Complaints of depression in a representative sample of the Belgian population

Klachten van depressiviteit in een representatieve steekproef van de Belgische bevolking

by / door

Bracke P.¹, Wauterickx N.²

Abstract

Beschrijvingen van de Belgische populatie betreffende gevoelens van depressiviteit zijn tot dusver schaars gezaaid. Met behulp van de PSBH-data (Panel Study of Belgian Households), verzameld in 1998 bij 7021 personen van 16 jaar en ouder, kunnen belangrijke verschillen in de spreiding van depressieve klachten over verschillende sociale categorieën worden verkend. Het instrument dat gebruikt wordt, is een zelfrapportageschaal van depressiviteit die deel uitmaakt van de Health and Daily Living Form.

De resultaten van de Belgische populatie benadrukken de aanwezigheid van enkele specifieke risicogroepen wanneer rekening gehouden wordt met de regio waaruit men afkomstig is en verschillende...
socio-demografische kenmerken zoals geslacht, leeftijd, huwelijk, staat, schooling, beroepsstatus, beroepscategorie en economische zekerheid. Algemeen blijken vrouwen nog steeds meer depressieve symptomen te ervaren dan mannen, dit voornamelijk in het Waalse deel van België.

Huishoudens (9) peilt naar het voorkomen van klachten van angst en depressiviteit. Het longitudinale karakter van dit gegevensbestand laat toe de persistente van en trends in het voorkomen van deze symptomen te meten (10). Zijn rijkdom aan socio-economische en socio-culturele informatie maakt de studie van de sociale antecedenten of gevolgen van depressiviteit in de algemene bevolking mogelijk. Ander onderzoek beperkt zich tot bepaalde leeftijdscategorieën (11;12) of bepaalde regionale groepen (13) en is, althans uiterst waardoor, voor de huidige probleemmeting minder bruikbaar.

Deze bijdrage is beperkt tot een beschrijving van het voorkomen van angst en depressiviteit in de Belgische bevolking. De gegevens zijn afkomstig van de antwoorden van een representatieve steekproef van Belgische huishoudens op een zelfrapportageschaal van depressiviteit (14). Belangrijke verschillen in de spreiding van deze klachten over enkele sociale categorieën van personen worden verkend. Bovendien wordt kort stilgestaan bij regionale verschillen in de spreiding van deze klachten.

**Methoden**

**Data**

Depressiviteit: operationalisatie

Het voorkomen van aan angst en depressiviteit gerelateerde klachten wordt gemeten met behulp van een aangepaste versie van de depressieschaal van Moos, een zelfrapportageschaal die deel uitmaakt van de Health and Daily Living Form (HDL) (14). De mate van depressiviteit werd door Moos en zijn collega’s oorspronkelijk gemeten aan de hand van de frequentie waarmee personen 18 kenmerken van een depressieve gemoedsstelling – endogene depressieve klachten en geassocieerde depressieve kenmerken – over de voorbije maand ervoerden (15). Deze klachten werden afgeleid van de Research Diagnostic Criteria voor depressiviteit-in-de-enge-zin. In deze panelstudie werd een ingekorte versie van de depressieschaal gehanteerd bestaande uit zeventien items. Individuen werden gevraagd de aanwezigheid en de ernst van bepaalde klachten tijdens de drie maanden voorafgaand aan de bevraging weer te geven.

Confirmatorische factoranalyses toonden aan dat de schaal een hiërarchische factorstructuur kent met drie latente variabelen van de eerste orde en één globale latente depressieve variabele van de tweede orde (16). Deze factorstructuur sluit aan bij andere factoriële ontwerpen gebaseerd op andere depressieschalen (17-19).

Voor de huidige analyse worden twee vragen uitgesloten: ‘gemakkelijk wenen’ en ‘het ervaren van fysieke ziekteverschijnselen’. Het eerste item werd uitgesloten omwille van de verschillende betekenis die mannen en vrouwen eraan toewijzen (20). Verschillende studies hebben reeds aangetoond dat het opnemen van vragen over het weegendrag leidt tot een overschatting van het geslachtverschil in depressiviteit (16, 21). De vraag over de aanwezigheid van fysieke ziekteverschijnselen werd uitgesloten omwille van diens dubieuze validiteit. De uiteindelijk gehanteerde schaal bevat 15 vragen en laat toe de frequentie waarmee aan angst en depressiviteit gerelateerde klachten voorkomen, te schatten.

Resultaten

1. Depressiviteit

Een samenvatting van de antwoorden op de verschillende vragen staat weergegeven in tabel 1. Zo blijkt dat 8% van de mannen en 13% van de vrouwen zich gedurende de laatste drie maanden regelmatig tot vaak depressief hebben gevoeld. Vrouwen melden doorgaans meer klachten. Onvoldoende is dat 27 procent zich futloos, vermoeid en

<table>
<thead>
<tr>
<th>Klachten van depressiviteit van de Belgische bevolking</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>TABEL 1</td>
</tr>
<tr>
<td>Het voorkomen van aan angst en depressiviteit gerelateerde klachten (proportie regelmatig tot vaak, gedurende de laatste drie maanden)*</td>
</tr>
<tr>
<td>------------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Vrouwen</td>
</tr>
<tr>
<td>---------</td>
</tr>
<tr>
<td>N</td>
</tr>
<tr>
<td>je depressief voelen</td>
</tr>
<tr>
<td>geen trek in eten</td>
</tr>
<tr>
<td>hebben, vermageren</td>
</tr>
<tr>
<td>slaapproblemen</td>
</tr>
<tr>
<td>hebben</td>
</tr>
<tr>
<td>niet goed uitgerust zijn, je futloos voelen, vermoeid</td>
</tr>
<tr>
<td>geen trekdruk voelen jezelf onderschatten</td>
</tr>
<tr>
<td>jezelf niet kunnen concentreren</td>
</tr>
<tr>
<td>aan zelfmoord denken</td>
</tr>
<tr>
<td>aan de dood denken</td>
</tr>
<tr>
<td>pessimistisch zijn</td>
</tr>
<tr>
<td>sombere gedachten hebben, aan onsamenhangende dingen denken</td>
</tr>
<tr>
<td>vreemde gedachten hebben</td>
</tr>
<tr>
<td>lichtheerlijk, prikkelbaar zijn</td>
</tr>
<tr>
<td>nood hebben aan bevestiging</td>
</tr>
<tr>
<td>je niet goed in je vel voelen</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Voor het opstellen van deze tabel werd enkel gebruik gemaakt van de gedichotomiseerde scores op de verschillende items. Hierbij werd de variabelen een score nul gegeven als
en niet goed uitgerust heeft gevoeld, terwijl 18 procent klaagt over slaapproblemen. Het voorkomen van deze klachten op zich moet niet geproblematiseerd worden. Wanneer meerdere van deze problemen evenwel frequent samen voorkomen, verzet men in een toestand van angst en depressiviteit. De ernst van deze toestand tekenen we samen te vatten in één cijfer, met name het rekenkundig gemiddelde van de antwoorden op de 15 vragen. Deze maat heeft een minimumscore van 1 en maximumscore van 5. De Interne betrouwbaarheid van de schaal bedraagt 0,87 bij vrouwen en 0,90 bij mannen (Cronbachs alfa).

2. Geslacht

Vrouwen behalen op deze schaal een gemiddelde score van 2,14 (standaard afwijking = 0,67), terwijl dit gemiddelde bij mannen 1,92 (standaard afwijking = 0,65) bedraagt (F(6926,7)=196,4; p<0,001). Dit geslachtsverschil hoeft niet te verwonderen. Het is een van de meest consistentie bevindingen uit de psychiatrie epidemiologie en de sociologie van de mentale gezondheid (22-24). Het geslachtsverschil is groter dan wat kon vastgesteld worden in de initiële bevraging in 1992 (25). Om uit te maken of er sprake is van een echte trend zijn bijkomende ontteling nodig. De afname van het geslachtsverschil kan eveneens te maken hebben met een geslachts- en klachtengebonden uitval van deelnemers aan de panelstudie. Feit is dat sommigen stellen dat het geslachtsverschil in depressiviteit afneemt (22;23) en dat deze afname het gevolg is van een toename van klachten bij mannen (1;26). Deze conclusies zijn evenwel meestal gebaseerd op retrospectieve gegevens en dergelijke gegevens kampen met een geringe betrouwbaarheid en validiteit (27).

3. Regio

De Waalse ondervraagden melden meer psychische klachten (Tabel 2). Vergelijkbare regionale verschillen in psychisch welbevinden blijken uit de Gezondheidsenquête van 1997 (28). Bij nader toezien blijken vooral de Waalse vrouwen beduidend hoger te scoren dan hun Vlaamse en Brusselse geslachtgenoten. Bij de mannen zijn de regionale verschillen gering en statistisch niet significant. Het geslachtsverschil in depressiviteit is bijgevolg omvangrijker in het Waalse gewest (regio*geslacht: F_{6926,2} = 4,7, \alpha = 0,009).

Vraag is hoe deze regionale verschillen en deze regiogebonden geslachtsverschillen in onwelbevinden moeten worden verklaard.

---

**TABEL 2**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Totaal</th>
<th>Mannen</th>
<th>Vrouwen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Gemiddelde</td>
<td>SD</td>
<td>Gemiddelde</td>
</tr>
<tr>
<td>Vlaanderen</td>
<td>3848</td>
<td>2,00</td>
<td>0,636</td>
</tr>
<tr>
<td>Wallonië</td>
<td>2432</td>
<td>2,11</td>
<td>0,714</td>
</tr>
<tr>
<td>Brussel</td>
<td>647</td>
<td>1,86</td>
<td>0,687</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>totaal</strong></td>
<td>6927</td>
<td>2,04</td>
<td>0,671</td>
</tr>
<tr>
<td>Rekenf.</td>
<td>F=21,232; df=2; p&lt;0,001</td>
<td>F=2,703; df=2; p=0,067</td>
<td>F=21,003; df=2; p&lt;0,001</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Leeftijd**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Afdekking</th>
<th>Mannen</th>
<th>Vrouwen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>16-19</td>
<td>351</td>
<td>2,15</td>
</tr>
<tr>
<td>20-29</td>
<td>1062</td>
<td>2,13</td>
</tr>
<tr>
<td>30-39</td>
<td>1583</td>
<td>2,08</td>
</tr>
<tr>
<td>40-49</td>
<td>1306</td>
<td>2,12</td>
</tr>
<tr>
<td>50-59</td>
<td>964</td>
<td>1,99</td>
</tr>
<tr>
<td>60-69</td>
<td>811</td>
<td>1,85</td>
</tr>
<tr>
<td>70-79</td>
<td>618</td>
<td>1,87</td>
</tr>
<tr>
<td>80+oudste</td>
<td>202</td>
<td>1,91</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>totaal</strong></td>
<td>6927</td>
<td>2,04</td>
</tr>
<tr>
<td>Rekenf.</td>
<td>F=24,688; df=7; p&lt;0,001</td>
<td>F=12,719; df=7; p&lt;0,001</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Huwelijksstaat (enkel 25-jarigen en ouder)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Afdekking</th>
<th>Mannen</th>
<th>Vrouwen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Gehuwd</td>
<td>4140</td>
<td>1,89</td>
</tr>
<tr>
<td>Gescheiden</td>
<td>585</td>
<td>2,20</td>
</tr>
<tr>
<td>Verweduwd</td>
<td>507</td>
<td>1,98</td>
</tr>
<tr>
<td>Nooit gehuwd</td>
<td>835</td>
<td>2,07</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>totaal</strong></td>
<td>6866</td>
<td>2,02</td>
</tr>
<tr>
<td>Rekenf.</td>
<td>F=17,789; df=3; p&lt;0,001</td>
<td>F=5,034; df=3; p=0,002</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Als afsluiting bij deze verkennende analyse wordt nagegaan of deze discrepanties te reduceren zijn tot verschillen in de sociale condities waarmee vrouwen en mannen in de verschillende regio’s worden geconfronteerd.
4. Leeftijd

De meeste epidemiologische studies wijzen op een duidelijk curvilineair verband tussen leeftijd en depressiviteit: men stelt een toename van de ernst van de klachten vast tot de leeftijd van ongeveer 35 tot 50 jaar gevolgd door een dalings. Zo vinden Bijl, Ravelli en van Zessen (7) een toename van klachten van depressiviteit tot de leeftijd van 35-44 jaar, gevolgd door een afname tot aan de leeftijd van 55-64 jaar in een steekproef van de Nederlandse algemene bevolking. Dit kromlijnig verband wordt eveneens gevonden door Lepine (4) in een steekproef van de algemene bevolking van zes West-Europese landen: het voorkomen van depressiviteit-in-de-enge-zin neemt toe tot de leeftijd van 45 tot 54 jaar, waarna het weer daalt. Mildere vormen van depressiviteit kennen dan weer een toename bij personen ouder dan 45.

Deze kromlijnige relatie kan in de huidige steekproef niet teruggevonden worden. De gemiddelden in tabel 2 laten zien dat bij mannen de hoogste scores teruggevonden worden in de jongste leeftijdscategorieën: hoe ouder, hoe minder klachten. Bij vrouwen neemt pas na de leeftijd van 49 jaar het aantal klachten af.

Meer gedetailleerde ontlendingen per regio maken duidelijk dat enkel onder Waalse vrouwen van een curvilineaire relatie tussen leeftijd en het voorkomen van depressieve klachten sprake is. Vrouwen van 40 tot 49 jaar oud melden de meeste klachten. Het geslachtverschil in depressiviteit is in de Waalse populatie bijgevolg het grootst op middelbare leeftijd en neemt daarna terug af, een bevinding in overeenstemming met wat buitenlandse studies aantonen (29). Bij Vlaamse vrouwen en mannen is er duidelijk sprake van een afname van de ernst van de problematiek met de leeftijd. De verhoudingen liggen bij hun Brusselse geslachtsgenoten tussen de Waalse en de Vlaamse patronen in.

5. Huwelijksstaat

Onder gehuwden komen aan angst en depressiviteit gerelateerde klachten minder voor (24). De verschillen in de gemoedstoestand van gehuwde, alleenstaande, verlouwd en uit de echt gescheiden vrouwen zijn bovendien doorgaans meer uitgesproken. Problemen met persoonlijke en interne relaties veroorzaken vrouwen doorgaans meer (22). Zo is de impact van echtscheiding op de gemoedstoestand van vrouwen groter dan op die van mannen (10, 32, 33). De gemiddelden in tabel 2 lijken deze bevindingen te bevestigen: bij de echt gescheiden personen is er een duidelijk verschil in degoedheid van de gemoedstoestand. De omvang van de F-waarden laat zien dat het welbevinden van vrouwen in het algemeen eerder functie is van hun burgerlijke staat. Er komen wel belangrijke regionale verschillen voor. Alleen Vlaamse uit de echt gescheiden mannen vertonen gemiddeld meer klachten, terwijl enkel bij Brusselse uit de echt gescheiden vrouwen geen verhoogde mate van depressiviteit voorkomt.

Een indeling naar burgerlijke staat geeft uiteraard slechts een ruw beeld van de leefsituation van vrouwen en mannen. Deze classificatie maakt bijvoorbeeld niet duidelijk hoe effectief een partner samenleef, terwijl het verwacht wordt dat de aan- of afwijkendheid van een partner voor het welbevinden van meer belang is. De staatssituationen in grafiek 1 geven een impressie van de betekenis van de aanwezigheid van een (nieuwe) partner is voor het gemoed van niet-gehuwden. Een eerste vaststelling is dat ongeacht iemands burgerlijke staat de aanwezigheid van een partner een gunstige invloed heeft op het welbevinden. Verder blijkt dat bij vrouwen zelfs de aanwezigheid van een nieuwe partner niet in staat is de gevolgen van echtscheiding voor het psychisch welbevinden volledig uit te wissen, terwijl dit bij mannen wel het geval is. Bovendien is het zo dat 35,0% van de gescheiden mannen tegenover slechts 24,0% van de gescheiden vrouwen een nieuwe partner heeft. Dit betekent dat, zelfs in de veronderstelling dat mannen gevoeliger zouden zijn voor de emotionele gevolgen van sociale isolatie ten gevolge van echtscheur, de realiteit zo is dat deze situatie weinig kans krijgt zich te manifesteren (10, 32). Klachten van depressiviteit komen daarenboven veelvuldig voor bij de ech gescheiden vrouwen zonder nieuwe partner. Dit maakt hen tot een belangrijke risicogroep. Ten slotte nog

Grafiek 1: Aan angst en depressiviteit gerelateerde klachten naar burgerlijke staat en de aanwezigheid van een (nieuwe) partner, voor mannen en vrouwen.
twee vaststellingen: (a) verweduwden met een nieuwe partner vormen een subgroep met weinig klachten; en misschien enigszins onverwacht, (b) ongehuwd samenwonende vrouwen worden beduidend meer met angst en depressiviteit geconfronteerd dan hun gehuwde en hun alleenstaande geslachtgenoten.

6. Onderwijs

Noord-Amerikaanse studies wijzen op een duidelijk verband tussen scholing en psychisch welbevinden: laaggeschoolde melden meer klachten van depressiviteit (34). Internationaal vergelijkend onderzoek toont evenwel aan dat deze bevinding slechts in de Verenigde Staten op consistentie empirische ondersteuning kan rekenen (24). Zo blijkt er ook in de Nederlandse populatie geen sprake van een lineair verband tussen onderwijsniveau en depressiviteit (35).


7. Beroepactiviteile en inactieve bevolking

De gemiddelden in tabel 3 wijzen op belangrijke verschillen in de gemoedsstoornis tussen mensen met verschillende beroepsovereenkomsten. Bij nader inzien blijken deze verschillen deels functie te zijn van de geslachtssamenstelling van deze beroepscategorieën. Zo kan het verschil in welbevinden tussen ongeschoolde en geschoolde arbeiders gedeeltelijk toegeschreven worden aan het feit dat vrouwen verbouwingsgewijs eerder als ongeschoolde arbeider worden tewerkgesteld. Niettemin kunnen enkele opmerkelijke verschillen tussen de beroepsovereenkomsten worden vastgesteld. Zo melden hogere bedienden en kaderleden minder klachten dan bedienden (mannen hebben een gemiddelde van 1,89 versus 2,00; t=–2,94; sig, t<0,001 en vrouwen een gemiddelde van 2,10 versus 2,19; t=1,85; sig, t=n.s.) en melden geschoolde arbeiders minder klachten dan ongeschoolde arbeiders.

### Tabel 3

<table>
<thead>
<tr>
<th>Klachten van depressiviteit van de Belgische bevolking</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Onderwijsniveau</strong></td>
<td><strong>Totaal</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>N</strong></td>
<td><strong>Gemiddeld SD</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>geen diploma/lager onderwijs</td>
<td>1050</td>
</tr>
<tr>
<td>lager BSO/TSO</td>
<td>1084</td>
</tr>
<tr>
<td>lager KSO/ASO</td>
<td>631</td>
</tr>
<tr>
<td>hoger BSO/TSO</td>
<td>1175</td>
</tr>
<tr>
<td>hoger KSO/ASO</td>
<td>900</td>
</tr>
<tr>
<td>NUHO korte type</td>
<td>1102</td>
</tr>
<tr>
<td>NUHO lange type</td>
<td>401</td>
</tr>
<tr>
<td>universitair onderwijs</td>
<td>543</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>6886</td>
</tr>
<tr>
<td>F=5,050; df=7; p&lt;0,001</td>
<td>F=1,813; df=7; p=0,080</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th><strong>Sociale klasse</strong></th>
<th><strong>Totaal</strong></th>
<th><strong>Manen</strong></th>
<th><strong>Vrouwen</strong></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ongeschoolde arbeid</td>
<td>266</td>
<td>2,10</td>
<td>0,726</td>
</tr>
<tr>
<td>geschoolde arbeid</td>
<td>618</td>
<td>1,94</td>
<td>0,655</td>
</tr>
<tr>
<td>kleine zelfstandig</td>
<td>342</td>
<td>1,95</td>
<td>0,624</td>
</tr>
<tr>
<td>bediende</td>
<td>1459</td>
<td>2,11</td>
<td>0,622</td>
</tr>
<tr>
<td>groothandel/bedrijf</td>
<td>34</td>
<td>1,90</td>
<td>0,555</td>
</tr>
<tr>
<td>hogere bedienden/kader</td>
<td>601</td>
<td>1,93</td>
<td>0,570</td>
</tr>
<tr>
<td>vrij beroep</td>
<td>113</td>
<td>1,94</td>
<td>0,569</td>
</tr>
<tr>
<td>ondernemingsleider</td>
<td>3445</td>
<td>2,03</td>
<td>0,631</td>
</tr>
<tr>
<td>F=9,281; df=7; p&lt;0,001</td>
<td>F=2,708; df=7; p=0,009</td>
<td>F=1,700; df=7; p=0,105</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th><strong>Socio-economische positie</strong></th>
<th><strong>Totaal</strong></th>
<th><strong>Manen</strong></th>
<th><strong>Vrouwen</strong></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>student</td>
<td>582</td>
<td>2,19</td>
<td>0,689</td>
</tr>
<tr>
<td>werkloos</td>
<td>422</td>
<td>2,20</td>
<td>0,721</td>
</tr>
<tr>
<td>gepensioneerd</td>
<td>1459</td>
<td>1,87</td>
<td>0,654</td>
</tr>
<tr>
<td>huishoudin</td>
<td>608</td>
<td>2,08</td>
<td>0,699</td>
</tr>
<tr>
<td>werk</td>
<td>3445</td>
<td>2,03</td>
<td>0,631</td>
</tr>
<tr>
<td>andere</td>
<td>413</td>
<td>2,25</td>
<td>0,781</td>
</tr>
<tr>
<td>6927</td>
<td>2,04</td>
<td>0,671</td>
<td>3282</td>
</tr>
</tbody>
</table>

---

233
zowel bij vrouwen als bij mannen (mannen hebben een gemiddelde van 1,61 versus 2,00; t = 1,32; sig.t = n.s. en vrouwen een gemiddelde van 2,06 versus 2,23; t = 0,02; sig t = 0,044). Opmerkelijk is eveneens de omvang van het geslachtsverschil in depressiviteit in de categorieën van de groothandelaren, ondernemingsleiders en vrije beroepen. Vrouwen in deze beroepsgroepen melden gemiddeld evenveel klachten als hun geslachtgenoten uit de andere beroepscategorieën (een gemiddelde van 2,14 versus een gemiddelde van 2,16; t = n.s.), terwijl mannen in bovenvermelde beroepscategorieën daarentegen wel een betere gemoedstoestand vertonen (een gemiddelde van 1,80 versus een gemiddelde van 1,93; t = 2,167, sig. t = 0,03). Met andere woorden, vrouwen kunnen – in termen van hun welbevinden – weinig of niet genieten van de maatschappelijke voordelen die dergelijke posities met zich meebrengen. Personen die niet beroepspaciel zijn, vallen in bovenstaande vergelijking uit de boot. Hun gemoedstoestand wordt onderaand tabel 3 afzonderlijk weergegeven en vergeleken met die van de beroepspacieve bevolking.

Een eerste vaststelling is dat werklozen meer klachten rapporteren. Deze bevinding is allernast opzienbarend. Ze sluit aan bij een traditie van onderzoekresultaten die wijzen op een hogere prevalentie van gemoedstoornissen bij werklozen in alle Westerse landen (7, 24). Ook het DEPRES-onderzoek meldt een lagere prevalentie bij vrouwen met betaald werk in een aantal West-Europese landen (4). Opmerkelijker is de vaststelling dat de impact van werkloosheid op het gemoed bij mannen niet groter is dan bij vrouwen. Deze bevinding lijkt niet in overeenstemming met de meer gangbare stelling dat werkloosheid vooral het welbevinden van mannen ten goede komt (36-38). De impact van werkloosheid op het welbevinden is uiteraard contextgebonden. Zo vast blijvend te verwachten dat werkloos zijn diepere sporen nalaat bij jongvolwassenen en personen van middelbare leeftijd. De staalendiagrammen in grafiek 2 tonen aan dat dit inderdaad het geval is. Vooral werkloze mannen van twintig tot veertig jaar melden klachten van angst en depressiviteit. Ook werkloze vrouwen van 20 tot 29 jaar melden beduidend meer psychische klachten. De afwezigheid van grote verschillen in het welbevinden van werkloze en beroepspacieve vrouwen in de andere leeftijdscategorieën is, zoals grafiek 2 duidelijk aantoont, niet toe te schrijven aan het feit dat werkloosheid bij hen geen impact heeft. De oorzaak moet veleer gezocht worden bij het hoge aantal klachten bij beroepspacieve vrouwen van middelbare leeftijd. Bijkomende ontledingen maken duidelijk dat deze verhoudingen bij uit de echt gescheiden vrouwen nog meer uitgesproken zijn.

Wellicht is het zo dat de zogenaamde dubbele dagtaak van vrouwen die werk en gezin trachten te combineren, hen – meer dan hun partners – verhindert ten volle te genieten van de aangename aspecten van de uitvoering van een beroep.

Wat onderaand tabel 3 eveneens opvalt, zijn de betrekkelijk hoge scores bij de studenten. Er werd reeds aangehaald dat er aanwijzingen zijn dat het aantal adolescenten met depressieve klachten toeneemt. Vraag is of deze toename op een of andere wijze verbonden is met hun schoolloopbaan. Een variantianalyse maakt duidelijk dat dit wel degelijk het geval is: het hoge aantal klachten in de jongere leeftijdscategorieën is toe te schrijven aan de minder goede gemoedstoestand van studerende jongvolwassenen. Na het uitvoeren van een statistische controle voor verschillen in de gemiddelde leeftijd en de gelaatschssamenstelling tussen de categorieën van niet-beroepspacieve personen blijken studenten te behoren tot de bevolkingsgroepen met gemiddelde de meeste klachten van angst en depressiviteit (zie tabel 4). Deze verhoudingen zijn vooral bij vrouwen sterk uitgesproken.

8. Economische zekerheid

Het verband tussen armoede, economische onzekerheid en welbevinden is genoegzaam bekend. Wanneer er weinig financiële middelen voorhanden zijn, kan men in een toestand van relatieve hulpeloosheid, hopeloosheid en machteloosheid verzinnen wat gevoelens van angst en depressiviteit verhoogt. Studies in de Verenigde Staten wijzen op een consistent lineair verband tussen gezinsinkomen en welbevinden: hoe hoger het gezinsinkomen, hoe minder klachten van depressiviteit (24). Ook voor de Nederlandse bevolking blijkt deze verhouding op te gaan (7).
**TABEL 4**
Ernst van de klachten naar socio-economische positie (waargenomen en geschat over gemiddelden)\(^a\)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Mannen</th>
<th></th>
<th>Vrouwen</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Waargenomen gemiddeld</td>
<td>Geschat gemiddeld</td>
<td>Waargenomen gemiddeld</td>
<td>Geschat gemiddeld</td>
</tr>
<tr>
<td>student</td>
<td>2,10</td>
<td>2,16</td>
<td>2,28</td>
<td>2,37</td>
</tr>
<tr>
<td>werkloos</td>
<td>2,04</td>
<td>1,87</td>
<td>2,30</td>
<td>2,26</td>
</tr>
<tr>
<td>gepensioneerd</td>
<td>1,76</td>
<td>1,68</td>
<td>1,98</td>
<td>2,18</td>
</tr>
<tr>
<td>huishouden</td>
<td>b</td>
<td>b</td>
<td>2,08</td>
<td>2,17</td>
</tr>
<tr>
<td>werk</td>
<td>1,93</td>
<td>1,85</td>
<td>2,16</td>
<td>1,98</td>
</tr>
<tr>
<td>andere</td>
<td>2,08</td>
<td>1,98</td>
<td>2,37</td>
<td>2,12</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\(^a\) De marginale gemiddelden werden geschat door middel van een variantieanalyse met leeftijd, geslacht en socio-economische positie als factoren (F(3,927) = 7,43, p < 0,001, adj. R\(^2\) = 0,061); alle factoren en hun interactietermen zijn significant met p < 0,005)

Met behulp van twee indicatoren wordt nagegaan of dit verband eveneens in de Belgische populatie kan worden aangetroffen. De eerste indicator is gebaseerd op een inschatting door de onderzoekers zelf van de mate waarin hun huishouden kunnen rondkomen met het inkomen waarover het beschikt. Mogelijke antwoorden variëren van zeer moeilijk tot zeer gemakkelijk. De tweede indicator geeft een objectieve schatting van de waarde van alle goederen en het kapitaal van het huishouden. Deze indicator brengt hun welstand beter in kaart dan hun maandelijkse inkomen. Hij laat bovendien toe huishoudens zonder beroepsactiviteit leden te vergelijken, wat niet het geval is voor indicatoren gebaseerd op de omvang van het beroepsinkomen.

De gemiddelden in tabel 5 maken duidelijk dat het voorkomen van depressieve klachten sterk verbonden is met de welstand of de economische zekerheid van het huishouden waartoe men behoort. Vrouwen en mannen die aangeven moeilijk tot zeer moeilijk rond te komen, melden meer symptomen. Ook zij die weinig bezitten, vertonen een verminderd psychisch welbevinden. Drie bijkomende observaties zijn belangrijk.

Opvallend is het hoge aantal klachten bij Waalse vrouwen die moeilijk tot zeer moeilijk rondkomen of die aangeven weinig te bezitten.

**TABEL 5**
Ernst van de klachten en economische zekerheid (gemiddelde itemscores, rang = 1-5)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Totaal Mannen</th>
<th></th>
<th>Vrouwen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Gemiddelde</td>
<td>SD</td>
<td>Gemiddelde</td>
</tr>
<tr>
<td>Rondkomen met beschikbaar inkomen?</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>zeer moeilijk</td>
<td>266</td>
<td>2,39</td>
<td>0,969</td>
</tr>
<tr>
<td>moeilijk</td>
<td>468</td>
<td>2,28</td>
<td>0,779</td>
</tr>
<tr>
<td>eerder moeilijk</td>
<td>1412</td>
<td>2,12</td>
<td>0,891</td>
</tr>
<tr>
<td>eerder gemakkelijk</td>
<td>2433</td>
<td>2,01</td>
<td>0,640</td>
</tr>
<tr>
<td>gemakkelijk</td>
<td>1952</td>
<td>1,93</td>
<td>0,607</td>
</tr>
<tr>
<td>zeer gemakkelijk</td>
<td>369</td>
<td>1,92</td>
<td>0,114</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Waarde alle bezittingen

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Gemiddelde</th>
<th>SD</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>minder dan 100 000 BEF</td>
<td>305</td>
<td>2,21</td>
<td>0,802</td>
<td>136</td>
<td>2,08</td>
</tr>
<tr>
<td>(2,479 euro)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>100 000 – 499 999 BEF</td>
<td>526</td>
<td>2,17</td>
<td>0,777</td>
<td>230</td>
<td>2,00</td>
</tr>
<tr>
<td>(2479-12395 euro)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>500 000-999 999 BEF</td>
<td>477</td>
<td>2,08</td>
<td>0,681</td>
<td>204</td>
<td>1,92</td>
</tr>
<tr>
<td>(12 395-24 788 euro)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1 000 000-2 499 999 BEF</td>
<td>890</td>
<td>2,08</td>
<td>0,677</td>
<td>422</td>
<td>1,98</td>
</tr>
<tr>
<td>(24 789-61 975 euro)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2 500 000-4 999 999 BEF</td>
<td>1710</td>
<td>2,01</td>
<td>0,644</td>
<td>818</td>
<td>1,90</td>
</tr>
<tr>
<td>(61 973-123 947 euro)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5 000 000-9 999 999 BEF</td>
<td>1744</td>
<td>2,04</td>
<td>0,632</td>
<td>651</td>
<td>1,93</td>
</tr>
<tr>
<td>(123 947-247 985 euro)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10 000 000-18 999 999 BEF</td>
<td>548</td>
<td>1,93</td>
<td>0,599</td>
<td>285</td>
<td>1,81</td>
</tr>
<tr>
<td>(247 985-495 787 euro)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>meer dan 20 000 000 BEF</td>
<td>136</td>
<td>2,00</td>
<td>0,673</td>
<td>61</td>
<td>1,93</td>
</tr>
<tr>
<td>(495 787 euro)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Waar wordt nagegaan of dit verband eveneens in de Belgische populatie kan worden aangetoond. De eerste indicator is gebaseerd op een inschatting door de onderzoekers zelf van de mate waarin hun huishouden kunnen rondkomen met het inkomen waarover het beschikt. Mogelijke antwoorden variëren van zeer moeilijk tot zeer gemakkelijk. De tweede indicator geeft een objectieve schatting van de waarde van alle goederen en het kapitaal van het huishouden. Deze indicator brengt hun welstand beter in kaart dan hun maandelijkse inkomen. Hij laat bovendien toe huishoudens zonder beroepsactiviteit leden te vergelijken, wat niet het geval is voor indicatoren gebaseerd op de omvang van het beroepsinkomen.

De gemiddelden in tabel 5 maken duidelijk dat het voorkomen van depressieve klachten sterk verbonden is met de welstand of de economische zekerheid van het huishouden waartoe men behoort. Vrouwen en mannen die aangeven moeilijk tot zeer moeilijk rond te komen, melden meer symptomen. Ook zij die weinig bezitten, vertonen een verminderd psychisch welbevinden. Drie bijkomende observaties zijn belangrijk.

Opvallend is het hoge aantal klachten bij Waalse vrouwen die moeilijk tot zeer moeilijk rondkomen of die aangeven weinig te bezitten.

Wat eveneens in het oog springt, is het graduele karakter van het verband tussen welstand of economische zekerheid en psychisch welbevinden. Het voorkomen van psychische klachten neemt af met elke toename van de economische zekerheid of welstand waardoor
met betrekking tot deze problematiek, niet enkel de aan- of afwezigheid van armoede relevant is. De verhouding tussen depressiviteit en economische zekerheid of welstand vakt enkel af in het welstellende uiterste van de continuu.

Ten slotte blijken de nefaste gevolgen van een gebrek aan middelen zich bij vrouwen en mannen op gelijke wijze te manifesteren.

9. Regionale verschillen: mogelijke verklaringen

Bij de aanvang van de analyse werd aandacht gevraagd voor regionale verschillen in het voorkomen van klachten van angst en depressiviteit: Waalse vrouwen melden meer klachten van depressiviteit. De analyse van de onderzoeksgesprekken maakte ondertussen reeds duidelijk dat deze klachten zich eveneens vaker manifesteren bij jongvolwassenen en volwassenen van middelbare leeftijd, bij studenten, bij werkzaken van middelbare leeftijd, bij de gender gescheiden mannen en vrouwen en bij zij die in economische onzekerheid leven en over weinig financiële middelen of kapitaal beschikken. Bovendien oefenen bepaalde sociale condities een geslachtsdifferentieel effect uit. Uit de echte scheiden grijpt dieper in op het gemoed van vrouwen, vrouwen kunnen minder genieten van de baten van betaald werk en van het voordeel actief te zijn in maatschappelijk sterk gewaardeerde functies. Ten slotte blijken armoede en een gebrek aan middelen bij Waalse vrouwen extra zwaar door te wegen.

In tabel 6 staan voor vrouwen en mannen afzonderlijk en per regio de gemiddelde scores op de depressiviteschaal weergegeven. Deze gemiddelden geven weer wat de regionale verschillen in het voorkomen van angst en depressiviteit gerelateerde klachten zouden zijn indien de inwoners van de gewesten niet van elkaar zouden verschillen op bovenvermelde sociale condities. De gemiddelden werden geschat door middel van een variantieanalyse. Wat blijkt, is een totale niveaulering van de – reeds te verwaarlozen – regionale verschillen in welbevinden bij de mannelijke bevolking. Het is eveneens duidelijk dat deze sociale condities de verschillen tussen Vlaamse, Brusselse en Waalse vrouwen niet kunnen verklaren.

De variantie-analyse toont bovendien aan dat de invloed van werkloosheid en huwelijksstatus en huwelijken staat - gehuwd versus uit de echte gescheiden - op het welbevinden grotendeels verband houdt met de mogelijkheid om rond te komen met het maandelijkse beschikbare inkomen. Vele werkzaken en ettelijke uit de echte gescheiden vrouwen beschikken over een inkomen dat ontoereikend is. Hun dagdagelijkse strijd om een

<table>
<thead>
<tr>
<th>Waargenomen gemiddelde</th>
<th>Geschat gemiddelde</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mannen</td>
<td>Vrouwen</td>
</tr>
<tr>
<td>Vlaanderen</td>
<td>1,90</td>
</tr>
<tr>
<td>Wallonië</td>
<td>1,96</td>
</tr>
<tr>
<td>Brussel</td>
<td>1,92</td>
</tr>
<tr>
<td>Significantie geslacht*regio</td>
<td>$F_{(2,1235)} = 4,71$, $\sigma = 0,005$</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* De marginale gemiddelden werden geschat door middel van een variantieanalyse met alle bovenvermelde indicatoren als factoren, inbegrepen hun interactie met geslacht.

leefbaar bestaan ondergraat hun psychische welbevinden en maakt hen ongetwijfeld tot een risicogroep. Waalse uit de echte gescheiden vrouwen lopen extra risico om in de armoede terecht te komen, wat meteen verklaart waarom ze verhoudingsgewijs vaak jidden onder gevoelens van angst en depressiviteit.

Discussie

De antwoorden van 7021 Belgen van zestien jaar en ouder op 15 vragen naar het voorkomen van klachten die verbonden zijn met angst en depressiviteit laten toe de spreiding van deze onlustgevoelens in de algemene bevolking te verkennen. Vooral dieper in te gaan op de voornaamste conclusies van deze exploratie past het kort bij enkele van de beperkingen van de studie stil te staan.

Vooreerst is het belangrijk voor ogen te houden dat de Panelstudie van Belgische Huishoudens niet uitdrukkelijk opgezet werd om de mentale gezondheid van de algemene bevolking in kaart te brengen. De gehanteerde zelfrapportageschaal heeft een hoge betrouwbaarheid en validiteit, maar is geen algemeen aanvaard instrument om klachten van angst en depressiviteit in de algemene bevolking te meten. Anderzijds heeft een lange traditie van buitenlands onderzoek reeds overvloedig aangetoond dat vele bevindingen zo consistent zijn dat ze zich laten reproduceren ongeacht het meetinstrument dat men hanteert. Sommigen merken op dat schalen voor de zelfrapportage
van psychische klachten niet in staat zijn personen met klinische vormen van depressiviteit te onderscheiden van personen met mindere vormen van depressiviteit of veeleer vage gevoelens van onlust (39) en trekken de relevantie van de resultaten van sociaal-wetenschappelijk onderzoek in twijfel. Daartegen kan ingebracht worden dat er weinig empirische redenen zijn om het onderscheid tussen klinische vormen van depressiviteit en mindere, aan angst en depressiviteit gerelateerde, klachten aan te houden (40). Depressiviteit wordt het best beschouwd als een continuüm van depressieve klachten variërend naar ernst en duur. Bovendien verliest men vaak uit het oog dat subklinische klachten van angst en depressiviteit een belangrijk risico voor depressiviteit-in-de-enge-zin vormen, en derhalve een belangrijke prognostische waarde hebben. Ze zijn in staat de risicogroepen aan te duiden waarop preventieprogramma's en projecten gericht op gezondheidsvoorlichting en -opvoeding zich kunnen richten ondanks het feit dat ze, vanuit een klinisch oogpunt, uiteraard tot veel 'valse positieve' leiden (41). Bovendien is het zo dat de prevalentie van deze klachten zo hoog is dat ze zwaar doorwegen op de gezondheidszorg en leiden tot een verlies aan productiviteit dat hoger is dan wat kan toegeschreven worden aan de minder ruim verspreide ernstigere vormen van depressiviteit (4).

Een tweede bemerkking bij deze studie slaat op haar exploratieve en zeer algemene karakter. Zo gaat het niet uit een bepaalde visie op de maatschappelijke wortels van psychisch onwelbehagen of van bepaalde welzijnschren hypothese over specifieke oorzaken van onwelbehouden bij welomlijnde doelgroepen. Er werd enkel gepoogd om zich materieel aan te reiken dat een vergelijking met de resultaten van enkele buitenlandse epidemiologische studies mogelijk maakt. Nadeel is dat daardoor alle aandacht gaat naar de gekende maatschappelijke opheldering en minder voor de hand liggende of moeilijk te detecteren risicogroepen over het hoofd worden gezien. Zo is genoegen bekend dat personen die als kinderen of als tieners met (seksueel) geweld werden geconfronteerd zich tot kwetsbare volwassenen ontwikkelen en een risicogroep vormen die alle aandacht verdient. Bovenstaande exploratie ziet deze en ongetwijfeld veel andere risicogroepen over het hoofd.

Een volgende bemerkking is dat de resultaten van deze studie de replicatie-toets moeten doorstaan vooraleer ze als harde feiten mogen worden beschouwd. De gegevens van de laatste gezondheidsenquête van het WIV (28) kunnen zich daartoe lenen. De opname van vier dimensies uit de SCL-90r, een wijdverspreide psychische klachtenlijst, in de gezondheidsenquête zal bovendien de vergelijking met de resultaten van buitenlandse onderzoek vereenvoudigen.

---

**Conclusies**

Vrouwen melden meer klachten van angst en depressiviteit. Deze bevinding is zeker niet nieuw en als dusdanig weinig opzienbarend. Wat wel opvalt, is dat het geslachtsverschil geringer is dan wat kan verwacht worden op basis van wat blijkt uit onderzoek naar het voorkomen van depressieve klachten op consultaties bij huisartsen (42). Deze vaststelling kan stromen met wat buitenlandse studies aantonen. Sommigen vinden weinig consistentie empirische ondersteuning voor de stelling dat mannen minder geneigd zijn (professionele) hulp te zoeken voor hun psychische problemen (23). Anderen vinden dan weer dat vrouwen en mannen met psychische klachten er even moeilijk toe komen psychiatrische of psychotherapeutische hulp te zoeken, maar vrouwen gemakkelijker de hulp van een huisarts inroepen (43, 44). Gelden deze verhoudingen ook voor Belgische vrouwen en mannen dan kunnen laatstgenoemden zeker als een risicogroep beschouwd worden. Mannen praten moeilijker met anderen over hun gevoelens, waardoor ze pas laatstig beroep doen op (professionele) steun.

cohorten kan een verklaring zijn van de afwezigheid van een duidelijk kromlijnig verband in de Vlaamse en Brusselse steekproef (zie eerder).

De observatie dat werkoosheid samengaat met een afname van het psychisch welbevinden vraagt geen gesolvectioed sociaal-wetenschappelijk onderzoek. Iedereen heeft of reeds bij zichzelf of bij personen uit zijn onmiddellijke omgeving de diepgaande impact van werkloosheid op de welbevinden kunnen ervaren. Toch blijkt uit de analyse dat deze gevolgen niet voor iedereen dezelfde zijn. Zo blijkt dat de impact van werkloosheid op het gemiddelde welzijn van werknemers groot is. Het leeftijd van ongeveer vijftig jaar. Ze vinden ook Verhaegen et al. (12) bijvoorbeeld meer klachten van depressiviteit bij adolescenten en jongvolwassenen. Een duidelijke leeftijdsgrens kan evenwel niet getrokken worden. Bovendien is het niet zo dat oudere volwassenen geen klachten onder het verlies van betaalde werk. Wel is duidelijk dat eenmaal de leeftijd van vijftig jaar overschreden, het aantal klachten afneemt.

Arbeid is een belangrijke bron van welbevinden omwille van uiteenlopende redenen: betaald werk legt een tijdstructuur op, laat toe sociale contacten uit te bouwen en te onderhouden, verhoogt de status en is een belangrijk bron van zingeving en omgevingsbeheersing (48, 49). Toch toont onderzoek aan dat een van de voornaamste invloeden van werkloosheid op het welbevinden verbonden is met de financiële gevolgen van het verlies van betaalde werk (50). Ook uit bovenstaande analyse blijkt dat de economische onzekerheid waarin werkzaken verloren grotendeels verantwoordelijk is voor hun verminderd welbevinden.

Ook onder personen met betaalde werk komt er een ruimte variatie voor in aan angst en depressiviteit gerelateerde klachten. De wel heel ruime categorieën waarin beroepselectieve vrouwen en mannen worden opgedeeld, sluiten genuanceerde besluit en. Toch dringen zich reeds enkele enkele algemene conclusies op. In de eerste plaats worden personen in hiërarchisch hoger geplaatste beroepsgroepen minder met klachten van angst en depressiviteit geconfronteerd. Deze bevinding stroomt met de resultaten van onderzoek (51, 52) en wijst indirect op het belang van jobkenmerken, zoals autonomie en controle, en van processen van machts- en statusverwerving voor het psychisch welbevinden (53). Deze verhoudingen gaan minder op voor vrouwen in de hogere beroepscategorieën. Deze studie is niet de eerste die aantoont dat het welbevinden van vrouwen in vele kwesties minder goed is dan verwacht. De resultaten van andere studies kunnen aantonen welke sociale processen in hun werkomgeving werkzaam zijn om te verhinderen dat ze ten volle kunnen genieten van de voordelen van hun werk (54).

Ten tweede komt naar voren dat vrouwen die gedurende een bepaalde levensfase gezin en arbeid combineren en zich voor een dubbele dagtaak geplaatst zien, minder kunnen genieten van de gunstige gevolgen van betaalde werk voor het welbevinden, zeker wanneer ze niet kunnen rekenen op steun van een partner. Zo melden de echt gescheiden moeders die arbeid en gezin combineren een hoog aantal klachten. Iedereen die zich geplaatst ziet voor de taak de elsen van een betaalde functie te combineren met de zorg voor kinderen staat onder druk en wordt vaker met gevolgen van angst en depressiviteit geconfronteerd. Vooral vrouwen worden met deze dubbele dagtaak geconfronteerd. Uit de echt gescheiden moeders die gezinslieden met betaalde arbeid combineren vormen een subgroep met een wel hoog hoge kans op depressiviteit en moeten daarom zeker als een risicogroep beschouwd worden.

Verhoogde gevolgen van angst en depressiviteit komen bij alle in de echt gescheiden vrouwen en mannen zonder nieuwe partner, zeker wanneer ze moeilijk de eindjes aan elkaar kunnen knopen. Omdat de financiële gevolgen van uit de echt scheiden voor vrouwen groter zijn dan voor mannen (32) treffen we vooral uit de echt gescheiden vrouwen in deze economisch precaie situatie aan. Bovendien is de situatie van deze vrouwen in het Waalse landsgedeelte peribeter dan in de andere gewesten.


Reeds enkele malen werd gewezen op het belang van economische zekerheid voor het welbevinden. Wie moeite heeft om rond te komen en voortdurend tijd en energie moet vrijmaken om te voorzien in zijn dagelijkse behoeften, verzet in een situatie van machteenloosheid, huipeloosheid en gelatenheid die uiteindelijk zijn welbevinden ondergraat.
Doorgaans beperkt men zich bij deze vaststelling tot de conclusie dat armoede en achterblijverschap tot onwelbehagen leiden. Wat men daarbij uit het oog verliest, is dat de relatie tussen economische zekerheid en welbehagen groots is en geen plotse overgang kent: wie over meer financiële middelen beschikt, voelt zich beter. Enkel in de hoogste inkomencategorieën treedt een zeker plafondefect op. Er is, met andere woorden, (bijna) geen afname van het voordeel voor het psychisch welbehaven van welstellend zijn met elke toename van de rijkdom. De stelling dat 'rijk zijn niet gelukkig maakt' gaat blijbaar niet op.

Abstract

Research about feelings of depression of the Belgian population is scare. However, PSBH-data (Panel Study of Belgian Households), collected in 1996, made it possible to explore the link between depression and social indicators for 7021 individuals aged 16 years and older. The measure of depression used for this purpose is a self-report scale derived from the Health and Daily Living Form.

The Belgian results reveal the existence of specific risk groups when region of residence and socio-demographic characteristics like sex, age, marital status, educational attainment, work status, work category and economic security are considered. In general, women once again report higher depression scores than men, even in the Walloon part of Belgium. For age, there seems to be a drop in depression from younger to older age categories. Another conclusion is that men with higher placed professions have less complaints about feelings of depression and anxiety. Considering the marital status, divorced/separated and men and women report more depression but divorced/separated women with paid work dominate this category. A last and surprising result was the high amount of complaints of depression among students.

As a conclusion, one might posit that students together with isolated men, unemployed individuals and divorced/separated women are specific population subsamples which have to be sighted on to avoid that psychotical problems like depression would dominate the clinical picture in Belgium and especially in Wallonia.

References


46. Wolbers MHJ, De Graaf PM, Uitje WC. Trends in the occupational returns to educational endowments in the Dutch labor market: Changes in structure and the