schizofrenie en andere psych. stoornis	2,1%	4,3%	3,3%	2,3%	2,2%	0,0%	3,3%
G Angststoornis	6,7%	11,5%	13,9%	12,7%	10,4%	5,9%	11,6%
C Psychische stoornis door somat. aandoening	0,3%	0,4%	0,5%	0,3%	0,7%	0,0%	0,4%
O Aanpassingsstoornissen	1,8%	2,9%	5,9%	6,2%	5,2%	4,4%	4,1%
J Dissociatieve stoornis	0,1%	0,3%	0,2%	0,3%	0,7%	0,0%	0,2%
H Somatoforme stoornis	0,3%	0,9%	0,7%	0,6%	0,0%	0,0%	0,7%
L Eetstoornis	0,4%	0,5%	0,2%	1,1%	0,0%	1,5%	0,6%
N Stoornis in de impulsbeheersing	4,8%	5,8%	8,2%	2,8%	7,4%	13,2%	5,7%
I Nagebootste stoornissen	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Z Bijkomende codes	19,5%	8,2%	7,2%	6,5%	11,1%	11,8%	9,1%
F Stemningsstoornis	15,4%	24,0%	27,4%	36,4%	25,2%	20,6%	26,2%
K Seksuele & genderidentiteitsstoornis	0,8%	1,0%	1,5%	1,3%	1,5%	0,0%	1,1%
M Slaapstoornis	0,1%	0,2%	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	0,2%
P Andere aandoeningen die reden voor zorg kunnen zijn	9,8%	10,0%	11,4%	12,7%	11,9%	16,2%	10,9%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2017, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Tabel 11 Aandeel zorgperiodes volgens diagnose per opleidingsniveau, Antwerpenaren

Diagnose	onbekend	max. lager onderwijs	Max. secundair onderwijs	Hoger onderwijs	Deeltijds, leercontract	totaal
niet ingevuld	9,9%	5,2%	4,4%	2,8%	3,9%	6,1%
A Stoornissen kindertijd	1,5%	3,8%	3,7%	3,1%	5,6%	2,9%
B Cognitieve Stoornis	0,2%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%
D Aan een middel gebonden stoornis	21,5%	5,5%	13,8%	15,1%	20,6%	16,6%
E Schizofrenie en andere psych. stoornis	2,7%	3,8%	3,7%	3,1%	7,3%	3,3%
G Angststoornis	7,4%	16,7%	14,2%	14,1%	7,7%	11,6%
C Psychische stoornis door somat. aandoening	0,4%	0,8%	0,4%	0,2%	0,0%	0,4%
O Aanpassingsstoornissen	2,5%	8,2%	4,9%	4,9%	2,6%	4,1%
J Dissociatieve stoornis	0,2%	0,3%	0,2%	0,4%	0,0%	0,2%
H Somatoforme stoornis	0,5%	1,1%	0,8%	0,8%	0,4%	0,7%
L Eetstoornis	0,2%	0,3%	0,5%	1,6%	0,4%	0,6%
N Stoornis in de impulsbeheersing	8,9%	4,1%	4,4%	2,3%	6,4%	5,7%
I Nagebootste stoornissen	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Z Bijkomende codes	13,2%	7,9%	6,9%	5,7%	8,2%	9,1%
F Stemningsstoornis	18,1%	30,7%	29,9%	33,8%	26,6%	26,2%
K Seksuele & genderidentiteitsstoornis	1,3%	0,8%	0,9%	1,4%	1,3%	1,1%
M Slaapstoornis	0,1%	0,5%	0,2%	0,4%	0,0%	0,2%
P Andere aandoeningen die reden voor zorg kunnen zijn	11,4%	9,9%	11,1%	10,3%	9,0%	10,9%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2017, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



5.5 Sterften ten gevolge van psychische en neurologische aandoeningen

Hier bekijken we de sterften door psychische en neurologische aandoeningen. Onder psychische en neurologische aandoeningen verstaan we gedragsstoornissen en affectie- en cognitieve stoornissen (waaronder dementie) die aanleiding zijn geweest voor iemands sterfte. Zelfdoding valt hier niet onder, al wijst zelfdoding op mentale problemen.

In de onderstaande grafieken wordt de evolutie van het aantal sterften voorgesteld aan de hand van voortschrijdende totalen. Dit wil zeggen dat voor het totale aantal sterften voor bijvoorbeeld de periode van 2000 t.e.m. 2002 het aantal sterften voor de drie afzonderlijke jaren 2000, 2001 en 2002 worden opgeteld. We kiezen voor voortschrijdende totalen omdat vastgestelde trends omwille van het relatief beperkt aantal sterften op jaarbasis minder betrouwbaar zijn. Op deze manier wordt voorkomen dat uitzonderlijk grote (toevallige) jaarschommelingen de zichtbaarheid van mogelijke trends verhinderen.

In absolute aantallen kwamen sterften door psychische en neurologische oorzaken relatief weinig voor, maar deze oorzaken kenden wel veruit de sterkste relatieve toename als doodsoorzaak. Een plotse grote toename werd ingezet vanaf de periode 2007-2009 (zie grafiek 31 in hfdst. 3). Hier hebben we de evolutielijn opnieuw voorgesteld. Terwijl tussen 2000 en 2008 het aantal sterften door een psychische of neurologische oorzaak per periode van drie jaar stabiel blijft rond 700 sterften, zien we dat het aantal sterften in de periode 2007-2009 plots toeneemt tot 974, in de periode 2009-2011 oploopt tot 1.432 sterften en in de periode 2012-2014 verder evolueert naar 1.615 sterften en nadien wel lijkt te stagneren. Niettemin zien we dat het aantal sterfgevallen verdubbeld is (ca. 320 sterften/100.000 inw. in de periode 2014-2016 t.o.v. ca. 160 sterften/100.000 inw. in de periode 2006-2008). Deze evolutie is het best zichtbaar in grafiek 93, waar de evolutie voorgesteld wordt per 100.000 inwoners.

De grafiek die het aantal sterften per leeftijdsgroep toont, laat al vermoeden dat **de reden van de relatief grote toename van overlijdens als gevolg van psychische en neurologische aandoeningen vooral te zoeken valt bij een toename van het aantal ouderdom gerelateerde aandoeningen**. Bijna 3.000 vrouwen per 100.000 vrouwen die ouder zijn dan 75 jaar stierven in de periode 2014-2016 als gevolg van een dergelijke aandoening. Bij de mannen in dezelfde leeftijdsgroep betreft het 1.500 overlijdens per 100.000 mannen.

Maar het aandeel vrouwen dat ouder dan 85 en 90 jaar wordt, en daardoor nog meer kans hebben om ouderdom gerelateerde aandoeningen te ontwikkelen die tot een overlijden leiden, is veel groter dan het aandeel mannen dat zo'n leeftijd bereikt. Niet alleen bij de 75-plussers maar ook naar de gehele populatie gekeken blijkt dat **vrouwen** (375 sterften/100.000 inw. t.o.v. 260 sterften/100.000 inw. bij mannen) **veel vaker sterven als gevolg van psychische of neurologische aandoeningen, maar dit komt dus doordat er veel meer hoogbejaarde vrouwen dan mannen zijn. Na standaardisering naar leeftijd blijken mannen zelf iets meer kans te hebben dan vrouwen op een overlijden ten gevolge van dergelijke aandoeningen. Vlamingen** (160 sterften/100.000 inw.) **hebben veel minder kans om te sterven ten gevolge psychische of neurologische aandoeningen dan Antwerpenaren** (318 sterften/100.000 inw.). Na standaardisatie naar leeftijd blijft dit grote verschil bestaan. Maar relatief gezien neemt ook bij Vlamingen het aantal overlijdens tengevolge van psychische en neurologische aandoeningen veel sterker toe dan overlijdens als gevolg van andere oorzaken¹¹.

We zien dat het aantal overlijdens door psychische en neurologische aandoeningen in Berchem, en in mindere mate in Ekeren, ver boven het Antwerpse gemiddelde ligt. Na standaardisatie naar leeftijd blijft het aantal overlijdens in

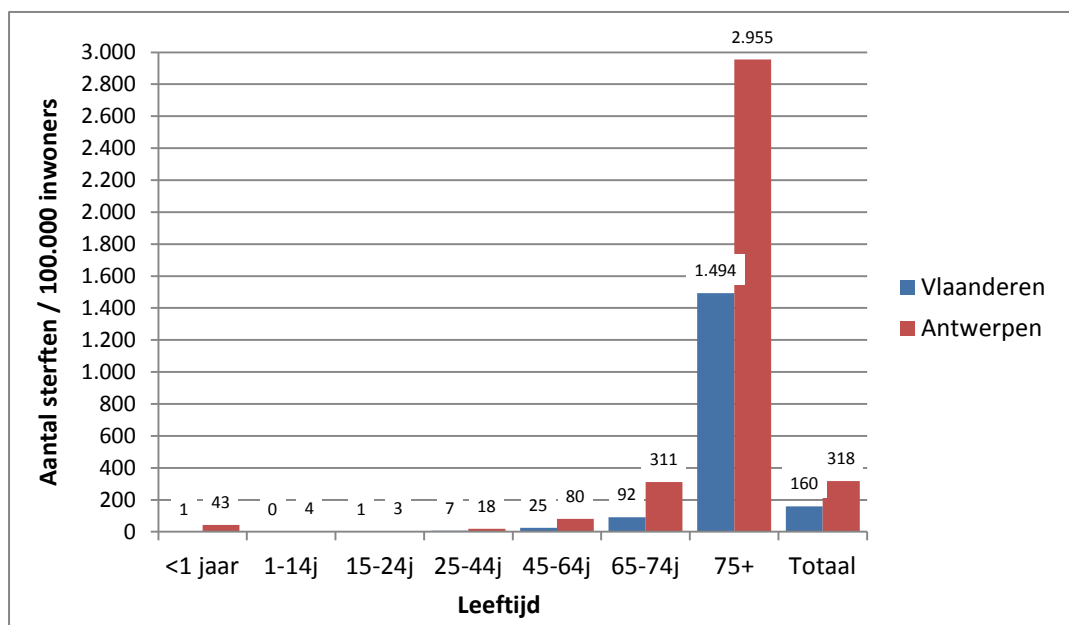
¹¹ Dokter Anne Kongs van het Agentschap Zorg en Gezondheid verklaart deze stijging als een symptoom van de vergrijzing (<https://www.zorg-en-gezondheid.be/we-worden-2-jaar-ouder-dan-10-jaar-geleden>).



die districten groter dan gemiddeld. Ook bij voorgaande edities van de gezondheidsmonitor stelden we vast dat het aantal overlijdens tengevolge van psychische en neurologische aandoeningen (ook na standaardisatie naar leeftijd) in het district Berchem veruit het grootste was. Mogelijk is het grote aandeel woongelegenheden in woonzorgcentra in het district Berchem¹² hier deels oorzaak van. Het aandeel mensen dat overlijdt aan andere dan psychische en neurologische aandoeningen is een pak kleiner bij woonzorgcentrumbewoners.

Ongestandaardiseerde cijfers geven aan dat Belgen meer sterven door deze doodsoorzaak dan niet-Belgen. Omdat we echter weten dat niet-Belgen eerder een jong profiel hebben, zouden de gegevens gestandaardiseerd moeten worden naar leeftijd om definitieve conclusies te trekken.

Grafiek 95 Aantal sterften met als doodsoorzaak psychische en neurologische aandoeningen per 100.000 inwoners volgens leeftijd in stad Antwerpen, periode 2014-2016



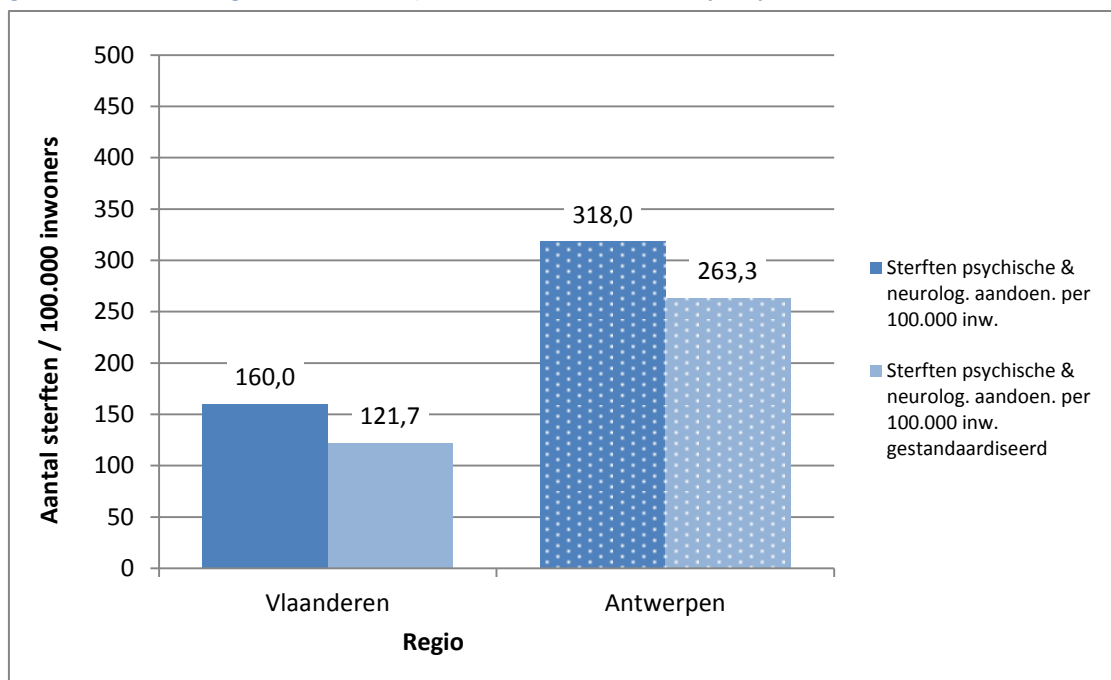
Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014-2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

¹² In stad Antwerpen zijn er per 100 80-plussers ca. 21 woongelegenheden in woonzorgcentra. In het district Berchem tellen we 26 woongelegenheden per 100 80-plussers. Alleen in het district Antwerpen is dit aantal nog groter.



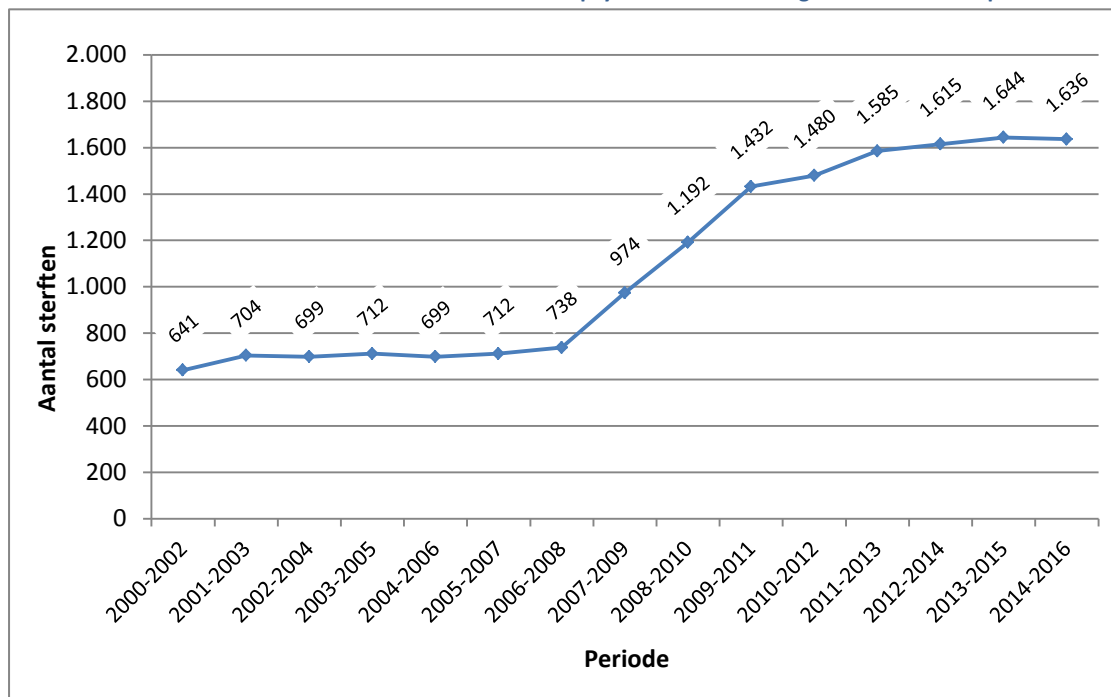
Grafiek 96 Aantal sterften met als doodsoorzaak psychische en neurologische aandoeningen per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd), Vlaanderen en stad Antwerpen, periode 2014-2016



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014-2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

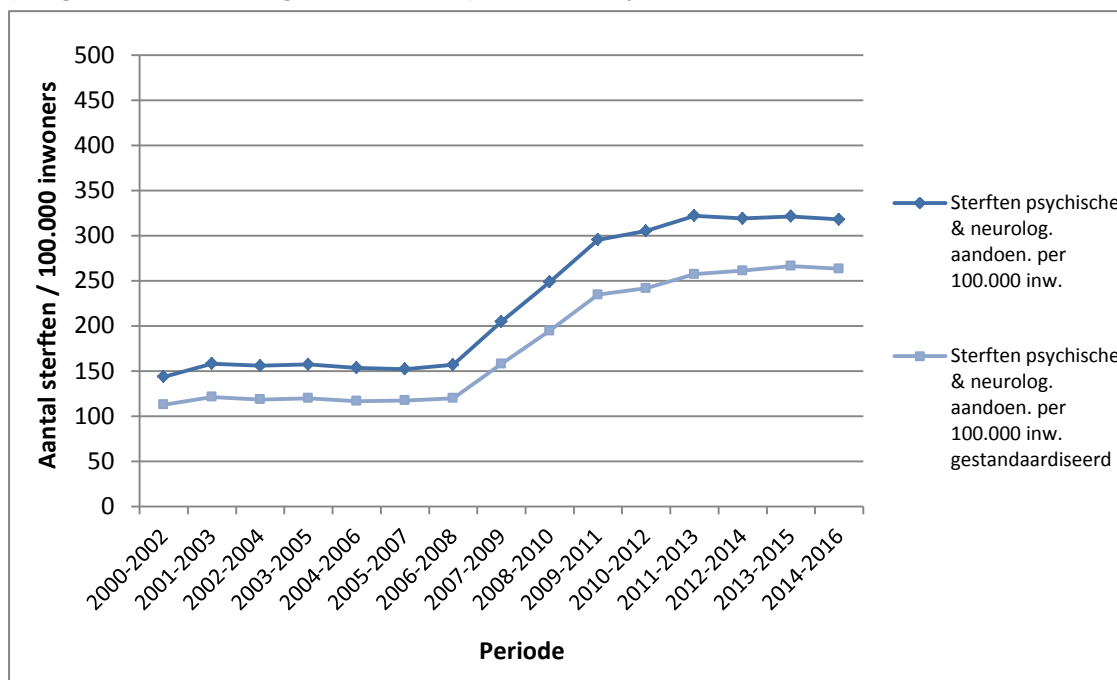
Grafiek 97 Evolutie aantal sterften met als doodsoorzaak psychische aandoeningen in stad Antwerpen



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2000-2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

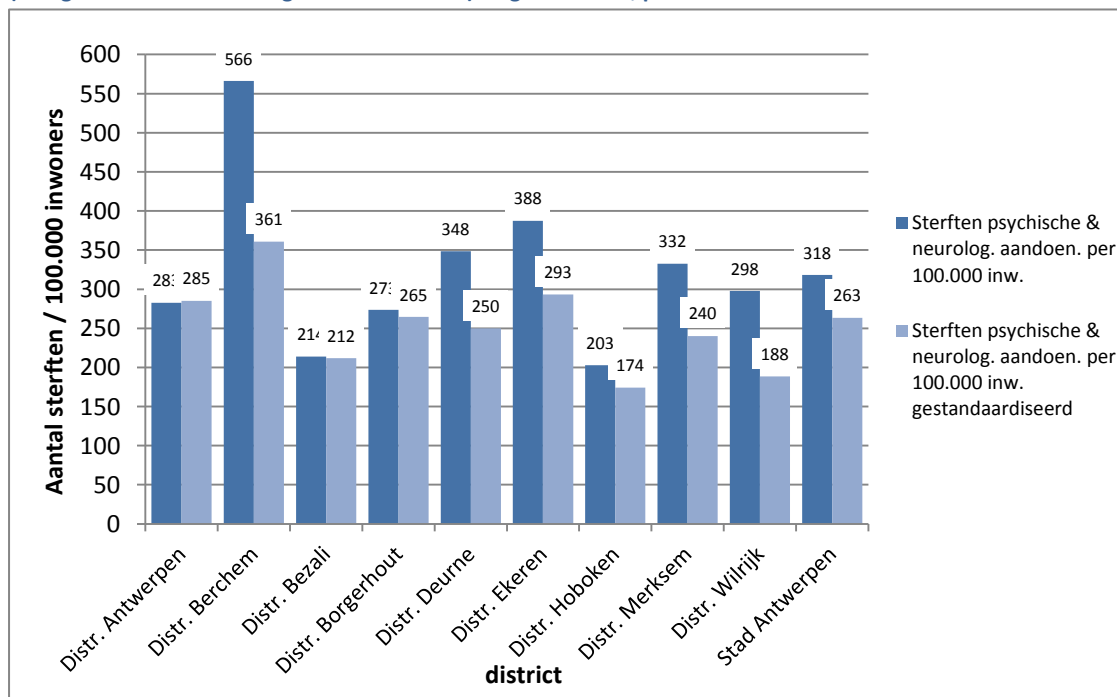
Grafiek 98 Evolutie aantal sterften met als doodsoorzaak psychische en neurologische aandoeningen per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) in stad Antwerpen



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2000-2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 99 Evolutie aantal sterften met als doodsoorzaak psychische en neurologische aandoeningen per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) volgens district, periode 2014-2016

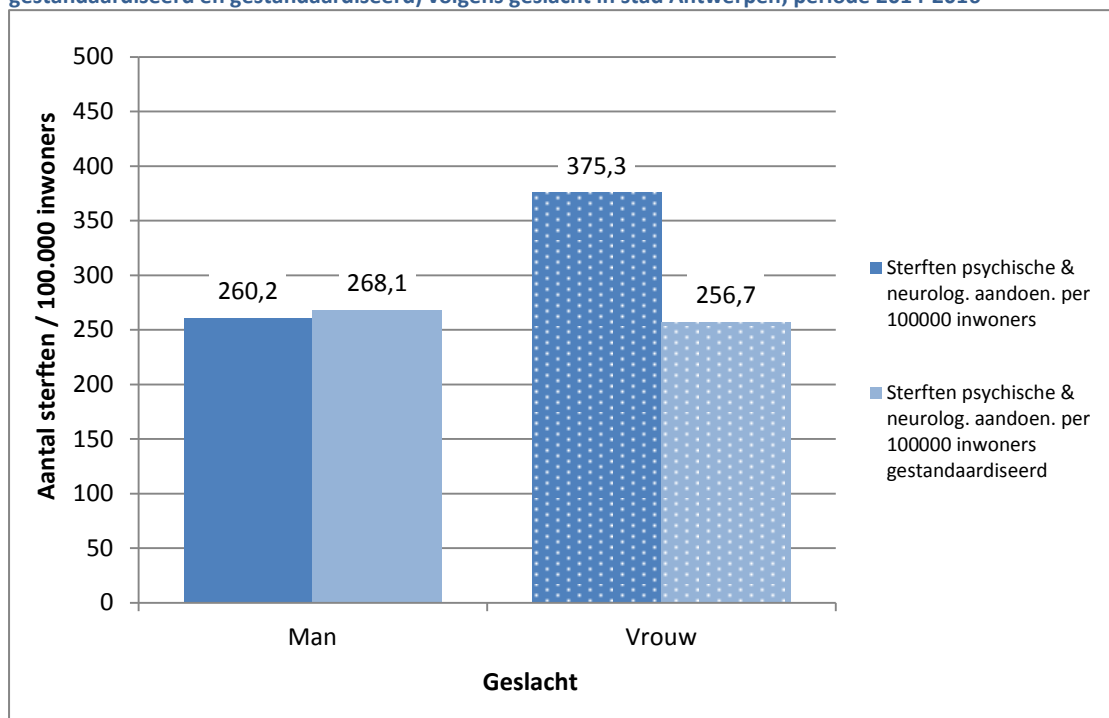


Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014-2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

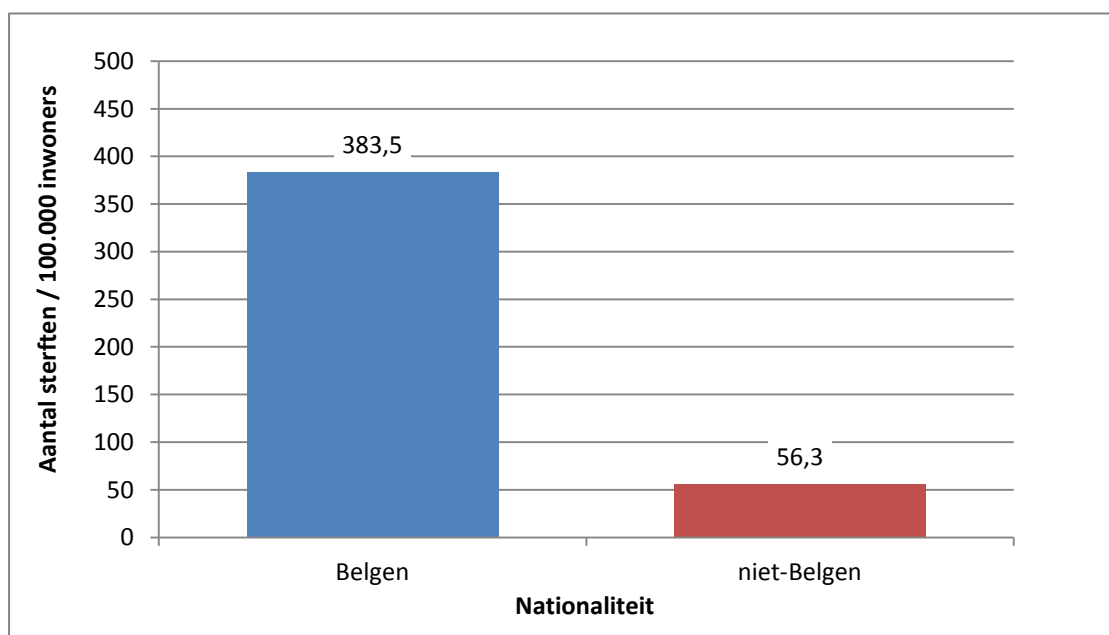


Grafiek 100 Aantal sterften met als doodsoorzaak psychische en neurologische aandoeningen per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) volgens geslacht in stad Antwerpen, periode 2014-2016



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014-2016
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 101 Aantal sterften met als doodsoorzaak psychische en neurologische aandoeningen per 100.000 volgens nationaliteit in stad Antwerpen, periode 2014-2016



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014-2016
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



5.6 Zelfdoding

In 2016 pleegden in **Vlaanderen** 1.055 personen zelfdoding. Elke dag maken dus bijna 3 Vlamingen een einde aan hun leven. Ruim 7 op 10 van hen waren mannen: 759 mannen tegenover 296 vrouwen. Volgens het **Centrum ter Preventie van Zelfdoding** ondernemen naar schatting dagelijks ongeveer 45 mensen een zelfdodingspoging in Vlaanderen. Die cijfers liggen hoog boven het Europese gemiddelde.

Sinds 2000, het startjaar van de gezondheidsdoelstelling rond zelfdoding en preventie, zien we in 2016 bij mannen een daling van 10% wat betreft zelfdodingen. Bij vrouwen werd een daling van 11% vastgesteld t.o.v. het jaar 2000. De nieuwe doelstelling van de Vlaamse overheid (20% minder overlijdens door suïcide in 2020 t.o.v. 2000) lijkt daarmee nog ver af.

Zelfdoding is een van de meest voorkomende doodsoorzaken bij jonge volwassenen tussen 20 en 49 jaar. Ook ouderen, en vooral oudere mannen, lopen een groot risico op overlijden door zelfdoding. Wanneer we ook rekening houden met de veranderende leeftijdsverdeling, was er in 2016 wel een significante procentuele daling van ca. 10% van het aantal zelfdodingen ten opzichte van 2000 (gestandaardiseerd aantal o.b.v. Vlaamse standaardbevolking). Dat is nog niet de vooropgestelde 20% maar wel al een statistisch significant verschil.

Ook in **Antwerpen** blijkt zelfdoding meer een mannelijk dan vrouwelijk fenomeen. Van de 205 zelfdodingen in de periode 2014-2016 zijn er 137 gepleegd door mannen. Dit betekent dat **mannen verantwoordelijk zijn voor 2 op 3 van alle zelfdodingen**. Deze verhouding zien we vanaf de periode 2006-2008. Voordien was het verschil tussen mannen en vrouwen nog groter. In de periode tussen 2001 en 2006 schommelde deze verhouding rond 7,5 op 10.

Wanneer we het aantal zelfdodingen per 100.000 inwoners berekenen per geslacht en standaardiseren naar leeftijd, dan zien we dat er meer dan 2 keer zo veel zelfdodingen zijn bij mannen dan bij vrouwen. Sinds de periode 2006-2008, waarvan de gegevens in de gezondheidsmonitor van 2014 werden voorgesteld, zien we een verschuiving van het aandeel zelfdodingen per geslacht en leeftijd. Terwijl toen het hoogste aantal zelfdodingen bij mannen te vinden was in de beroepsactieve leeftijdsgroepen, telt de groep van **mannelijke 75-plussers in de periode 2014-2016 veruit het meeste zelfdoders per 100.000 inwoners**. Bij de vrouwen zien we een verschuiving in de andere richting. In de periode 2006-2008 telden we de meeste vrouwelijke zelfdoders per 100.000 inwoners bij de groep van 65- tot 74-jarigen. In de periode 2014-2016 zien we dat **het zwaartepunt is verschoven naar de leeftijdsgroep van 45- tot 64-jarigen**.

Wanneer we de doelstelling van de Vlaamse overheid als richtlijn nemen om de **Antwerpse cijfers** aan te spiegelen, dan kunnen we voor stad Antwerpen optimistischer zijn. **Ten opzichte van de periode 2000-2002 (n=266) is het aantal zelfdodingen gedaald met 23%** (205 zelfdodingen in periode 2014-2016). De hoogste zelfmoordcijfers op jaarbasis vinden we voor het jaar 2000 (vandaar ook de hoge startpositie, zie periode 2000-2002 in grafiek 100). Als gevolg hiervan zien we in de periode 2001-2003 een opvallende daling van het aantal zelfdodingen naar 236, dat zich stabiliseert tot de periode 2004-2006 en daarna opnieuw een opvallende daling kent naar 212 zelfdodingen en zich dan min of meer stabiliseert tot de meest recente periode.

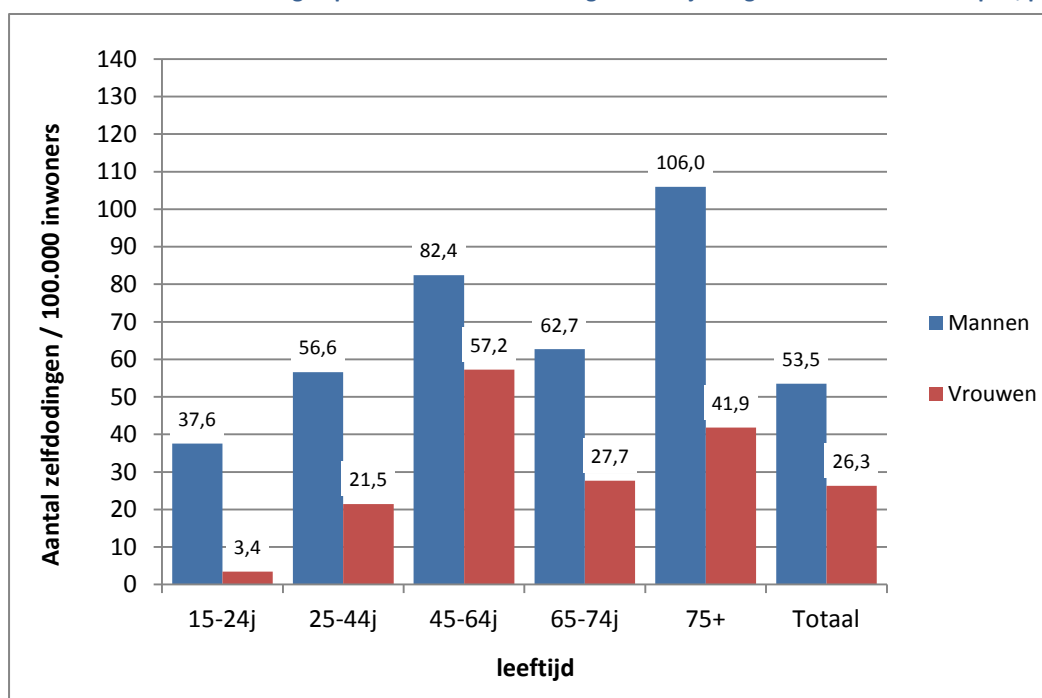
Stad Antwerpen kende de afgelopen 14 jaren een gestage bevolkingstoename. Een stabilisatie van het aantal zelfmoordgevallen betekent daarom een lichte procentuele vermindering. Daarom geven we in de laatste grafieken ook het totale aantal zelfdodingen per 100.000 inwoners weer. Een vergelijking tussen Vlaanderen en stad Antwerpen leert ons dat het aantal zelfdodingen per 100.000 inwoners tot de periode 2004-2006 redelijk gelijk is, maar vanaf dan voor Vlaanderen duidelijk minder gunstig evolueert. **Terwijl de Antwerpse cijfers zich vanaf de periode 2006-2008 stabiliseren rond 43 à 44 zelfdodingen per 100.000 inwoners en sinds de periode 2013-2015**



zelfs beneden 40 per 100.000 inwoners zakken, zien we voor Vlaanderen een ongunstige evolutie sinds 2007-2009, die vanaf de periode 2012-2014 ophoudt en opnieuw het niveau van voordien bereikt. Die ongunstige evolutie in Vlaanderen zorgde ervoor dat er een opvallend verschil in aantal zelfdodingen in de meest recente perioden is ontstaan tussen Vlaanderen en Antwerpen (49,4/100.000 inw. t.o.v. 39,8/100.000 inw. voor stad Antwerpen). Standaardisering naar leeftijd tempert dit zichtbare verschil enigszins maar werkt het bijlange na niet weg.

In de onderstaande grafieken wordt de evolutie van het aantal zelfdodingen voorgesteld aan de hand van voortschrijdende totalen. Dit wil zeggen dat voor het totale aantal zelfdodingen voor bijvoorbeeld de periode van 2000 t.e.m. 2002 het aantal zelfdodingen voor de drie afzonderlijke jaren 2000, 2001 en 2002 worden opgeteld. We kiezen voor voortschrijdende totalen omdat vastgestelde trends omwille van het relatief beperkt aantal zelfdodingen op jaarbasis minder betrouwbaar zijn. Op deze manier wordt voorkomen dat uitzonderlijk grote (toevallige) jaarschommelingen de zichtbaarheid van mogelijke trends verhinderen.

Grafiek 102 Aantal zelfdodingen per 100.000 inwoners volgens leeftijd en geslacht in stad Antwerpen, periode 2014-2016

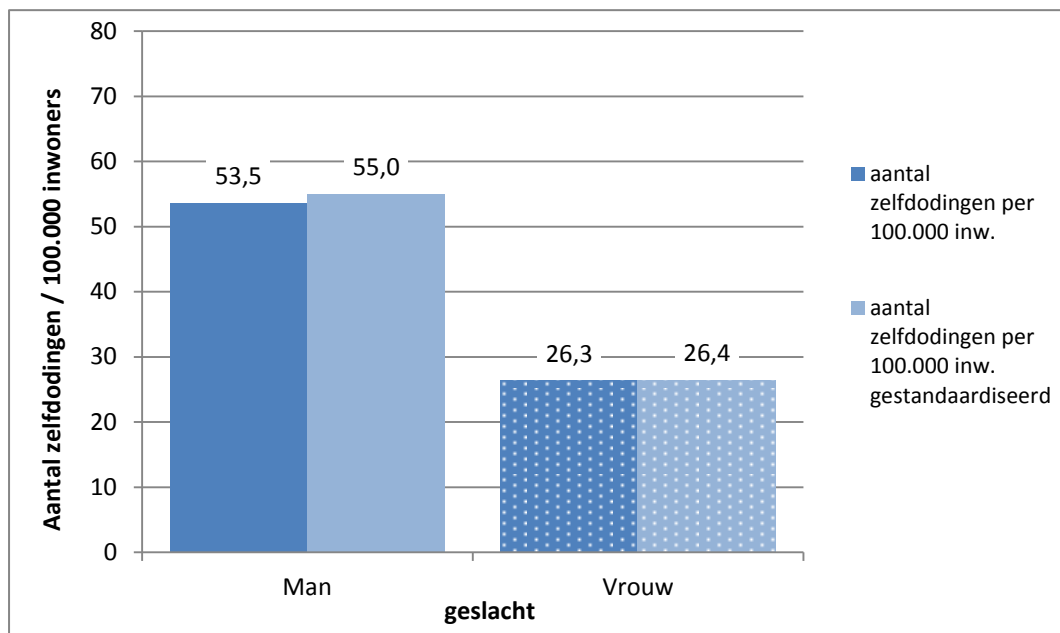


Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014-2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



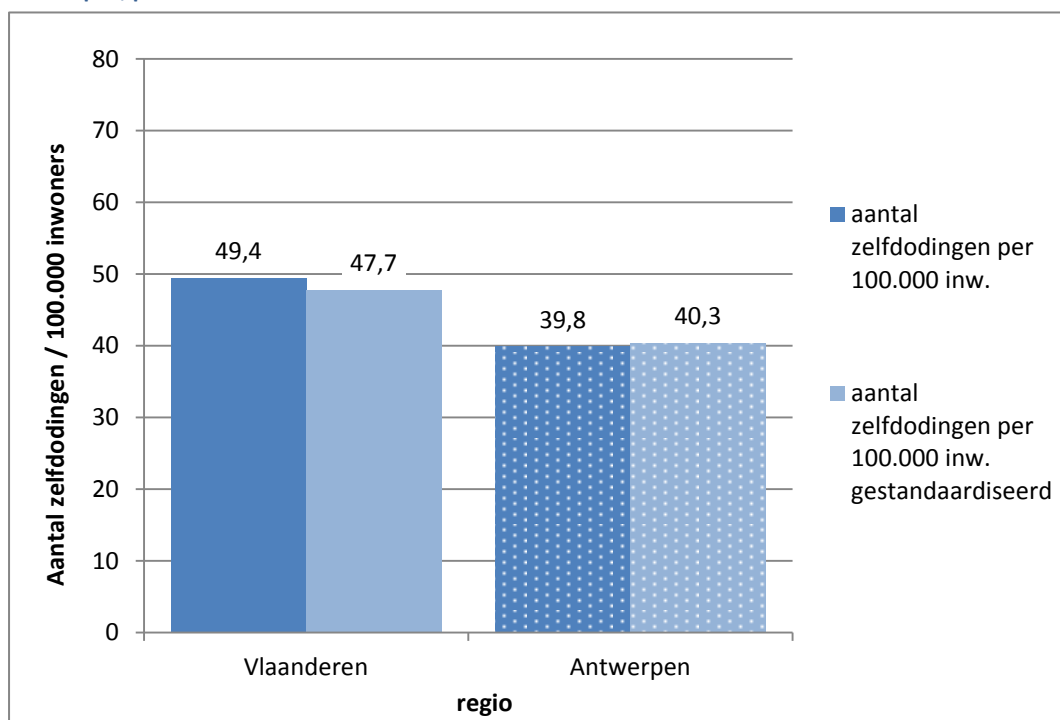
Grafiek 103 Aantal zelfdodingen per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) volgens geslacht in stad Antwerpen, periode 2014-2016



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014-2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

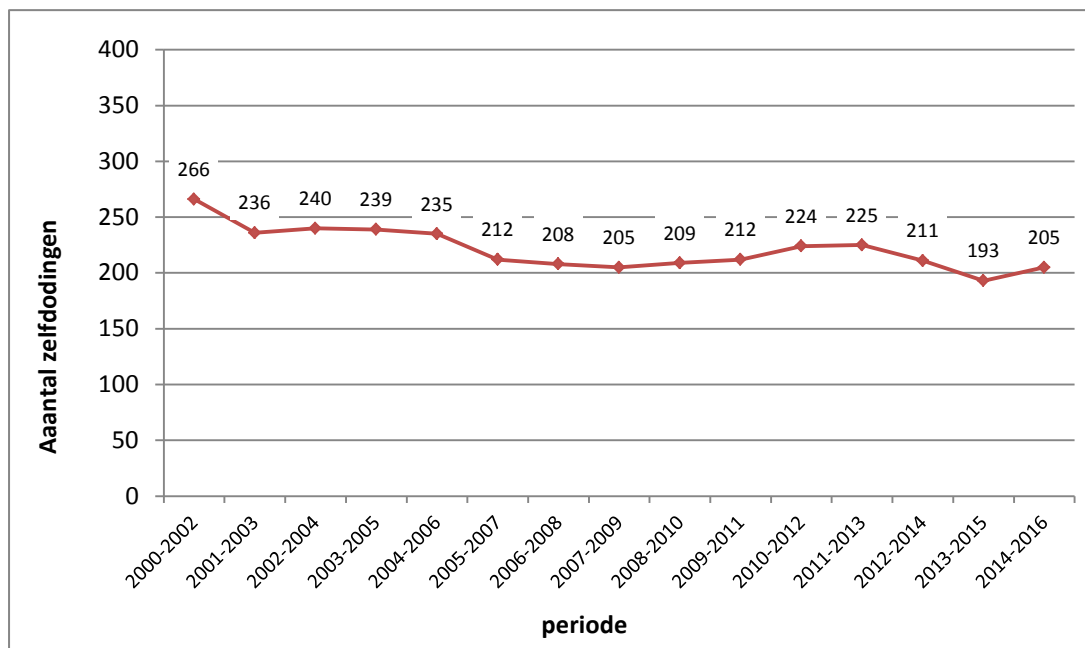
Grafiek 104 Aantal zelfdodingen per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd), Vlaanderen en stad Antwerpen, periode 2014-2016



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014-2016

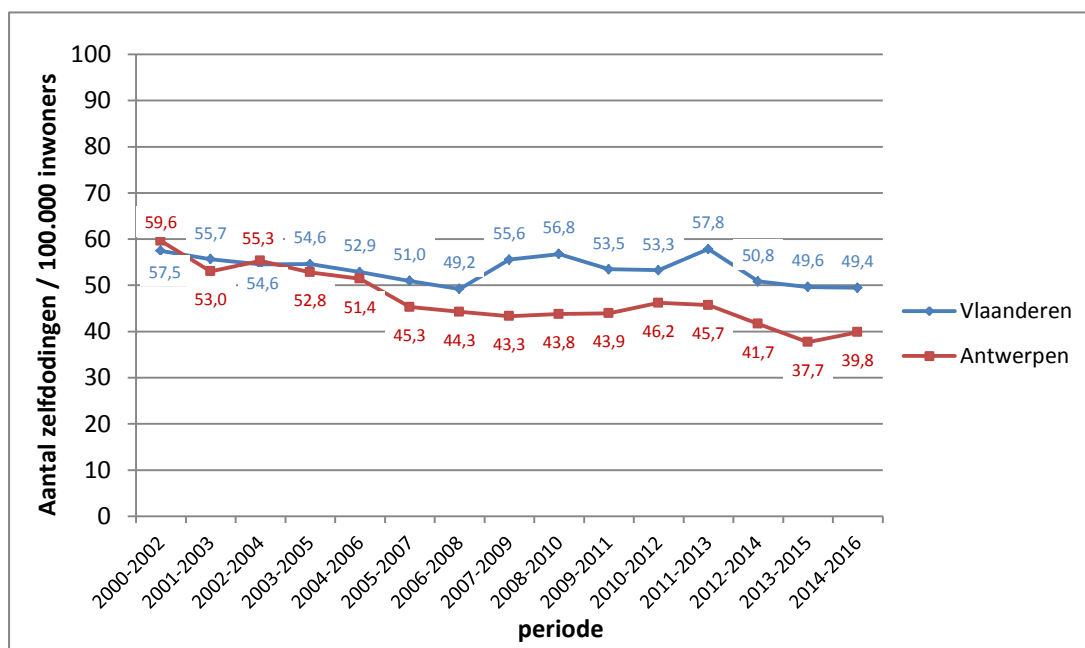
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 105 Evolutie aantal zelfdodingen in stad Antwerpen



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2000-2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



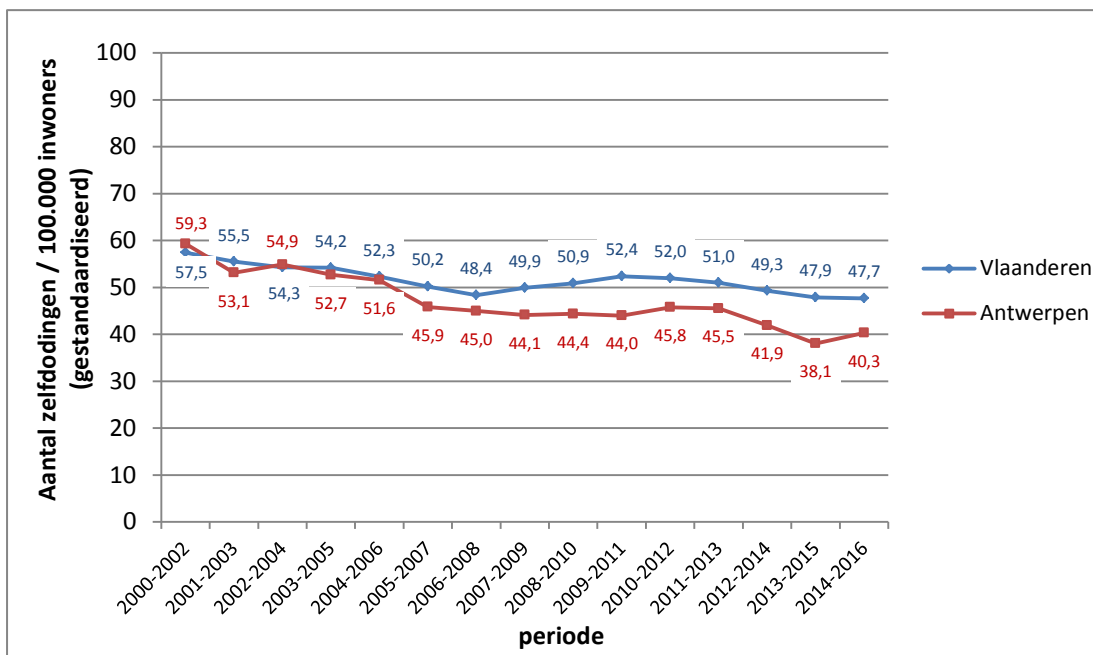
Grafiek 106 Evolutie aantal zelfdodingen per 100.000 inwoners, Vlaanderen en stad Antwerpen

Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2000-2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Grafiek 107 Evolutie aantal zelfdodingen per 100.000 inwoners (gestandaardiseerd), Vlaanderen en stad Antwerpen



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2000-2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Lijst van tabellen

Tabel 1 Aantal opnames in PZ en PAAZ volgens type instelling, Antwerpenaren	60
Tabel 2 Opnames in PZ en PAAZ volgens socio-economische positie patiënt, Antwerpenaren, periode 2009-2018	63
Tabel 3 Opnames in PZ en PAAZ volgens regio en hoofddiagnose, Vlamingen en Antwerpenaren, periode 2009-2018	64
Tabel 4 Opnames in PZ en PAAZ volgens geslacht en hoofddiagnose, Antwerpenaren, periode 2009-2018	65
Tabel 5 Opnames in PZ en PAAZ volgens leeftijd en hoofddiagnose, Antwerpenaren, periode 2009-2018	66
Tabel 6 Opnames in PZ en PAAZ volgens beroepsstatus en hoofddiagnose, Antwerpenaren, periode 2009-2018	67
Tabel 7 Aantal opnames in PVT en IBW volgens type instelling, Antwerpenaren	68
Tabel 8 Aandeel zorgperiodes volgens diagnose per geslacht, Antwerpenaren	76
Tabel 9 Aantal en aandeel zorgperiodes volgens diagnose per leeftijdsgroep, Antwerpenaren	76
Tabel 10 Aandeel zorgperiodes volgens diagnose per beroepssituatie, Antwerpenaren	78
Tabel 11 Aandeel zorgperiodes volgens diagnose per opleidingsniveau, Antwerpenaren	78

Lijst van grafieken

Grafiek 1 Aandeel respondenten volgens subjectieve algemene gezondheid per probleem met een matige tot grote impact op het dagelijkse functioneren dat men al dan niet heeft gehad	5
Grafiek 2 Aandeel respondenten volgens impact van slaapstoornissen op het dagelijks leven per surveyjaar	6
Grafiek 3 Aandeel respondenten volgens impact van slaapstoornissen op het dagelijks leven per geslacht	7
Grafiek 4 Aandeel respondenten volgens impact van slaapstoornissen op het dagelijks leven volgens leeftijd	8
Grafiek 5 Aandeel respondenten volgens impact van slaapstoornissen op het dagelijks leven volgens leeftijd en surveyjaar	8
Grafiek 6 Aandeel respondenten volgens impact van slaapstoornissen op het dagelijks leven volgens positie in gezin	9
Grafiek 7 Aandeel respondenten volgens impact van slaapstoornissen op het dagelijks leven volgens socio-economische status	9
Grafiek 8 Aandeel respondenten volgens impact van psychische problemen op het dagelijks leven per surveyjaar	11
Grafiek 9 Aandeel respondenten volgens impact van psychische problemen op het dagelijks leven per surveyjaar, volgens geslacht	13
Grafiek 10 Aandeel respondenten volgens impact van psychische problemen op het dagelijks leven volgens leeftijd	13
Grafiek 11 Aandeel respondenten volgens impact van psychische problemen op het dagelijks leven volgens leeftijd en surveyjaar	14
Grafiek 12 Aandeel respondenten volgens impact van psychische problemen op het dagelijks leven volgens etnische herkomst	14
Grafiek 13 Aandeel respondenten volgens impact van psychische problemen op het dagelijks leven volgens positie in gezin	15
Grafiek 14 Aandeel respondenten volgens impact van psychische problemen op het dagelijks leven volgens socio-economische status	15
Grafiek 15 Aandeel respondenten volgens graad van angst of depressie (n= 1759)	16
Grafiek 16 Aandeel respondenten volgens graad van angst of depressie volgens geslacht	17
Grafiek 17 Aandeel respondenten volgens graad van angst of depressie volgens geslacht en leeftijd	17
Grafiek 18 Aandeel respondenten volgens graad van angst of depressie volgens positie in gezin	18
Grafiek 19 Aandeel respondenten volgens graad van angst of depressie volgens etnische herkomst	18
Grafiek 20 Aandeel respondenten volgens graad van angst of depressie volgens socio-economische status	19
Grafiek 21 Aandeel respondenten met angstige of depressieve gevoelens volgens regio woonplaats en geslacht	20
Grafiek 22 Aandeel respondenten dat afgelopen week 'zich gelukkig heeft gevoeld' en 'heeft genoten van het leven'	21
Grafiek 23 Aandeel respondenten dat zich tijdens afgelopen week gelukkig heeft gevoeld, volgens leeftijd	22
Grafiek 24 Aandeel respondenten dat tijdens afgelopen week heeft genoten van het leven, volgens leeftijd	22
Grafiek 25 Aandeel respondenten dat zich tijdens afgelopen week gelukkig heeft gevoeld, volgens positie in gezin	23
Grafiek 26 Aandeel respondenten dat tijdens afgelopen week heeft genoten van het leven, volgens positie in gezin	23
Grafiek 27 Aandeel respondenten dat zich tijdens afgelopen week gelukkig heeft gevoeld, volgens opleidingsniveau	24
Grafiek 28 Aandeel respondenten volgens frequentie waarmee men subjectieve geestelijke gezondheidsaspecten ervaart	25



Grafiek 29 Aandeel respondenten volgens frequentie waarmee men subjectieve geestelijke gezondheidsaspecten ervaart, volgens geslacht	26
Grafiek 30 Aandeel respondenten dat tijdens afgelopen week slecht heeft geslapen, volgens leeftijd	27
Grafiek 31 Aandeel respondenten dat tijdens afgelopen week gevoel heeft gehad niet op gang te komen, volgens leeftijd	28
Grafiek 32 Aandeel respondenten dat zich tijdens afgelopen week droevig heeft gevoeld, volgens leeftijd	28
Grafiek 33 Aandeel respondenten dat zich tijdens afgelopen week eenzaam heeft gevoeld, volgens leeftijd	29
Grafiek 34 Aandeel respondenten dat tijdens afgelopen week gevoel heeft gehad dat alles met moeite gaat, volgens leeftijd	29
Grafiek 35 Aandeel respondenten dat zich tijdens afgelopen week gestresseerd heeft gevoeld, volgens leeftijd	30
Grafiek 36 Aandeel respondenten dat zich tijdens afgelopen week gedeprimeerd heeft gevoeld, volgens leeftijd	30
Grafiek 37 Aandeel respondenten dat tijdens afgelopen week slecht heeft geslapen, volgens positie in gezin	31
Grafiek 38 Aandeel respondenten dat tijdens afgelopen week gevoel heeft gehad niet op gang te komen, volgens positie in gezin	32
Grafiek 39 Aandeel respondenten dat zich tijdens afgelopen week droevig heeft gevoeld, volgens positie in gezin	32
Grafiek 40 Aandeel respondenten dat zich tijdens afgelopen week eenzaam heeft gevoeld, volgens positie in gezin	33
Grafiek 41 Aandeel respondenten dat tijdens afgelopen week gevoel heeft gehad dat alles met moeite gaat, volgens positie in gezin	33
Grafiek 42 Aandeel respondenten dat zich tijdens afgelopen week gestresseerd heeft gevoeld, volgens positie in gezin	34
Grafiek 43 Aandeel respondenten dat zich tijdens afgelopen week gedeprimeerd heeft gevoeld, volgens positie in gezin	34
Grafiek 44 Aandeel respondenten dat tijdens afgelopen week slecht heeft geslapen, volgens opleidingsniveau	35
Grafiek 45 Aandeel respondenten dat tijdens afgelopen week gevoel heeft gehad niet op gang te komen, volgens opleidingsniveau	36
Grafiek 46 Aandeel respondenten dat zich tijdens afgelopen week droevig heeft gevoeld, volgens opleidingsniveau	36
Grafiek 47 Aandeel respondenten dat zich tijdens afgelopen week eenzaam heeft gevoeld, volgens opleidingsniveau	37
Grafiek 48 Aandeel respondenten dat tijdens afgelopen week gevoel heeft gehad dat alles met moeite gaat, volgens opleidingsniveau	37
Grafiek 49 Aandeel respondenten dat zich tijdens afgelopen week gestresseerd heeft gevoeld, volgens opleidingsniveau	38
Grafiek 50 Aandeel respondenten dat zich tijdens afgelopen week gedeprimeerd heeft gevoeld, volgens opleidingsniveau	38
Grafiek 51 Aandeel respondenten dat psychische problemen ervaart volgens geslacht	39
Grafiek 52 Aandeel respondenten dat psychische problemen ervaart volgen positie in gezin	40
Grafiek 53 Aandeel respondenten dat psychische problemen ervaart volgen positie in gezin	40
Grafiek 54 Aandeel respondenten volgens impact van stress op het dagelijks leven per surveyjaar	41
Grafiek 55 Aandeel respondenten volgens impact van stress op het dagelijks leven volgens geslacht	43
Grafiek 56 Aandeel respondenten volgens impact van stress op het dagelijks leven volgens leeftijd	43
Grafiek 57 Aandeel respondenten volgens impact van stress op het dagelijks leven volgens etnische herkomst	44
Grafiek 58 Aandeel respondenten volgens impact van stress op het dagelijks leven volgens socio-economische status	44
Grafiek 59 Aandeel respondenten volgens impact van stress op het dagelijks leven volgens positie in gezin	45
Grafiek 60 Aandeel respondenten volgens oorzaak van stress (n= 1665)	46
Grafiek 61 Aandeel respondenten volgens oorzaak van stress per surveyjaar	46
Grafiek 62 Aandeel respondenten per oorzaak van stress volgens geslacht	48
Grafiek 63 Aandeel respondenten per oorzaak van stress volgens socio-economische status	48
Grafiek 64 Aandeel respondenten dat slecht tot zeer slechte algemene gezondheid rapporteert per oorzaak van stress	49
Grafiek 65 Aandeel respondenten volgens frequentie van sociale contacten met familie, vrienden, kennissen buiten het eigen gezin	51
Grafiek 66 Aandeel respondenten volgens frequentie van sociale contacten met familie, vrienden, kennissen buiten het eigen gezin per leeftijd en geslacht	52
Grafiek 67 Aandeel respondenten volgens frequentie van sociale contacten (2 frequentie categorieën met minst vaak contacten) met familie, vrienden, kennissen buiten het eigen gezin per leeftijd en geslacht	52



Grafiek 68 Aandeel respondenten volgens frequentie van sociale contacten met familie, vrienden, kennissen buiten het eigen gezin volgens etnische herkomst	53
Grafiek 69 Aandeel respondenten volgens frequentie van sociale contacten (2 frequentie categorieën met minst vaak contacten) met familie, vrienden, kennissen buiten het eigen gezin volgens etnische herkomst	53
Grafiek 70 Aandeel respondenten volgens frequentie van sociale contacten met familie, vrienden, kennissen buiten het eigen gezin volgens positie in gezin	54
Grafiek 71 Aandeel respondenten volgens frequentie van sociale contacten (2 frequentie categorieën met minst vaak contacten) met familie, vrienden, kennissen buiten het eigen gezin volgens positie in gezin	54
Grafiek 72 Aandeel respondenten volgens frequentie van sociale contacten met familie, vrienden, kennissen buiten het eigen gezin volgens socio-economische status	55
Grafiek 73 Aandeel respondenten volgens frequentie van sociale contacten (2 frequentie categorieën met minst vaak contacten) met familie, vrienden, kennissen buiten het eigen gezin volgens etnische herkomst	55
Grafiek 74 Aandeel respondenten volgens frequentie van sociale contacten (2 frequentie categorieën met minst vaak contacten) met familie, vrienden, kennissen buiten het eigen gezin volgens mate waarin men problemen heeft met rondwandelen	56
Grafiek 75 Aandeel respondenten volgens frequentie van sociale contacten (2 frequentie categorieën met minst vaak contacten) met familie, vrienden, kennissen buiten het eigen gezin volgens mate waarin men psychische problemen ervaart	57
Grafiek 76 Aandeel respondenten volgens frequentie van sociale contacten (2 frequentie categorieën met minst vaak contacten) met familie, vrienden, kennissen buiten het eigen gezin volgens mate waarin men angstig of depressief is	57
Grafiek 77 Aandeel respondenten volgens frequentie van sociale contacten (2 frequentie categorieën met minst vaak contacten) met familie, vrienden, kennissen buiten het eigen gezin volgens mate waarin men stress ervaart	58
Grafiek 78 Evolutie aantal opnames in PZ en PAAZ, Antwerpenaren	60
Grafiek 79 Evolutie aantal opnames in PZ en PAAZ per 1.000 inwoners, Antwerpenaren en Vlamingen	61
Grafiek 80 Aantal opnames in PZ en PAAZ per 1.000 inwoners volgens leeftijd, Vlamingen en Antwerpenaren, periode 2009-2018	61
Grafiek 81 Aantal opnames in PZ en PAAZ per 1.000 inwoners, Vlamingen – Antwerpenaren, periode 2009-2018	62
Grafiek 82 Aantal opnames in PZ en PAAZ per 1.000 inwoners volgens geslacht, Antwerpenaren, periode 2009-2018	62
Grafiek 83 Evolutie aantal opnames in PVT en IBW, Antwerpenaren	69
Grafiek 84 Evolutie aantal opnames in PVT en IBW per 100.000 inwoners, Antwerpenaren en Vlamingen	69
Grafiek 85 Aantal opnames in PVT en IBW per 100.000 inwoners volgens leeftijd, Vlamingen en Antwerpenaren, periode 2007-2016	70
Grafiek 86 Aantal opnames in PVT en IBW per 100.000 inwoners, Vlamingen – Antwerpenaren, periode 2007-2016	70
Grafiek 87 Aantal opnames in PVT en IBW per 100.000 inwoners volgens geslacht, Antwerpenaren, periode 2007-2016	71
Grafiek 88 Evolutie aantal cliënten CGG's, Antwerpenaren	73
Grafiek 89 Evolutie aantal cliënten CGG's per 1.000 inwoners, Antwerpenaren en Vlamingen	74
Grafiek 90 Aantal cliënten CGG's per 1.000 inwoners volgens geslacht en leeftijd, Antwerpenaren	74
Grafiek 91 Aantal cliënten CGG's per 1.000 inwoners volgens leeftijd, Vlamingen en Antwerpenaren	75
Grafiek 92 Aandeel zorgperiodes volgens diagnose, Antwerpenaren en Vlamingen	75
Grafiek 93 Aandeel zorgperiodes CGG's (cliënten vanaf 18 jaar) volgens beroepssituatie, Antwerpenaren	77
Grafiek 94 Aandeel zorgperiodes CGG's (cliënten vanaf 18 jaar) volgens opleidingsniveau, Antwerpenaren	77
Grafiek 95 Aantal sterften met als doodsoorzaak psychische en neurologische aandoeningen per 100.000 inwoners volgens leeftijd in stad Antwerpen, periode 2014-2016	80
Grafiek 96 Aantal sterften met als doodsoorzaak psychische en neurologische aandoeningen per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd), Vlaanderen en stad Antwerpen, periode 2014-2016	81
Grafiek 97 Evolutie aantal sterften met als doodsoorzaak psychische aandoeningen in stad Antwerpen	81
Grafiek 98 Evolutie aantal sterften met als doodsoorzaak psychische en neurologische aandoeningen per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) in stad Antwerpen	82
Grafiek 99 Evolutie aantal sterften met als doodsoorzaak psychische en neurologische aandoeningen per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) volgens district, periode 2014-2016	82



Grafiek 100 Aantal sterften met als doodsoorzaak psychische en neurologische aandoeningen per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) volgens geslacht in stad Antwerpen, periode 2014-2016	83
Grafiek 101 Aantal sterften met als doodsoorzaak psychische en neurologische aandoeningen per 100.000 volgens nationaliteit in stad Antwerpen, periode 2014-2016.....	83
Grafiek 102 Aantal zelfdodingen per 100.000 inwoners volgens leeftijd en geslacht in stad Antwerpen, periode 2014-2016	85
Grafiek 103 Aantal zelfdodingen per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) volgens geslacht in stad Antwerpen, periode 2014-2016	86
Grafiek 104 Aantal zelfdodingen per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd), Vlaanderen en stad Antwerpen, periode 2014-2016	86
Grafiek 105 Evolutie aantal zelfdodingen in stad Antwerpen	87
Grafiek 106 Evolutie aantal zelfdodingen per 100.000 inwoners, Vlaanderen en stad Antwerpen	87
Grafiek 107 Evolutie aantal zelfdodingen per 100.000 inwoners (gestandaardiseerd), Vlaanderen en stad Antwerpen	88