



Geestelijke gezondheid in België: de verborgen kosten van COVID-19

Door de COVID-19-crisis gaat het slecht met de geestelijke gezondheid van de bevolking in België. Voordien was die al zorgwekkend. Situaties van psychologische ontreddeering zijn immers tussen 2004 en 2018 gestegen, depressies eveneens. En de sterfte door zelfdoding in België – hoewel dalend – blijft hoog in EU-context. Socialezekerheidsstatistieken uit de pre-COVID-periode weerspiegelen die trends. Psychische aandoeningen verklaren sterk de stijgende trend in de langdurige arbeidsongeschiktheid. Antidepressiva en stemmingsstabilisatoren liggen aan de basis van de toenemende consumptie van terugbetaalde psychotrope geneesmiddelen. Geestelijke gezondheidsproblemen temperen de mogelijkheden van werkgelegenheids- en productiviteitsgroei en veroorzaken direct economische kosten, via uitgaven voor vervangingsinkomens en voor de behandeling van aandoeningen. Een reflectie over de post-COVID-19-strategie over geestelijke gezondheidszorg in België dringt zich op gegeven die evoluties en perspectieven.

Met de geestelijke gezondheid van de bevolking in België...

Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn en niet alleen het niet-hebben van een gebrek of ziekte. Dit is de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie. Geestelijke gezondheid is dus meer dan de afwezigheid van een geestelijke stoornis of beperking: ze kan in positieve termen worden omschreven als een staat van welzijn waarin een individu zijn of haar eigen capaciteiten realiseert, de normale stress van het leven aankan, productief kan werken en in staat is om een bijdrage te leveren aan zijn of haar gemeenschap¹.

... gaat het slecht door de COVID-19-crisis.

In mei 2020, nadat in België de 1^{ste} golf haar piek had bereikt, stelde de Hoge Gezondheidsraad (hierna genoemde 'de Raad')² dat de COVID-19-pandemie langetermijngevolgen zal hebben voor de geestelijke gezondheid van de bevolking, vooral door het beperken van de sociale contacten via maatregelen om de risico's van verspreiding van het virus in te perken. Een substantieel deel van de bevolking in België zal vroeg of laat, zo stelde de Raad toen, lijden aan stressgerelateerde klachten, die in een minderheid van de gevallen zullen overgaan in een posttraumatisch stresssymptoom. De Raad verduidelijkt dat mensen die gescheiden leven van familie of geliefden een hoger risico hebben op geestelijke gezondheidsklachten, zoals depressie

en angst. Eveneens wijst de Raad op de langetermijngevolgen voor de gezondheid van alle werknemers en op het belang van werk voor de heropleving van de maatschappij.

De Raad stelde toen dat bepaalde risicofactoren, vooral in combinatie, sommige bevolkingsgroepen bijzonder kwetsbaar maken voor crisissen gekenmerkt door langdurige onzekerheid. Die risicofactoren zijn onder meer de socio-economische status en de mate waarin die behouden kan blijven (bv. al dan niet permanent verlies van werk) evenals vooraf bestaande psychische problemen. Ook het sociale netwerk speelt een rol: het gebrek aan sociale ondersteuning en eenzaamheid versterken geestelijke gezondheidsproblemen.

Sciensano toonde in december 2020, ten tijde van de piek van de 2^{de} golf, cijfermatig aan dat het slecht gaat met de geestelijke gezondheid in België.³ Van de 18-plussers is 64 % ontevreden over hun sociale contacten, nagenoeg een verdubbeling sinds september 2020. En 40 % voelt weinig sociale steun, een stijging met bijna een derde in vergelijking met de zomerperiode. Angst- en depressieve stoornissen volgen een U-vormig patroon. In juni 2020, rapporteerde ongeveer 22 % van de bevolking één van die stoornissen. Dit daalde tot ongeveer 16 % in de zomer en herfst, om daarna weer te stijgen tot het oorspronkelijke peil van ongeveer 22 %. Opvallend constant doorheen de verschillende fasen

¹ WHO (2018), Mental health: strengthening our response, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>, (geraadpleegd op 11/01/2021).

² Hoge Gezondheidsraad (2020), Psychosociale opvang tijdens de COVID-19-pandemie, mei 2020, HGR NR 9589, https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20

200520_hgr-9589_covid-19_en_geestelijke_gezondheid_vweb.pdf (geraadpleegd op 11/01/2021).

³ Sciensano (2020), Vijfde COVID19-gezondheidsenquête: eerste resultaten, december 2020, https://www.sciensano.be/sites/default/files/report5_covid-19his_nl.pdf (geraadpleegd op 11/01/2021).

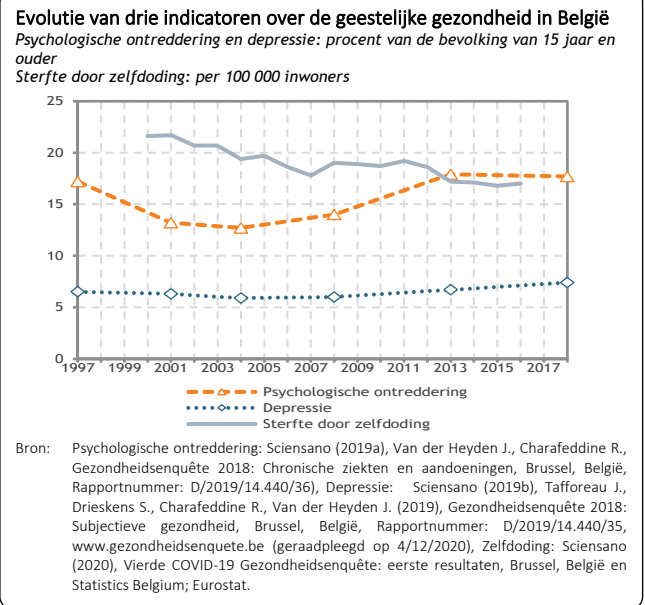
van de crisis blijkt dat meer dan zeven op de tien personen slaapstoornissen melden, een torenhoog cijfer.

Die stoornissen beïnvloeden de fysieke, psychologische en cognitieve weerstand van de bevolking, kortom de staat van welzijn waar de Wereldgezondheidsorganisatie naar verwijst. En de Sciensano-cijfers bevestigen globaal genomen de vooruitzichten van de Raad over de kwetsbaarheid van bepaalde bevolkingsgroepen: 18-24-jarigen, alleenstaanden met of zonder kind(eren) en begunstigden van sociale uitkeringen kunnen moeilijk hun geestelijke gezondheid handhaven.

Die was voordien al zorgwekkend...

Als het nu slecht gaat met de geestelijke gezondheid in België door de COVID-19-crisis, hoe was het er dan voordien mee gesteld? Die vraag kan het Federaal Planbureau beantwoorden op basis van enkele indicatoren die het in samenwerking met Sciensano en het RIZIV heeft berekend, waarvan sommige voor het eerst. Het uitgangspunt was om de algemene langetermijnevolutie van de geestelijke gezondheid in België te beschrijven met een beperkte set van indicatoren⁴.

Die set gebruikt drie *toestandsindicatoren* om de geestelijke gezondheid van de bevolking van België op zich te beschrijven. De volgende grafiek vermeldt op basis van de beschikbare data voor de periode 1997-2018 de evolutie van situaties van psychologische ontreddeering bij de bevolking, depressies en sterfte door zelfdoding.



... want situaties van psychologische ontreddeering zijn tussen 2004 en 2018 gestegen, ...

Een persoon wordt geacht te leven in een situatie van psychologische ontreddeering als hij ten minste vier van twaalf symptomen vermeldt, waaronder bijvoorbeeld gebrek aan besluitvaardigheid, plezier in gewone activiteiten of zelfvertrouwen. Het aandeel van de Belgische bevolking van 15 jaar en ouder met symptomen van *psychologische ontreddeering*, is gedaald van 17,2 % in 1997 tot minder dan 13 % in 2004. Vanaf 2008 stijgt deze indicator tot zijn hoogste niveau in 2013 namelijk 17,9 %. In 2018 ligt de indicator nog steeds op een vergelijkbaar niveau: 17,7 %.

De cijfers zijn systematisch hoger voor vrouwen en personen met een laag inkomen. Het symptoom waarover het meeste wordt geklaagd, is het ervaren van een voortdurende spanning of stress: ongeveer 30 % van de bevolking in 2018 rapporteert dit.

... depressies stegen eveneens in die periode ...

Het aandeel van de bevolking van 15 jaar en ouder dat tijdens de laatste 12 maanden verklaart te lijden aan een depressie is gedaald tussen 1997 (6,5 % van de bevolking) en 2004 (5,9 %). Daarna steeg het tot de oorspronkelijke waarde in 2013 en steeg het verder tot 7,4 % in 2018. Ook hier zijn de cijfers systematisch hoger voor vrouwen en personen met een laag inkomen.

⁴ Federaal Planbureau (2021), Aanvullende Indicatoren naast het bbp, 2021 (te verschijnen op 3 februari 2021) en www.indicators.be.

Merk op dat het hier over zelfgerapporteerde enquêtegegevens gaat en niet over medische diagnoses. Een depressie is immers een ziekte die het dagelijks functioneren ernstig belemmert. Ze kenmerkt zich door een sombere stemming die gepaard gaat met het verlies van interesse of plezier in, bijna alle, activiteiten en die niet te wijten is aan andere factoren. In het ergste geval kan een depressie leiden tot zelfdoding⁵.

... en de sterfte door zelfdoding – hoewel dalend – blijft in België hoog in vergelijking met andere EU-landen.

De sterfte door zelfdoding daalde in België tussen 2000 en 2016 globaal van 21,6 naar 17 per 100 000 inwoners. Enkel in het jaar 2008 steeg ze licht en dan stabiliseerde de sterftegraad op gemiddeld 18,9 tot 2012. Daarna daalt hij opnieuw gestaag.

De sterfte door zelfdoding bij mannen is steeds meer dan 2,5 keer hoger dan bij vrouwen. Het stigma rond deze problematiek en de beperkingen van internationale vergelijkbare data in acht genomen, kan worden gesteld dat het sterftecijfer door zelfdoding in België één van de hoogste is in de EU.

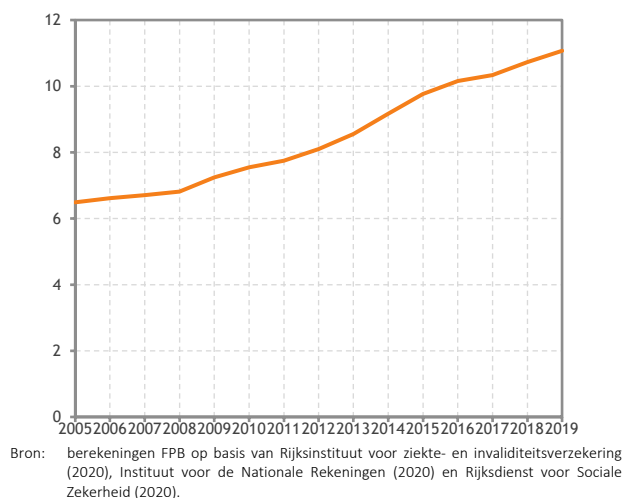
Die evoluties blijken ook uit socialezekerheidsstatistieken.

Volgende twee beleidsindicatoren beschrijven enkele – zeker niet alle – aspecten van het antwoord van de overheid, die via maatregelen en voorzieningen de geestelijke gezondheid van de bevolking kan beïnvloeden. Ze zijn gebaseerd op administratieve gegevens over Belgische socialezekerheidsvoorzieningen.

Psychische aandoeningen verklaren sterk de stijgende trend in de langdurige arbeidsongeschiktheid.

Tussen 2005 en 2019 steeg het aandeel werknemers (in de particulier sector) met een langdurige arbeidsongeschiktheid (van meer dan een jaar) van 6,5 % naar 11,1 %.

Evolutie van de langdurige arbeidsongeschiktheid in België
Procent van totale werkgelegenheid in de particulier sector



Die personen hebben recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering omdat zij door een ziekte of een ongeval (met uitzondering van beroepsziekte of arbeidsongeval, gedekt door een ander systeem) niet meer kunnen werken. Aandoeningen die gerelateerd zijn aan de geestelijke gezondheid zijn een belangrijke verklarende factor voor die stijgende trend.

Oorzaken van langdurige arbeidsongeschiktheid volgens aandoening in België in 2005 en 2019

Procent van totaal en procentueel verschil

	2005	2019	Procentueel verschil
Psychische aandoeningen en gedragsstoornissen	31,6%	35,8%	+13,1%
Ziekten van het bot-spijstelsel en bindweefsel	25,5%	31,4%	+23,1%
Ziekten van het zenuwstelsel	6,2%	6,5%	+4,9%
Gezwellen	6,1%	5,7%	-6,5%
Ziekten van hart- en vaatstelsel	9,8%	5,3%	-46,4%
Andere	20,8%	15,4%	-25,8%
Totaal	100,0%	100,0%	

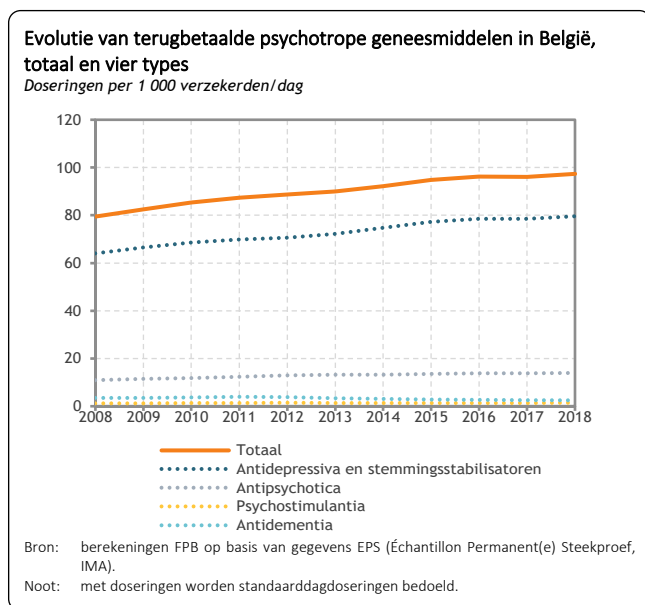
Bron: berekeningen FPB op basis van Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (2020), Instituut voor de Nationale Rekeningen (2020) en Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (2020).

Immers, in 2005 was de belangrijkste oorzaak voor een langdurige arbeidsongeschiktheid psychische aandoeningen en gedragsstoornissen, 31,6 %. Dit aandeel is gestaag toegenomen en in 2019 bedroeg het 35,8 %. Dit komt overeen met een stijging van 13 %.

⁵ WHO (2015), *Health in 2015: from MDGs, Millennium Development Goals to SDGs, Sustainable Development Goals*, p.162, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/200009/978924156>

Antidepressiva en stemmingsstabilisatoren liggen aan de basis van de stijgende consumptie van terugbetaalde psychotrope geneesmiddelen.

Geneesmiddelen voor het behandelen van geestesziekten en psychische aandoeningen zijn psychotrope geneesmiddelen. De volgende grafiek vermeldt de evolutie van alle dergelijke geneesmiddelen afgeleverd door publiek toegankelijke apotheken (niet ziekenhuisapotheken) en die minstens gedeeltelijk worden terugbetaald in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in België.



Het aantal doseringen per 1 000 personen/dag van alle psychotrope geneesmiddelen is gestegen van 79,5 in 2008 tot 97,3 in 2018. Die stijging met 22,4 % wordt praktisch uitsluitend bepaald door antidepressiva en stemmingsstabilisatoren. In 2008 waren 4 op de 5 geconsumeerde psychofarmaca een antidepressivum of stemmingsstabilisator. Dit komt overeen met 64 doseringen per 1 000 personen/dag. Tien jaar later waren dat 79,7 doseringen. Dit is gelijk aan een stijging met 24,4 %.

Lessen voor de toekomst

De langetermijnevolutie van de geestelijke gezondheid in de pre-COVID-periode genereert aanzienlijke kosten, niet alleen op menselijk vlak. De OESO schat de kosten van geestelijke gezondheidsproblemen in de EU28 in 2015 op 4,1 % van het bbp. Voor België is dit 5,1 %. De uitgaven voor inkomensvervangende socialezekerheidsvoorzieningen en voor de behandeling van de aandoening of stoornis dragen er direct toe bij (respectievelijk 1,3 % en 1,4 % in het geval van België). De lagere werkgelegenheidsgraad en productiviteit van personen met geestelijke gezondheidsproblemen draagt indirect bij tot die kosten (2,3 % in het geval van België)⁶.

Nu met de start van de COVID-19-vaccinatiecampagne in januari 2021 het einde van de pandemie in zicht lijkt – hout vasthouden! – dringt zich een reflectie op over de post-COVID-19-strategie voor geestelijke gezondheidszorg. Dit is noodzakelijk om de eerder vermelde kwetsbare bevolkingsgroepen die zorg te kunnen blijven garanderen. Bovendien moet er aandacht worden besteed aan de zorgverleners die door de COVID-19-pandemie onder hoge druk zijn gezet. Op basis van de vooruitzichten van de Hoge Gezondheidsraad en de vaststellingen van Sciensano, kan worden aangenomen dat op lange termijn de vraag naar geestelijke gezondheidszorg zal toenemen. Naar verwachting zou daardoor ook de werkgelegenheids- en productiviteitsgroei lager kunnen uitvallen.

De Wereldgezondheidsorganisatie vroeg in elk geval aandacht voor geestelijke gezondheid en de COVID-19-pandemie naar aanleiding van de Werelddag over geestelijke gezondheid van 10 oktober 2020⁷. Die focus sluit overigens perfect aan bij de *Sustainable Development Goals* waartoe België zich in 2015 heeft geëngageerd: subdoelstelling 3.4 stelt immers dat geestelijke gezondheid en welzijn dienen te worden bevorderd.

⁶ OECD (2018), *Health at a Glance: Europe 2018, State of health in the EU cycle*, p. 27-28, https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance_eur-2018-en.pdf?expires=1611047462&id=id&acname=guest&checksum=D6CBBEA2298053927312EA623A0F83A3 (geraadpleegd op 11/01/2021).

⁷ Zie <https://www.who.int/news/item/05-10-2020-COVID-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey> (geraadpleegd op 11/01/2021).