

FOCUS NR. 77

Beter leven in Brussel

De essentiële rol van gezondheid en van materiële en sociale levensomstandigheden

MATTÉO GODIN (BISA) & ARNAUD JOSKIN (FPB)

In deze Focus wordt ingegaan op de belangrijkste determinanten van de tevredenheid met het leven van de Brusselaars, op basis van gegevens uit de Europese enquête naar inkomsten en levensomstandigheden (SILC).

Inleiding

In 2022 lanceerde de Regering van het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest (BHG) haar strategie "Shifting Economy". Met die strategie wil de regering een welvarende, lokale, duurzame en veerkrachtige economie creëren, in overeenstemming met de Duurzame Ontwikkelingsdoelstellingen (SDG) van de Verenigde Naties. Een van de pijlers van deze strategie, "GOUV 6", heeft tot doel het Brussels Hoofdstedelijk Gewest te voorzien **van indicatoren die complementair zijn met het bruto binnenlands product (bbp)**. Die indicatoren "moeten het mogelijk maken om enerzijds de economische transitie in het BHG te volgen en anderzijds **het Gewest te voorzien van verrijkte meetinstrumenten voor de gezondheid van zijn economie en het welzijn van Brusselaars** om de informatie van het bbp aan te vullen".

In deze Focus worden de **determinanten van de tevredenheid met het leven** van de Brusselaars onderzocht. De analyse maakt gebruik van econometrische methoden (statistieken) die worden toegepast op de gegevens van de enquête naar inkomsten en levensomstandigheden (SILC), die ieder jaar door Statbel wordt uitgevoerd. Een analyse op gewestelijk niveau is bijzonder relevant in Brussel vanwege de hoge stedelijke dichtheid, de grote sociale en culturele verscheidenheid, en de uitgesproken economische ongelijkheden. De factoren die het welzijn beïnvloeden kunnen hier anders zijn dan elders in België.

Hoe welzijn meten?

Welzijn is een veelzijdig begrip met uiteenlopende betekenissen naargelang de disciplines: tevredenheid met het leven, geluk, levenskwaliteit, enz. Het meten van welzijn beperkt zich niet alleen tot materiële indicatoren. Het hangt ook af van talrijke sociale, psychologische of levensomstandigheden die vaak moeilijker te kwantificeren zijn, maar even bepalend zijn.

Deze Focus volgt de methodologie van de working paper "*Wat telt voor de Belgen? Analyse van de determinanten van het individuele welzijn in België*" van het Federaal Planbureau (Joskin, 2017). Hierin wordt een benadering gebruikt op basis van individuele gegevens uit de SILC-enquête¹. In dit kader **wordt welzijn subjectief gemeten via tevredenheid met het leven**, namelijk hoe Belgen hun leven beoordelen op een schaal van 0 tot 10². De enquête heeft betrekking op mensen van zestien jaar en ouder.

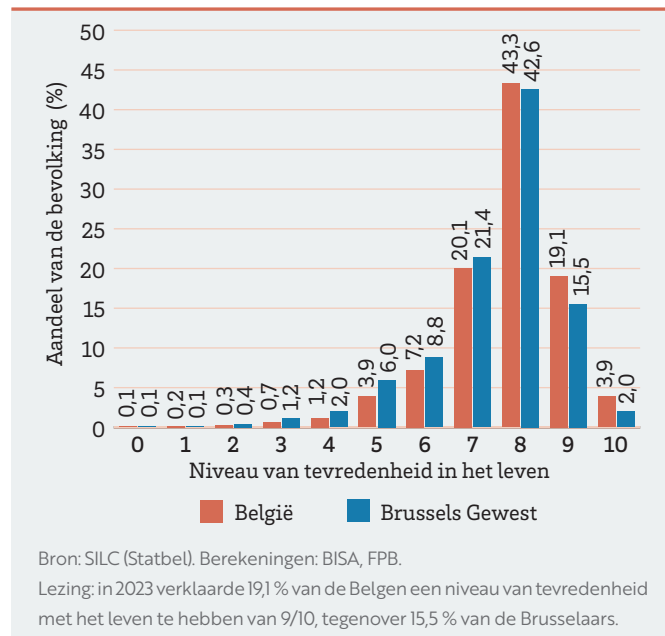
Stand van zaken van welzijn in Brussel

In 2023 gaven Brusselaars hun leven een gemiddelde tevredenheidsscore van 7,5 op een schaal van 0 tot 10. Het Belgisch gemiddelde lag iets hoger, namelijk 7,7 op 10. Specifiek

ligt het niveau van tevredenheid in Brussel **significant lager dan in Vlaanderen** (7,8), maar is het **vergelijkbaar met dat van Wallonië** (7,5). Het verschil tussen de gewesten is de afgelopen jaren **stabiel** gebleven. Overigens **rapporteerden vrouwen en mannen een gelijk niveau van tevredenheid**.

① VERDELING VAN DE TEVREDENHEID MET HET LEVEN

Bevolking van 16 jaar en ouder, in België en in het Brussels Gewest, in 2023



Grafiek ① toont de verdeling van de niveaus van tevredenheid met het leven tussen 0 (helemaal niet tevreden) en 10 (helemaal tevreden). Het blijkt dat meer dan 60 % van de Brusselaars verklaart een niveau van tevredenheid te hebben van ten minste 8/10 (tegenover 66 % van de Belgen), terwijl ongeveer 10 % de tevredenheid met het leven met 5/10 of minder beoordeelt (tegenover 6 % van de Belgen).

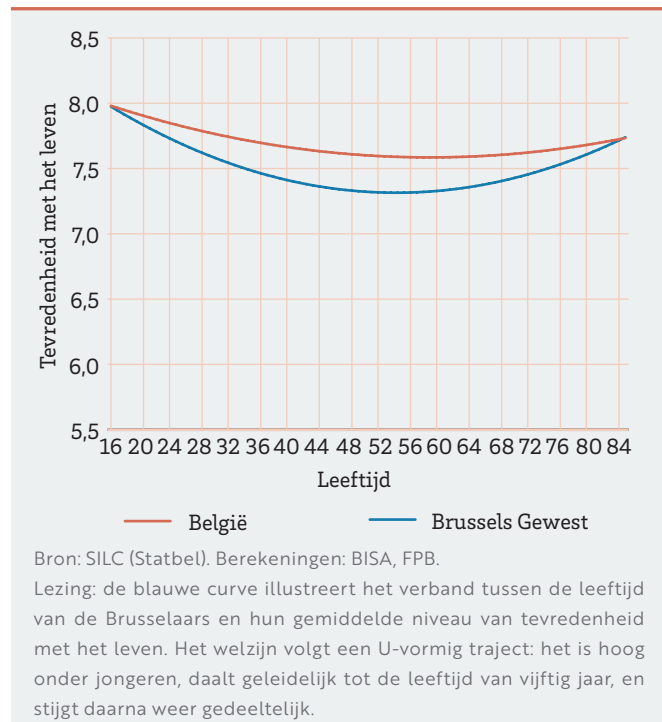
Tevredenheid met het leven naar leeftijd

Volgens de literatuur varieert het niveau van tevredenheid met het leven met de leeftijd: jongeren en ouderen zijn doorgaans meer tevreden dan mensen in het midden van het leven (Joskin, 2017). Dit levert een **U-vormige curve** op die duidelijk zichtbaar is in de Belgische gegevens (②).

In het Brussels Gewest is die U-curve sterker uitgesproken dan in België. In het midden van het leven ontstaat een duidelijke kloof tussen het niveau van tevredenheid met het leven van de Brusselaars en dat van de Belgen als geheel. **Tussen 40 en 60 jaar rapporteren de Brusselaars een beduidend lager niveau van welzijn dan het Belgisch gemiddelde.**

② TEVREDENHEID MET HET LEVEN NAAR LEEFTIJD

Bevolking van 16 jaar en ouder, in België en in het Brussels Gewest, in 2023

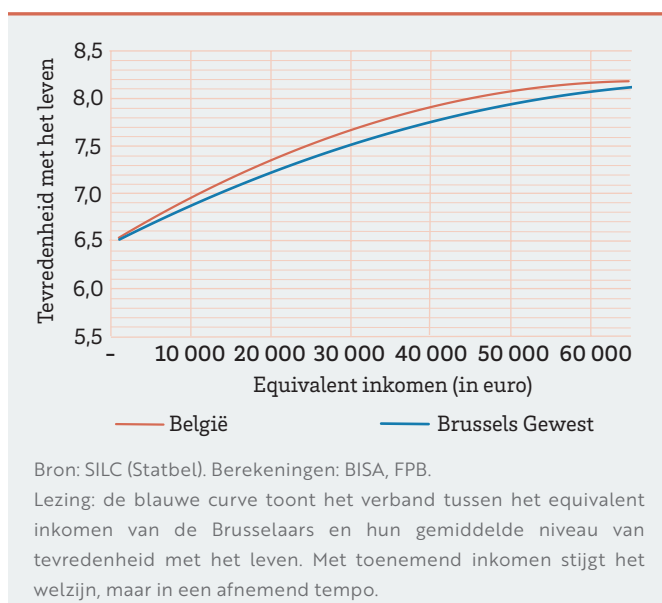


Tevredenheid met het leven naar inkomen

Het verband tussen inkomen en welzijn vertoont een concave vorm: **met toenemend inkomen stijgt het welzijn, maar in een steeds trager tempo** (③). Met andere woorden dragen vooral de eerste inkomensstijgingen sterk bij aan een grotere tevredenheid met het leven: iedere bijkomende euro heeft een steeds kleiner effect.

③ TEVREDENHEID MET HET LEVEN NAAR INKOMEN

Bevolking van 16 jaar en ouder, in België en in het Brussels Gewest, in 2023



Bij eenzelfde equivalent inkomen (→ Kader 1) rapporteren de Brusselaars een niveau van tevredenheid dat lager ligt dan het Belgische gemiddelde.

Een mogelijke verklaring voor deze kloof is het **verschil in levenskosten**, en dan vooral de **huisvestingskosten**, tussen Brussel en de rest van het land³. Bij een gelijk inkomen zouden de Brusselaars over een lagere koopkracht beschikken, wat zou kunnen verklaren waarom hun niveau van tevredenheid lager ligt bij eenzelfde inkomen.



1. Equivalent inkomen

Om de levensstandaard van individuen te vergelijken, wordt het *equivalent inkomen* gebruikt. Ieder individu krijgt een inkomen toegekend dat gelijk is aan dat van de andere leden van het huishouden, berekend door het totale jaarlijkse inkomen van het huishouden te delen door zijn equivalente grootte. De equivalente grootte wordt bepaald aan de hand van een equivalentieschaal die ieder lid van het huishouden een ander gewicht toekent, rekening houdend met de schaalvoordelen die het samenwonen met zich meebrengt. Het gewicht van ieder lid wordt als volgt bepaald:

- de eerste volwassene van het huishouden krijgt een gewicht van 1;
- leden van 14 jaar of ouder krijgen een gewicht van 0,5;
- leden jonger dan 14 jaar krijgen een gewicht van 0,3.

Om ervoor te zorgen dat alle leden van een huishouden over een equivalent inkomen van 100 beschikken, is een totaal jaarlijks inkomen na belastingen nodig van:

- 100 voor een alleenstaande (equivalente grootte = 1);
- 150 voor een koppel zonder kinderen (equivalente grootte = 1,5);
- 180 voor een koppel met een kind jonger dan 14 jaar (equivalente grootte = 1,8).

In deze Focus wordt eveneens het concept "kwintielgroep van equivalent inkomen" gehanteerd: individuen worden ingedeeld in vijf groepen van gelijke grootte op basis van hun equivalent inkomen, van de eerste kwintielgroep (de 20 % Belgen met de laagste inkomens) tot de vijfde kwintielgroep (de 20 % Belgen met de hoogste inkomens).

Determinanten van welzijn in Brussel

Het voorgaande deel toont aan dat er belangrijke verschillen bestaan in het niveau van welzijn, zowel onder de Brusselse bevolking als tussen Brussel en de rest van het land.

Aan de hand van specifieke statistische methoden die worden toegepast op de gegevens uit de SILC-enquête (→ Kader 2), is het mogelijk om **de belangrijkste determinanten te onderzoeken die de verschillen in welzijn bij de bevolking verklaren**. Het gaat onder meer om demografische en sociaaleconomische kenmerken zoals leeftijd, geslacht, samenstelling van het huishouden, inkomen en sociaaleconomische status (werknemer, werkloos, student, enzovoort). Daarnaast houden deze factoren ook verband met gegevens die doorgaans minder

vaak in enquêtes worden verzameld, zoals iemands gezondheid, de relaties met naasten en de kwaliteit van de woning.

Het doel van de analyse van deze determinanten is onder andere **hefbomen vinden** die het gewestelijke overheidsbeleid kan inzetten om **de tevredenheid met het leven van de Brusselaars te verbeteren**.



2. Methodologie voor het analyseren van de determinanten van welzijn in Brussel

Om de determinanten van welzijn te bestuderen werden veralgemeende lineaire modellen gebruikt, en dan voornamelijk de methode van de gewone kleinste kwadraten. Die modellen maken het mogelijk om lineaire verbanden te bestuderen tussen welzijn (gemeten via de tevredenheid met het leven) en een reeks verklarende variabelen uit de SILC-enquête. Dankzij de modellen kunnen de variabelen worden onderzocht die de variaties in het welzijn van de Brusselse bevolking kunnen verklaren. Aangezien tevredenheid met het leven geen continue, maar een ordinale variabele is (gemeten op een schaal van 0 tot 10), werden ook andere statistische methoden gebruikt, namelijk de lineaire PROBIT- en LOGIT-modellen. De analysemethoden in dit artikel zijn dezelfde als die gebruikt in de analyse van de determinanten van het welzijn in België van het FPB (Joskin, 2017). Daarnaast werd een beslissingsboommodel op basis van gesuperviseerde machine learning toegepast om de interacties tussen de determinanten van welzijn te identificeren en specifieke profielen binnen de bevolking te benadrukken. Een dergelijk model biedt het voordeel dat het op een visueel intuïtieve manier laat zien in welke volgorde en combinatie bepaalde factoren het meest bijdragen tot welzijnsverschillen binnen de bevolking (Yang en Zou, 2025).

Als ze statistisch gezien significant zijn (met een foutenmarge van maximaal 5%), kunnen de coëfficiënten van de lineaire regressiemodellen worden gebruikt om de impact van de variabelen op welzijn te meten, onafhankelijk van elkaar. Naast deze coëfficiënten maken de resultaten van de lineaire modellen het eveneens mogelijk om hun verklaringskracht te meten via een determinatiecoëfficiënt (R^2), die tussen 0 en 1 ligt. Een determinatiecoëfficiënt van 1 betekent dat een model 100% van de waargenomen variaties van welzijn kan verklaren. De modellen die werden gebruikt voor de analyses in dit artikel kunnen 30 % an de waargenomen variaties verklaren. Deze resultaten liggen in lijn met eerdere bevindingen (Joskin, 2017, p. 27). De gebruikte modellen maken het dus mogelijk om een aanzienlijk deel van de waargenomen variaties in welzijn te verklaren, waarbij ongeveer een derde van de verschillen toe te schrijven is aan individuele kenmerken die verband houden met genen en persoonlijkheidskenmerken, die (door een gebrek aan gegevens) niet in de modellen zijn opgenomen (Joskin, 2017, p. 12).

Wat bepaalt het welzijn van de Brusselaars?

Op basis van de gegevens van de SILC-enquête 2023 en de resultaten van de verschillende statistische analyses blijkt dat **gezondheid de belangrijkste determinant van welzijn is in Brussel**, en dan zowel psychische als fysieke gezondheid. Naast deze factor spelen nog andere elementen een belangrijke rol: **kunnen werken, over voldoende inkomen beschikken om toegang te hebben tot een levensstijl die als "standaard" wordt beschouwd, een sociaal leven hebben en in een kwaliteitsvolle leefomgeving wonen**⁴ (4). Deze bevindingen komen overeen met de resultaten van eerdere studies op Belgisch niveau (zie bijvoorbeeld Eurostat, 2016 en Joskin, 2017) en op internationaal niveau (zie bijvoorbeeld Fleche et al, 2011).

De beslissingsboom, ontwikkeld om de interacties tussen deze determinanten te onderzoeken en te rangschikken, bevestigt dat gezondheid de fundamentele basis vormt voor het welzijn in Brussel. Afhankelijk van de gezondheidstoestand van de individuen, komen daarna sociale relaties (in het geval van een slechte gezondheid) of materiële levensomstandigheden (in het geval van een goede gezondheid) als belangrijkste factoren naar voren.

In wat volgt, worden de resultaten van de statistische analyses verder uitgediept en worden de belangrijkste determinanten van welzijn in Brussel besproken: gezondheid, werk, materiële omstandigheden, sociaal leven en kwaliteit van de woning. Het onderwerp demografie komt ook aan bod, via een analyse van de verschillende huishoudtypen.

> Gezondheid als sleutel tot welzijn

Gezondheid is de belangrijkste determinant van welzijn in Brussel. Deze vaststelling sluit aan bij eerdere bevindingen uit andere studies met een gelijkaardige methodologie, zowel in België (Joskin, 2017) als binnen de Europese Unie (Eurostat, 2016).

Gezondheid verwijst hier naar de fysieke en psychische gezondheidstoestand van een persoon. Deze analyse kijkt in het bijzonder naar het effect van langdurige gezondheidsproblemen (chronische ziekte of chronisch probleem) en onvervulde medische behoeften op het welzijn:

- › **Lijden aan een langdurig gezondheidsprobleem**, vergeleken met geen problemen hebben, **doet het welzijn met 0,64 punt dalen in Brussel**. Een gelijkaardig negatief effect wordt vastgesteld bij personen die beperkingen ervaren in hun dagelijkse activiteiten.
- › **Geen toegang hebben tot noodzakelijke medische zorg verlaagt het welzijn met 0,56 punt**.

Dit is een aanzienlijke impact, gelet op het feit dat de tevredenheid met het leven gemiddeld slechts met ongeveer 0,1 punt per jaar schommelt volgens de beschikbare historische gegevens in België (site indicators.be). Variaties in welzijn zoals ze hier worden gemeten, vertegenwoordigen dus belangrijke veranderingen in het welzijn "die men enkel bij grote maatschappelijke verschuivingen waarneemt" (OESO, 2013, p. 199).

> Kunnen werken

Nast gezondheid is de mogelijkheid om te werken eveneens een belangrijke determinant van welzijn in Brussel:

- › **een situatie van arbeidsongeschiktheid doet het welzijn gemiddeld met 0,58 punt dalen**. Deze cijfers tonen aan hoe nauw werken verbonden is met gezondheid, twee fundamentele determinanten van welzijn.
- › **Werkloos zijn leidt tot een daling van het welzijn met 0,44 punt**.

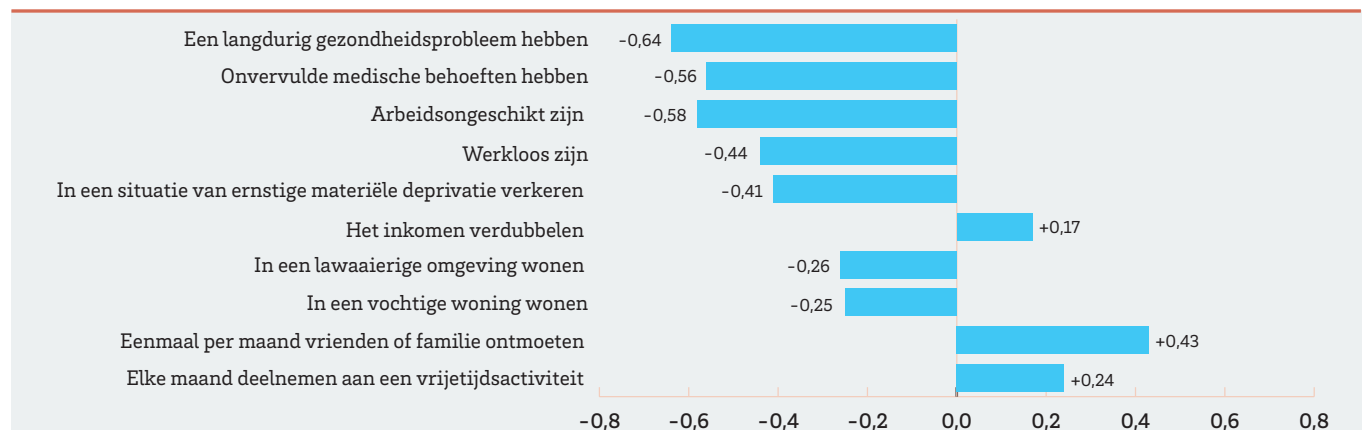
> Over voldoende materiële middelen beschikken

Is inkomen een determinant van welzijn? Uit de analyseresultaten blijkt dat niet zozeer het inkomensniveau op zicht telt, maar veeleer het beschikken over voldoende financiële middelen om toegang te hebben tot een leven dat als "standaard" wordt beschouwd:

- › **Een verdubbeling van het inkomen verhoogt het welzijn met gemiddeld 0,17 punt**.
- › Daartegenover staat dat **geen toegang hebben tot een leven dat als "standaard" wordt beschouwd het welzijn met 0,41 punt doet dalen** – meer dan het dubbele van het effect dat wordt waargenomen voor het inkomen.

4 IMPACT VAN DE BELANGRIJKSTE DETERMINANTEN OP WELZIEN IN HET BRUSSELS GEWEST

Lineaire regressiecoëfficiënten (gewone kleinste kwadraten methode)



Bron: SILC (Statbel). Berekeningen: BISA, FPB.

Lezing: de coëfficiënten uit de statistische analyses maken het mogelijk om de impact van iedere determinant afzonderlijk op het welzijn te kwantificeren (gemeten aan de hand van de tevredenheid met het leven). Het hebben van een langdurig gezondheidsprobleem (chronische ziekte of chronisch probleem) heeft zo gemiddeld genomen een impact van -0,64 punt op het welzijn in Brussel, in vergelijking met het niet hebben van een dergelijk probleem.

Dit resultaat wijst erop dat op het vlak van materiële middelen **vooral de toegang tot sommige essentiële goederen en diensten cruciaal is voor het welzijn** van de Brusselaars.

De toegang tot een “standaard” levensstijl wordt gemeten aan de hand van materiële deprivatie. Een persoon wordt als ernstig materieel gedepriveerd beschouwd, en dus gedepriveerd van een standaard levensstijl, als er minstens vier van negen soorten deprivatie aanwezig zijn, zoals het onvermogen om onverwachte uitgaven te dragen, de woning adequaat verwarmen, de huur of rekeningen betalen, of eenmaal per jaar op vakantie gaan.

➤ In een kwaliteitsvolle woning wonen

De leefomgeving waarin de Brusselaars leven heeft eveneens een impact op hun welzijn. Van de beschikbare variabelen blijken twee aspecten bijzonder belangrijk te zijn:

- **Blootstelling aan lawaai van burens of van buitenaf doet het welzijn dalen met 0,26 punt.**
- Wonen in een **gebrekkige huisvesting (lekkages of vochtproblemen)** verlaagt het welzijn met 0,25 punt.

De resultaten bevestigen dat slechte woonomstandigheden, of het nu gaat om geluidsoverlast of fysieke ongemakken, een negatieve impact kunnen hebben op de levenskwaliteit, onafhankelijk van andere factoren, zoals het inkomen of de gezondheidstoestand. Deze bevinding onderstreept het idee dat welzijn sterk afhangt van de onmiddellijke leefomgeving waarin men dagelijks vertoeft.

➤ Een sociaal leven hebben

Het sociale leven van de Brusselaars heeft eveneens een belangrijke impact op hun welzijn. Twee variabelen illustreren het belang van sociaal contact:

- **Minstens eenmaal per maand familie of vrienden ontmoeten verhoogt het welzijn met 0,43 punt.**
- **Regelmatig deelnemen aan vrijetijdsactiviteiten (sport, bioscoop, ...) heeft een positief effect van 0,24 punt.**

Daarnaast toont de modellering aan de hand van een beslissingsboom aan dat voor mensen met chronische gezondheidsproblemen **relaties met familie en vrienden het meest bepalend zijn voor hun welzijn**. De literatuur toont eveneens aan dat sociale relaties een sterke beschermende factor vormen voor personen die getroffen zijn door een ziekte (Holt-Lunstad et al., 2010).

Dat een sociaal leven belangrijk is voor het welzijn wordt eveneens bevestigd in meerdere nationale en internationale studies (Joskin, 2017). Zo blijkt het dat tijd besteden aan anderen (vrijwilligerswerk), een vertrouwenspersoon hebben, op hulp kunnen rekenen wanneer nodig, en, meer algemeen, vertrouwen in anderen hebben, eveneens een significante impact hebben op welzijn.

➤ Niet alleen wonen

De gegevens uit de SILC-enquête bevatten tal van demografische variabelen, zoals leeftijd, geslacht, burgerlijke staat en samenstelling van het huishouden. Van al deze variabelen blijkt de samenstelling van het huishouden de grootste impact te hebben op het welzijn van de Brusselaars.

Alleen wonen heeft, vergeleken met samenwonen, **een negatieve impact op het welzijn**. In vergelijking met een

eenpersoonshuishouden, **doet het leven in een huishouden van minstens twee personen** (met of zonder kinderen) **het welzijn van de Brusselaars verhogen met 0,3 tot 0,5 punt**, afhankelijk van de verschillende mogelijke samenstellingen van het huishouden.



3. Variabelen die belangrijk zijn maar geen direct effect hebben

Leeftijd en geslacht zijn twee fundamentele kenmerken die de levensloop en de individuele ervaringen bepalen. In de geanalyseerde modellen blijken ze echter geen significante invloed te hebben:

- Het ontbreken van een **leeftijdseffect** op het welzijn suggereert dat de eerder beschreven U-vormige curve eerder het gevolg is van de evolutie van andere factoren in de loop van het leven, zoals de gezondheidstoestand of het beschikbaar inkomen.
- Het ontbreken van een **geslachtseffect** betekent niet dat de door vrouwen of mannen ervaren ongelijkheden geen impact hebben op het welzijn. Bijvoorbeeld, in geval van scheiding krijgen vrouwen vaker de hoofdverzorging van de kinderen toegewezen (Wertz, 2025). In dit geval zijn het niet de geslachtsverschillen die de verschillen in welzijn verklaren, maar de ongunstige sociale en economische omstandigheden die verband houden met een rol die vaker door vrouwen wordt vervuld.

Gezondheid, levensomstandigheden, sociale banden... wat is de huidige situatie in Brussel?

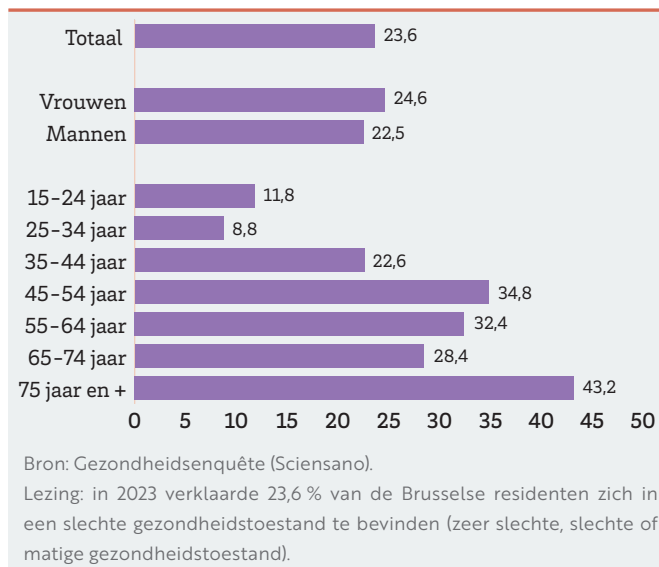
De resultaten uit de bovenstaande analyses hebben de belangrijkste determinanten van welzijn in kaart gebracht. Deze determinanten vormen tegelijk hefboomen om het welzijn van de Brusselse bevolking te verbeteren. Maar hoe staat het vandaag met de gezondheid van de Brusselaars? Wat zijn hun materiële en sociale levensomstandigheden?

Gezondheid en langdurige gezondheidsproblemen: kernuitdagingen voor het welzijn

Het is geen verrassing dat gezondheid en welzijn nauw met elkaar verbonden zijn. In 2023 **verklaarde 24 % van de Brusselaars zich in een slechte gezondheidstoestand te bevinden, tegenover gemiddeld 22 % in België** (Sciensano, 2025). Dit cijfer is in Brussel de afgelopen twintig jaar relatief stabiel gebleven. Brusselse vrouwen rapporteren vaker een slechte gezondheidstoestand dan mannen (5). Het aantal personen dat in slechte gezondheidstoestand verklaart te zijn, stijgt bovendien met de leeftijd. Toch vallen er verschillen op tussen de leeftijdsgroepen. **Naast de personen van 75 jaar en ouder is de gezondheidstoestand het zwakst bij de 45- tot 54-jarigen:** bijna 35 % van hen verklaart zich in een slechte gezondheidstoestand te bevinden. Boven de leeftijd van 35 jaar gaat de gezondheidstoestand van de Brusselse bevolking sterk achteruit.

⑤ AANDEEL VAN DE BEVOLKING MET EEN SLECHTE GEZONDHEIDSTOESTAND

Bevolking van 15 jaar en ouder in het Brussels Gewest, in 2023

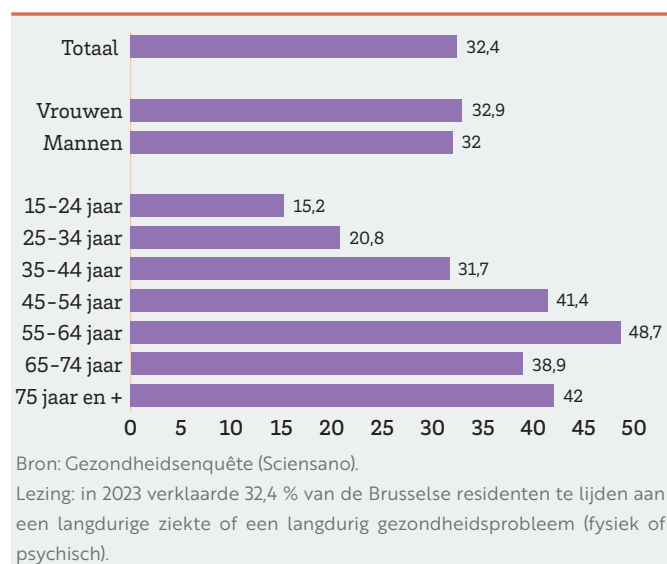


Het hebben van een langdurig gezondheidsprobleem blijkt in de analyse een belangrijke determinant van welzijn⁵. In 2023, zo blijkt uit de gegevens, verklaarde **32 % van de Brusselaars te lijden aan een gezondheidsprobleem of een chronische ziekte** (Sciensano, 2025). Dit geldt zowel voor de fysieke als de psychische gezondheid. Sinds 2001 is dit cijfer vrij stabiel gebleven in Brussel. In 2023 is het hebben van een langdurig gezondheidsprobleem in Brussel vergelijkbaar tussen mannen en vrouwen (⑥). Net zoals hierboven, neemt dit aandeel toe met de leeftijd van de bevolking.

In 2023 lag het aandeel personen dat verklaart aan een langdurig gezondheidsprobleem te lijden lager in Brussel dan het gemiddelde voor België. Voor wat betreft psychisch gezondheid telt Brussel echter relatief meer personen met angststoornissen, psychische problemen en depressies (Sciensano, 2025). **De meest recente gezondheidsenquête toont aan dat het aantal personen dat verklaart een majeure depressie te hebben gehad de afgelopen jaren overal in België is toegenomen.** Deze toename treft voornamelijk jongeren (15-24 jaar) en is "vooral uitgesproken in Brussel" (Van der Heyden et al., 2025, p. 56).

⑥ AANDEEL VAN DE BEVOLKING MET EEN LANGDURIG GEZONDHEIDSPROBLEEM

Bevolking van 15 jaar en ouder in het Brussels Gewest, in 2023



De gezondheidstoestand van personen is eveneens nauw verbonden met de toegang tot gezondheidszorg. Uit de gegevens van de SILC-enquête blijkt dat in 2023, 2 % van de Brusselaars verklaarde te

maken te krijgen met onvervulde medische zorgbehoeften, en dit voornamelijk wegens financiële redenen (site indicators.be). Dat cijfer ligt hoger dan het Belgische gemiddelde (1,3 %). Mannen, in alle leeftijdsgroepen, en personen in de leeftijdsgroep van 45 tot 54 jaar zijn relatief vaker getroffen dan de rest van de bevolking.

De gezondheidstoestand van de bevolking heeft eveneens een impact op het vermogen om te werken en bijgevolg de economische activiteit in het algemeen. In 2022 bedroeg het aandeel mensen met een arbeidsongeschiktheid van langer dan een jaar meer dan 9 % in Brussel. Dat cijfer ligt echter lager dan het Belgische gemiddelde (site indicators.be)⁶. Het aandeel bleef relatief stabiel tot in 2011, maar kende daarna een sterke stijging tot in 2022. In dat jaar was de belangrijkste oorzaak van arbeidsongeschiktheid in België te wijten aan **stoornissen met betrekking tot de psychische gezondheid**: 37 % van de in 2022 vastgestelde ongeschiktheden (site indicators.be). Daarna volgen, in volgorde van voorkomen, aandoeningen van het bot- en spierstelsel en het bindweefsel (32 %), ziekten van het zenuwstelsel (6 %), gezwellen (5 %) en aandoeningen van het hart- en vaatstelsel (5 %).

Materiële levensomstandigheden: belemmering voor het dagelijks leven van de Brusselaars

Een onverwachte uitgave niet kunnen betalen of de woning niet correct kunnen verwarmen zijn voorbeelden van deprivatie die een aanzienlijke impact hebben op het welzijn. De door Statbel verzamelde statistieken geven een inzicht in de belangrijkste vormen van deprivatie waarmee de Brusselaars worden geconfronteerd.

In 2023 bleek dat **11 % van de Brusselaars zich in een situatie van ernstige materiële deprivatie bevond**. Dat betekent dat zij niet over voldoende financiële middelen beschikken om toegang te krijgen tot een levensstijl die als "standaard" wordt beschouwd. **Dat is meer dan het dubbele van het Belgische gemiddelde** (4 %). Ernstige materiële deprivatie treft relatief meer mannen (12 %) dan vrouwen (10 %). Wat de leeftijdsgroepen betreft, tonen de gegevens aan dat werkende jongeren (25-45 jaar) relatief minder vaak worden getroffen dan andere groepen.

Dankzij de beschikbare statistische gegevens kunnen de belangrijkste vormen van deprivatie in het Brussels Gewest in detail worden geanalyseerd (⑦). In 2023, zo blijkt uit de gegevens, **kon 38 % van de Brusselaars zich geen onverwachte uitgave veroorloven**. Daarnaast kon **36 % zich geen vakantie uitgaafes permitteren** buiten de woonplaats (eenmaal per jaar). Ongeveer 20 % van de Brusselaars beschikken niet over een auto om zich te verplaatsen, hoewel ze dat graag willen. Op het vlak van voeding geeft 13 % aan niet in staat te zijn om iedere twee dagen een eiwitrijke maaltijd (met vlees, vis of een alternatief) te nuttigen. Behalve voor één categorie (het bezit van een telefoon) liggen de cijfers voor materiële deprivatie in Brussel steeds hoger dan het Belgische gemiddelde.

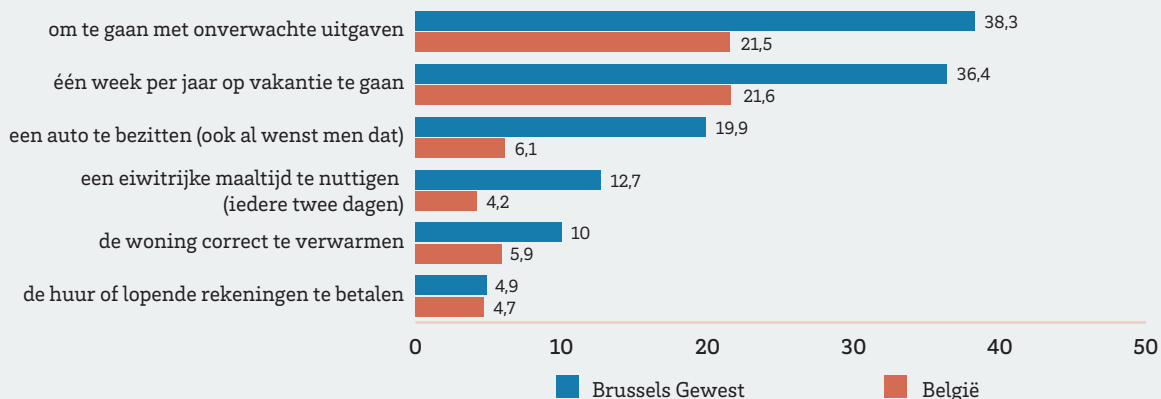
Naast ernstige materiële deprivatie zijn de **kwaliteit van de woning** en de **woonomgeving** eveneens determinanten voor het welzijn. Twee factoren zorgen voor een significante daling van de tevredenheid met het leven: **gebrekkige huisvesting** (lekkage, vocht) en de aanwezigheid van **geluidsoverlast**.

In 2023 woonde bijna een kwart van de Brusselaars (24 %) in een gebrekkige woning, tegenover slechts 14 % op Belgisch niveau. Die kloof komt voor in alle inkomensklassen, ook bij de meest welgestelde huishoudens. Dat toont aan dat het probleem verder gaat dan enkel situaties van armoede. Het weerspiegelt de **sterke veroudering van het woningpark in Brussel**, waar veel gebouwen oud en slecht geïsoleerd zijn.

7 CATEGORIEËN VAN MATERIËLE DEPRIVATIE

Bevolking van 16 jaar en ouder in België en in het Brussels Gewest, in 2023

Wegens financiële redenen, niet in staat zijn om...



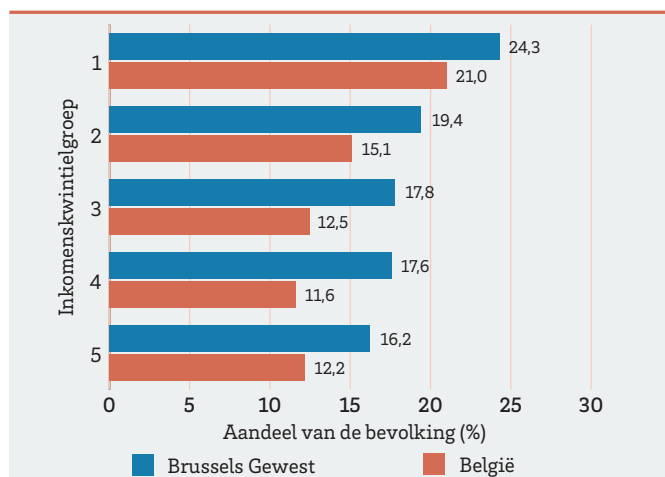
Bron: SILC (Statbel). Berekeningen: BISA, FPB.

Lezing: in 2023 verklaarden 38,3 % van de Brusselse residenten dat ze zich om financiële redenen geen onverwachte uitgaven konden veroorloven. Van de negen categorieën van deprivatie worden de zes belangrijkste weergegeven in deze grafiek.

Daarnaast verklaart één op de vijf Brusselaars (20 %) in een woning te wonen die is **blootgesteld aan geluidsoverlast** van burens of van buitenaf, tegenover 14 % op Belgisch niveau. Deze geluidsoverlast treft vooral de meest bescheiden huishoudens. Toch blijft de kloof tussen Brussel en de rest van het land bestaan, ongeacht het inkomensniveau. Deze situatie weerspiegelt de stedelijke kenmerken die specifiek zijn voor het Brussels Gewest, zoals de hoge bebouwingsdichtheid, de kwaliteit van de bebouwing, het drukke weg- en vliegverkeer, en de nabijheid van commerciële activiteiten.

8 AANDEEL VAN DE BEVOLKING DAT IN EEN WONING WOONT DIE IS BLOOTGESTELD AAN GELUIDSOVERLAST

Per kwintielgroep van equivalent inkomen, in België en in het Brussels Gewest, in 2023



Bron: SILC (Statbel). Berekeningen: BISA, FPB.

Lezing: 21 % van de Belgen in de eerste kwintielgroep van equivalent inkomen (Kader 1) verklaart in een woning te wonen die wordt blootgesteld aan geluidsoverlast, tegenover 24,3 % van de Brusselaars in dezelfde inkomenscategorie.

Sociale relaties: een kwetsbare pijler van welzijn in de hoofdstad

De resultaten onderstrepen het belang van sociale contacten en ontspanning voor het welzijn van de Brusselaars. Twee elementen springen er duidelijk uit als bevorderlijk voor een hogere

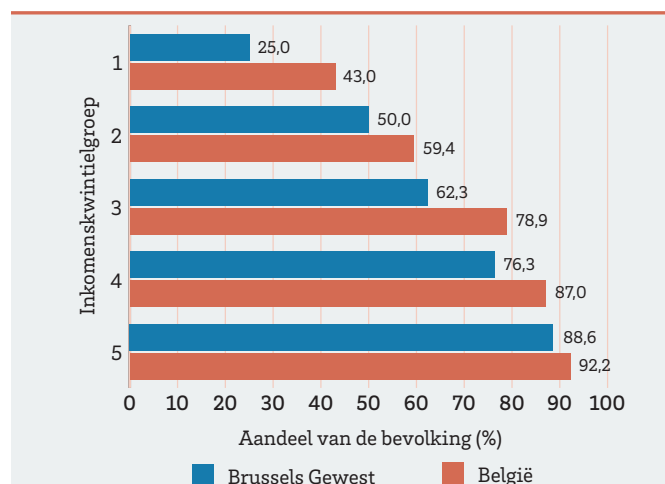
tevredenheid met het leven: regelmatig contact met familie en vrienden⁸, en deelname aan vrijetijdsactiviteiten.

Volgens de resultaten van de SILC-enquête is de toegang tot sociale contacten beperkter in Brussel dan in de rest van België. Gemiddeld verklaart 78 % van de Brusselaars minstens één keer per maand vrienden of familie te ontmoeten om iets te drinken of samen te eten, tegenover 83 % van de Belgen. Het ontbreken van sociale banden is nog groter bij personen met de laagste inkomens. De kloof tussen de gewesten zou verklaard kunnen worden door de samenstelling van de huishoudens: in 2024 woonde 22 % van de Brusselse bevolking alleen, tegenover 16 % in het land als geheel⁹.

Bovendien neemt slechts 53 % van de Brusselaars minstens eenmaal per maand deel aan een vrijetijdsactiviteit¹⁰, tegenover 73 % van de Belgen. Er bestaat een ongunstig verschil voor Brussel ongeacht leeftijd, geslacht of inkomensniveau (9). Dit roept vragen op over de werkelijke toegankelijkheid van culturele en sportieve activiteiten in het Brussels Gewest.

9 AANDEEL VAN DE BEVOLKING DAT IEDERE MAAND AAN EEN VRIJETIJDSDACTIVITEIT DEELNEEMT

Per kwintielgroep van equivalent inkomen, in België en in het Brussels Gewest, in 2023



Bron: SILC (Statbel). Berekeningen: BISA, FPB.

Lezing: 43 % van de Belgen in de eerste kwintielgroep van equivalent inkomen (Kader 1) neemt iedere maand deel aan minstens één vrijetijdsactiviteit, tegenover slechts 25 % van de Brusselaars in dezelfde inkomensklasse.

Conclusie

Het welzijnsniveau van de Brusselaars varieert sterk binnen de bevolking en ligt gemiddeld lager dan dat van de Belgische bevolking in het algemeen. Welke hefboomen kunnen die situatie verbeteren? Deze analyse, gebaseerd op gegevens van de SILC-enquête 2023 en gevalideerde statistische methoden, belicht de belangrijkste determinanten van welzijn die specifiek zijn voor de Brusselse bevolking.

Gezondheid, zowel fysiek als psychisch, blijkt de meest doorslaggevende factor te zijn voor het welzijn van de Brusselaars. Lijden aan een chronisch gezondheidsprobleem of moeilijk toegang hebben tot zorg vermindert het welzijn aanzienlijk. Vandaag verklaart meer dan 30 % van de Brusselaars aan een chronische aandoening te lijden. Bovendien is de gezondheidszorg in Brussel minder goed toegankelijk in vergelijking met het Belgische gemiddelde.

Materiële levensomstandigheden en het **sociaal leven** spelen eveneens een centrale rol voor het welzijn van de Brusselaars:

- › Op materieel vlak gaat het niet zozeer om het inkomensniveau op zich, maar om het **beschikken over de nodige middelen om toegang te hebben tot een levensstijl die als behoorlijk wordt beschouwd**. Toch heeft 11 % van de Brusselaars daar geen toegang toe, wat meer dan het dubbele is van het Belgische gemiddelde (4 %). **De kwaliteit van de woning (gezondheid) en de leefomgeving (blootstelling aan geluidsoverlast)** hebben eveneens een duidelijke impact op het welzijn. Zo woont 24 % van de Brusselaars in een gebrekkige huisvesting, tegenover 14 % op Belgisch niveau.
- › Wat het sociale leven betreft, zijn **het regelmatig zien van vrienden of familie en het deelnemen aan vrijetijdsactiviteiten** belangrijke determinanten voor het welzijn van de Brusselaars. Toch is het sociale leven van de Brusselaars beperkter dan het Belgische gemiddelde. Slechts 53 % van de Brusselaars neemt minstens eenmaal per maand deel aan een vrijetijdsactiviteit, tegenover 73 % in het hele land.

Ten slotte is de mogelijkheid om te **kunnen werken** – dus niet werkloos of langdurig arbeidsongeschikt zijn – ook een sleutelfactor voor het welzijn van de Brusselaars. Vandaag is meer dan 9 % van de Brusselse werknemers al langer dan één jaar arbeidsongeschikt.

Bijlage

TABEL 1: RESULTATEN VAN HET BRUSSELS MODEL

Niet-gestandaardiseerde coëfficiënten afkomstig van de gewogen lineaire regressie.

Standaardfouten tussen haakjes * p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001.

Thema's	Variabelen		Coëfficiënten
Demografische kenmerken			
	Leeftijd		-0.022
			(0.155)
	Leeftijd ²		0.000
			(0.118)
	Geslacht (Vrouw)		-0.007
			(0.910)
	Samenstelling van het huishouden (ref.: Alleenstaand)		
		Alleenstaand met kind(eren) <25 jaar	0.313*
		(0.011)	
		Alleenstaand met kind(eren) >=25 jaar	-0.452
		(0.058)	
		Koppel zonder kind	0.366***
		(0.001)	
	Koppel met kind(eren) <25 jaar	0.557***	
	(0.000)		
	Koppel met kind(eren) >=25 jaar	0.343	
	(0.065)		
	Ander type huishouden	0.599**	
	(0.002)		
Materiële levensomstandigheden			
	Beschikbaar equivalent inkomen (ln)		0.168*
			(0.028)
	In een situatie van ernstige materiële deprivatie verkeren		-0.405*
			(0.013)
	Huisvesting		
		Gebrekkige huisvesting	-0.247**
		(0.004)	
		Geluidsoverlast	-0.259**
(0.004)			
Werk			
	Sociaal-economische status (ref.: Werknemer)		
		Werkloos	-0.443**
			(0.002)
		Gepensioneerd	0.006
			(0.972)
		Blijvende arbeidsongeschiktheid	-0.576**
			(0.004)
		Student	0.027
	(0.871)		
	Huisvader of -moeder	0.108	
		(0.432)	
Andere inactieve	-0.075		
	(0.665)		
Gezondheid			
	Langdurig gezondheidsprobleem		-0.642***
			(0.000)
	Onvervulde medische behoeften		-0.563*
			(0.034)

Sociaal leven		
	Maandelijkse ontmoeting met familie/vrienden	0.426***
		(0.000)
	Maandelijkse deelname aan vrijetijdsactiviteit	0.243**
		(0.005)
	Constante	5.733***
		(0.000)
N		1899
R²		0.272

Bibliografie

- BISA, WERTZ I., DEMEY D. et HERMIA J-P., 2025. *Eenouderschap in het Brussels Gewest: over welke gezinnen hebben we het?* Focus van het BISA nr. 74.
- J. BRADLEY LAYTON, TIMOTHY B. SMITH ET JULIANNE HOLT-LUNSTAD, 2010. *Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review*, PLOS Medicine, vol. 7, n° 7, 27 juli 2010.
- EUROSTAT, 2016. *Analytical report on subjective well-being (2016 edition)*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, <http://ec.europa.eu/eurostat>.
- FLECHE, S., SMITH, C. & SORSA, P., 2011. *Exploring Determinants of Subjective Wellbeing in OECD Countries – Evidence from the World Value Survey*. Working Paper, 921, OECD. Economics Department, Paris.
- JOSKIN A., 2017. *Wat telt voor de Belgen? Analyse van de determinanten van het individuele welzijn in België*. Brussel: Federaal Planbureau, Working Paper 4-17, juni 2017, www.plan.be.
- OESO, 2013. *OECD Guidelines on Measuring Subjective Well-being*, OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264191655-en>.
- SCIENSANO, 2025. *Health Interview Survey*, <https://healthinformation.sciensano.be/shiny/hisia/>. Geraadpleegd op 7 juli 2025.
- J. VAN DER HEYDEN, R. CHARAFEDDINE, S. DRIESKENS, 2025. *Gezondheidsenquête 2023-2024: Chronische ziekten en aandoeningen*. Brussel, België: Sciensano; 2025 Rapportnummer: D/2025.14.440/40. Online beschikbaar: www.gezondheidsenquête.be/.

WETENSCHAPPELIJKE COÖRDINATIE

Astrid Romain

LEESCOMITÉ

Amynah Gangji, Xavier Dehaibe (BISA), Patricia Delbaere, Bart Hertveldt (FPB)

VERANTWOORDELIJKE UITGEEFSTER

Astrid Romain – BISA

©2025 Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Alle rechten voorbehouden.

Noten

1. *Statistics on Income and Living Conditions (SILC)* is een geharmoniseerde Europese enquête die jaarlijks gegevens over inkomsten en levensomstandigheden van huishoudens verzamelt. In België wordt de enquête uitgevoerd door Statbel.
2. De vraag die wordt gesteld, luidt als volgt: "Op een schaal van 0 (helemaal niet tevreden) tot 10 (volledig tevreden), hoe tevreden bent u met uw huidige leven?".
3. In 2023 besteedden Brusselse huishoudens gemiddeld 34 % van hun beschikbaar inkomen aan huisvesting, tegenover 28 % voor alle Belgische huishoudens (bron: SILC; berekeningen: BISA, FPB).
4. De tevredenheid met het leven kan ook afhangen van andere factoren die niet konden worden geïdentificeerd via onze statistische modellen, bij gebrek aan beschikbare variabelen in de SILC-enquête. De enquête geeft bijvoorbeeld weinig informatie over de leefomgeving (luchtkwaliteit, toegang tot groene ruimtes, veiligheidsgevoel in de openbare ruimte, enz.) of over de levensstijl (spiritualiteit, sportactiviteiten, voeding, enz.).
5. De variabele in de SILC-enquête geeft aan of de respondent verklaart te lijden aan een langdurige ziekte of een langdurig gezondheidsprobleem (fysieke of psychische aandoening).
6. Deze indicator meet het aandeel personen (16 jaar of ouder) dat langer dan één jaar arbeidsongeschikt is, in verhouding tot de totale werkgelegenheid (loontrekkenden en zelfstandigen) in de privésector in België. Werklozen met dit statuut zijn ook opgenomen in de berekening.
7. Een lekkend dak, vocht in de muren, vloer of fundering, of rot in de raamkozijnen.
8. Minstens eenmaal per maand samenkomen met vrienden of familie om iets te drinken of een maaltijd te delen.
9. Bron: BISA en Statbel
10. De SILC-enquête geeft aan dat het gaat om vrijetijdsactiviteiten die een kost met zich meebrengen.