

Enquête “Ouderenzorg in tijden van corona”



Inhoud

1. Situering.....	2
2. Profiel van de respondenten	3
2.1. Steekproef	3
2.2. Socio-demografische kenmerken, gezondheid, hulpbehoefendheid en geleverde mantelzorg door en aan de respondenten	3
3. De mening van ouderen over corona	8
3.1. Vragen over het coronavirus zelf	8
3.2. Te nemen maatregelen tijdens een opflakking van corona	9
3.3. Het wonen in een woonzorgcentrum	12
3.4. Levensende	15
4. Aanbevelingen.....	16
Appendix A: statistische analyses	18
A.1. Hulpbehoefendheid.....	18
A.2. Bent u bang om ziek te worden door het coronavirus?	19
A.3. Bent u gaan nadenken over het belang van een waardig levensende?.....	20
Appendix B: vragenlijst	21

1. Situering

Het coronavirus heeft de ouderenzorg op scherp gesteld in 2020. De uitbraak van het virus heeft in België tot nu toe een zware tol geëist inzake mensenlevens¹. Maar ook de maatregelen die door de overheid zijn genomen hadden een grote impact op het leven van ouderen.

We willen met ons onderzoek de mening van de thuiswonende ouderen vragen. We vonden dat het nodig was om hun stem te horen. Nog al te vaak komen ouderen immers te weinig aan bod in het debat.

De Socialistische Mutualiteiten hebben haar nog thuiswonende leden van 65 tot en met 89 jaar bevroegd over welke beleid ze willen bij een opflakking van de corona-epidemie en hoe zij de ouderenzorg in de toekomst zien. We wilden in het kader van dit onderzoek ook mensen wonende in woonzorgcentra bevroegen via focusgroepen. Door de corona-epidemie bleek dit uiteindelijk niet mogelijk op een veilige manier.

We vroegen aan thuiswonende leden:

- (1) Hoe zij naar (toekomstige) coronamaatregelen kijken met betrekking tot (a) thuiszorg en ouderenverenigingen, (b) de afweging tussen het risico op corona en hun levenskwaliteit en individuele vrijheid, (c) woonzorgcentra en serviceflats en (d) eventuele specifieke maatregelen gericht op ouderen en kwetsbare groepen;
- (2) Of hun mening over een verhuis naar een serviceflat of woonzorgcentrum veranderd is de afgelopen maanden en wat zij verwachten van een “thuis” in een collectieve wooneenheid als een woonzorgcentrum;
- (3) Of ze door de coronacrisis anders zijn gaan nadenken over hun levenseinde.

De enquête werd verspreid en kon beantwoord worden in de aanloop naar de tweede coronagolf (28 september tot en met 20 oktober 2020).

¹ Zie bijvoorbeeld onze studie over de oversterfte tijdens de eerste golf bij leden van de Socialistische Mutualiteiten (<https://corporate.devoorzorg-bondmoyson.be/pers-onderzoek/onderzoek/oversterfte-door-corona/>).

2. Profiel van de respondenten

2.1. Steekproef

De enquête (zie appendix B voor de vragenlijst) werd uitgestuurd naar twee groepen ouderen:

- Groep 1: digitale versie van de enquête bij een steekproef van 5.000 thuiswonende leden van 65 tot en met 74 jaar, verdeeld over de 4 Vlaamse ziekenfondsen van de Socialistische Mutualiteiten²;
- Groep 2: papieren versie van de enquête (zelfde inhoud) bij een steekproef van 3.000 thuiswonende leden van 75 tot en met 89 jaar, verdeeld over dezelfde 4 Vlaamse ziekenfondsen.

Bij groep 1 hebben 1.075 respondenten minstens één vraag van de enquête ingevuld (responsgraad=22%). Bij groep 2 zijn er 936 respondenten die minstens één vraag hebben ingevuld (responsgraad=31%). Het aantal respondenten die alle vragen hebben ingevuld bedraagt respectievelijk 755 en 359 bij groep 1 en 2.

Gezien we bij de verdere analyse telkens willen nagaan wat de verschillen naar geslacht en leeftijdsgroep zijn, selecteren we enkel respondenten die de vraag over geslacht en geboortejaar hebben ingevuld en die een geboortejaar tussen 1931 en 1955 invulden (personen die in 2020 tussen 65 en 89 jaar oud zijn). Daardoor daalt het aantal respondenten tot 730 in groep 1 (responsgraad=15%)³ en 904 in groep 2 (responsgraad=30%). Tenslotte filteren we de respondenten weg die aangeven in een serviceflat (n=51) of woonzorgcentrum (n=8) te verblijven⁴. Het finaal aantal geselecteerde respondenten in deze enquête komt daarmee op 1.575 (responsgraad=20%).

2.2. Socio-demografische kenmerken, gezondheid, hulpbehoefvendheid en geleverde mantelzorg door en aan de respondenten

Socio-demografische kenmerken

Tabel 1 geeft de verdeling van de respondenten naar verschillende socio-demografische karakteristieken (leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, inkomensniveau, samenwoonstatuut en type woning).

² Bond Moyson West-Vlaanderen, Bond Moyson Oost-Vlaanderen, De Voorzorg Antwerpen en De Voorzorg Limburg

³ In groep 1 zijn er 366 respondenten (=31%) die de vraag over geslacht en geboortejaar niet hebben ingevuld (of die een fout jaartal bij het geboortejaar invulden). Het niet selecteren van deze respondenten heeft geen of maar een zeer beperkte impact op de verdeling van de antwoordmogelijkheden per vraag (de afwijking van de procentuele verdeling van de afzonderlijke antwoordcategorieën tussen de respondenten die minstens één vraag hebben ingevuld en de finaal geselecteerde respondenten is nooit groter dan 2,5 procentpunt).

⁴ De doelgroep bij deze enquête waren nog thuiswonende leden. Personen in een serviceflat konden we bij de steekproeftrekking niet selecteren, evenals personen die zeer recent verhuisd waren naar een woonzorgcentrum.

Tabel 1: Aantal en percentage respondent(en) naar socio-demografische karakteristiek

	Aantal respondent(en)	Kolompercentage
Leeftijdsgroep		
65-69 jaar	384	24,4%
70-74 jaar	346	22,0%
75-79 jaar	433	27,5%
80-84 jaar	266	16,9%
85-89 jaar	146	9,3%
Geslacht		
Man	804	51,1%
Vrouw	771	49,0%
Hoogst behaalde diploma		
<i>Niet ingevuld</i>	24	-
Geen diploma	204	13,2%
Lager onderwijs	226	14,6%
Lager secundair onderwijs	393	25,3%
Hoger secundair onderwijs	394	25,4%
Hoger niet-universitair onderwijs	256	16,5%
Universitair onderwijs	78	5,0%
In welke mate kan uw gezin rondkomen met het huidige beschikbare gezinsinkomen?		
<i>Niet ingevuld</i>	33	-
Heel gemakkelijk	233	15,1%
Eerder gemakkelijk	570	37,0%
Niet gemakkelijk, maar ook niet echt moeilijk	582	37,7%
Eerder moeilijk	118	7,7%
Heel moeilijk	39	2,5%
Met wie woont u samen?		
<i>Niet ingevuld</i>	14	-
Ik woon samen met mijn partner	1.084	69,4%
Ik woon samen met mijn kind(eren), broer of zus	40	2,6%
Ik woon samen met iemand anders	15	1,0%
Ik woon alleen	413	26,5%
Andere	9	0,6%
In wat voor type woning woont u?		
<i>Niet ingevuld</i>	13	-
Appartement	505	32,3%
Eéngesinswoning	1.018	65,2%
Andere	39	2,5%
TOTAAL	1.575	100%

Het is maar partieel mogelijk om de representativiteit van de steekproef na te gaan, omdat er voor sommige socio-demografische variabelen geen (recente) vergelijkbare gegevens beschikbaar zijn.

(a) Geslacht

Het aandeel vrouwen bij de 65- tot 89-jarigen in de vier Vlaamse provincies West-Vlaanderen, Oost-Vlaanderen, Antwerpen en Limburg bedroeg op 1/1/2020 iets meer dan de helft (50,4% - bron: Statistics Belgium). In de steekproef zijn er daarentegen iets meer mannen dan

vrouwen (51,1%). Vooral bij de 70- tot 74-jarigen zijn de mannen in de steekproef duidelijk oververtegenwoordigd.

(b) Onderwijsniveau

Bij de leeftijdsgroep 65-69 jaar had 25,9% van de Belgische populatie in 2019 een diploma hoger onderwijs (bron: Eurostat). In de steekproef ligt dat percentage duidelijk hoger (30,6%). Daarbij aansluitend kunnen we aannemen dat er in de steekproef meer ouderen met een hoog beschikbaar gezinsinkomen aanwezig zijn dan in de totale bevolking (en dat de armere ouderen dus ondervertegenwoordigd zijn).

(c) Samenwoonsituatie

Referentiepersonen van 65 jaar of ouder wonend in Vlaanderen vormen in 43% van de gevallen een éénpersoonshuishouden (situatie in 2020 - bron: Statistiek Vlaanderen). Dat is opvallend meer dan in de steekproef (27%, wel enkel bij 65- tot 89-jarigen).

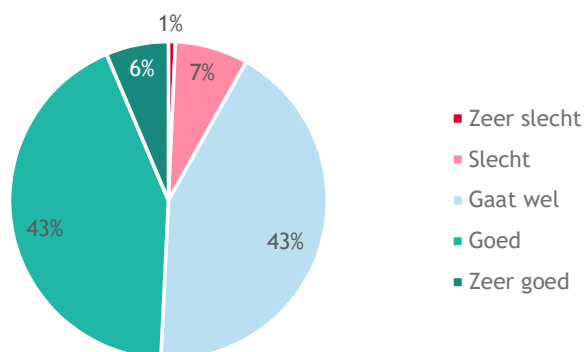
(d) Type woning

Respectievelijk 65 en 32 procent van de respondenten woont in een ééngezinswoning en een appartement. Een zeer klein aantal (39) geeft aan in een ander type woning⁵ te verblijven.

Gezondheidstoestand

Minder dan 10% van de respondenten heeft een slechte of zeer slechte gezondheid (Figuur 1). Deze groep vertoont weinig variatie naargelang socio-demografische kenmerken. Enkel naar leeftijd maar vooral bij de opdeling naar beschikbaar inkomen ligt hun aandeel statistisch significant⁶ hoger (respectievelijk bij de 75-plussers en diegenen die aangeven dat ze moeilijk of heel moeilijk rondkomen met het maandelijkse gezinsinkomen). Bijna de helft (49%) verkeert in goede of zeer goede gezondheid. De percentages van deze groep nemen af met de leeftijd, en verschillen significant naar opleidingsniveau en beschikbaar inkomen (hoe lager het opleidingsniveau/beschikbaar inkomen, hoe lager het aandeel respondenten met een goede of zeer goede gezondheid).

Figuur 1: Hoe is uw gezondheid?



⁵ Verschillend van een serviceflat of een woonzorgcentrum, want deze respondenten zijn uit de analyse gehaald.

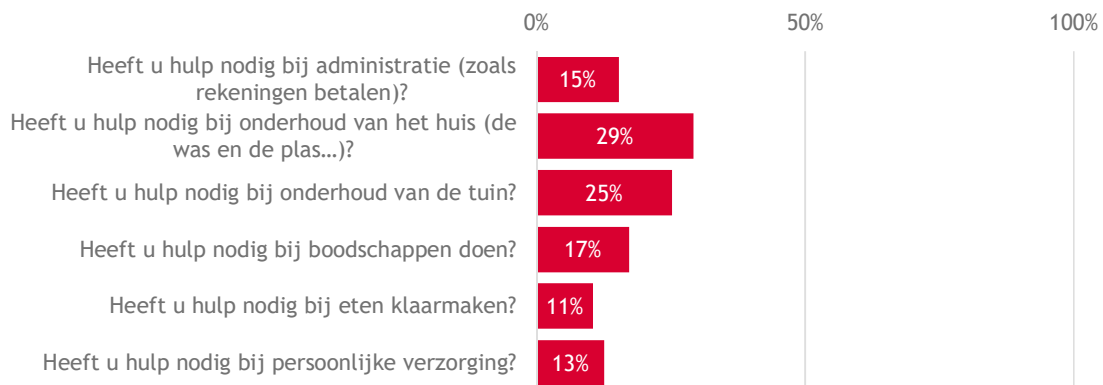
⁶ Chi-kwadraattoets bij kruistabel ($p < 0,05$).

Hulpbehoevendheid

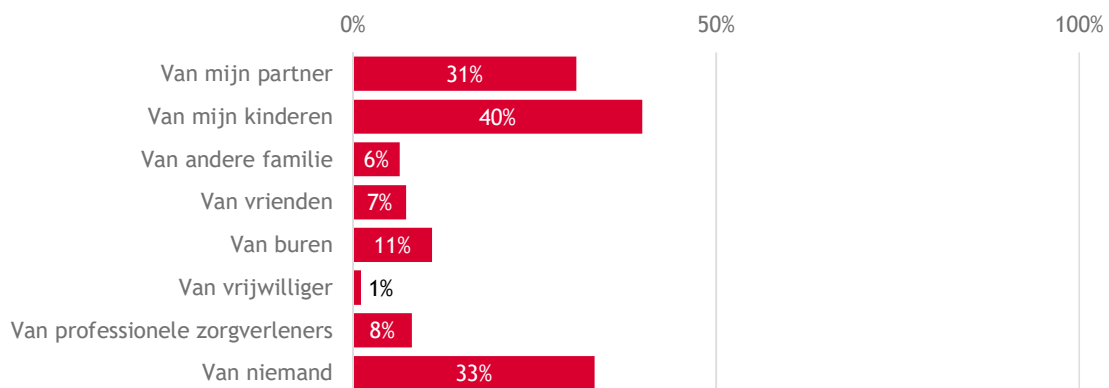
Van diegenen die de vraag over hulpbehoevendheid hebben ingevuld, geeft 37% aan dat ze bij minstens één van de zes bevroegde items hulp nodig hebben. Van alle respondenten die hulp nodig hebben, is dat bij 43% voor maar één item en bij 12% voor alle zes items (46% voor twee tot vijf items). Ouderen hebben vooral hulp nodig bij fysiek zwaardere taken (onderhoud van het huis en de tuin), en minder bij dagdagelijkse activiteiten zoals eten klaarmaken en persoonlijke verzorging (Figuur 2).

De hulpbehoevendheid (bij minstens twee taken) is sterk afhankelijk van de leeftijd (deze ligt bijvoorbeeld meer dan vier keer hoger bij 85- tot 89-jarigen dan bij 65- tot 69-jarigen) en uiteraard van de gezondheid van de respondent (tot 15 keer hoger bij respondenten met een slechte of zeer slechte gezondheid dan bij respondenten met een goede of zeer goede gezondheid) (zie Tabel A1 in Appendix A). Ook ligt de hulpbehoevendheid significant hoger bij vrouwen, bij personen met een laag beschikbaar inkomen en bij alleenwonenden.

Figuur 2: Hulpbehoevendheid (% van de respondenten die 'ja' hebben geantwoord - meerdere antwoorden waren mogelijk)



Figuur 3: Van wie heeft u hulp of zorg gekregen tijdens de coronacrisis (meerdere antwoorden waren mogelijk)?



Tijdens de coronacrisis hebben de respondenten vooral hulp gekregen van de kinderen en van de partner (Figuur 3). Eén op de tien heeft hulp gekregen van professionele zorgverleners en van de burens. De hulp komt het minst van andere familie, van vrienden en van vrijwilligers.

Mantelzorg

Bijna één op de vijf (19%) respondenten is mantelzorger, waarvan het grootste deel (12%) voor de partner zorgt (Figuur 4). Drie procent is mantelzorger voor iemand buiten de familie. Opgedeeld naar socio-demografisch kenmerk ligt het aandeel mantelzorgers enkel significant hoger bij personen die samenwonen (ze zijn mantelzorger voor hun partner) en bij personen die in een ééngezinswoning verblijven. Ook binnen de oudere leeftijdsgroepen zelf zorgt dus toch nog een relatief groot aandeel voor een ander.

Figuur 4: Bent u mantelzorger?

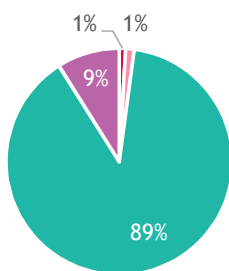


3. De mening van ouderen over corona

3.1. Vragen over het coronavirus zelf

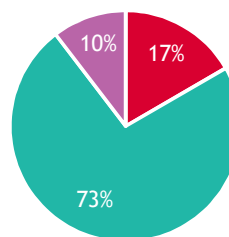
Op het moment van de enquête (in september en oktober 2020 dus nog voor de tweede golf) hadden maar weinig respondenten zelf het coronavirus gekregen: bij maar 1% werd het vastgesteld met een test, en nog eens 1% denkt het op basis van de symptomen te hebben gehad (Figuur 5A). Nemen we de twee categorieën samen en kruisen we ze met de socio-demografische variabelen, dan hebben respondenten een significant hogere kans om corona te hebben gehad als ze (1) tot de jongere leeftijdsgroepen behoren, en (2) een laag inkomen hebben⁷ (ze komen eerder moeilijk of heel moeilijk toe met het gezinsinkomen).

Figuur 5: (A) Heeft u zelf het coronavirus gehad?



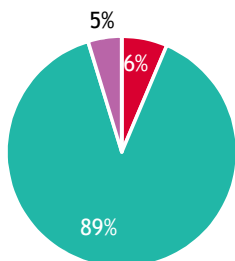
- Ja, het werd vastgesteld met een test
- Ik denk het, op basis van symptomen
- Neen
- Ik weet het niet

(B) Heeft iemand in uw directe omgeving het coronavirus gehad?



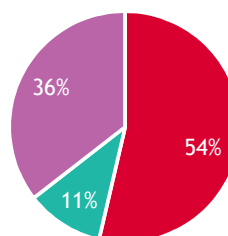
- Ja
- Neen
- Ik weet het niet

(C) Is er iemand in uw directe omgeving overleden aan het coronavirus?



- Ja
- Neen
- Ik weet het niet

(D) Bent u bang om ziek te worden door het coronavirus?



- Ja
- Neen
- Een beetje

⁷ Deze vaststelling sluit aan bij de hogere oversterfte door COVID19 bij personen met een lager inkomen (<https://corporate.devvoorzorg-bondmoyson.be/pers-onderzoek/meer-oversterfte-door-corona-bij-kwetsbare-groepen/>).

Ongeveer één op de zes respondenten (17%) kent iemand in de directe omgeving die het coronavirus gehad heeft⁸ (Figuur 5B), en 6% kent iemand in de directe omgeving die eraan overleden is (Figuur 5C).

Iets meer dan de helft van de respondenten geeft aan dat hij/zij bang is om ziek te worden door het coronavirus, ongeveer een derde is maar een beetje bang, en één op de tien is niet bang (Figuur 1D). Een bivariate⁹ analyse (zie Tabel A2 in Appendix A) geeft aan dat de *kansverhouding* om bang te zijn (excl. respondenten die aangaven een beetje bang te zijn) significant hoger ligt bij de leeftijdsgroep 70-84 jaar (in vergelijking met de 65- tot 69-jarigen), bij respondenten die iemand in de directe omgeving kennen die het coronavirus heeft gehad of eraan overleden is, en tot slot vooral bij personen die in middelmatige of (zeer) slechte gezondheid verkeren.

3.2. Te nemen maatregelen tijdens een opflakking van corona

Thuiszorg en sociale activiteiten (Figuur 6A)

De bevroegde 65-plussers zijn het bijna allemaal eens dat thuiszorg (gezinszorg, nachtzorg, oppashulp, etc.) tijdens een opflakking van corona zou moeten doorgaan (Figuur 6A). Vooral personen met een diploma hoger onderwijs en met een hoog beschikbaar inkomen zijn die mening toegedaan (bij de overige socio-demografische variabelen is er geen significant verschil).

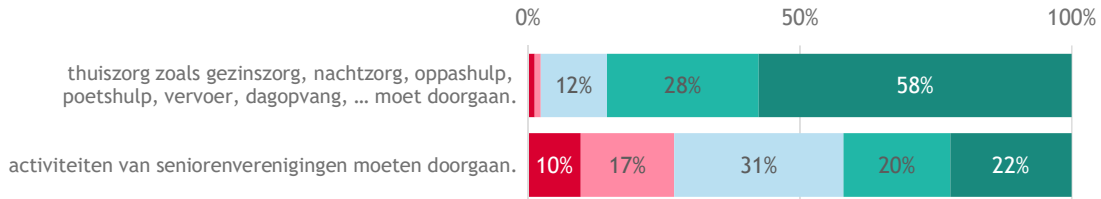
De sociale activiteiten terugschroeven om de verspreiding van het coronavirus te beperken blijkt niet evident bij de ouderen in de enquête: 42% van de respondenten vindt dat activiteiten van ouderenverenigingen moeten blijven doorgaan, 27% vindt net dat ze moeten stoppen (dit aandeel ligt significant hoger bij hogeropgeleiden en bij personen die gemakkelijk rondkomen met het gezinsinkomen) en 31% van de respondenten antwoordt dan weer neutraal op deze vraag.

⁸ Percentages liggen significant hoger bij de jongste leeftijdsgroepen, bij hogeropgeleiden (hoger onderwijs gevolgd) en bij personen die samenwonen. Dit kan waarschijnlijk worden gekoppeld aan het aantal sociale contacten dat een respondent heeft.

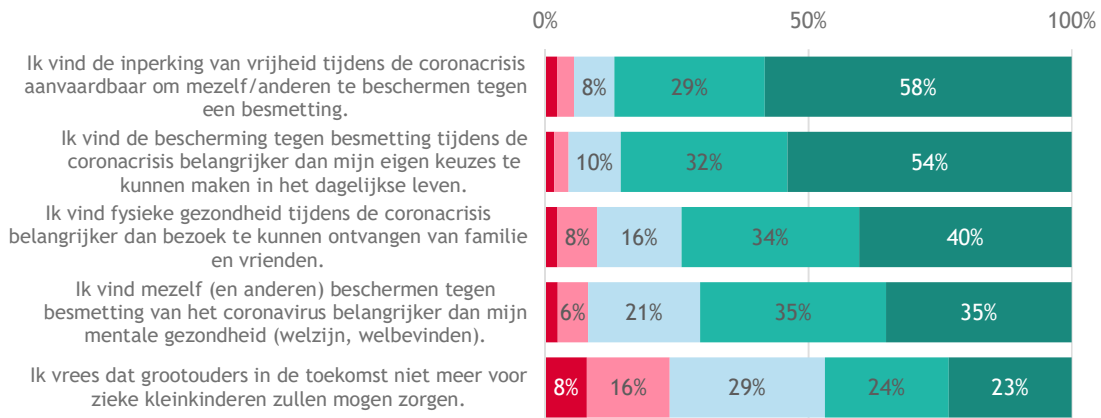
⁹ Om verbanden tussen twee variabelen te bekijken.

Figuur 6: Mening over de te nemen maatregelen bij een nieuwe coronagolf

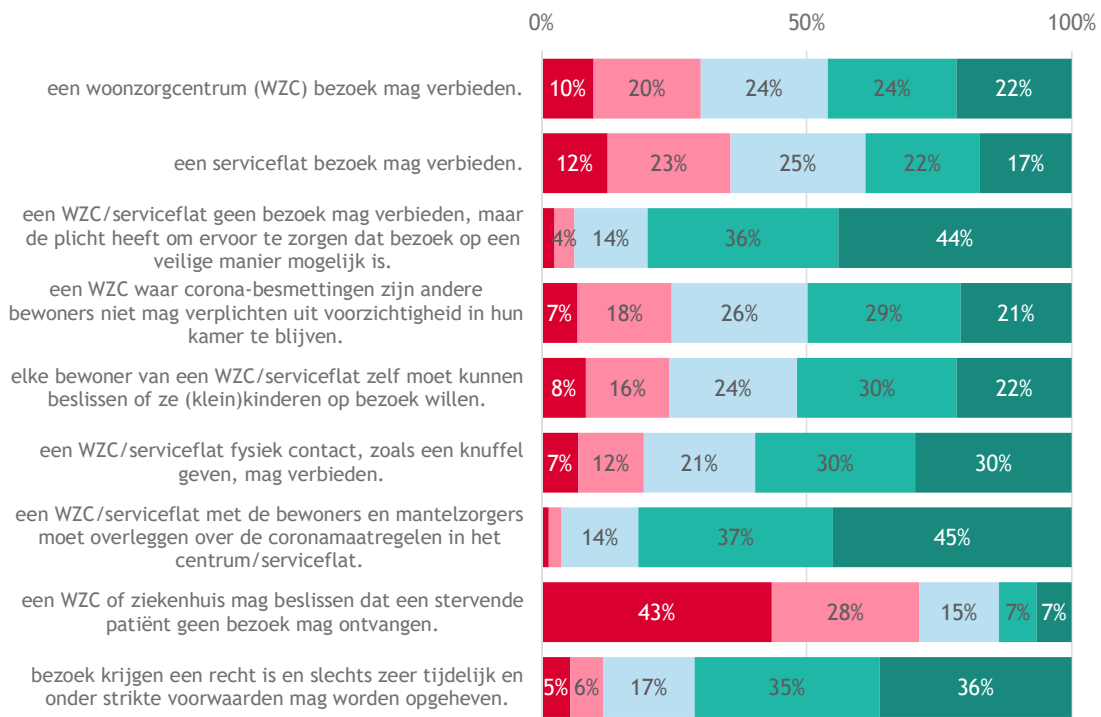
A) Bij een volgende opflakking van corona vind ik dat... (op voorwaarde dat er voldoende beschermend materiaal beschikbaar is)



B) In welke mate bent u het eens met de volgende uitspraken?

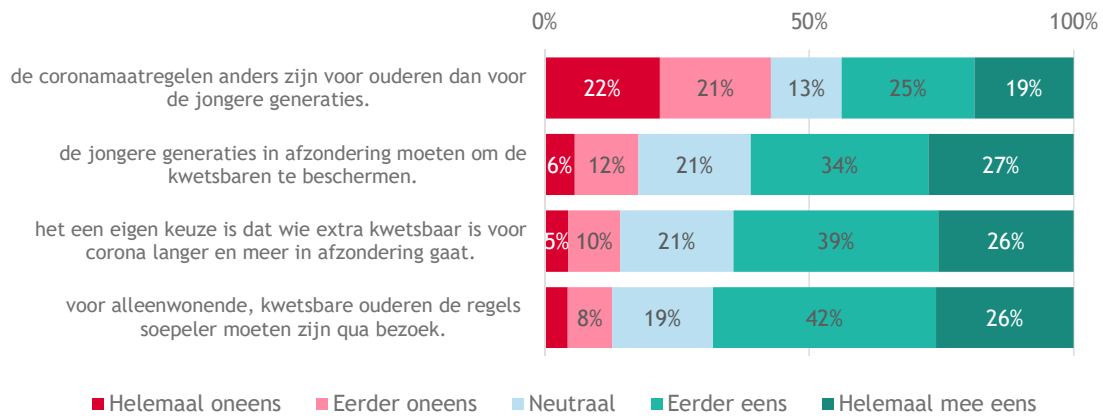


C) Bij een volgende opflakking van corona vind ik dat...



■ Helemaal oneens ■ Eerder oneens ■ Neutraal ■ Eerder eens ■ Helemaal mee eens

D) Bij een volgende opflakking van corona vind ik dat het normaal dat...



Balans tussen persoonlijke opofferingen en vrijheid (figuur 6B)

De grote meerderheid van de respondenten aanvaardt persoonlijke opofferingen (vooral op vlak van vrijheid en eigen keuzes kunnen maken, minder op vlak van bezoek door familie/vrienden en mentale gezondheid) om zichzelf en/of anderen te beschermen tegen een besmetting door het coronavirus (Figuur 6B). Vooral respondenten met een diploma hoger secundair onderwijs, rijkere personen, samenwonenden en 70- tot 84-jarigen zijn daartoe bereid (significante verschillen bij minstens 3 van de 4 deelvragen), en iets meer mannen dan vrouwen (significante verschillen bij 2 deelvragen). Personen die het helemaal of eerder oneens zijn met deze vier stellingen, zijn 65- tot 69-jarigen, vrouwen, alleenstaanden, diegenen met een laag beschikbaar gezinsinkomen en respondenten met een diploma hoger onderwijs (significante verschillen bij minstens 2 deelvragen).

Bijna de helft (47%) vreest dat ze in de toekomst niet meer voor zieke kleinkinderen zullen mogen zorgen (geen significante verschillen naar socio-demografische karakteristieken).

Te nemen maatregelen in woonzorgcentra en serviceflats (Figuur 6C)

Bij de te nemen maatregelen in een woonzorgcentrum (WZC) tijdens een nieuwe coronagolf zijn de respondenten het over het algemeen minder eens met de gestelde vragen (Figuur 6C). Ongeveer een derde is het (helemaal of eerder) oneens met de stelling dat een WZC of serviceflat bezoek mag verbieden¹⁰ (acht op de tien respondenten geeft aan dat een WZC of serviceflat geen bezoek mag verbieden maar wel de plicht heeft om ervoor te zorgen dat bezoek op een veilige manier mogelijk is, en zeven op de tien vindt dat bezoek krijgen een recht is dat slechts zeer tijdelijk en onder strikte voorwaarden mag worden opgeheven), en een kwart vindt dat een WZC niet het recht heeft om mensen te verplichten uit voorzichtigheid in de kamer te laten blijven. Een ruime meerderheid vindt het bovendien niet kunnen dat een WZC of ziekenhuis mag beslissen dat een stervende patiënt geen bezoek mag ontvangen (significant hoger bij vrouwen en jongere leeftijdsgroepen).

¹⁰ Het aandeel respondenten dat aangeeft het oneens te zijn met deze twee vragen ligt significant hoger bij vrouwen, jongere leeftijdsgroepen en hogeropgeleiden (enkel vraag over bezoek in een serviceflat).

Zes op de tien (vooral in de leeftijdsgroep 65-69 jaar, minder op oudere leeftijden) geeft aan zich te kunnen vinden in een verbod op fysiek contact door het WZC. Tenslotte is een groot deel (meer dan 80%) van de respondenten van mening dat een WZC/serviceflat over de coronamaatregelen moet overleggen met de bewoners en de mantelzorgers¹¹.

Zijn specifieke maatregelen voor ouderen en afzondering noodzakelijk? (Figuur 6D)

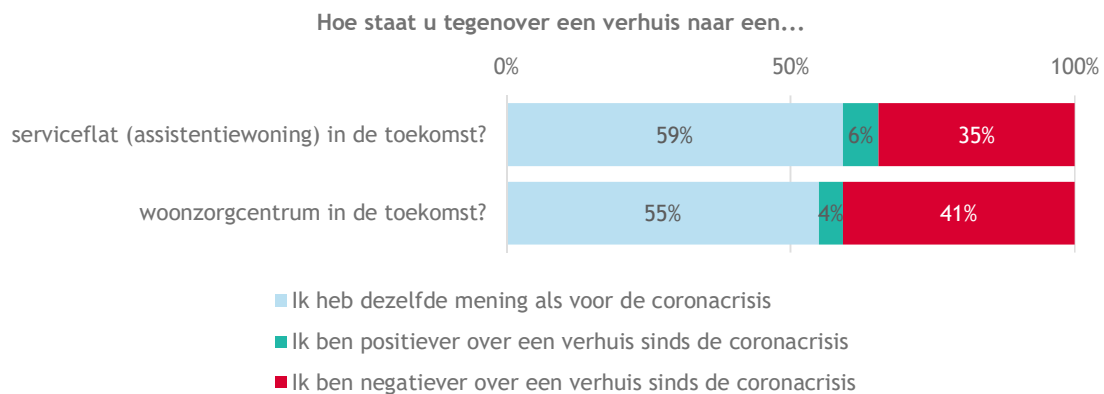
Bij de vraag of respondenten het normaal vinden dat coronamaatregelen anders (moeten) zijn voor ouderen dan voor de jongere generatie, zijn de meningen verdeeld (44% is het daar helemaal of eerder mee eens, en 43% is het daar helemaal of eerder mee oneens) (Figuur 6D). Het zijn vooral de oudere leeftijdsgroepen die het hierover eens zijn, terwijl de jongere leeftijdsgroepen het meer oneens zijn.

Bij de overige drie deelvragen betreffende afzondering, gaan zes à zeven ouderen op de tien akkoord met de stelling. De percentages liggen (bij minstens 2 deelvragen) significant hoger bij vrouwen, samenwonenden en personen met hoogstens een diploma lager secundair onderwijs. Bijna 7 op 10 respondenten vindt dat de regels qua bezoek soepeler mogen zijn voor alleenstaanden en kwetsbare ouderen.

3.3. Het wonen in een woonzorgcentrum

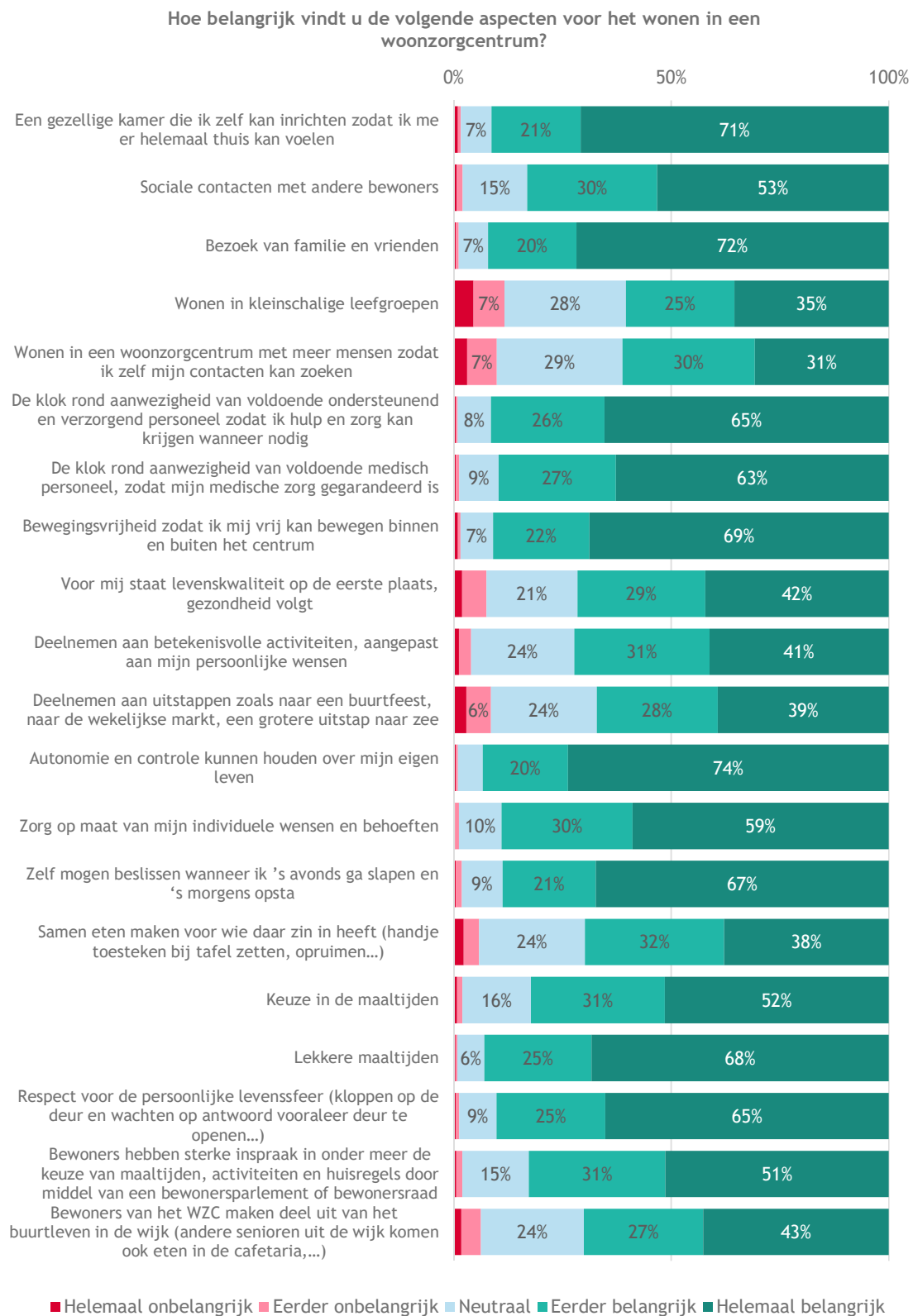
Door de coronacrisis staat respectievelijk 35% en 41% van de bevroegde ouderen negatiever tegenover een mogelijke verhuis naar een serviceflat en een woonzorgcentrum in de toekomst (Figuur 7). Dit percentage ligt significant hoger bij de jongere leeftijdsgroepen (65-69 en 70-74 jaar), bij vrouwen

Figuur 7: Vragen over een toekomstige verhuis naar een serviceflat of woonzorgcentrum



¹¹ Dit aandeel ligt significant hoger bij de jongste leeftijdsgroepen, samenwonenden, en bij personen met minstens een diploma hoger secundair onderwijs en een hoog inkomen.

Figuur 8: Vragen over het wonen en leven in een woonzorgcentrum

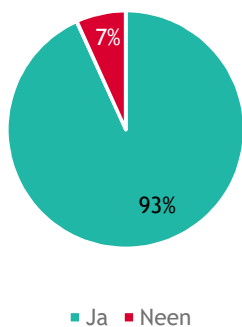


(enkel een verhuis naar een WZC) en bij lageropgeleiden (enkel een verhuis naar een WZC). Een klein percentage (4 à 6%) is positiever, terwijl de coronacrisis bij bijna zes op de tien respondenten niets heeft veranderd aan hun mening (wat die mening was vóór de coronacrisis – eerder negatief of eerder positief – weten we niet).

Bij de 20 vragen die betrekking hebben op het wonen in een woonzorgcentrum vinden respondenten bijna alle items eerder of helemaal belangrijk (Figuur 8). De ondervraagde ouderen vinden vooral autonomie en controle kunnen houden over het leven, bezoek van vrienden en familie, een gezellige kamer, bewegingsvrijheid en de permanente aanwezigheid van verzorgend personeel belangrijk tot zeer belangrijk (meer dan negen op de tien antwoordt ‘eerder belangrijk’ of ‘heel belangrijk’ op deze deelvragen). De aspecten schaalgrootte van het WZC (kleine leefgroepen, wonen in WZC met meer mensen), activiteiten en uitstappen, prioriteit van levenskwaliteit boven gezondheid, samen eten maken, en deelname aan buurtleven zijn nog steeds belangrijk tot zeer belangrijk voor een meerderheid van de respondenten, maar er is ook een aanzienlijke groep van respondenten voor wie dit niet of minder van belang is. Bij verschillende deelvragen ligt het aandeel van de respondenten dat ‘helemaal belangrijk’ of ‘eerder belangrijk’ antwoordt significant hoger bij (a) de jongere leeftijdsgroepen, (b) hogeropgeleiden, (c) samenwonenden, en (d) personen met een hoog beschikbaar gezinsinkomen. Samenvattend kunnen we stellen dat zowel de zorg als het leven en welzijn in een WZC heel belangrijk worden geacht. Een WZC is een plek waar de mensen kunnen rekenen op goede zorg, maar waar het ook goed leven is, en waar je je thuis kan voelen en nog volop je sociale contacten kan hebben.

Bijna elke respondent (93%) vindt tot slot dat de overheid of de sociale zekerheid meer financieel moet tussenkomen voor de woonzorgcentra om de kwaliteit van de zorg en het leven van de bewoners in de WZC te verhogen (Figuur 9). Dat geldt nog meer voor de 65- tot 74-jarigen, voor de samenwonenden en voor diegenen met een laag inkomen.

Figuur 9: Moet de overheid of de sociale zekerheid voor u meer financieel tussenkomen voor de woonzorgcentra om de kwaliteit van de zorg en het leven van de bewoners te verhogen?

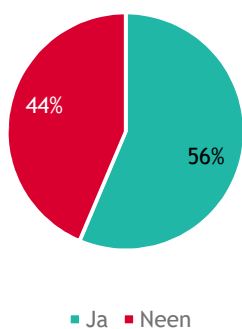


3.4. Levensende

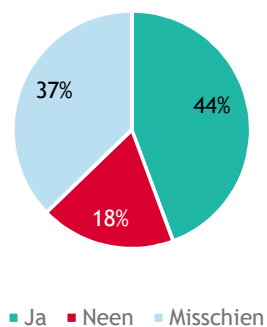
Door de coronacrisis is de meerderheid (56%) van de bevroegde ouderen gaan nadenken over een waardig levensende (testament, euthanasie) (Figuur 10A). Iets meer dan vier op de tien zal zich er bovendien toe aanzetten om hun keuzes voor een waardig levensende duidelijk te formuleren (37% antwoordt 'misschien') (Figuur 10B).

Een bivariate analyse geeft aan dat het aandeel respondenten dat zal nadenken over een waardig levensende significant hoger ligt bij personen in een slechtere gezondheid, bij diegenen die verblijven in een appartement en bij 70- tot 79-jarigen. Bij lageropgeleiden ligt het aandeel dan weer significant lager (zie Tabel A3 in Appendix A).

Figuur 10: (A) Door de coronacrisis ben ik gaan nadenken over het belang van een waardig levensende (levenstestament, euthanasie)



(B) De coronacrisis zal mij ertoe aanzetten om mijn keuzes voor een waardig levensende duidelijk te formuleren



4. Aanbevelingen

De afgelopen jaren riepen de Socialistische Mutualiteiten meermaals op om radicaal werk te maken van een solidaire en warme ouderenzorg.

Onze vijf punten¹² waren nog nooit zo actueel:

1. Elke oudere heeft recht op menselijke en kwaliteitsvolle zorg;
2. De zorg voor onze ouderen betalen we samen. Solidair;
3. Elke oudere moet de zorg kunnen krijgen die hem of haar past. Thuis of elders. Zonder wachtlijst;
4. We schuiven ouderen niet aan de kant;
5. Ouderen verdienen een warme begeleiding op maat.

Ouderen maken integraal deel uit van onze samenleving. Ze hebben recht op participatie in het maatschappelijk leven, alsook recht op inspraak in beslissingen. De Socialistische Mutualiteiten staan voor een maatschappij waar ook ouderen de beste zorgen krijgen. Laat het drama dat zich de afgelopen maanden heeft afgespeeld, een trigger zijn om het roer om te gooien, de ouderenzorg nu eindelijk uit het verdomhoekje te halen alsook de stem van de oudere ernstig te nemen.

Meer concreet met betrekking tot deze enquête stellen we voor:

1. **Laat ons als samenleving blijvend inzetten op het vermijden van vereenzaming en het gebrek aan hulp krijgen:**
 - Geef ouderen de kans om blijvend volop deel te nemen en bij te dragen aan de samenleving. Het verenigingsleven zorgt voor netwerken, bestrijdt eenzaamheid en heeft een bindende, troostende kracht. Digitaal als het moet maar van zodra veilig met fysieke contacten. Zet daarop ook in op digitale inclusie van ouderen;
 - Voorzie soepelere maatregelen voor sommige doelgroepen die het extra moeilijk hebben. Denk maar aan de extra knuffelcontacten tijdens de kerstperiode voor alleenstaanden. Dat kan ook rekenen op steun van de ouderen, zoals blijkt uit onze enquête;
 - De Socialistische Mutualiteiten doen het alvast met hun actie *Hartverwarmers* waarin we kwetsbare ouderen opbellen voor een warm gesprek (“Hoe gaat het met jou?”).
2. **Blijf thuiszorg (gezinszorg, nachtzorg, oppashulp, etc.) garanderen tijdens latere opflakkingen van corona of andere virussen.** Dit kan ook op grote steun van de ouderen rekenen en ontlast mantelzorgers, die extra onder druk komen te staan nu er minder hulp is van verdere familie, vrienden en vrijwilligers. Het valt volledig te begrijpen dat de residentiële zorg extra aandacht van de overheid krijgt in deze crisis, maar vergeet ook niet dat heel wat kwetsbare ouderen thuis wonen. Zij krijgen vaak zorg en ondersteuning via de thuishulp en -zorg.
3. Wonen in collectieve eenheden zoals serviceflats en woonzorgcentra moeten een positieve keuze worden voor een nieuwe fase van het leven van de oudere. De coronacrisis heeft geen

12

deugd gedaan aan de houding t.o.v. woonzorgcentra en serviceflats. We kunnen **wonen en leven in een woonzorgcentrum aangenamer maken** door in te zetten op autonomie en controle houden over het leven, bezoek van vrienden en familie, een gezellige kamer, bewegingsvrijheid en de permanente aanwezigheid van verzorgend en medisch personeel. De bevroegde ouderen geven zelf aan dat ze dit belangrijk vinden. We willen overheden aansporen om op het terrein meer in te zetten op kleinschalig residentieel wonen, en de erkenningsnormen (die momenteel te veel op maat zijn gemaakt van de grote instellingen) in die zin aan te passen.

4. **Bewoners van woonzorgcentra en serviceflats moeten ook in tijden van een pandemie het recht blijven behouden op persoonlijke keuzes en bewegingsvrijheid.** Maatregelen in woonzorgcentra en serviceflats moeten genomen worden in dialoog met de bewoners, familie en mantelzorgers. **Zij moeten ook in moeilijke omstandigheden een echte stem hebben in beslissingen die zo van belang zijn voor hun dagelijks leven.** Er moet een dialoog zijn over de afweging tussen persoonlijke keuzes en bewegingsvrijheid en het collectief belang van de instelling en haar bestuurders. Lukraak en systematisch rechten afnemen van bewoners kan niet. We roepen de overheden op om een sterker wettelijk kader te voorzien voor inspraak van bewoners en hun mantelzorgers. Daarnaast roepen we woonzorgcentra op om actief werk te maken van organisatiemodellen waarin **autonomie en participatie van de bewoners centraal staat**, zoals het Scandinavische *Tubbemodel* of *Senior Montessori*.
5. **Laat bezoek en persoonlijke contacten zoveel als mogelijk toe** voor bewoners van woonzorgcentra en serviceflats. De voorschriften en richtlijnen inzake bezoek zijn tijdens de tweede coronagolf soepeler dan in de eerste golf (toen de deuren van woonzorgcentra en serviceflats compleet op slot gingen). Nu is bezoek wel toegelaten maar beperkt qua aantal personen en/of momenten. Uit getuigenissen bij deze enquête blijkt dat ook bij de wat soepelere bezoeksregeling het gebrek aan sociaal contact en vrijheid weegt op heel wat bewoners, familieleden en mantelzorgers die zoveel behoefte hebben aan meer. Afstand bewaren weegt zwaar op gevoelens van innigheid, huiselijkheid en zorgt voor frustratie en machteloosheid.
6. **Meer financiële steun van de overheid is nodig** om eindelijk werk maken van een menselijke, kwaliteitsvolle en toegankelijke ouderenzorg.

Appendix A: statistische analyses

A.1. Hulpbehoevendheid

Om het statistisch verband tussen de vraag over hulpbehoevendheid en een aantal socio-demografische karakteristieken na te gaan, vergelijken we per socio-demografische variabele het aantal respondenten dat op minstens 2 van de 6 deelvragen m.b.t. hulpbehoevendheid “Ja” heeft geantwoord. Bij de socio-demografische variabelen wordt er telkens een referentiecategorie gekozen (de *odds ratio*, de verhouding tussen twee *kansverhoudingen*, is hier gelijk aan 1), waarmee de andere categorieën dan worden vergeleken. Als de *odds ratio* van deze categorieën groter/kleiner is dan 1 (en niet 1 omvat), dan betekent dit dat de kansverhouding (om op minstens 2 items hulp nodig te hebben) ten opzichte van de referentiecategorie statistisch significant hoger/lager is. Een multivariaat-analyse (waarbij verbanden tussen meerdere variabelen worden nagegaan) geeft grotendeels dezelfde conclusies als de bivariate analyses gepresenteerd in tabel A1. Enkel de hulpbehoevendheid bij lageropgeleiden ligt in dat geval lager dan bij hogeropgeleiden.

Tabel A1: Statistische associatie tussen hulpbehoevendheid en socio-demografische variabelen

	Heeft op minstens 2 deelvragen “Ja” geantwoord		Odds ratio (95% BI)
	Nee % (N)	Ja % (N)	
Leeftijdsgroep			
65-69 jaar	87,5% (336)	12,5% (48)	Ref.
70-74 jaar	85,6% (296)	14,5% (50)	1,18 (0,77-1,81)
75-79 jaar	83,8% (363)	16,2% (73)	1,35 (0,91-2,01)
80-84 jaar	78,2% (208)	21,8% (65)	1,95 (1,12-2,97)*
85-89 jaar	59,6% (87)	49,4% (66)	4,75 (3,03-7,43)*
Geslacht			
Man	85,3% (686)	14,7% (118)	Ref.
Vrouw	78,3% (604)	21,7% (167)	1,61 (1,24-2,08)*
Hoogst behaalde diploma			
Hoger onderwijs	83,2% (278)	16,8% (56)	Ref.
Hoger secundair	85,3% (336)	14,7% (58)	0,86 (0,57-1,28)
Lager secundair of lager	79,7% (656)	20,3% (167)	1,26 (0,91-1,76)
Hoe komt u toe met gezinsinkomen?			
Heel/eerder gemakkelijk	86,4% (694)	13,6% (109)	Ref.
Niet gemakkelijk, maar ook niet moeilijk	79,4% (462)	20,6% (120)	1,65 (1,24-2,20)*
Heel/eerder moeilijk	67,5% (106)	32,5% (51)	3,01 (2,07-4,53)*
Gezondheidsstatus			
Goed/zeer goed	92,0% (706)	8,0% (61)	Ref.
Noch goed, noch slecht	77,5% (514)	22,5% (149)	3,35 (2,44-4,61)*
Slecht/zeer slecht	43,3% (55)	56,7% (72)	15,1 (9,77-23,4)*
Samenwoonstatuut			
Woont samen	84,2% (959)	15,8% (180)	Ref.
Woont alleen	76,3% (315)	23,7% (98)	1,68 (1,26-2,19)*

BI = betrouwbaarheidsinterval; Ref. = referentiecategorie; N=aantal; *=statistisch significant (p<0,05)

A.2. Bent u bang om ziek te worden door het coronavirus?

Hier vergelijken we voor elke socio-demografische variabele afzonderlijk het aantal respondenten die “Ja” hebben geantwoord op de vraag “Bent u bang om ziek te worden door het coronavirus?”. Net zoals in tabel A1 resulteert een multivariaat-analyse in heel beperkte wijzigingen. Het enige verschil is dat de *odds ratio* lager ligt dan 1 bij lageropgeleiden (wel niet significant).

Tabel A2: Statistische associatie tussen de vraag “Bent u bang om ziek te worden door het coronavirus” en socio-demografische variabelen

	Bent u bang om ziek te worden?		Odds ratio (95% BI)
	Nee/een beetje % (N)	Ja % (N)	
Leeftijdsgroep			
65-69 jaar	55,5% (213)	44,5% (171)	Ref.
70-74 jaar	43,1% (149)	56,9% (197)	1,65 (1,23-2,21)*
75-79 jaar	41,3% (179)	58,7% (254)	1,77 (1,34-2,33)*
80-84 jaar	44,4% (118)	55,6% (148)	1,56 (1,14-2,14)*
85-89 jaar	48,0% (70)	52,1% (76)	1,35 (0,92-1,98)
Geslacht			
Man	46,9% (376)	53,2% (428)	Ref.
Vrouw	45,8% (353)	54,2% (418)	1,04 (0,85-1,27)
Hoogst behaalde diploma			
Hoger onderwijs	48,8% (163)	51,2% (171)	Ref.
Hoger secundair	45,9% (181)	54,1% (213)	1,12 (0,84-1,50)
Lager secundair of lager	45,7% (376)	54,3% (447)	1,13 (0,88-1,46)
Hoe komt u toe met gezinsinkomen?			
Heel/eerder gemakkelijk	49,1% (394)	50,9% (409)	Ref.
Niet gemakkelijk, maar ook niet moeilijk	44,3% (258)	55,7% (324)	1,21 (0,98-1,50)
Heel/eerder moeilijk	40,8% (64)	59,2% (93)	1,40 (0,99-1,98)
Gezondheidsstatus			
Goed/zeer goed	54,3% (416)	45,7% (350)	Ref.
Noch goed, noch slecht	40,9% (271)	59,1% (392)	1,72 (1,39-2,12)*
Slecht/zeer slecht	26,8% (34)	73,2% (93)	3,25 (2,14-4,94)*
Samenwoonstatuut			
Woont samen	45,2% (515)	54,8% (624)	Ref.
Woont alleen	48,7% (201)	51,3% (212)	0,87 (0,69-1,08)
Type woning			
Eéngesinswoning	47,6% (485)	52,4% (533)	Ref.
Appartement	44,4% (224)	55,6% (281)	1,14 (0,92-1,41)
Heeft iemand in directe omgeving het coronavirus gehad?			
Nee	47,6% (624)	52,4% (686)	Ref.
Ja	40,2% (105)	59,8% (156)	1,35 (1,03-1,77)*
Is iemand in directe omgeving overleden aan het coronavirus?			
Nee	47,1% (692)	52,9% (778)	Ref.
Ja	36,0% (36)	64,0% (64)	1,58 (1,04-2,41)*

BI = betrouwbaarheidsinterval; Ref. = referentiecategorie; N=aantal; *=statistisch significant (p<0,05)

A.3. Bent u gaan nadenken over het belang van een waardig levenseinde?

Zelfde bivariate analyse als in tabellen A1 en A2 bij de vraag “Bent u gaan nadenken over het belang van een waardig levenseinde?” (vergelijken van respondenten die “Ja” hebben geantwoord).

Tabel A3: Statistische associatie tussen de vraag “door de coronacrisis ben ik gaan nadenken over het belang van een waardig levenseinde (levenstestament, euthanasie)” en socio-demografische variabelen

	Bent u gaan nadenken?		Odds ratio (95% BI)
	Nee % (N)	Ja % (N)	
Leeftijdsgroep			
65-69 jaar	47,9% (184)	52,1% (200)	Ref.
70-74 jaar	39,6% (137)	60,4% (209)	1,40 (1,05-1,82)*
75-79 jaar	40,2% (168)	59,8% (250)	1,37 (1,03-1,81)*
80-84 jaar	50,6% (126)	49,4% (123)	0,90 (0,65-1,24)
85-89 jaar	43,1% (62)	56,9% (82)	1,14 (0,74-1,76)
Geslacht			
Man	44,1% (350)	55,9% (444)	Ref.
Vrouw	43,8% (327)	56,2% (420)	1,01 (0,83-1,24)
Hoogst behaalde diploma			
Hoger onderwijs	40,2% (133)	59,8% (198)	Ref.
Hoger secundair	41,8% (163)	58,3% (226)	0,94 (0,70-1,26)
Lager secundair of lager	46,7% (392)	53,3% (428)	0,77 (0,59-0,99)*
Hoe komt u toe met gezinsinkomen?			
Heel/eerder gemakkelijk	43,5% (346)	56,3% (446)	Ref.
Niet gemakkelijk, maar ook niet moeilijk	46,3% (264)	53,4% (302)	0,89 (0,71-1,10)
Heel/eerder moeilijk	35,3% (54)	64,7% (99)	1,42 (0,99-2,04)
Gezondheidsstatus			
Goed/zeer goed	47,1% (354)	52,9% (397)	Ref.
Noch goed, noch slecht	41,2% (267)	58,8% (381)	1,27 (1,03-1,57)*
Slecht/zeer slecht	38,9% (49)	61,1% (77)	1,40 (0,95-2,06)
Samenwoonstatuut			
Woont samen	44,5% (497)	55,6% (621)	Ref.
Woont alleen	43,0% (172)	57,0% (228)	1,06 (0,84-1,34)
Type woning			
Eéngesinswoning	47,1% (469)	52,9% (526)	Ref.
Appartement	37,6% (186)	62,4% (309)	1,48 (1,19-1,85)*
Heeft iemand in directe omgeving het coronavirus gehad?			
Nee	43,8% (560)	56,2% (718)	Ref.
Ja	44,2% (115)	55,8% (145)	0,98 (0,75-1,29)
Is iemand in directe omgeving overleden aan het coronavirus?			
Nee	44,0% (632)	56,1% (806)	Ref.
Ja	45,5% (45)	54,6% (54)	0,94 (0,63-1,42)

BI = betrouwbaarheidsinterval; Ref. = referentiecategorie; N=aantal; *=statistisch significant (p<0,05)

Appendix B: vragenlijst

1. Heeft u zelf het coronavirus gehad?

- Ja, het werd vastgesteld met een test
- Ik denk het, op basis van symptomen
- Neen
- Ik weet het niet

2. Bent u bang om ziek te worden door het coronavirus?

- Ja
- Neen
- Een beetje

3. Heeft iemand in uw directe omgeving (partner, familie, vriend of buur) het coronavirus gehad?

- Ja
- Neen
- Ik weet het niet

4. Is er iemand in uw directe omgeving (partner, familie, vriend of buur) overleden aan het coronavirus?

- Ja
- Neen
- Ik weet het niet

5. Heeft u hulp nodig bij ... ?

	Ja	Neen
Administratie (zoals rekeningen betalen)		
Onderhoud van het huis (de was en de plas ...)		
Onderhoud van de tuin		
Boodschappen doen		
Eten klaarmaken		
Persoonlijke verzorging		

6. Hoe is uw gezondheid?

- Zeer slecht
- Slecht
- Gaat wel
- Goed
- Zeer goed

7. In welke mate bent u het eens met de volgende uitspraken?

Bij een volgende opflakking van corona vind ik dat ... (op voorwaarde dat er voldoende beschermend materiaal beschikbaar is)

	Helemaal oneens	Eerder oneens	Neutraal	Eerder eens	Helemaal mee eens
Thuiszorg zoals gezinszorg, nachtzorg, oppashulp, poetshulp, vervoer, dagopvang, ... moet doorgaan					
Activiteiten van seniorenverenigingen moeten doorgaan					

8. In welke mate bent u het eens met de volgende uitspraken?

	Helemaal oneens	Eerder oneens	Neutraal	Eerder eens	Helemaal mee eens
Ik vind de inperking van vrijheid tijdens de coronacrisis aanvaardbaar om mezelf/anderen te beschermen tegen een besmetting					
Ik vind de bescherming tegen besmetting tijdens de coronacrisis belangrijker dan mijn eigen keuzes te kunnen maken in het dagelijks leven					
Ik vind fysieke gezondheid tijdens de coronacrisis belangrijker dan bezoek te kunnen ontvangen van familie en vrienden					
Ik vind mezelf (en anderen) beschermen tegen besmetting van het coronavirus belangrijker dan mijn mentale gezondheid (welzijn, welbevinden)					
Ik vrees dat grootouders in de toekomst niet meer voor zieke kleinkinderen zullen mogen zorgen					

9. In welke mate bent u het eens met de volgende uitspraken?

Bij een volgende opflakking van corona vind ik dat ...

	Helemaal oneens	Eerder oneens	Neutraal	Eerder eens	Helemaal mee eens
Een woonzorgcentrum bezoek mag verbieden					
Een serviceflat bezoek mag verbieden					
Een woonzorgcentrum of serviceflat geen bezoek mag verbieden, maar de plicht heeft om ervoor te zorgen dat bezoek op een veilige manier mogelijk is voor de bewoners					
Een woonzorgcentrum waar corona-besmettingen zijn andere bewoners niet mag verplichten uit voorzichtigheid in hun kamer te blijven					
Elke bewoner van een woonzorgcentrum of serviceflat zelf moet kunnen beslissen of ze kinderen of kleinkinderen op bezoek willen					
Een woonzorgcentrum of serviceflat fysiek contact, zoals een knuffel geven, mag verbieden					
Een woonzorgcentrum of serviceflat met de bewoners en mantelzorgers moet overleggen over de coronamaatregelen in het centrum of serviceflat					
Een woonzorgcentrum of ziekenhuis mag beslissen dat een stervende patiënt geen bezoek mag ontvangen					
Bezoek krijgen een recht is en slechts zeer tijdelijk en onder strikte voorwaarden mag worden opgeheven					

10. In welke mate bent u het eens met de volgende uitspraken?

Bij een volgende opflakking van corona vind ik ...

	Helemaal oneens	Eerder oneens	Neutraal	Eerder eens	Helemaal mee eens
Het normaal dat de coronamaatregelen anders zijn voor ouderen dan voor de jongere generaties					
Het normaal dat de jongere generaties in afzondering moeten om de kwetsbaren te beschermen					
Het een eigen keuze is dat wie extra kwetsbaar is voor corona langer en meer in afzondering gaat					
Dat voor alleenwonende, kwetsbare ouderen de regels soepeler moeten zijn qua bezoek					

11. Hoe staat u tegenover een verhuis naar een serviceflat (assistentiewoning) in de toekomst?

- Ik heb dezelfde mening als voor de coronacrisis
- Ik ben positiever over een verhuis naar een serviceflat sinds de coronacrisis
- Ik ben negatiever over een verhuis naar een serviceflat sinds de coronacrisis

12. Hoe staat u tegenover een verhuis naar een woonzorgcentrum in de toekomst?

- Ik heb dezelfde mening als voor de coronacrisis
- Ik ben positiever over een verhuis naar een woonzorgcentrum sinds de coronacrisis
- Ik ben negatiever over een verhuis naar een woonzorgcentrum sinds de coronacrisis

13. Hoe belangrijk vindt u de volgende aspecten voor het wonen in een woonzorgcentrum?

	Helemaal onbelangrijk	Eerder onbelangrijk	Neutraal	Eerder belangrijk	Heel belangrijk
Een gezellige kamer die ik zelf kan inrichten zodat ik me er helemaal thuis kan voelen					
Sociale contacten met andere bewoners					
Bezoek van familie en vrienden					
Wonen in kleinschalige leefgroepen					
Wonen in een woonzorgcentrum met meer mensen zodat ik zelf mijn contacten kan zoeken					
De klok rond aanwezigheid van voldoende ondersteunend en verzorgend personeel zodat ik hulp en zorg kan krijgen wanneer nodig					
De klok rond aanwezigheid van voldoende medisch personeel, zodat mijn medische zorg gegarandeerd is					
Bewegingsvrijheid zodat ik mij vrij kan bewegen binnen en buiten het centrum					
Voor mij staat levenskwaliteit op de eerste plaats, gezondheid volgt					
Deelnemen aan betekenisvolle activiteiten, aangepast aan mijn persoonlijke wensen					
Deelnemen aan uitstappen zoals naar een buurtfeest, naar de wekelijkse markt, een grotere uitstap naar de zee					

	Helemaal onbelangrijk	Eerder onbelangrijk	Neutraal	Eerder belangrijk	Heel belangrijk
Autonomie en controle kunnen houden over mijn eigen leven					
Zorg op maat van mijn individuele wensen en behoeften					
Zelf mogen beslissen wanneer ik 's avonds ga slapen en 's morgens opsta					
Samen eten maken voor wie daar zin in heeft (handje toesteken bij tafel zetten, opruimen ...)					
Keuze in de maaltijden					
Lekkere maaltijden					
Respect voor de persoonlijke levenssfeer (kloppen op de deur en wachten op antwoord vooraleer deur te openen...)					
Bewoners hebben sterke inspraak in onder meer de keuze van maaltijden, activiteiten en huisregels door middel van een bewonersparlement of bewonersraad					
Bewoners van het woonzorgcentrum maken deel uit van het buurtleven in de wijk (andere senioren uit de wijk komen ook eten in de cafetaria, lokalen worden opengezet voor buurtbewoners, ...)					

14. Door de coronacrisis ben ik gaan nadenken over het belang van een waardig levenseinde (levenstestament, euthanasie).

- Ja
- Neen

15. De coronacrisis zal mij ertoe aanzetten om mijn keuzes voor een waardig levenseinde duidelijk te formuleren.

- Ja
- Neen
- Misschien

16. Moet de overheid of de sociale zekerheid voor u meer financieel tussenkomen voor de woonzorgcentra om de kwaliteit van de zorg en het leven van de bewoners te verhogen?

- Ja
- Neen

17. U bent:

- Man
- Vrouw

18. Wat is uw geboortejahr?

19. Wat is uw hoogst behaalde diploma?

- Geen diploma
- Lager onderwijs
- Lager secundair onderwijs
- Hoger secundair onderwijs
- Hoger niet-universitair onderwijs
- Universitair onderwijs

20. Met wie woont u samen?

- Ik woon samen met mijn partner
- Ik woon samen met mijn kind(eren), broer of zus
- Ik woon samen met iemand anders
- Ik woon alleen
- Andere

21. Hoe woont u?

- Appartement
- Eengezinswoning
- Assistentiewoning of serviceflat
- Woonzorgcentrum
- Andere

22. Bent u mantelzorger? Een mantelzorger zorgt op regelmatige basis voor een partner, (schoon)ouder, kind, buur of vriend die door ziekte, handicap of andere problemen extra zorg nodig heeft.

- Neen
- Ja, voor mijn partner
- Ja, voor mijn (schoon)vader of (schoon)moeder die nog thuis woont
- Ja, voor mijn (schoon)vader of (schoon)moeder die in een woonzorgcentrum verblijft
- Ja, voor een kind en/of kleinkind
- Ja, voor een andere persoon

23. Van wie heeft u hulp of zorg gekregen tijdens de coronacrisis? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- Mijn partner
- Mijn kinderen
- Andere familie
- Vrienden
- Buren
- Vrijwilliger
- Professionele zorgverleners
- Niemand

24. In welke mate kan uw gezin rondkomen met het huidige beschikbare gezinsinkomen?

- Heel gemakkelijk
- Eerder gemakkelijk
- Niet gemakkelijk, maar ook niet echt moeilijk
- Eerder moeilijk
- Heel moeilijk