

POWER TO CARE

**De enquête naar het welzijn van zorgverleners,
hulpverleners en mantelzorgers**

**Belangrijkste resultaten
van de derde nationale enquête
juni 2021**

WIE WE ZIJN

SCIENSANO telt meer dan 800 medewerkers die zich elke dag opnieuw inzetten voor ons motto: levenslang gezond. Zoals uit onze naam blijkt, vormen wetenschap en gezondheid de kern van ons bestaan. De kracht van Sciensano ligt in de holistische en multidisciplinaire benadering van gezondheid. Onze aandacht gaat daarbij uit naar het nauwe en onlosmakelijke verband tussen de gezondheid van mensen en die van dieren, en hun omgeving (het “One health” concept). Daarom combineren we meerdere invalshoeken in ons onderzoek om op een unieke manier bij te dragen aan ieders gezondheid. Sciensano kan hiervoor verder bouwen op de meer dan 100 jaar wetenschappelijke expertise van het voormalige Centrum voor Onderzoek in Diergeneeskunde en Agrochemie (CODA) en het vroegere Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV).

Sciensano

Epidemiologie en volksgezondheid - Gezondheidszorgonderzoek

Augustus 2021 • Brussel • België

—
Bart Peeters¹

•

Kris Doggen¹

•

Robrecht De Schreye¹

•

Stefaan Demarest²

•

Sabine Driescens²

•

Deborah Seys³

•

Kris Vanhaecht³

1 Sciensano, Wetenschappelijke directie Epidemiologie en volksgezondheid, Dienst Gezondheidszorgonderzoek

2 Sciensano, Wetenschappelijke directie Epidemiologie en volksgezondheid, Dienst Levensstijl en chronische ziekten

3 Leuven Instituut voor Gezondheidszorgbeleid, KU Leuven

Contactpersoon: Bart Peeters • T+32 486 20 71 16 • powertocare@sciensano.be

Partners



**STEUNPUNT
GEESTELIJKE
GEZONDHEID**



INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING	7
INLEIDING	11
1. Probleemstelling	11
2. POWER TO CARE	11
3. De enquête van juni 2021	12
METHODEN	13
1. Studiepopulatie	13
2. Statistische analyses	13
3. Beperkingen van de studie.....	14
RESULTATEN	15
1. Deelname	15
2. Werkomstandigheden in de voorbije week.....	18
3. Vaccinatie	20
4. Persoonlijke en professionele symptomen	25
4.1. Persoonlijke symptomen.....	25
4.2. Professionele symptomen.....	31
4.3. Lichamelijke symptomen.....	34
5. Schuldgevoel.....	37
6. Sociale steun	39
6.1. Sociale steun tijdens de voorbije week	39
6.2. Nood aan sociale steun tijdens de komende maanden	43
7. Werklast	45
8. Ontspanning	47
9. Tevredenheid.....	48

SAMENVATTING

ACHTERGROND

De druk op zorgverleners, hulpverleners en mantelzorgers is al hoog en neemt tijdens de COVID-19-crisis nog verder toe. Hun welzijn meten is noodzakelijk om op een goede manier gevolg te kunnen geven aan eventuele alarmsignalen.

De POWER TO CARE-enquête is de nationale opvolger van de ZorgSamen-barometer, uitgevoerd door de KULeuven, waarvan in Vlaanderen vier edities hebben plaatsgevonden tussen april en oktober 2020. De eerste nationale POWER TO CARE-enquête liep van 8 tot 15 december 2020. De tweede nationale bevraging had plaats van dinsdag 16 maart 2021 tot en met vrijdag 26 maart 2021. Deze derde nationale POWER TO CARE-enquête liep van 15 juni 2021 tot en met maandag 28 juni 2021.

METHODE

Aan deze derde nationale bevragingsronde namen 951 professionelen uit de gezondheids- en welzijnssector deel. Dit is een daling in de respons met 61% in vergelijking met de tweede nationale bevraging in maart 2021 (n = 2452) en een daling met 70% in vergelijking met december 2020 (n = 3140). In vergelijking met maart 2021 daalde de respons in alle regio's: in Vlaanderen met 58% (n=699); in Wallonië met 70% (n=174) en in Brussel met 56% (n=78). Tijdens de looptijd van de derde POWER TO CARE-enquête liep ook de derde COVID-19 golf stilaan op zijn einde, was de overgrote meerderheid van de hulp- en zorgverleners (minstens gedeeltelijk) gevaccineerd en verliep de vaccinatiecampagne voor de algemene bevolking zeer goed. Deze factoren in combinatie met de vele bevragingen die werden uitgevoerd tijdens de afgelopen 16 maanden leidden wellicht tot een grote 'bevragingsmoeheid' en bijgevolg tot deze daling in de respons.

Verpleeg- en zorgkundigen, artsen en andere zorgberoepen vertegenwoordigden in juni 2021 samen 77% van de deelnemers. Iets meer dan een op drie werkt in de eerstelijnszorg, 1 op 4 in een ziekenhuis. Als we de andere sectoren rangschikken naargelang de grootte van de respons zien we dat de overige respondenten in juni 2021 voornamelijk werkten voor overheden en lokale besturen, OCMW's of andere organisaties binnen de sectoren gezondheidszorg en welzijn, in woonzorgcentra, in de geestelijke gezondheidszorg, in het welzijnswerk en in voorzieningen voor personen met een handicap.

RESULTATEN

Bijna 94% van de zorg- en hulpverleners was in juni 2021 aan het werk in de week vóór de enquête. 80% van alle zorgverstrekkers en hulpverleners heeft een direct contact gehad met patiënten, bewoners of cliënten. Ongeveer 4% van de zorgverstrekkers die deelnamen werkte in juni 2021 in een 'hoog risico omgeving', d.w.z. een afdeling intensieve zorgen of een COVID-19-afdeling. Aangezien, in het bijzonder in de ziekenhuizen, afdelingen gereorganiseerd kunnen worden vragen we aan mensen of ze in hun vertrouwde omgeving hebben kunnen werken. 87% van de respondenten zei de voorbije week enkel op de eigen afdeling / in de vertrouwde werkomgeving gewerkt te hebben, 10% had zowel op de eigen afdeling als op een andere afdeling / in de vertrouwde als in een niet vertrouwde omgeving gewerkt, ongeveer 3% had enkel op een andere afdeling / in een niet vertrouwde omgeving gewerkt (n = 933).

91% van alle zorgverstrekkers en hulpverleners was in juni 2021 volledig gevaccineerd, 4% gedeeltelijk. Van de 5% respondenten (n = 47) die nog niet gevaccineerd waren wensten er 17% (n = 8) zich niet te laten vaccineren, 27,7% (n = 13) twijfelden nog op het moment van de bevraging.

Op 9 juni 2021, een kleine week voor de start van deze bevragingsperiode, gingen een aantal versoepelingsmaatregelen in. We gingen na hoe professionele zorg- en hulpverleners uit de gezondheidszorg en de welzijnssector zich voelden hierbij. Bij 2 maatregelen, namelijk 'de mogelijkheid om 1 dag terug naar de werkvloer te gaan' en 'thuis 4 mensen ontvangen', voelt ongeveer 70% van de respondenten zich (zeer) goed. Deze maatregelen kenden het grootste draagvlak onder professionele zorg- en hulpverleners. Het toelaten van 'evenementen binnen met 200 deelnemers' is de maatregel die bij het hoogste aandeel respondenten (51%) een (zeer) slecht gevoel oproept. Er is geen eenduidig beeld te schetsen over de gevoelens die de respondenten hebben bij de verschillende versoepelingsmaatregelen.

Voor een reeks symptomen die het gevolg kunnen zijn van verhoogde stress gaven deelnemers een score van 0 (nooit) tot 10 (altijd) voor de mate waarin ze deze symptomen ervaarden in de week vóór de enquête. We beschouwen deelnemers met een score van 7 of meer op een symptoom als mensen bij wie dit symptoom sterk tot zeer sterk aanwezig is. We rapporteren de scores van de deelnemers in juni samen met de scores gerapporteerd door mensen die in maart 2021 of december 2020 deelnamen. Omdat de studiepogrupaties op een aantal belangrijke kenmerken (beroep, sector tewerkstelling, ...) verschillen van elkaar kunnen we niet spreken over 'het meer of minder aanwezig zijn van een bepaald symptoom'. We moeten voor ogen houden dat het gaat over drie verschillend samengestelde studiepogrupaties die op drie verschillende tijdstippen (met elk hun 'specifieke COVID-19 context') bevraged werden over deze symptomen. Wat de studiepogrupaties gemeen hebben is het feit dat het gaat om professionele zorgverstrekkers en hulpverleners die reeds 9 (december 2020), 12 (maart 2021) of 16 maanden onder chronische stress staan en in vaak zeer moeilijke omstandigheden hun beroep uitoefenen. Het is dus inhoudelijk wel zinvol om de prevalentie van de symptomen te bekijken op de drie tijdstippen.

In de eerste nationale Power to Care bevraging en in de vier daaraan voorafgaande bevragingen voor de Vlaamse ZorgSamen Barometer werd gevraagd in welke mate deze symptomen voor de start van de COVID-19 crisis voorkwamen. We kozen ervoor om de vergelijking met de periode voor de crisis niet meer op te nemen vanaf maart 2021 omdat het na één jaar voor respondenten steeds moeilijker wordt om deze vergelijking te maken. Wanneer we hier spreken over 'normale omstandigheden' gaat het om de scores van de populatie van december 2020.

Op **persoonlijk vlak** rapporteerde de studiepogrupatie van juni 2021 de volgende symptomen, die het gevolg kunnen zijn van chronische stress, als sterk tot zeer sterk aanwezig :

- Zich vermoeid voelen: 54% van de respondenten had een score van 7 of hoger (maart 2021: 59%, december 2020: 56%, normale omstandigheden: 38%)
- Onder druk staan / stress: 45% van de respondenten had een score van 7 of hoger (maart 2021: 51%, december 2020: 51%, normale omstandigheden: 34%)
- Zichzelf niet voldoende kunnen ontspannen: 39% van de respondenten had een score van 7 of hoger (maart 2021: 47%, december 2020: 46%, normale omstandigheden: 27%)
- Slaaptekort: 36% van de respondenten had een score van 7 of hoger (maart 2021: 38%, december 2020: 40%, normale omstandigheden: 25%)
- Concentratiestoornissen: 31% van de respondenten had een score van 7 of hoger (maart 2021: 28%, december 2020: 26%, normale omstandigheden: 15%)

Symptomen gelinkt aan chronische stress zijn, na 16 maanden COVID-19 crisis, bij een groot deel van de studiepogrupatie in hoge tot zeer hoge mate aanwezig in juni 2021.

De volgende symptomen die verband houden met acute stress waren bij de deelnemers in juni 2021 sterk tot zeer sterk aanwezig:

- Hyperalert en verhoogd waakzaam zijn: 28% van de respondenten had een score van 7 of hoger (maart 2021: 32%, december 2020: 38%, normale omstandigheden: 24%)
- Gevoelens van angst: 14% van de respondenten had een score van 7 of hoger (maart 2021: 17%, december 2020: 27%, normale omstandigheden: 12%)

Beide symptomen van acute stress werden minder gerapporteerd door de respondenten van juni 2021 dan door de respondenten die in maart 2021 deelnamen (geen statistisch significant verschil), die deze symptomen in mindere mate rapporteerden dan de respondenten die in december 2020 deelnamen (statistisch significant verschil). Voor het lagere aandeel in de studiepogulaties van juni 2021 en maart 2021 dat 'zich angstig voelt' is het feit dat een groot deel van de professionele zorg- en hulpverleners (ten dele) gevaccineerd was wellicht een verklaring.

Voor **lichamelijke klachten** (veelal te linken aan chronische stress) rapporteerde de studiepogulatie van juni 2021 de volgende symptomen als sterk tot zeer sterk aanwezig in de maand die vooraf ging aan de bevraging:

- Spier- en /of gewrichtspijn: 31,7% van de respondenten in juni 2021 had een score van 7 of hoger (maart 2021: 35,2%, december 2020: 37,6%, normale omstandigheden: 21,3%)
- Hoofdpijn: 29,3% van de respondenten in juni 2021 had een score van 7 of hoger (maart 2021: 28,6%, december 2020: 30,1%, normale omstandigheden: 12,4%)
- Maagproblemen: 16,8% van de respondenten in juni 2021 had een score van 7 of hoger (maart 2021: 16,4%, december 2020: 21,0%, normale omstandigheden: 11,2%)
- Huidproblemen: 14,5% van de respondenten in juni 2021 had een score van 7 of hoger (maart 2021: 15,7%, december 2020: 16,9%, normale omstandigheden: 8,9%)
- Hartkloppingen: 11,2% van de respondenten in juni 2021 had een score van 7 of hoger (maart 2021: 12,0%, december 2020: 11,3%, normale omstandigheden: 5,7%)
- Benauwd gevoel: 9,1% van de respondenten in juni 2021 had een score van 7 of hoger (maart 2021: 9,7%)
- Drukkend gevoel op de borst: 8,7% van de respondenten in juni 2021 had een score van 7 of hoger (maart 2021: 8,2%, december 2020: 9,7%, normale omstandigheden: 3,7%)
- Hyperventileren: 3,1% van de respondenten in juni 2021 had een score van 7 of hoger (maart 2021: 3,5%, december 2020: 4,6%, normale omstandigheden: 1,9%).

De vier bevragingen voor de ZorgSamen barometer, door de KULeuven uitgevoerd in Vlaanderen, laten ons toe om, in Vlaanderen, de prevalentie van de symptomen voor chronische en acute stress te meten in 7 tijdsperiodes tussen april 2020 en juni 2021. We zien dat de bovenvermelde symptomen voor chronische stress in hoge tot zeer hoge mate aanwezig blijven in elk van de zeven bevragingrondes.

Ook op **professioneel vlak** laat de COVID-19-crisis 16 maanden na de start nog zijn sporen na bij onze zorg- en hulpverleners. In juni 2021 rapporteert 22% van de deelnemers dat ze overwegen om te stoppen met het uitoefenen van hun beroep. 21% van de hulp- en zorgverleners had het 'gevoel er alleen voor te staan', slechts 53% rapporteerde het gevoel deel uit te maken van een team. Opvallend is dat ook één jaar na de crisis amper 33% van de deelnemers zegt dat ze 'voldoende steun en begeleiding' kunnen vragen.

De aanhoudende COVID-19 crisis heeft dus duidelijk een negatieve impact op het professionele vlak bij een aanzienlijk deel van onze zorgverstrekkers en hulpverleners. In sectoren met knelpuntberoepen is een mogelijk verhoogde uitstroom van personeel alarmerend.

De volgende **schuldgevoelens** werden gerapporteerd door de studiepogulatie van juni 2021 als sterk tot zeer sterk aanwezig in de week die vooraf ging aan de bevraging:

- 'Mogelijk COVID-19 overdragen naar andere patiënten/bewoners/cliënten of collega's?': 4,3% van de respondenten had in juni 2021 een score van 7 of hoger (maart 2021: 9,2%, december 2020: 12,3%)
- 'Mogelijk COVID-19 overdraagt naar eigen familie?': 10,8% van de respondenten had in juni 2021 een score van 7 of hoger (maart 2021: 17,6%, december 2020: 22,1%)
- 'Uw werk niet in normale omstandigheden kan uitvoeren?': 18,5% van de respondenten had in juni 2021 een score van 7 of hoger (maart 2021: 25,6%, december 2020: 27,7%)
- 'Onvoldoende kan bijdragen aan het beheersen van deze COVID-19 pandemie?': 7,3% van de respondenten had in juni 2021 een score van 7 of hoger (maart 2021: 13,0%, december 2020: 15,4%)

Respondenten uit juni 2021, waarvan de meerderheid (vaak al volledig) gevaccineerd was op het moment van de bevraging, scoren lager op alle bevroegde schuldgevoelens dan respondenten uit maart 2021 en uit december 2020.

De mate van **ondersteuning** die zorg- en hulpverleners krijgen is een belangrijke beschermende factor tegen de gevolgen van het blootstaan aan acute en chronische stress. In juni 2021 deelde 64% tot 73% van de zorg- en hulpverleners in de week voor de enquête zijn gedachten en emoties met zijn/haar partner, de directe collega's en vrienden en naasten buiten de organisatie en waren ze tevreden over die interactie. 33% van de zorg- en hulpverleners deelde zijn gedachten en emoties met zijn leidinggevende. Slechts 6% deed een beroep op de eigen huisarts en 11% op een psycholoog of een andere professionele ondersteuner. De toekomstige nood aan ondersteuning is groot. Ongeveer de helft van de zorg- en hulpverleners geeft aan zeker of waarschijnlijk nood te hebben aan steun van zijn of haar leidinggevende. Bijna een op drie wil hiervoor zeker of waarschijnlijk een beroep doen op een psycholoog of andere professionele ondersteuner, en meer dan een op vijf op de eigen huisarts. Ook bij de respondenten in maart 2021 en december 2020 zagen wij een gelijkaardige nood aan toekomstige ondersteuning door de leidinggevende of door een professionele psychosociale hulpverlener. Beleidsmakers en organisaties uit de gezondheids- en de welzijnszorg zullen in de toekomst nog sterker moeten inzetten op het ondersteunen van hun personeel en hun leidinggevenden op de werkvloer en daarbuiten.

We moeten concluderen dat, na 16 maanden COVID-19 crisis en nadat een grote groep van hen volledig gevaccineerd is, heel wat zorg- en hulpverleners de **effecten van chronische** (en in iets mindere mate van acute) **stress** aan de lijve blijven ervaren. Het bloot staan aan deze chronische stress heeft een **negatieve impact op het welzijn van de zorg- en hulpverleners**. De COVID-19 crisis leidt bij een aanzienlijk deel van onze zorg- en hulpverleners tot een **verhoogd risico op uitstroom**. Net als bij de respondenten van maart 2021 en december 2020 bestaat er ook bij de deelnemers in juni 2021 een grote nood aan toekomstige ondersteuning door een professionele psychosociale hulpverlener en / of door de eigen leidinggevende. Het is dan ook noodzakelijk om **binnen en buiten de eigen arbeidscontext te voorzien in een aangepast en toegankelijk aanbod voor de ondersteuning van zorgverstrekkers en hulpverleners**.

INLEIDING



1. Probleemstelling

De druk op professionals in de zorg- en welzijnssector is hoog en is door de COVID-19-crisis nog verder toegenomen. In ziekenhuizen, in woonzorgcentra, in de eerstelijnszorg maar ook in andere deelsectoren is er een toegenomen druk door het risico voor de eigen veiligheid en die van familieleden, door het naleven van de voorschriften voor hygiëne en persoonlijke bescherming, door een toename van administratieve taken, In de welzijnssector, in het bijzonder in die deelsectoren waar direct contact met hulpvragers noodzakelijk is (jeugdzorg, dak- en thuislozenzorg, ...), is de druk op hulpverleners sterk toegenomen.

Het welzijn van onze professionals is in het algemeen belang. Eerst en vooral heeft hun welzijn een intrinsieke waarde. Daarbovenop vormen ze een groep met een uiterst belangrijke maatschappelijke rol in een gezondheids crisis, zoals een pandemie. Die rol kunnen ze slechts naar behoren vervullen als ook hun welzijn gegarandeerd is. Om dit te kunnen garanderen, is een monitoring nodig, met een tijdige detectie van eventuele alarmsignalen.

In Vlaanderen zagen we, dankzij de gegevens van de ZorgSamen barometer, dat tekenen van acute stress bij zorgverleners daalden na de eerste golf van COVID-19 besmettingen. In het begin van de tweede golf, in oktober 2020, was deze verbetering grotendeels ongedaan gemaakt en bleven symptomen van langdurige stress bij velen aanwezig. In de aanloop naar de derde golf (december) en tijdens de derde golf (maart) zagen we dat, ook op nationaal niveau bekeken, de symptomen van chronische stress sterk tot zeer sterk aanwezig zijn bij onze zorg- en hulpverleners. In juni 2021, op een laagtepunt van de derde golf, zagen we dat symptomen van chronische stress nog steeds in hoge mate aanwezig blijven.

2. POWER TO CARE

De nationale POWER TO CARE-enquête (P²C-enquête) heeft als doel objectieve informatie te verzamelen over het welzijn van zorg- en hulpverleners en over hun nood aan ondersteuning. Beleidsmakers en managers kunnen deze informatie gebruiken om gerichte acties te ondernemen die het welzijn verhogen. Het doel is deze enquête te herhalen om de drie maanden. De eerste nationale POWER TO CARE-enquête liep van 8 tot 15 december 2020. De tweede nationale bevraging had plaats van 16 maart 2021 tot en met 26 maart 2021, de derde nationale POWER TO CARE-enquête liep van 15 juni 2021 tot en met maandagochtend 28 juni 2021

In Vlaanderen heeft de ZorgSamen-barometer aangetoond dat de impact van de COVID-19-crisis op het psychisch en lichamelijke welzijn van zorg- en hulpverleners groot is. Deze POWER TO CARE-enquête is het vervolg op de ZorgSamen-barometer, die ontwikkeld werd door het Leuvens Instituut voor Gezondheidszorgbeleid (LIGB, KU Leuven) en waarvan in Vlaanderen 4 edities hebben plaatsgevonden. De POWER TO CARE-enquête is een initiatief van Sciensano en LIGB (KU Leuven) met als partners Zorgnet-Icuro, Steunpunt Geestelijke Gezondheid/Te gek!?, Santhea, Unessa en Gibbis.

3. De enquête van juni 2021

Dit rapport toont de belangrijkste resultaten van de derde nationale P²C-enquête. Deze enquête liep van dinsdag 15 juni 2021 tot en met maandagochtend 28 juni 2021 en werd verspreid naar potentiële deelnemers via organisaties in de zorg- en welzijnssector.

Tijdens de looptijd van deze bevragingronde bereikte de 3de COVID-19-golf in België een laagtepunt. Het aantal besmettingen zat duidelijk in dalende lijn. In de periode van de bevraging lag het daggemiddelde van het aantal besmettingen gedurende de laatste 7 dagen op 15 juni op 800,7 (gemiddeld aantal besmettingen tussen 5 en 11 juni). Op 29 juni lag dit zevendaagse gemiddelde op 330,7 (gemiddeld aantal besmettingen tussen 19 en 25 juni). Ook het aantal ziekenhuisopnames en het aantal ingenomen bedden daalde sterk tijdens de bevragingsperiode. Op maandag 14 juni, de dag voor de start van de bevraging, werden er 717 ziekenhuisbedden ingenomen door COVID-19 patiënten, waarvan 273 op intensieve zorgen (IZ). Op 28 juni lagen er nog 340 COVID-19 patiënten in het ziekenhuis, waarvan er 147 op IZ waren opgenomen. Het daggemiddelde van de ziekenhuisopnames gedurende de laatste 7 dagen daalde van 49,0 op 15 juni (gemiddelde van de opnames van 8 tot en met 14 juni) tot 21,3 op 29 juni (gemiddelde van de opnames van 22 tot en met 28 juni). Door de stijgende vaccinatiegraad, en in het bijzonder door de hoge vaccinatiegraad bij de meeste kwetsbare groepen, daalde het aantal overlijdens: tijdens de bevragingsperiode overleden er elke dag 2 tot 6 mensen aan de gevolgen van een COVID-19 besmetting. Op 15 juni was 35,8% van de volwassen bevolking (18+) volledig gevaccineerd, 63,4% had een eerste dosis gekregen. Op 28 juni was 42,4% van de volwassen bevolking (18+) volledig gevaccineerd en had 76,0% een eerste dosis gekregen. Samenvattend kunnen we stellen dat tijdens de bevragingsperiode de druk op eerstelijnsgezondheidszorg, op de ziekenhuizen en op professionele zorg- en hulpverleners in andere sectoren afnam.

METHODEN

1. Studiepopulatie

Op 15 juni 2021 startte de derde nationale bevraging. Oorspronkelijk werd 25 juni als einddatum voorzien maar om de respons te versterken werd de bevravingsperiode verlengd tot en met maandagochtend 28 juni.

Voor deze online enquête werden de deelnemers gerekruteerd op de volgende manieren:

1. Op 20 mei 2021 werd een 'save the date' aankondiging gemaild naar tal van organisaties in de gezondheidszorg en de welzijnssector. Deze aankondiging had als voornaamste doel organisaties te wijzen op de looptijd van de bevraging zodat ze in hun communicatiestrategie hiermee rekening kunnen houden.
2. Bij de start van de bevravingsperiode contacteerde Sciensano tal van beroepsorganisaties van zorg- en hulpverleners, koepelorganisaties binnen de eerste, tweede en derde lijn van de gezondheidszorg, koepelorganisaties binnen de welzijnssector, woonzorgcentra, andere instellingen (bv. voorzieningen voor personen met een handicap) en mutualiteiten met de vraag om hun leden attent te maken op de enquête. Deze organisaties ontvingen een bericht dat ze via hun website, via e-mail of via sociale media konden delen om respondenten te zoeken. In Vlaanderen werd een deel van deze organisaties gecontacteerd door De ZorgSamen, een initiatief dat gecoördineerd wordt door het Steunpunt geestelijke gezondheid/Te Gek?!
3. Bij de start van de bevravingsperiode werd ook een mededeling geplaatst op de website van Sciensano. Via zijn sociale mediakanalen maakte Sciensano publiciteit voor deze enquête. Ook de partnerorganisaties gebruikten hun sites en sociale mediakanalen om de enquête onder de aandacht te brengen bij hun lid organisaties en bij potentiële respondenten.
4. Deelnemers werden aangespoord om hun collega's of familie en vrienden die aan de inclusiecriteria beantwoordden aan te moedigen om de enquête in te vullen.
5. In maart 2021 werd aan respondenten gevraagd of ze in de toekomst opnieuw wilden deelnemen en om hun mailadres door te geven indien dit het geval was. 921 respondenten uit de studiepopulatie van maart 2021 stemden in en ontvingen op 15 juni per mail een uitnodiging tot deelname. Op 22 en 23 juni ontvingen deze respondenten een herinnering waarin ook werd gewezen op de verlengde looptijd tot en met 28 juni.

De gebruikte rekruteringsmethode resulteert in een sneeuwbalsteekproef. Deelnemers bevestigden dat ze in België woonden en minstens 18 jaar oud waren.

2. Statistische analyses

Alleen deelnemers waarvoor leeftijd, geslacht, beroepsgroep, sector en provincie van tewerkstelling gekend waren, werden geïncludeerd voor analyse.

De meeste vragen werden door de deelnemers gescoord op een ordinale schaal. De resultaten werden geanalyseerd met behulp van multinomiale logistische regressie. Een aantal vragen werd door de deelnemers gescoord op een schaal van 0 (nooit) tot 10 (altijd). Een score van 7 of meer werd als een "hoge score" beschouwd. Een aantal vragen peilde naar de beleving van bepaalde domeinen in de week voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst.

In de figuren worden de resultaten voor de professionals gepresenteerd per ronde voor België of nationaal en per regio. Om de verschillen tussen de regio's en tussen de rondes correcter te kunnen interpreteren werd statistische correctie toegepast voor verschillen wat betreft leeftijd, geslacht, beroepsgroep en sector van de deelnemer. De resultaten van deze correctie worden gerapporteerd in de tekst (indien dit niet in de tekst vermeld wordt zijn er geen statistisch significante verschillen). De figuren en tabellen tonen echter steeds de ruwe, niet-gecorrigeerde resultaten en moeten dus voorzichtig geïnterpreteerd worden. Zij zijn een weergave van de resultaten in die regio en/of die ronde, maar de resultaten in de figuren zijn dus niet zomaar onderling te vergelijken. Aangezien er maar voor de 4 vermelde factoren gecorrigeerd kon worden, kunnen verschillen ook het gevolg zijn van systematische verschillen wat betreft andere karakteristieken van de deelnemers.

3. Beperkingen van de studie

De gebruikte rekruteringsmethode resulteert in een sneeuwbalsteekproef. Omdat een aantal belangrijke achtergrondgegevens over de totale populatie ontbreken (bv. aantal mensen tewerkgesteld in de welzijnssector,...) is het niet mogelijk om door het toepassen van statistische wegingsmethoden de representativiteit van deze steekproef te garanderen. De steekproef in deze studie is dus niet noodzakelijk representatief.

In de eerste nationale bevraging en in de 4 bevragingen voor de ZorgSamen barometer werd aan respondenten gevraagd om de situatie in de week voor de bevraging te vergelijken met de situatie in normale omstandigheden. Doorheen deze bevragingen werd al duidelijk dat wat mensen verstaan onder 'normale omstandigheden' beïnvloed werd door hun ervaringen tijdens de COVID-19 crisis. Het werd met andere woorden moeilijker voor mensen om zich nog een beeld te kunnen vormen over hun ervaringen voor de COVID-19 crisis. De vragen naar de vergelijking met 'normale omstandigheden' werden dan ook verwijderd vanaf de tweede nationale POWER TO CARE-enquête van maart 2021.

De POWER TO CARE-enquête is geen longitudinale studie. Het is methodologisch incorrect om rechtstreekse vergelijkingen te maken tussen de resultaten op de verschillende meetmomenten in december 2020, maart 2021 en juni 2021. De drie studiestudiepopulaties bij de verschillende meetmomenten verschillen op een aantal belangrijke kenmerken van elkaar (zie hoofdstuk 2). Ook de maatschappelijke en epidemiologische context waarbinnen de bevragingen liepen verschillen, in het bijzonder voor de derde nationale bevraging in juni. Aangezien het echter altijd gaat om zorg- en hulpverleners die tijdens deze COVID-19 crisis (vaak) al lange tijd in (vaak) moeilijke omstandigheden werken is het inhoudelijk toch zinvol om de resultaten van de drie populaties samen te bekijken. We leggen wel de nodige voorzichtigheid aan de dag en spreken niet in termen van 'vergelijkingen'.

RESULTATEN

1. Deelname

- 951 zorg- en hulpverleners namen deel aan de derde nationale enquête. Zij kwamen uit alle regio's van België.
- Verpleeg- en zorgkundigen, artsen en andere zorgberoepen vertegenwoordigden samen bijna 80% van de deelnemers. De overige deelnemers waren welzijnswerker of werkten voor overheids- of middenveldorganisaties.
- Een op vier respondenten werkte in een ziekenhuis en iets meer dan een op drie in de eerstelijnszorg. De overige deelnemers werkten in de geestelijke gezondheidszorg, in een voorziening voor personen met een handicap, in een woonzorgcentrum of in de welzijnssector.

In totaal namen 951 zorg- en hulpverleners op een geldige manier deel. De karakteristieken van deze deelnemers worden getoond in Tabel 1. In december 2020 en maart 2021 werden ook mantelzorgers bevroegd. Gezien de geringe respons bij deze doelgroep en gezien het feit dat de bevraging moeilijk kon aangepast worden aan de situatie van mantelzorgers werd deze doelgroep niet meer bevroegd in juni 2021.

De respons in juni 2021 was opvallend laag: 61% lager in vergelijking met de respons van de tweede nationale bevraging in maart 2021 (n = 2452), en 70% lager in vergelijking met december 2020 (n=3140). In vergelijking met maart 2021 daalde de respons in alle regio's: in Vlaanderen met 58% (n=699); in Wallonië met 70% (n=174) en in Brussel met 56% (n=78). Tijdens de looptijd van de derde POWER TO CARE-enquête liep ook de derde golf van de COVID-19 pandemie stilaan op zijn einde, was de overgrote meerderheid van de hulp- en zorgverleners volledig gevaccineerd en verliep de vaccinatiecampagne voor de algemene bevolking globaal genomen zeer goed. Deze factoren in combinatie met de vele bevragingen die werden uitgevoerd tijdens de afgelopen 16 maanden leidden wellicht tot een grote 'bevragingsmoeheid' en bijgevolg tot deze daling in de respons.

Verpleeg- en zorgkundigen, artsen en andere zorgberoepen vertegenwoordigden in juni 2021 samen 77% van de deelnemers. Iets meer dan een op drie werkt in de eerstelijnszorg, 1 op 4 in een ziekenhuis. Als we de andere sectoren rangschikken naargelang de grootte van de respons zien we dat de overige respondenten in juni 2021 voornamelijk werkten voor overheden en lokale besturen, OCMW's of andere organisaties binnen de sectoren gezondheidszorg en welzijn, in woonzorgcentra, in de geestelijke gezondheidszorg, in het welzijnswerk en in voorzieningen voor personen met een handicap.

Tabel 1 toont dat de gemiddelde leeftijd van de deelnemers bijna 45 jaar was; 80,4% was vrouw. De studiepopulatie in Vlaanderen is iets jonger en telt verhoudingsgewijs iets meer vrouwen dan in de beide andere regio's (deze verschillen zijn statistisch significant).

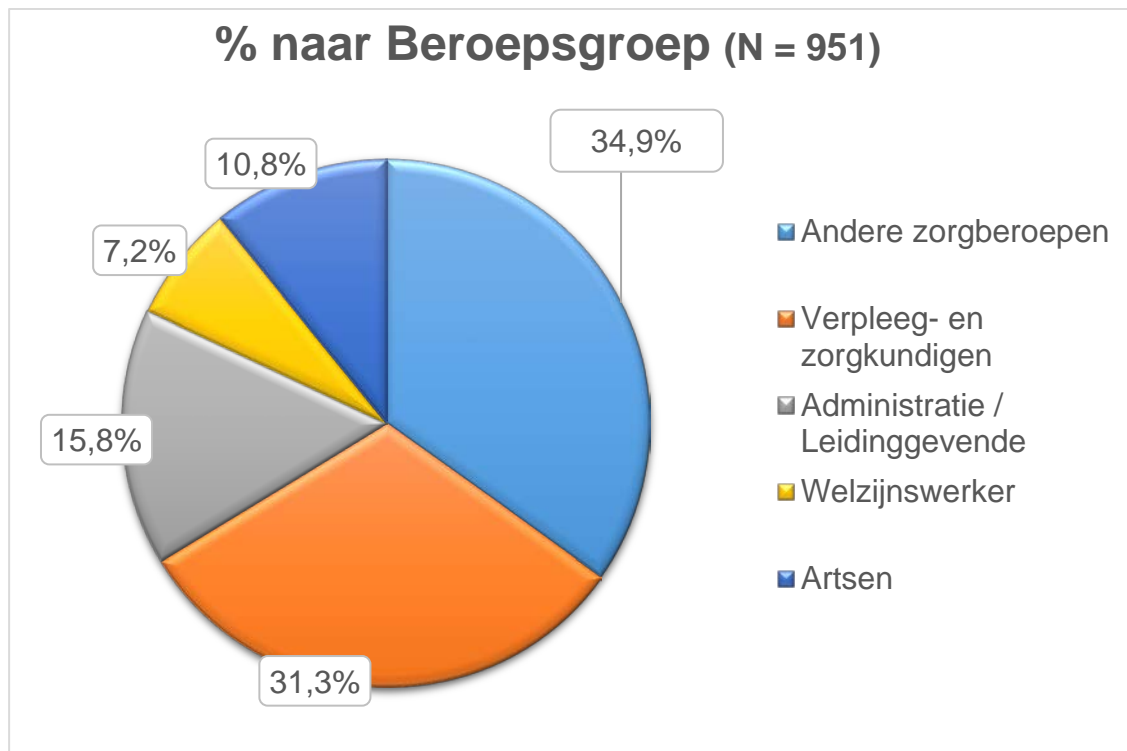
De grootste beroepsgroep waren de 'andere zorgberoepen'. Binnen deze categorie zijn apothekers (23,8% van de 'andere zorgberoepen') en tandartsen (22,3% van de 'andere zorgberoepen') het sterkst vertegenwoordigd, gevolgd door maatschappelijk werkers (12,1% van de 'andere zorgberoepen') tewerkgesteld binnen de gezondheidszorg.

Tabel 1: Deelname van zorg- en hulpverleners en hun karakteristieken, nationaal en per regio van tewerkstelling (bron: POWER TO CARE, juni 2021)

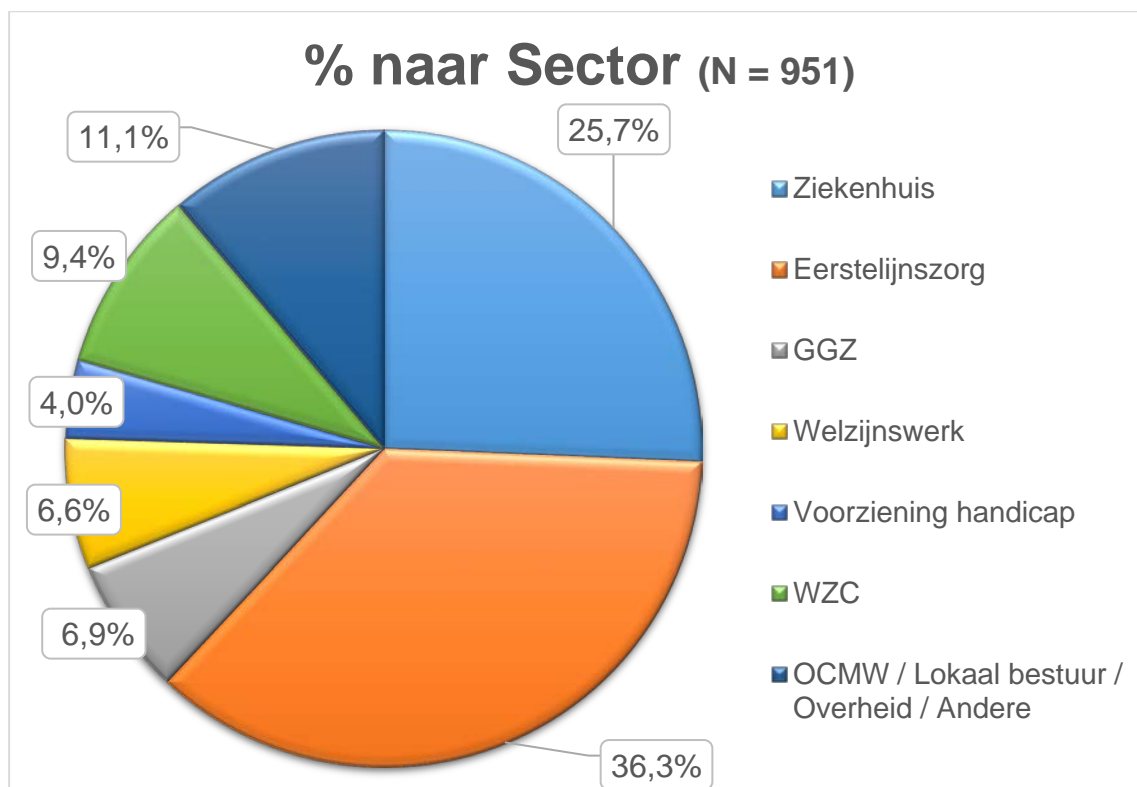
	België	Vlaanderen	Wallonië	Brussel
Aantal deelnemers	951	699	174	78
Gemiddelde (\pmSD) leeftijd, jaren	44,5 \pm 11,8	43,9 \pm 11,4	46,3 \pm 12,9	45,7 \pm 12,4
Vrouwen, %	80,4	82,8	73,0	75,6
Beroepsgroep, %				
Artsen	10,8	10,3	12,1	12,8
Verpleeg- en zorgkundigen	31,3	39,0	7,5	15,4
Andere zorgberoepen	34,9	23,5	74,7	48,7
Welzijnswerker	7,2	9,3	0,6	2,6
Administratie / Leidinggevende	15,8	17,9	5,2	20,5
Sector, %				
Ziekenhuis	25,7	23,3	33,3	29,5
Eerste lijn	36,3	30,6	58,0	38,5
Geestelijke gezondheidszorg	6,9	8,2	1,2	9,0
Welzijnswerk	6,6	8,0	1,7	5,1
Voorziening handicap	4,0	5,2	0,6	1,3
Woonzorgcentrum	9,4	11,3	2,9	6,4
OCMW / Lokaal bestuur / Overheid / Andere	11,1	13,4	2,3	10,2

De verdeling naar sector en beroepsgroep is weergegeven in figuur 1 en figuur 2. De grootste sector van tewerkstelling was de eerstelijnszorg. Er waren statistisch significante verschillen volgens regio van tewerkstelling wat betreft de beroepsgroep en sector. Daarom corrigeren we bij het voorstellen van de verschillen tussen regio's in het vervolg van dit rapport steeds voor verschillen in beroepsgroep, sector, leeftijd en geslacht (zie Methoden).

Figuur 1: Deelname van zorg- en hulpverleners naar beroepsgroep, nationaal. (bron: POWER TO CARE, juni 2021).



Figuur 2: Deelname van zorg- en hulpverleners naar sector, nationaal. (bron: POWER TO CARE, maart 2021).



2. Werkomstandigheden in de voorbije week

- Bijna 94% van de zorg- en hulpverleners was aan het werk in de week vóór de enquête.
- Bijna 9 op 10 zorg- en hulpverleners werkte in de week voor de bevraging enkel op de eigen afdeling / in de eigen vertrouwde werkomgeving.
- 4% werkte in een 'hoog risico omgeving'.
- Iets meer dan 20% van de deelnemers had zeker of mogelijk contact met patiënten met bevestigde of vermoedelijke COVID-19-besmetting in de week voor de bevraging.
- 15% van de deelnemers heeft zelf positief getest op COVID-19.

Tabel 2 toont dat bijna 94% van de deelnemers aan het werk was de week voorafgaand aan de bevraging. 80% van de deelnemers had op een rechtstreekse manier contact gehad met patiënten, bewoners van een zorginstelling of hulpvragers. In Vlaanderen hadden meer zorg- en hulpverleners op een rechtstreekse manier contact met patiënten, bewoners van een zorginstelling of hulpvragers vergeleken met Wallonië en Brussel (statistisch significant verschil).

Aangezien het niet werken op de eigen afdeling of in de eigen vertrouwde werkomgeving mogelijk een impact heeft op het welzijn vroegen we deelnemers waar ze gewerkt hadden in de week voor de bevraging. Bijna 87% van de deelnemers die deze vragen beantwoordden hadden enkel in de eigen vertrouwde werkomgeving gewerkt, 1 op 10 had zowel in de eigen vertrouwde als in een niet vertrouwde werkomgeving gewerkt en bijna 3% had enkel in een niet vertrouwde omgeving gewerkt. In Vlaanderen was er een (statistisch significant) lagere kans om enkel op de eigen afdeling / in de eigen vertrouwde omgeving gewerkt te hebben.

We definiëren het werken op een COVID-19 afdeling of in de dienst intensieve zorgen als werken in een hoog risico omgeving. De term 'hoog risico' verwijst niet enkel naar het besmettingsgevaar maar vooral naar het risico op een verlaagd mentaal welzijn gezien de stress die het werken op deze afdelingen met zich mee brengt. 4,3% van de deelnemers had gewerkt in een 'hoog risico omgeving' tijdens de week voor het invullen van de enquête.

Iets meer dan 1 op 5 van de deelnemers rapporteerde zeker of vermoedelijk contact te hebben gehad met patiënten met een bevestigde en/of vermoedelijke COVID-19-besmetting. De verschillen tussen de regio's bleven statistisch significant na correctie voor leeftijd, geslacht, beroepsgroep en sector.

Bijna 6 op 10 van de respondenten werd zelf getest op COVID-19. In juni 2021 hadden hulp- en zorgverleners uit Vlaanderen een grotere kans om getest te zijn dan hun collega's uit Brussel. In het totaal heeft bijna 15% van de zorg- en hulpverleners in juni 2021 positief getest op het coronavirus, 6% zegt symptomen te hebben ervaren maar niet getest te zijn.

Tabel 2: Werkomstandigheden van zorg- en hulpverleners in de voorbije week, nationaal en per regio van tewerkstelling (bron: POWER TO CARE, juni 2021)

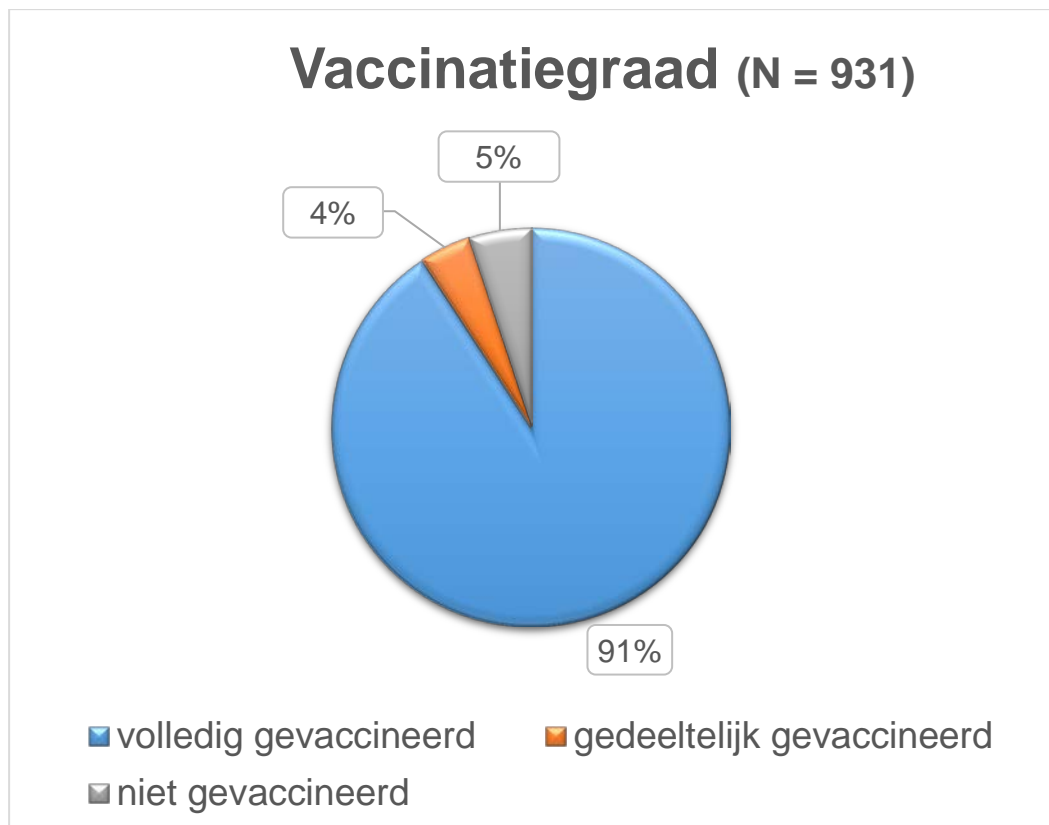
	België	Vlaanderen	Wallonië	Brussel
Werkstatus, (n respondenten)	933	687	170	76
Gewerkt voorbije week	93,7 %	92,7 %	95,9 %	97,4 %
Contact, (n respondenten)	839	626	146	67
Rechtstreeks contact	79,9%	85,0%	64,4%	65,7%
Werkomgeving, (n respondenten)	663	497	110	56
Enkel vertrouwde omgeving	86,6%	83,3%	97,3%	94,6%
Vertrouwde + niet-vertrouwde omgeving	10,7%	13,3%	1,8%	5,4%
Enkel niet-vertrouwde omgeving	2,7%	3,4%	0,9%	0,0%
Hoog risico omgeving, (n respondenten)	874	637	163	74
Gewerkt in hoog risico omgeving	4,3%	4,7%	4,3%	1,4%
Contact met COVID-19-patiënten in de voorbije week, (n respondenten)	841	624	148	69
Ja, zeker contact met bevestigde en/of vermoedelijke COVID-19-patiënten	11,7%	9,9%	16,2%	17,4%
Ja, mogelijk contact	8,2%	5,6%	17,6%	11,6%
Nee, geen contact	80,1%	84,5%	66,2%	71,0%
Zelf besmet, (n respondenten)	891	660	158	73
Getest niet positief	44,4	47,9%	36,1%	31,5%
Positief getest	14,8	15,1%	15,2%	11,0%
Niet getest wel symptomen	6,1	5,6%	7,6%	8,2%
Geen symptomen	34,7	31,4%	41,1%	49,3%

3. Vaccinatie

Professionele gezondheidszorgwerkers (en in mindere mate hulpverleners uit de welzijnssector) vormen de tweede prioritaire doelgroep van de vaccinatiecampagne in België, na de bewoners en het personeel van woonzorgcentra. Figuur 3 toont de vaccinatiegraad ten tijde van de bevraging.

9 op 10 van de respondenten was volledig gevaccineerd, 4% was gedeeltelijk gevaccineerd. Er zijn in deze studiepopulatie geen statistisch significante regionale verschillen in de vaccinatiegraad na controle voor geslacht, leeftijd, sector en beroepsgroep.

Figuur 3: Vaccinatiegraad, nationaal. (bron: POWER TO CARE, juni 2021).

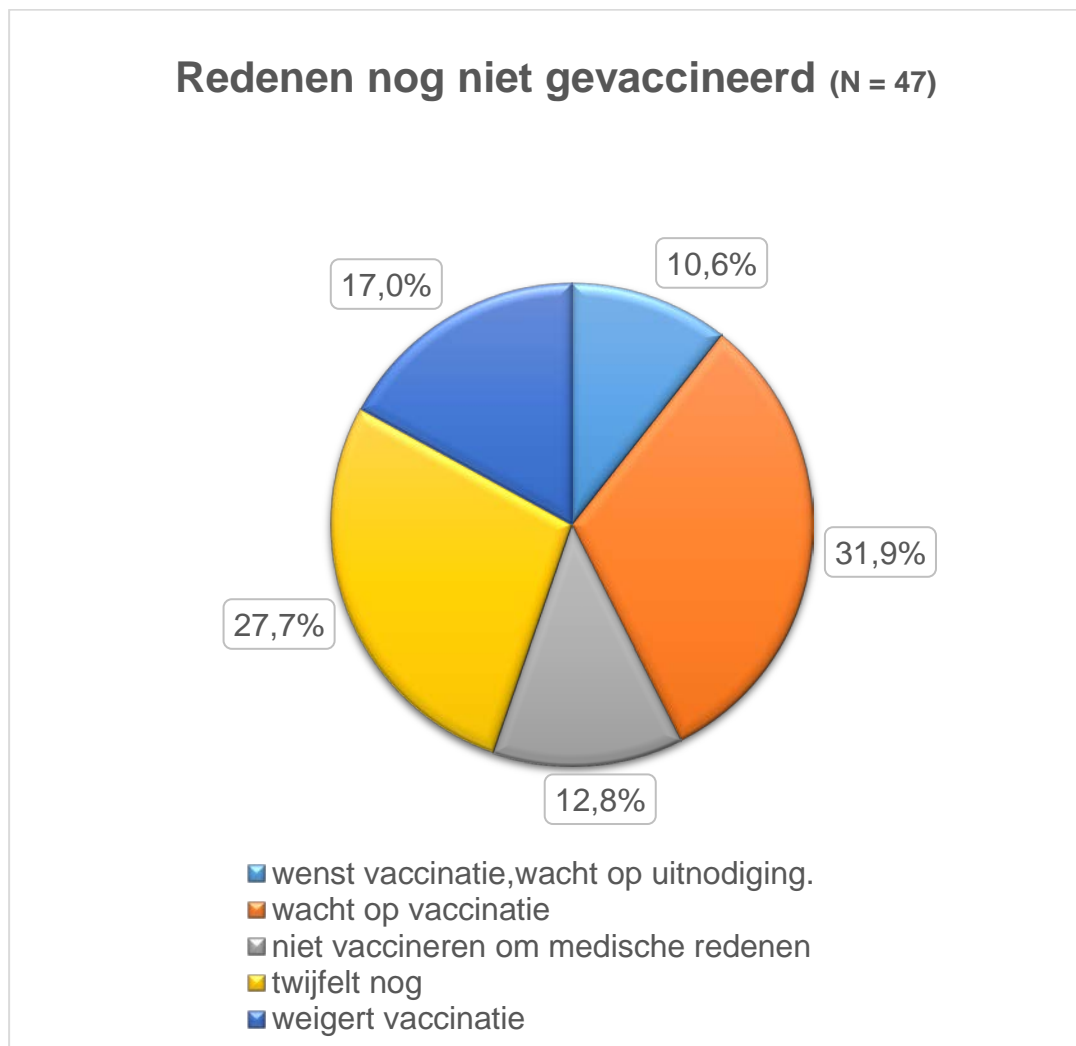


Tabel 3: Vaccinatiegraad, nationaal en per regio van tewerkstelling (bron: POWER TO CARE, juni 2021)

	België	Vlaanderen	Wallonië	Brussel
Vaccinatiegraad, (n respondenten)	931	688	168	75
Volledig gevaccineerd	90,8%	89,9%	94,0%	92,0%
Gedeeltelijk gevaccineerd	4,2%	5,2%	1,2%	1,3%
Niet gevaccineerd	5,0%	4,9%	4,8%	6,7%

Van de groep die (nog) niet gevaccineerd was op het moment van de bevraging was de meerderheid aan het wachten op de uitnodiging (10,6%) of had men de uitnodiging ontvangen en wachtte men op de vaccinatie zelf (31,9%). Figuur 4 toont de redenen voor niet vaccinatie voor de 5% van de respondenten die nog niet gevaccineerd waren.

Figuur 4: Redenen niet vaccinatie, nationaal. (bron: POWER TO CARE, juni 2021).



Een kleine groep zorg- en hulpverleners (1,4% van de 931 respondenten die deze vraag beantwoordden) twijfelde op het moment van de bevraging nog om zich te laten vaccineren, een nog kleinere groep (0,9% van de 931 respondenten die deze vraag beantwoordden) weigert om zich te laten vaccineren.

4. Versoepelingen

- De gevoelens die de respondenten hebben bij de verschillende versoepelingsmaatregelen verschillen sterk per maatregel en zijn niet altijd eenduidig.
- Bij 2 maatregelen, namelijk 'de mogelijkheid om 1 dag terug naar de werkvloer te gaan' en 'thuis 4 mensen ontvangen', voelt ongeveer 70% van de respondenten zich (zeer) goed.
- Het toelaten van 'evenementen binnen met 200 deelnemers' is de maatregel die bij het hoogste aandeel respondenten (51%) een 'zeer' slecht gevoel oproept.

Op 9 juni 2021, een kleine week voor de start van deze bevragsperiode, gingen een aantal versoepelingsmaatregelen in. We gingen na hoe professionele zorg- en hulpverleners uit de gezondheidszorg en de welzijnssector zich hierbij voelden. Naast het feit dat het op zich interessant is om te zien hoe professionele zorg- en hulpverleners zich voelen bij deze maatregelen veronderstellen we dat deze gevoelens mogelijk een impact kunnen hebben op hun welzijn. Wellicht antwoordden respondenten veelal vanuit twee perspectieven: het perspectief van de zorg- en hulpverlener en het perspectief van mens en burger.

Voor 5 van de bevroegde versoepelingsmaatregelen tekent zich een genuanceerd beeld af. Bij elk van deze maatregelen heeft ongeveer 1/3 van de respondenten een (zeer) goed gevoel, ongeveer 1/3 een (zeer) slecht gevoel en ongeveer 1/3 staat neutraal tegenover deze bevroegde maatregelen.

Bij 2 maatregelen, namelijk 'de mogelijkheid om 1 dag terug naar de werkvloer te gaan' en 'thuis 4 mensen ontvangen', voelt ongeveer 70% van de respondenten zich (zeer) goed. Bij 2 andere maatregelen, 'jeugdkampen met 50 zonder overnachting' en 'cafés en restaurants binnen open' heeft meer dan 50% van de respondenten een (zeer) goed gevoel en heeft respectievelijk 13% en 21% een (zeer) slecht gevoel. Ook de maatregel 'opening bioscopen, bowling, binnenspeeltuinen e.d.' leidt bij deze studiepoulatie hoofdzakelijk tot een neutrale attitude (33%) of tot een (zeer) goed gevoel (46%).

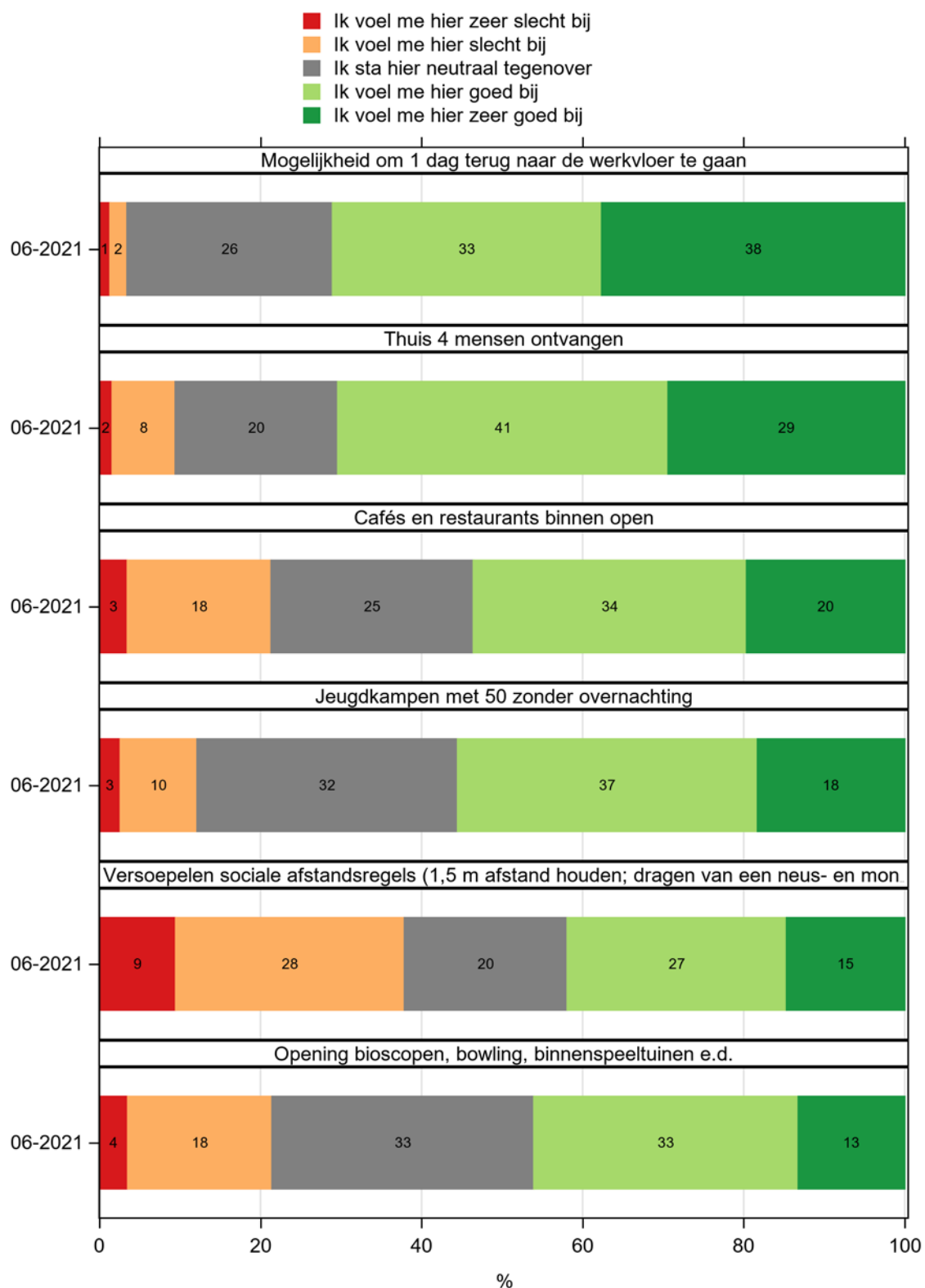
Bij het 'versoepelen van sociale afstandsregels (1,5 m afstand houden; dragen van een neus- en mondk masker)' heeft 42% een (zeer) goed gevoel, 37% een (zeer) slecht gevoel en staat 20% neutraal tegenover deze versoepeling.

Het toelaten van 'evenementen binnen met 200 deelnemers' is de maatregel die bij het hoogste aandeel respondenten (51%) een 'zeer' slecht gevoel oproept.

Er is dus een groot verschil tussen de verschillende versoepelingsmaatregelen wat betreft de gevoelens die de respondenten er bij hebben. Over sommige versoepelingsmaatregelen lopen de gevoelens sterk uiteen. Dat is wellicht zo omdat respondenten niet enkel vanuit hun rol als zorg- en hulpverleners reageren maar ook vanuit de andere rollen (bv. als ouder, als burger, als lid van een sportvereniging, ...) die ze opnemen reageren. De gevoelens kunnen gekleurd worden door de impact die de maatregelen hebben op hun eigen leven.

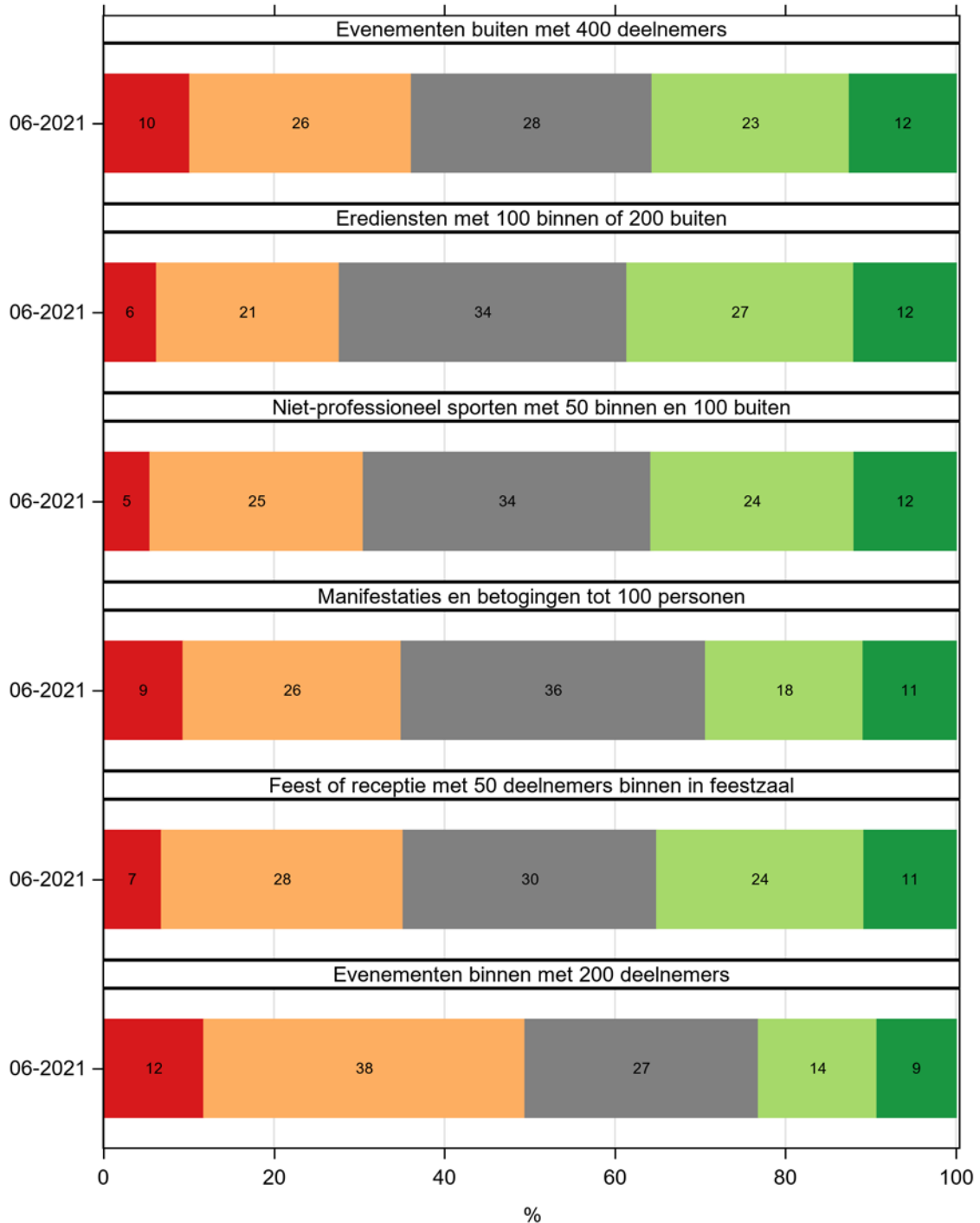
De sterk uiteenlopende gevoelens kunnen ook een gevolg zijn van de onduidelijkheid over de effectieve impact van sommige van deze overheidsmaatregelen op de gezondheids crisis. Aangezien daarover weinig informatie beschikbaar is, spelen persoonlijke gevoelens en impact op het eigen leven ook een rol bij hulpverleners en beïnvloeden ze mogelijks hun inschatting van de gevolgen van versoepeling van de maatregelen.

Figuur 5: Gevoelens van zorg- en hulpverleners bij de versoepelingsmaatregelen die ingingen op 9 juni 2021., (bron: POWER TO CARE, juni 2021).



Vervolg Figuur 5 op volgende pagina

- Ik voel me hier zeer slecht bij
- Ik voel me hier slecht bij
- Ik sta hier neutraal tegenover
- Ik voel me hier goed bij
- Ik voel me hier zeer goed bij



5. Persoonlijke en professionele symptomen

5.1. PERSOONLIJKE SYMPTOMEN

- Symptomen te wijten aan chronische stress zijn bij een grote groep respondenten van juni 2021 in sterke tot zeer sterke mate aanwezig. Na 16 maanden blijft de negatieve impact van de COVID-19-crisis op persoonlijk vlak groot.
- De studiebevolking van juni 2021 scoort hoog op de symptomen 'vermoeidheid', 'niet voldoende kunnen ontspannen' en 'concentratiestoornissen'.
- Symptomen gelinkt aan acute stress zijn in mindere mate aanwezig bij de respondenten van juni 2021 t.

Voor elk van de symptomen vroegen we de respondenten hoe vaak dit zich bij hen voordeed gedurende de voorbije week. Respondenten gaven een score op een schaal van 0 tot en met 10 waarbij 0 'nooit' betekent en 10 'altijd'. We beschouwen deelnemers met een score van 7 of meer op een symptoom als mensen bij wie dit symptoom sterk tot zeer sterk aanwezig is.

Vanaf de bevestiging van maart 2021 kozen we ervoor om respondenten niet langer te vragen om de situatie van de voorbije week te vergelijken met de periode voor de crisis. Eén jaar na de start van de crisis werd het voor respondenten steeds moeilijker om deze vergelijking te maken. Wanneer we in dit rapport verwijzen naar verschillen met 'normale omstandigheden' gaat het over resultaten voor de studiebevolking van december 2020.

Op **persoonlijk vlak** rapporteerde de studiebevolking van juni 2021 de volgende symptomen, die het gevolg kunnen zijn van chronische stress, als sterk tot zeer sterk aanwezig :

- Zich vermoeid voelen: 54% van de respondenten had een score van 7 of hoger (maart 2021: 59%, december 2020: 56%, normale omstandigheden: 38%)
- Onder druk staan / stress: 45% van de respondenten had een score van 7 of hoger (maart 2021: 51%, december 2020: 51%, normale omstandigheden: 34%)
- Zichzelf niet voldoende kunnen ontspannen: 39% van de respondenten had een score van 7 of hoger (maart 2021: 47%, december 2020: 46%, normale omstandigheden: 27%)
- Slaaptekort: 36% van de respondenten had een score van 7 of hoger (maart 2021: 38%, december 2020: 40%, normale omstandigheden: 25%)
- Concentratiestoornissen: 31% van de respondenten had een score van 7 of hoger (maart 2021: 28%, december 2020: 26%, normale omstandigheden: 15%)

Symptomen gelinkt aan chronische stress zijn, na 16 maanden COVID-19 crisis, bij een groot deel van de studiebevolking in hoge tot zeer hoge mate aanwezig in juni 2021.

De volgende symptomen die verband houden met acute stress waren bij de deelnemers in juni 2021 sterk tot zeer sterk aanwezig:

- Hyperalert en verhoogd waakzaam zijn: 28% van de respondenten had een score van 7 of hoger (maart 2021: 32%, december 2020: 38%, normale omstandigheden: 24%)
- Gevoelens van angst: 14% van de respondenten had een score van 7 of hoger (maart 2021: 17%, december 2020: 27%, normale omstandigheden: 12%)

Beide symptomen van acute stress werden minder gerapporteerd door de respondenten van juni 2021 dan door de respondenten die in maart 2021 deelnamen (geen statistisch significant verschil), die deze symptomen in mindere mate rapporteerden dan de respondenten die in december 2020 deelnamen. Hoewel het vergelijken van de resultaten voor deze verschillende studiebevolkingen moeilijk is zien we

de resultaten van maart en juni 2021 evolueren richting 'normale omstandigheden' zoals gerapporteerd door de studiepopulatie van december 2021. Voor het lagere aandeel in de studiepopulaties van juni 2021 en maart 2021 dat 'zich angstig voelt' is het feit dat een groot deel van de professionele zorg- en hulpverleners (ten dele) gevaccineerd was wellicht een verklaring.

Het voorkomen van volgende symptomen verschilde significant tussen de studiepopulatie van juni 2021 en de studiepopulaties van december 2020 en / of maart 2021 na controle voor regio van tewerkstelling, beroepsgroep, sector, geslacht en leeftijd:

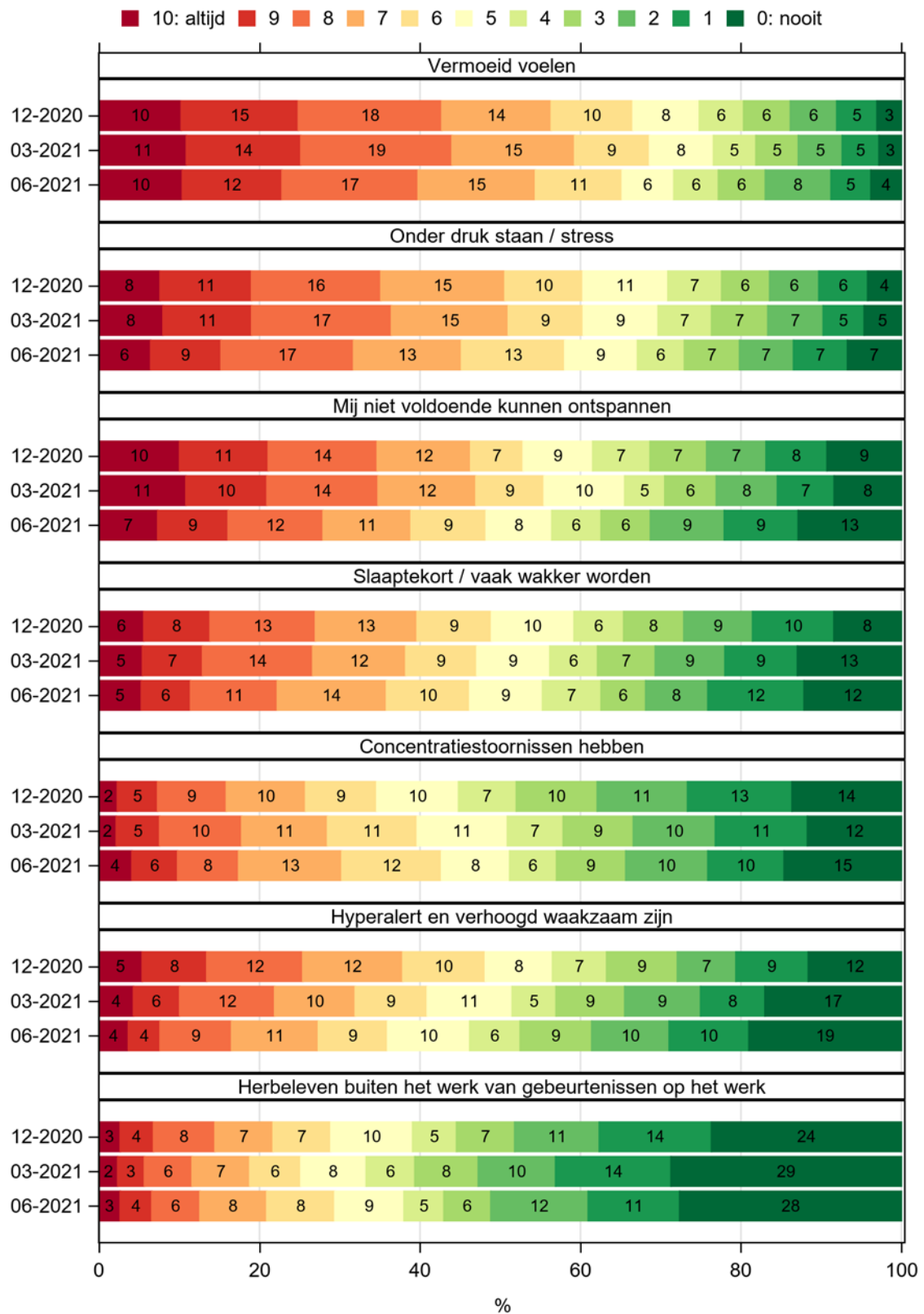
- Voor 'zich angstig voelen' en 'hyperalert en verhoogd waakzaam zijn' scoorden respondenten in juni 2021 lager op de schaal van 0 tot en met 10 dan in december 2020, er was geen statistisch significant verschil met de scores van de respondenten van maart 2021.
- Voor 'concentratiestoornissen hebben' scoorden respondenten in juni 2021 hoger op de schaal van 0 tot en met 10 dan in december 2020, er was geen statistisch significant verschil met de scores van de respondenten van maart 2021.

Het voorkomen van volgende symptomen verschilde in juni 2021 significant volgens de regio van tewerkstelling, ook na correctie voor verschillen in leeftijd, geslacht, beroepsgroep en sector:

- 'Zich angstig voelen', 'Zich vermoeid voelen', 'mij niet voldoende kunnen ontspannen': respondenten uit het Vlaams gewest rapporteerden lagere scores dan respondenten uit het Waals Gewest.

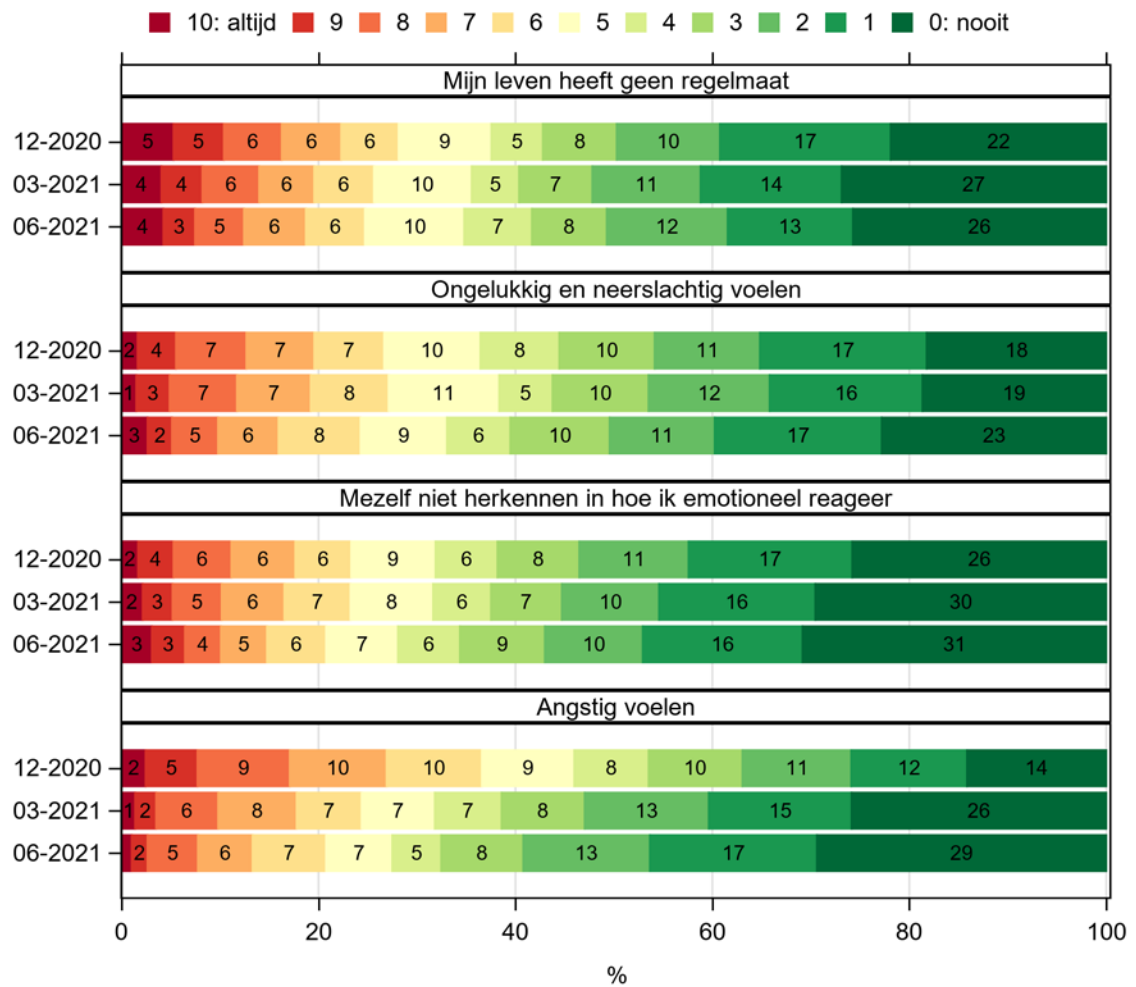
Figuur 6 toont alle bevraagde persoonlijke symptomen. De meest voorkomende symptomen in juni 2021 waren zich vermoeid voelen, onder druk staan, zich niet voldoende kunnen ontspannen, slaaptkort, concentratiestoornissen en hyperalertheid.

Figuur 6: Persoonlijke symptomen bij zorg- en hulpverleners die de voorbije week werkten. Distributie van de scores van 10 (altijd) tot 0 (nooit) op de vraag “In welke mate ervaart u deze symptomen?”, (bron: POWER TO CARE, december 2020, maart 2021 en juni 2021).



Vervolg Figuur 6 op volgende pagina

Vervolg Figuur 6



Behandeling voor geestelijke gezondheidsproblemen

Aan de respondenten werd gevraagd of ze in de loop van de 2 jaar die voorafgingen aan de bevraging behandeld werden voor geestelijke gezondheidsproblemen. 'Behandeld werden' omschreven we als een behandeling volgen bij de huisarts, bij de psychiater, de psycholoog of bij een andere professionele hulpverlener al dan niet in combinatie met een medicamenteuze behandeling.

In juni 2021 zei 23,9% van de respondenten dat ze in de loop van de afgelopen 2 jaar behandeld werden voor geestelijke gezondheidsproblemen (maart 2021: 18,6%).

Het aandeel respondenten dat in de loop van de afgelopen 2 jaar behandeld werd voor geestelijke gezondheidsproblemen verschilde statistisch significant tussen de studiepopulatie van juni 2021 en de studiepopulatie van maart 2021 na controle voor regio van tewerkstelling, beroepsgroep, sector, geslacht en leeftijd.

Het aandeel respondenten dat in de loop van de afgelopen 2 jaar behandeld werd voor geestelijke gezondheidsproblemen verschilde in juni 2021 niet statistisch significant volgens de regio van tewerkstelling, na correctie voor verschillen in leeftijd, geslacht, beroepsgroep en sector.

Angststoornissen en depressiestoornissen.

Vanaf de bevraging van maart 2021 werden 2 meetschalen toegevoegd aan de vragenlijst. De GAD-7 is een 7-itemschaal die het optreden van veralgemeende angststoornis meet tijdens de 2 weken voorafgaand aan het beantwoorden van vragenlijst. De PHQ-9 is een 9-itemschaal die het optreden van depressiestoornissen meet tijdens de 2 weken voorafgaand aan het beantwoorden van vragenlijst. Bij beide schalen wordt gevraagd om voor elk item aan te geven hoe vaak het optrad door één van de volgende 4 categorieën te kiezen: "Nee, helemaal niet", "Ja, meerdere dagen", "Ja, meer dan de helft van de dagen", "Ja, bijna elke dag".

26,2 % van de studiepopulatie in juni 2021 lijdt aan een veralgemeende angststoornis (maart 2021: 27%). Scores op de GAD-7 kunnen ook gebruikt worden om de ernst van de angststoornis te meten aan de hand van 4 categorieën:

- 10,8% lijdt in juni 2021 aan een ernstige angststoornis (maart 2021: 11,2%)
- 15,4% lijdt in juni 2021 aan een angststoornis van middelmatige ernst (maart 2021: 15,7%)
- 32,8% heeft in juni 2021 een milde vorm van angststoornis (maart 2021: 33,4%)
- 41,1% heeft in juni 2021 geen angststoornis (maart 2021: 39,7%)

Het voorkomen van 'een veralgemeende angststoornis' verschilde niet statistisch significant tussen de studiepopulatie van juni 2021 en de studiepopulatie van maart 2021 na controle voor regio van tewerkstelling, beroepsgroep, sector, geslacht en leeftijd.

De mate waarin een veralgemeende angststoornis optreedt verschilde in juni 2021 significant volgens de regio van tewerkstelling, na correctie voor verschillen in leeftijd, geslacht, beroepsgroep en sector:

- respondenten uit het Vlaams gewest hadden een lagere kans op het optreden van 'een veralgemeende angststoornis' dan respondenten uit het Waals Gewest.

15,7% van de studiepopulatie in juni 2021 leed aan een depressiestoornis: 11,3% van de respondenten in juni 2021 leed aan een majeure depressiestoornis, 4,4% leed aan een andere depressiestoornis. In maart 2021 leed 18,8% van de studiepopulatie aan een depressiestoornis: 10,5% van de respondenten in maart 2021 leed aan een majeure depressiestoornis, 8,3% leed aan een andere depressiestoornis. Scores op de PHQ-9 kunnen ook gebruikt worden om de ernst van de depressiestoornis te meten aan de hand van 5 categorieën:

- 3,7% leed aan een ernstige depressiestoornis (maart 2021: 2,9%)
- 5,8% leed aan een vrij ernstige depressiestoornis (maart 2021: 6,2%)
- 12,9% leed aan een depressiestoornis van middelmatige ernst (maart 2021: 14,6%)
- 27,5% had een milde vorm van depressiestoornis (maart 2021: 30,4%)
- 50,1% had geen depressiestoornis (maart 2021: 46,0%)

Het voorkomen van 'een depressiestoornis' (de categorieën 'andere depressiestoornis' en 'majeure depressiestoornis' samen geteld) verschilde niet statistisch significant tussen de studiepopulatie van juni 2021 en de studiepopulatie van maart 2021 na controle voor regio van tewerkstelling, beroepsgroep, sector, geslacht en leeftijd.

Respondenten van juni 2021 hadden een lagere kans om te lijden aan 'een andere depressiestoornis' dan de respondenten van maart 2021, na controle voor regio van tewerkstelling, beroepsgroep, sector, geslacht en leeftijd.

De mate waarin depressiestoornissen optreden verschilde in juni 2021 niet statistisch significant volgens de regio van tewerkstelling, na correctie voor verschillen in leeftijd, geslacht, beroepsgroep en sector.

5.2. PROFESSIONELE SYMPTOMEN

- Bijna een op vijf van de zorg- en hulpverleners overweegt om te stoppen met het uitoefenen van het beroep. De COVID-19 crisis leidt tot een verhoogd risico op uitstroom.
- Het 'gevoel er alleen voor te staan' is bij een aanzienlijk deel van de zorg- en hulpverleners sterk tot zeer sterk aanwezig.

We bevroegen de hulp- en zorgverleners over een positieve en negatieve symptomen die zich kunnen voordoen op het professioneel vlak.

Als we kijken naar de negatieve symptomen zien we dat ook op **professioneel vlak** de COVID-19-crisis 15 maanden na de start nog zijn sporen nalaat bij onze zorg- en hulpverleners. De volgende negatieve symptomen op professioneel vlak (in volgorde van voorkomen) waren bij de deelnemers in juni 2021 sterk tot zeer sterk aanwezig:

- Overwegen om te stoppen met het uitoefenen van het beroep: 22,1% van de deelnemers in juni 2021 rapporteerde een score van 7 of hoger (maart 2021: 19,1%, december 2020: 22,5%, normale omstandigheden: 9,5%)
- Het gevoel er alleen voor te staan: 20,9% van de deelnemers in juni 2021 rapporteerde een score van 7 of hoger (maart 2021: 22,1%, december 2020: 24,6%, normale omstandigheden: 13,0%)
- Twijfelen aan het eigen kunnen: 17,6% van de deelnemers in juni 2021 rapporteerde een score van 7 of hoger (maart 2021: 16,5%, december 2020: 18,8%, normale omstandigheden: 11,9%)
- Zich onzeker te voelen binnen het eigen team: 15,6% van de deelnemers in juni 2021 rapporteerde een score van 7 of hoger (maart 2021: 13,1%, december 2020: 15,6%, normale omstandigheden: 7,2%)
- De neiging om risicovolle aspecten van het werk te vermijden: 11,4% van de deelnemers in juni 2021 rapporteerde een score van 7 of hoger (maart 2021: 13,1%, december 2020: 13,3%, normale omstandigheden: 6,7%)

Net als in december 2020 en maart 2021 overwoog één op vijf van de respondenten in juni 2021 om te stoppen met het uitoefenen van het beroep. Dit is en blijft een ernstig alarmsignaal. Het verschil met de studiepopulaties van maart 2021 en van december 2020 was bovendien statistisch niet-significant na controle voor regio tewerkstelling, beroepsgroep, sector, geslacht en leeftijd. De COVID-19 crisis leidt dus tot een verhoogd risico op uitstroom uit sectoren met knelpuntberoepen en dit tijdens de 3 bevragsperiodes in alle 3 de regio's.

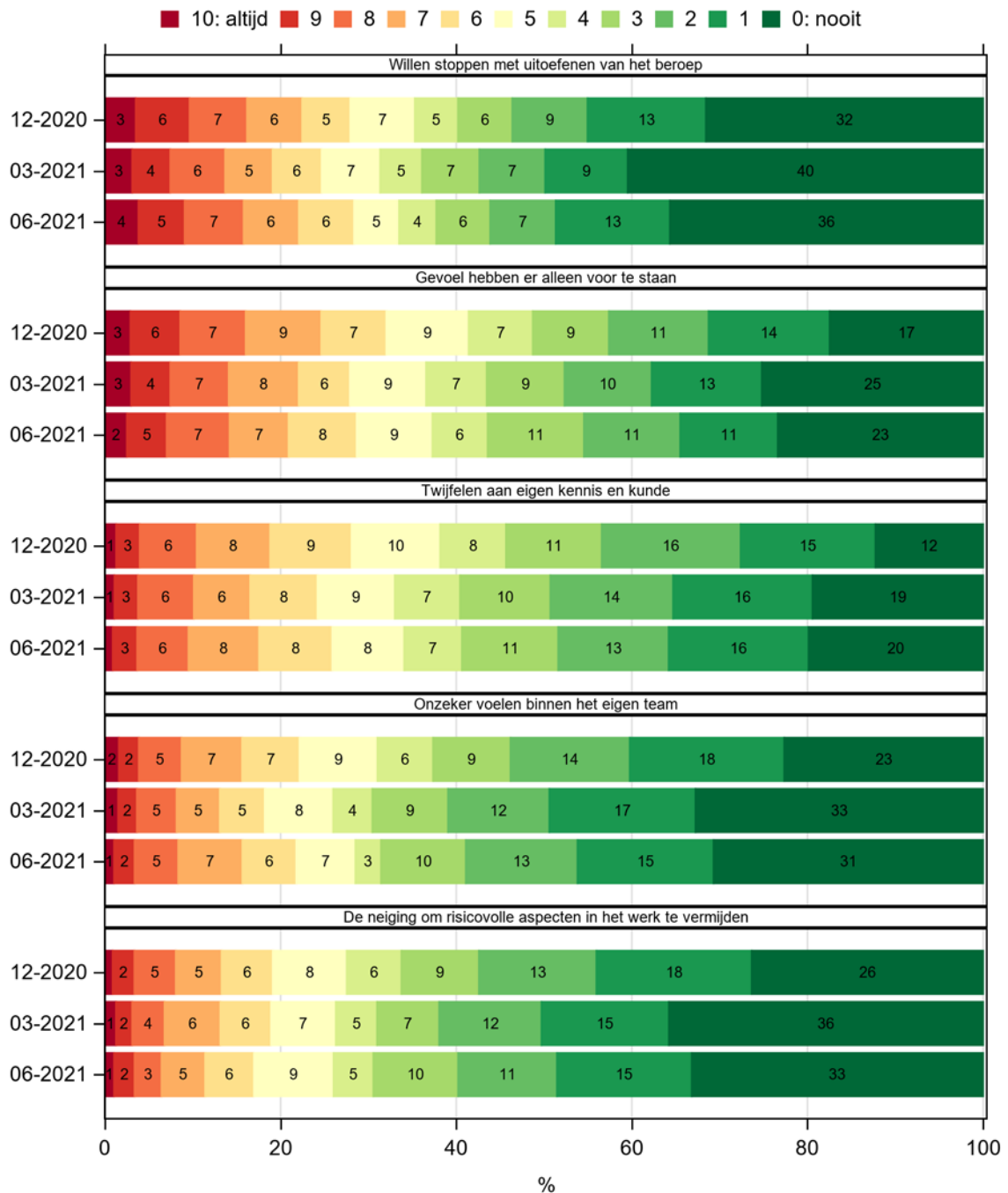
Het voorkomen van volgende negatieve symptomen verschilde significant tussen de studiepopulatie van juni 2021 en de studiepopulaties van december 2020 en / of maart 2021 na controle voor regio van tewerkstelling, beroepsgroep, sector, geslacht en leeftijd:

- Voor zich 'onzeker voelen binnen het eigen team' scoorden respondenten in juni 2020 lager op de schaal van 0 tot en met 10 in vergelijking met de respondenten van december 2020. Er was geen statistisch significant verschil met de scores van de respondenten van maart 2021.

Voor geen enkel van de negatieve professionele symptomen was er in juni 2021 een statistisch significant verschil volgens de regio van tewerkstelling na correctie voor verschillen in leeftijd, geslacht, beroepsgroep en sector.

Figuur 7 toont de resultaten voor vijf negatieve professionele symptomen.

Figuur 7: Negatieve professionele symptomen bij zorg- en hulpverleners die de voorbije week werkten. Distributie van de scores van 10 (altijd) tot 0 (nooit) op de vraag “In welke mate ervaart u deze symptomen?”, (bron: POWER TO CARE, juni 2021, maart 2021 en december 2020).



Daarnaast werden 3 positieve professionele symptomen bevraagd.

De volgende positieve symptomen op professioneel vlak waren bij de deelnemers in juni 2021 sterk tot zeer sterk aanwezig:

- Voldoende steun en begeleiding kunnen vragen: 32,8% van de deelnemers in juni 2021 rapporteerde een score van 7 of hoger (maart 2021: 35,7%)
- Gevoel te hebben om deel uit te maken van een team : 52,2% van de deelnemers in juni 2021 rapporteerde een score van 7 of hoger (maart 2021: 55,3%, december 2020: 58,4%, normale omstandigheden: 68,8%)

- Gevoel te hebben dat ik verschil kan maken: 43,9% van de deelnemers in juni 2021 rapporteerde een score van 7 of hoger (maart 2021: 46,8%, december 2020: 48,7%, normale omstandigheden: 58,7%)

Doordat er een vertaalfout in het Frans gebeurde in de vragenlijst van december werden de percentages voor 'voldoende steun en begeleiding kunnen vragen' in de maand voor de bevraging in december en in 'normale omstandigheden' overschat. We rapporteren deze cijfers niet.

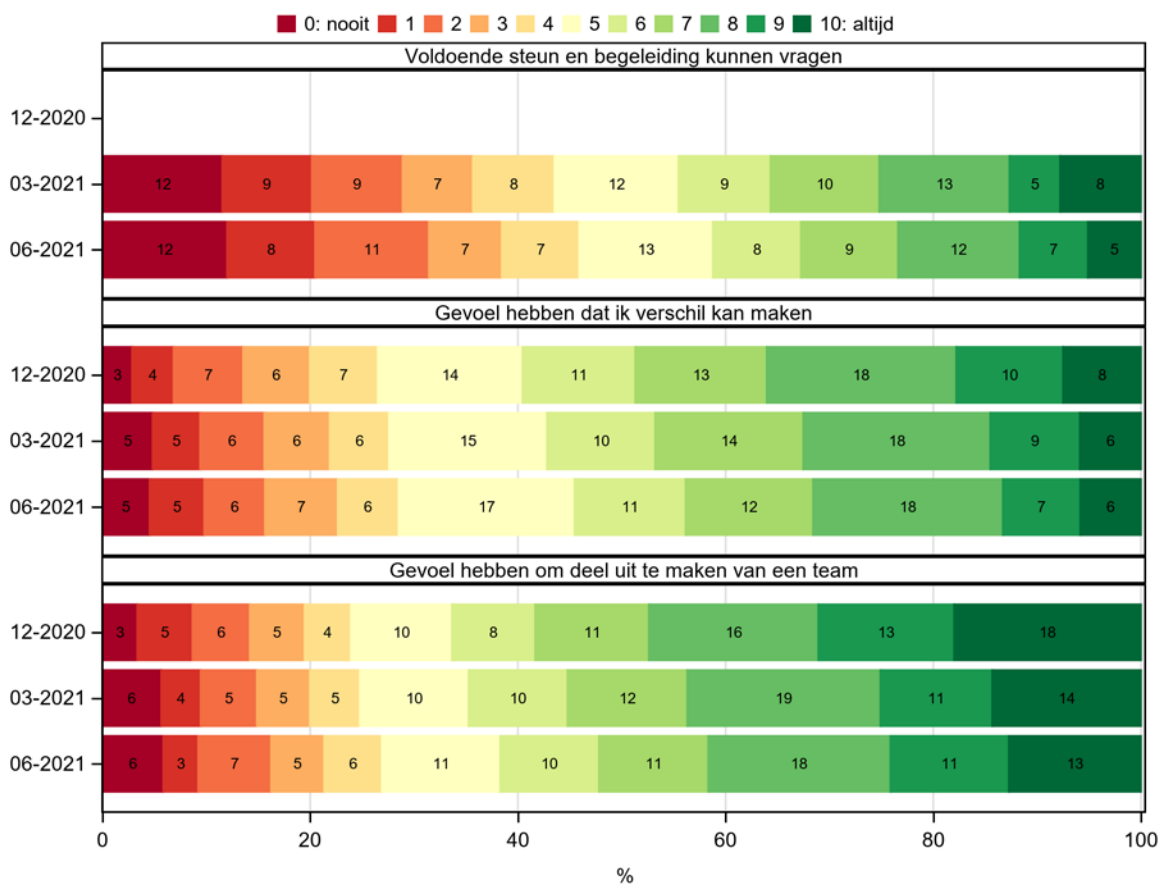
Voor 'voldoende steun en begeleiding kunnen vragen' rapporteerden 38,5% van de respondenten scores van 0 tot en met 3. Anders gezegd, iets meer dan 1 op drie respondenten had niet of weinig het gevoel die steun en begeleiding op een voldoende manier te kunnen vragen. Dit wijst op een nood aan bijkomende ondersteuning bij een belangrijk deel van de studiepopulatie. Anderzijds moet ook onderlijnd worden dat meer dan de helft van de bevroegden het gevoel had deel uit te maken van een team.

Het voorkomen van volgende positieve symptomen verschilde significant tussen de studiepopulatie van juni 2021 en de studiepopulaties van december 2020 en / of maart 2021 na correctie voor regio van tewerkstelling, beroepsgroep, sector, geslacht en leeftijd:

- Voor het 'gevoel hebben om deel uit te maken van een team' en het 'gevoel hebben dat ik verschil kan maken' scoorden respondenten in juni 2021 lager op de schaal van 0 tot en met 10 in vergelijking met de respondenten van december 2020. Er was geen statistisch significant verschil met de scores van de respondenten van maart 2021.

Het voorkomen van geen enkel van de positieve symptomen verschilde in juni 2021 significant volgens de regio van tewerkstelling na correctie voor verschillen in leeftijd, geslacht, beroepsgroep en sector.

Figuur 8: Positieve professionele symptomen bij zorg- en hulpverleners die de voorbije week werkten. Distributie van de scores van 0 (nooit) tot 10 (altijd) op de vraag "In welke mate ervaart u deze symptomen?", (bron: POWER TO CARE, juni 2021, maart 2021 en december 2020)



5.3. LICHAAMELIJKE SYMPTOMEN

- Naast psychische reacties blijkt de COVID-19-crisis ook een duidelijk negatieve impact te hebben op lichamelijke klachten die een symptoom van chronische stress kunnen zijn.
- Meer dan 1 op 3 van de deelnemers gaf hoge scores voor spier- en gewrichtspijn. Bijna 30% gaf hoge scores voor hoofdpijn.

Voor **lichamelijke klachten** (veelal te linken aan chronische stress) rapporteerde de studiepopulatie van juni 2021 de volgende symptomen als sterk tot zeer sterk aanwezig in de maand die vooraf ging aan de bevraging:

- Spier- en /of gewrichtspijn: 31,7% van de respondenten in juni 2021 had een score van 7 of hoger (maart 2021: 35,2%, december 2020: 37,6%, normale omstandigheden: 21,3%)
- Hoofdpijn: 29,3% van de respondenten in juni 2021 had een score van 7 of hoger (maart 2021: 28,6%, december 2020: 30,1%, normale omstandigheden: 12,4%)
- Maagproblemen: 16,8% van de respondenten in juni 2021 had een score van 7 of hoger (maart 2021: 16,4%, december 2020: 21,0%, normale omstandigheden: 11,2%)
- Huidproblemen: 14,5% van de respondenten in juni 2021 had een score van 7 of hoger (maart 2021: 15,7%, december 2020: 16,9%, normale omstandigheden: 8,9%)
- Hartkloppingen: 11,2% van de respondenten in juni 2021 had een score van 7 of hoger (maart 2021: 12,0%, december 2020: 11,3%, normale omstandigheden: 5,7%)
- Benauwd gevoel: 9,1% van de respondenten in juni 2021 had een score van 7 of hoger (maart 2021: 9,7%)
- Drukkend gevoel op de borst: 8,7% van de respondenten in juni 2021 had een score van 7 of hoger (maart 2021: 8,2%, december 2020: 9,7%, normale omstandigheden: 3,7%)
- Hyperventileren: 3,1% van de respondenten in juni 2021 had een score van 7 of hoger (maart 2021: 3,5%, december 2020: 4,6%, normale omstandigheden: 1,9%).

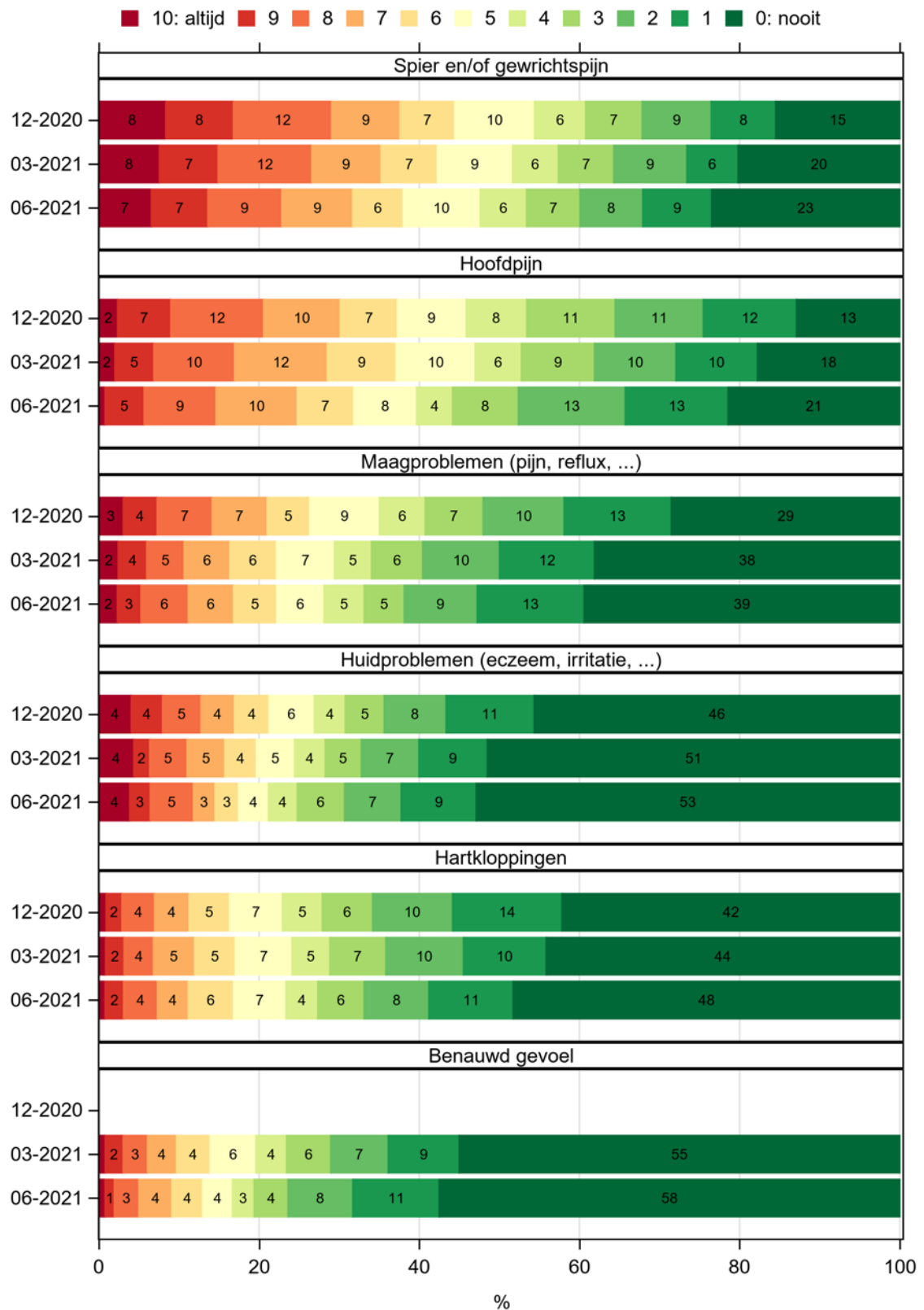
Doordat er een vertaalfout in het Frans gebeurd in de vragenlijst van december werden de percentages voor 'benauwd gevoel' in de maand voor de bevraging in december en in 'normale omstandigheden' overschat. We rapporteren deze cijfers niet.

Het voorkomen van de volgende lichamelijke klachten verschilde statistisch significant tussen de studiepopulatie van juni 2021 en de studiepopulaties van december 2020 en / of maart 2021 na controle voor regio van tewerkstelling, beroepsgroep, sector, geslacht en leeftijd:

- Voor 'Spier- en /of gewrichtspijn' en 'Hyperventileren' scoorden respondenten in juni 2021 lager op de schaal van 0 tot en met 10 in vergelijking met de respondenten van december 2020. Er was geen statistisch significant verschil met de scores van de respondenten van maart 2021

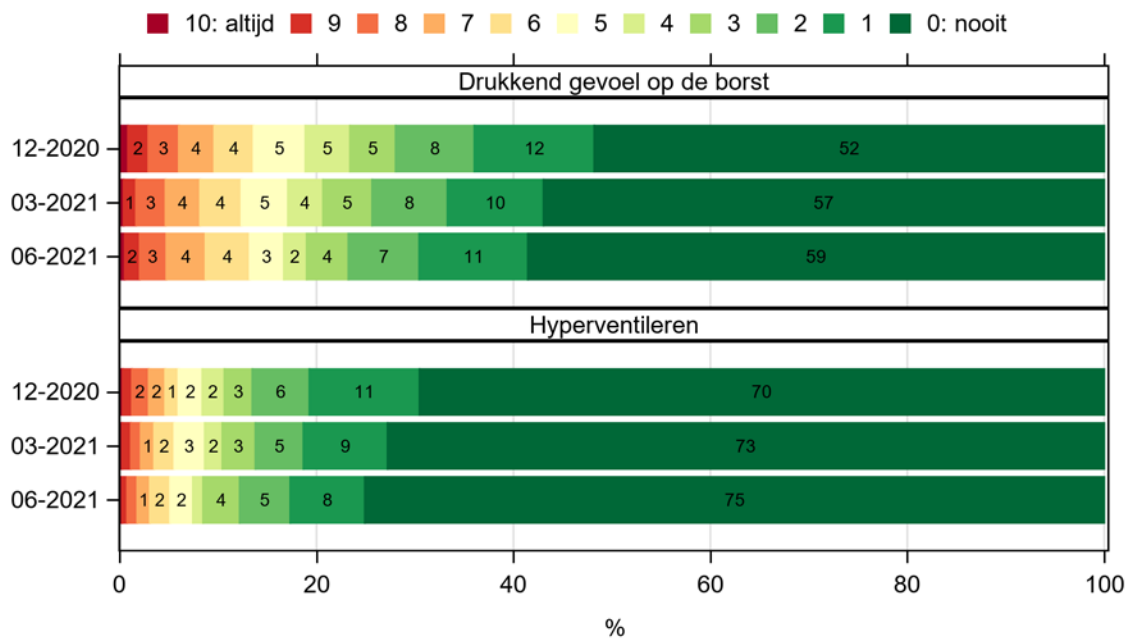
Het voorkomen van de lichamelijke klachten verschilde in juni 2021 niet significant volgens de regio van tewerkstelling na correctie voor verschillen in leeftijd, geslacht, beroepsgroep en sector.

Figuur 9: Lichamelijke symptomen bij zorg- en hulpverleners die de voorbije week werkten. Distributie van de scores van 10 (altijd) tot 0 (nooit) op de vraag “In welke mate ervaart u deze symptomen?”, (bron: POWER TO CARE, juni 2021, maart 2021 en december 2020)



Vervolg Figuur 9 op volgende pagina

Vervolg Figuur 9



6. Schuldgevoel

- Alle bevroegde schuldgevoelens zijn in mindere mate aanwezig bij de studiepopulatie van juni 2021.
- Zorg- en hulpverleners voelden zich voornamelijk schuldig omdat ze hun werk niet in normale omstandigheden kunnen uitvoeren.
- Schuldgevoelens omtrent het mogelijk overdragen van COVID-19 naar patiënten/bewoners/cliënten of naar vrienden of familie kwamen voor bij respectievelijk 4% en 10% van de zorg- en hulpverleners.

De meest voorkomende schuldgevoelens bij zorg- en hulpverleners zijn 'het werk niet kunnen uitvoeren zoals in normale omstandigheden' en de 'kans om COVID-19 over te dragen naar de eigen familie'. Respondenten uit juni 2021, waarvan de meerderheid (vaak al volledig) gevaccineerd was op het moment van de bevraging, scoren lager op alle bevroegde schuldgevoelens dan respondenten uit maart 2021 en uit december 2020.

De volgende **schuldgevoelens** werden gerapporteerd door de studiepopulatie van juni 2021 als sterk tot zeer sterk aanwezig in de week die vooraf ging aan de bevraging:

- 'Mogelijk COVID-19 overdragen naar andere patiënten/bewoners/cliënten of collega's?': 4,3% van de respondenten had in juni 2021 een score van 7 of hoger (maart 2021: 9,2%, december 2020: 12,3%)
- 'Mogelijk COVID-19 overdraagt naar eigen familie?': 10,8% van de respondenten had in juni 2021 een score van 7 of hoger (maart 2021: 17,6%, december 2020: 22,1%)
- 'Uw werk niet in normale omstandigheden kan uitvoeren?': 18,5% van de respondenten had in juni 2021 een score van 7 of hoger (maart 2021: 25,6%, december 2020: 27,7%)
- 'Onvoldoende kan bijdragen aan het beheersen van deze COVID-19 pandemie?': 7,3% van de respondenten had in juni 2021 een score van 7 of hoger (maart 2021: 13,0%, december 2020: 15,4%)

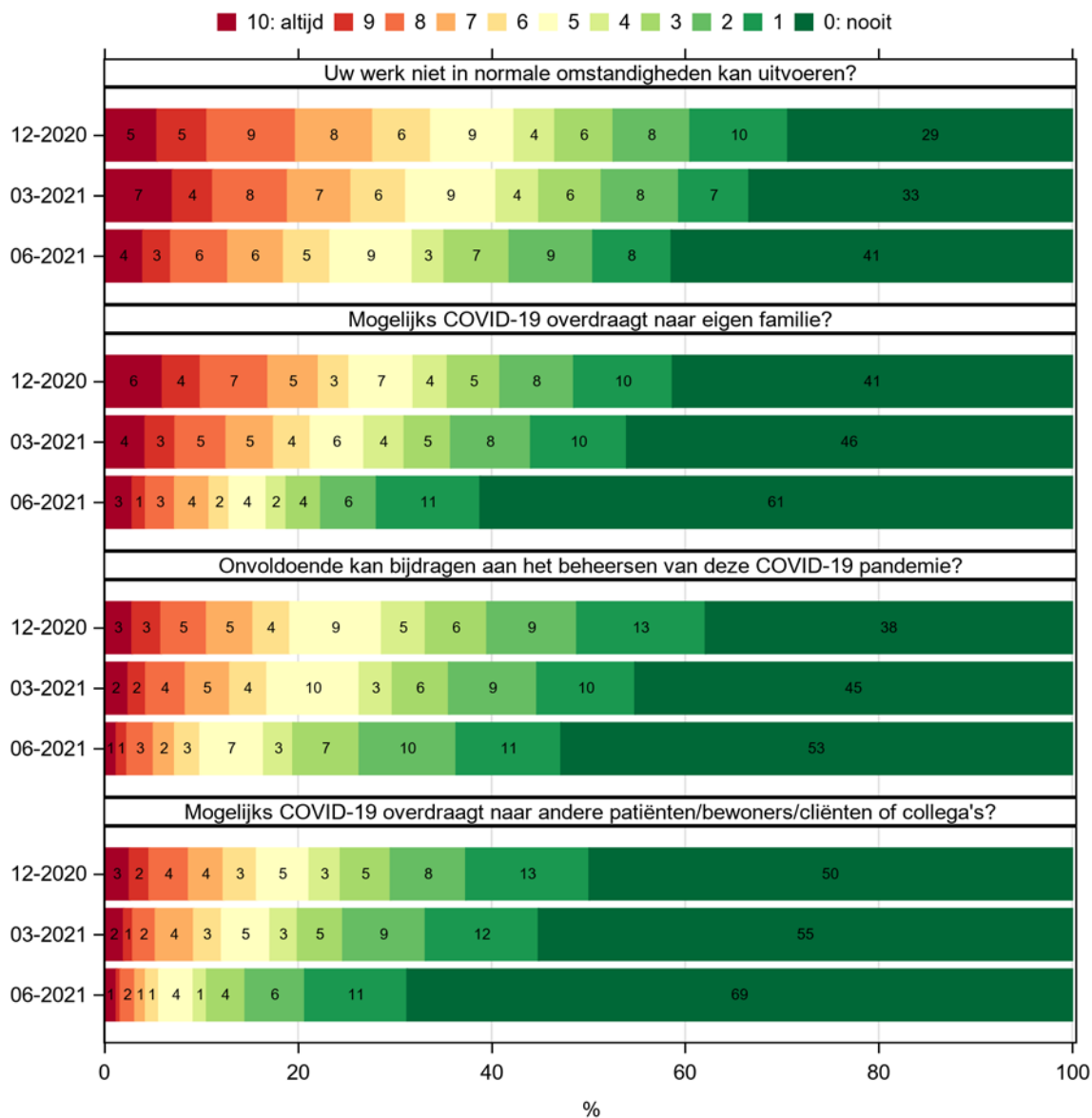
Het voorkomen van schuldgevoelens verschilde statistisch significant tussen de studiepopulatie van juni 2021 en de studiepopulaties van december 2020 en / of maart 2021 na controle voor regio van tewerkstelling, beroepsgroep, sector, geslacht en leeftijd:

- Voor het mogelijk 'overdragen van COVID-19 naar de eigen familie' en voor het mogelijk 'overdragen van COVID-19 naar andere patiënten/bewoners/cliënten': scoren respondenten van juni 2021 lager op de schaal van 0 tot en met 10 dan de studiepopulaties van maart 2021 en december 2020.
- Voor 'uw werk niet in normale omstandigheden kunnen uitvoeren' en voor 'onvoldoende bijdragen aan het beheersen van deze COVID-19 pandemie' scoren respondenten van juni 2021 lager op de schaal van 0 tot en met 10 dan de studiepopulatie december 2020. Er was geen statistisch significant verschil tussen de studiepopulaties van juni 2021 en maart 2021.

Het voorkomen van schuldgevoelens verschilde in juni 2021 statistisch significant volgens de regio van tewerkstelling, na correctie voor verschillen in leeftijd, geslacht, beroepsgroep en sector:

- Voor het mogelijk 'overdragen van COVID-19 naar de eigen familie': respondenten uit het Vlaams gewest halen hogere scores dan respondenten uit het Waals of het Brussels Hoofdstedelijk Gewest
- Voor het mogelijk 'overdragen van COVID-19 naar andere patiënten/bewoners/cliënten': respondenten uit het Vlaams gewest halen hogere scores dan respondenten uit het Waals Gewest.

Figuur 10: Schuldgevoelens bij zorg- en hulpverleners die de voorbije week werkten. Distributie van de scores van 10 (altijd) tot 0 (nooit) op de vraag “Heeft u zich de voorbije week schuldig gevoeld over het feit dat u...”, nationaal (BEL) (bron: POWER TO CARE, juni 2021, maart 2021 en december 2020)



7. Sociale steun

- Drie op vier van de zorg- en hulpverleners zocht en vond voldoende sociale steun in de week voor de enquête bij zijn/haar partner, twee op drie bij de directe collega's en/of bij vrienden en naasten buiten de organisatie.
- Eén op drie van de zorg- en hulpverleners vond voldoende sociale steun bij zijn of haar leidinggevende. Eén op vier zocht of vond die steun echter niet bij de leidinggevende: 18 % had er nood aan maar heeft die steun niet gezocht.
- Een kleine groep zorg- en hulpverleners zocht en vond voldoende sociale steun bij de eigen huisarts, bij hun psycholoog of bij een andere professionele ondersteuner. Een grotere groep gaf aan nood te hebben gehad aan een professionele ondersteuner, maar die steun niet gezocht te hebben.
- Meer dan de helft van de zorg- en hulpverleners gaf aan zeker of waarschijnlijk in de toekomst nood te zullen hebben aan steun van zijn of haar leidinggevende en bijna 40% van een professionele ondersteuner.

7.1. SOCIALE STEUN TIJDENS DE VOORBIJE WEEK

Sociale steun is een belangrijke beschermende factor voor mensen die blootgesteld worden aan chronische stress.

Figuur 11 toont bij welke personen en instanties zorg- en hulpverleners die de voorbije week werkten steun zochten. In juni 2021 werd de categorie 'niet van toepassing' geschrapt bij 6 bronnen van steun waar elke respondent over kan beschikken en vervangen door 'Ik heb geen partner / geen eigen huisarts / geen eigen directe collega's / geen leidinggevende of coördinator' bij de 4 overige bronnen van steun waar niet elke respondent over kan beschikken. Reden hiervoor is dat we vermoedden dat heel wat respondenten die de categorie niet van toepassing aanduidden of de vraag niet beantwoordden in maart en december eigenlijk één van de categorieën 'ik heb er niet mee gepraat...' of de categorie 'Ik heb geen partner / geen eigen huisarts / geen eigen directe collega's / geen leidinggevende of coördinator' hadden moeten aanduiden. Voor deze items lijkt het vermoeden (grotendeels) bevestigd dat heel wat respondenten wellicht ten onrechte de categorie 'niet van toepassing' aanduidden in december 2020 en maart 2021. De in juni doorgevoerde wijziging verhoogt (en corrigeert) de respons voor de meeste items. Omdat we enkel respondenten includeren in de analyse die alle items over sociale steun beantwoordden ligt de item non-respons ook in juni nog tussen 46,1% en 55,1% (in december 2020: tussen 45,0% en 71,2%, in maart 2021 tussen 44,0% en 67%).

De eigen partner en de vrienden en naasten vormen zeer belangrijke bronnen van steun. De top drie wordt vervolledigd door de eigen / directe collega's. Twee op de drie respondenten zochten en vonden voldoende sociale steun bij de eigen / directe collega's, nog eens 20% gaf aan geen behoefte te hebben gehad aan deze bron van steun. Bijna één op de tien geeft aan steun nodig te hebben gehad maar die niet gezocht te hebben en één op twintig zocht die steun maar was ontevreden. Binnen de eigen arbeidsomgeving was de leidinggevende / coördinator een belangrijke bron van steun voor ruim één op drie. Meer dan één op vier zocht of vond die steun echter niet bij de leidinggevende: 18 % had er nood aan maar heeft die steun niet gezocht en 10% vond die maar was ontevreden. Teamleden en leidinggevendende ruimte, tijd en middelen geven om elkaar te ondersteunen binnen de eigen arbeidsomgeving blijft een belangrijk actiepunt waar, zo nodig, versterkt op ingezet moet worden. Daarbij is het ook noodzakelijk om de leidinggevendende zelf te ondersteunen: niet enkel opdat zij hun teamleden kunnen steunen maar ook om het welzijn van leidinggevendende zelf te bewaken.

Tot de groep respondenten die op deze vragen niet antwoorden of de categorie 'ik heb geen eigen directe collega's / leidinggevende of coördinator' aanduiden behoren wellicht vooral respondenten die (het grootste deel van hun tijd) solo werken en dus geen of nauwelijks collega's en / of leidinggevend hebben. Het welzijn van deze groep zorg- en hulpverleners moet een belangrijk actiepunt zijn voor beleidsmakers en beroepsorganisaties. Temeer omdat directe bronnen van sociale steun in de eigen arbeidsomgeving ontbreken dient er voorzien te worden in toegankelijke en aangepaste steun daarbuiten.

Een belangrijk aandeel van de respondenten gaf aan steun te vinden bij andere zorg- en hulpverleners die niet behoren tot de eigen / directe collega's. Dit kan gaan om informele contacten maar ook om initiatieven, bijvoorbeeld van beroepsorganisaties of van eerstelijnszones, gericht op het bewaken en versterken van het welzijn van zorg- en hulpverleners. Ongeveer 13% van de respondenten geeft aan die vorm van steun te willen maar niet gezocht te hebben in de week voor de bevraging. Blijven inzetten op en, waar nodig, versterken van initiatieven gericht op het stimuleren van contacten tussen zorg- en hulpverleners met het oog op hun welzijn is dan ook belangrijk.

Sociale media kunnen een aanvullende bron van sociale steun betekenen wanneer ze gebruikt worden om ervaringen te delen met collega's. 22% van de respondenten gebruikten Facebook, WhatsApp of andere sociale media en vonden via deze weg ook voldoende sociale steun. Nog eens 11% van de respondenten zocht deze steun maar vond die niet. Het belang van deze kanalen mag echter ook niet overdreven worden: bijna 46% van de respondenten die werkten vulden dit item niet in. Van degenen die het item invulden (n = 513) gaf 65% aan hier geen nood aan te hebben. Sociale media bieden, wellicht vooral voor jongere respondenten, een belangrijke mate van sociale steun maar kunnen andere initiatieven binnen of buiten de eigen arbeidsomgeving niet vervangen.

5,8% van de zorg- en hulpverleners die werkten in de week voor de bevraging zocht en vond steun bij de eigen huisarts, 10,9% bij hun psycholoog of een andere professionele ondersteuner. 13,3% van de respondenten die gewerkt hadden gaf aan nood te hebben gehad aan de eigen huisarts als bron van steun maar die steun niet gezocht te hebben. 17,2% van de respondenten die gewerkt hadden gaf aan nood te hebben gehad aan een psycholoog of een andere professionele ondersteuner als bron van steun maar die steun niet gezocht te hebben. Inzetten op een toegankelijk professioneel ondersteuningsaanbod dat (ook) gericht is op de noden van zorg- en hulpverleners is belangrijk om het welzijn van deze professionele zorgdragers te bewaken.

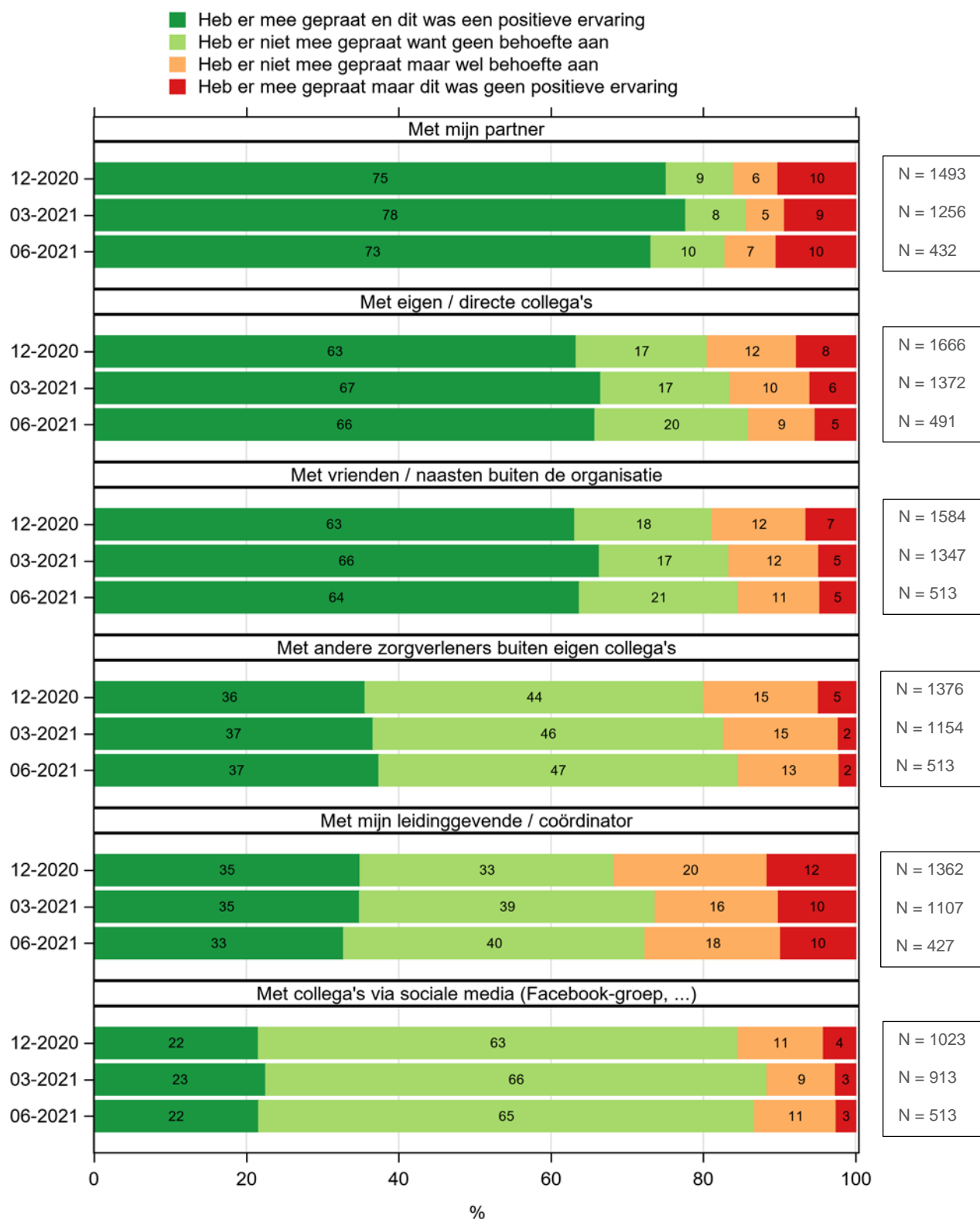
Online vormen van sociale steun, al dan niet anoniem, werden zo goed als niet gebruikt door onze respondenten in juni 2021.

De mate waarin de bronnen van sociale steun gebruikt werden verschilde niet statistisch significant tussen de studiepopulaties van juni 2021, maart 2021 en december 2020.

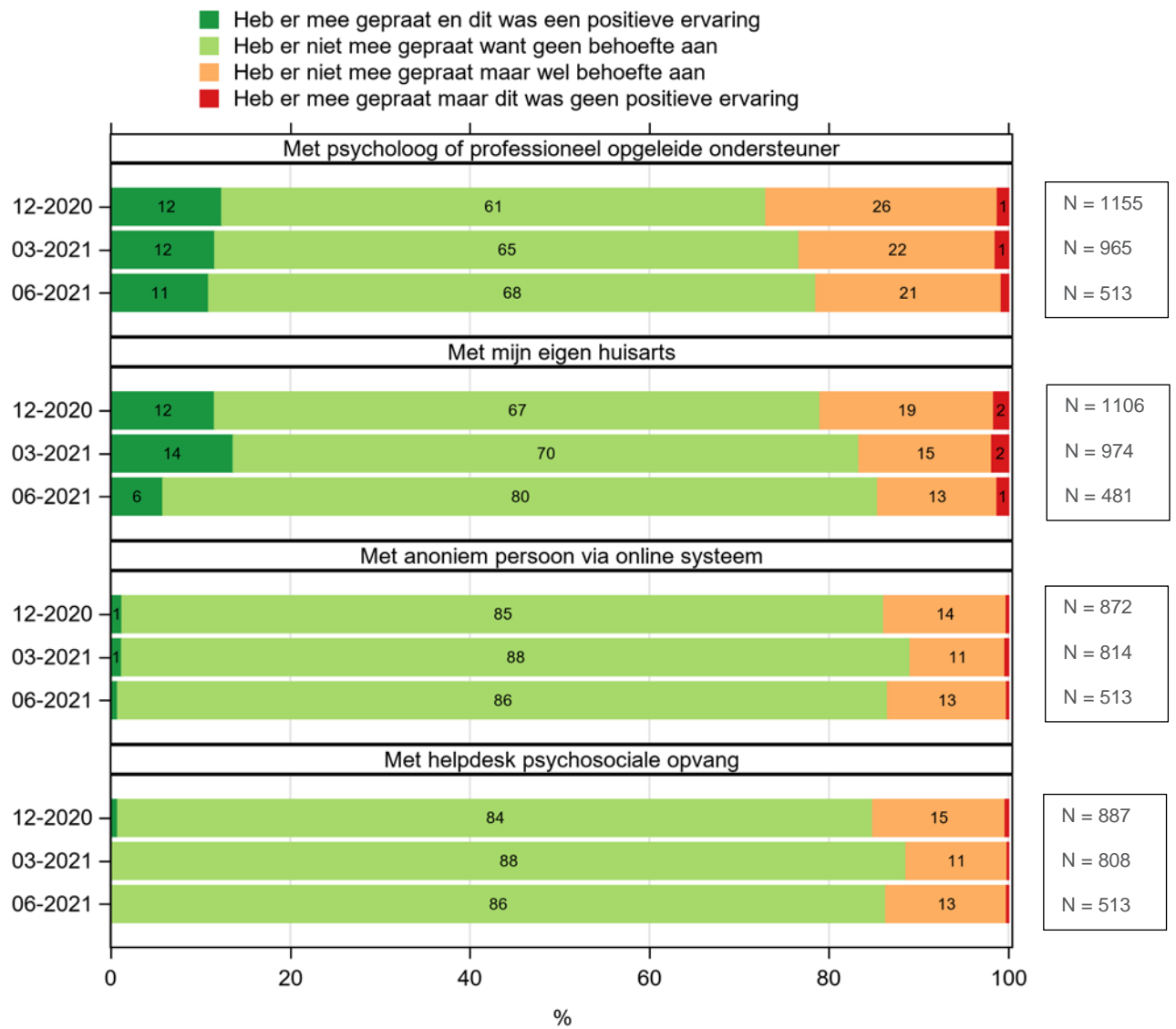
De mate waarin de volgende bronnen van sociale steun gebruikt in juni 2021 werden verschilde statistisch significant tussen de gewesten na controle voor beroepsgroep, sector, geslacht en leeftijd:

- Respondenten uit het Vlaams gewest maakten minder gebruik van en hadden minder nood aan steun van de 'psycholoog of een andere professionele ondersteuner', van een 'anoniem persoon via online systeem', van 'een helpdesk psychosociale opvang' dan respondenten uit het Waals Gewest.

Figuur 11: Bronnen van steun waarbij zorg- en hulpverleners (die de voorbije week werkten) tijdens de voorbije week hun emoties en gedachten gedeeld hebben, (bron: POWER TO CARE, juni 2021, maart 2021 en december 2020)



Vervolg Figuur 11



7.2. NOOD AAN SOCIALE STEUN TIJDENS DE KOMENDE MAANDEN

Bijna 55% van de deelnemers in juni 2021 gaf aan waarschijnlijk of zeker nood te hebben aan steun van hun leidinggevende. Dit is een kleiner aandeel dan in maart 2021 en december 2020. Ongeveer 30% van de deelnemers gaf aan in de toekomst waarschijnlijk of zeker nood te hebben aan steun door een psycholoog of professioneel opgeleide ondersteuner. Ook de eigen huisarts wordt wellicht een bron van sociale steun in de toekomst voor een aanzienlijk deel van de respondenten. Het aandeel respondenten dat denkt gebruik te zullen maken van de steun door een Preventieadviseur psychosociale aspecten (PAPS), een bedrijfsarts of een vorm van online ondersteuning is laag.

Het zal noodzakelijk zijn om blijvend en , waar nodig, versterkt in te zetten op ondersteuning binnen de eigen arbeidsomgeving. Leidinggevendenden helpen om hun teams te ondersteunen en ondersteuning bieden aan leidinggevendenden zelf zijn daarin belangrijke aandachtspunten. De nood aan ondersteuning in de toekomst door een psycholoog of een andere professionele ondersteuner is ook hoog. Zoals al eerder gezegd dient er dus ook buiten de arbeidsomgeving voorzien te worden in een toegankelijk en professioneel ondersteuningsaanbod.

Figuur 12 toont de personen of instanties waar zorg- en hulpverleners tijdens de komende maanden denken hun emoties en gedachten mee te willen delen, voor juni 2021, maart 2021 en december 2020.

We vonden geen statistisch significante verschillen tussen de meetmomenten (december – maart – juni) voor het ‘zeker nodig’ hebben van een bepaalde bron van steun in de toekomst. Het aandeel respondenten dat zegt een bepaalde bron van steun “zeker nodig” te hebben in de toekomst is nagenoeg gelijk, behalve voor de ‘leidinggevende / coördinator’ waar in juni 2021 een lager aandeel respondenten meldt deze steun zeker nodig te hebben in de toekomst. Dit verschil is echter statistisch niet significant.

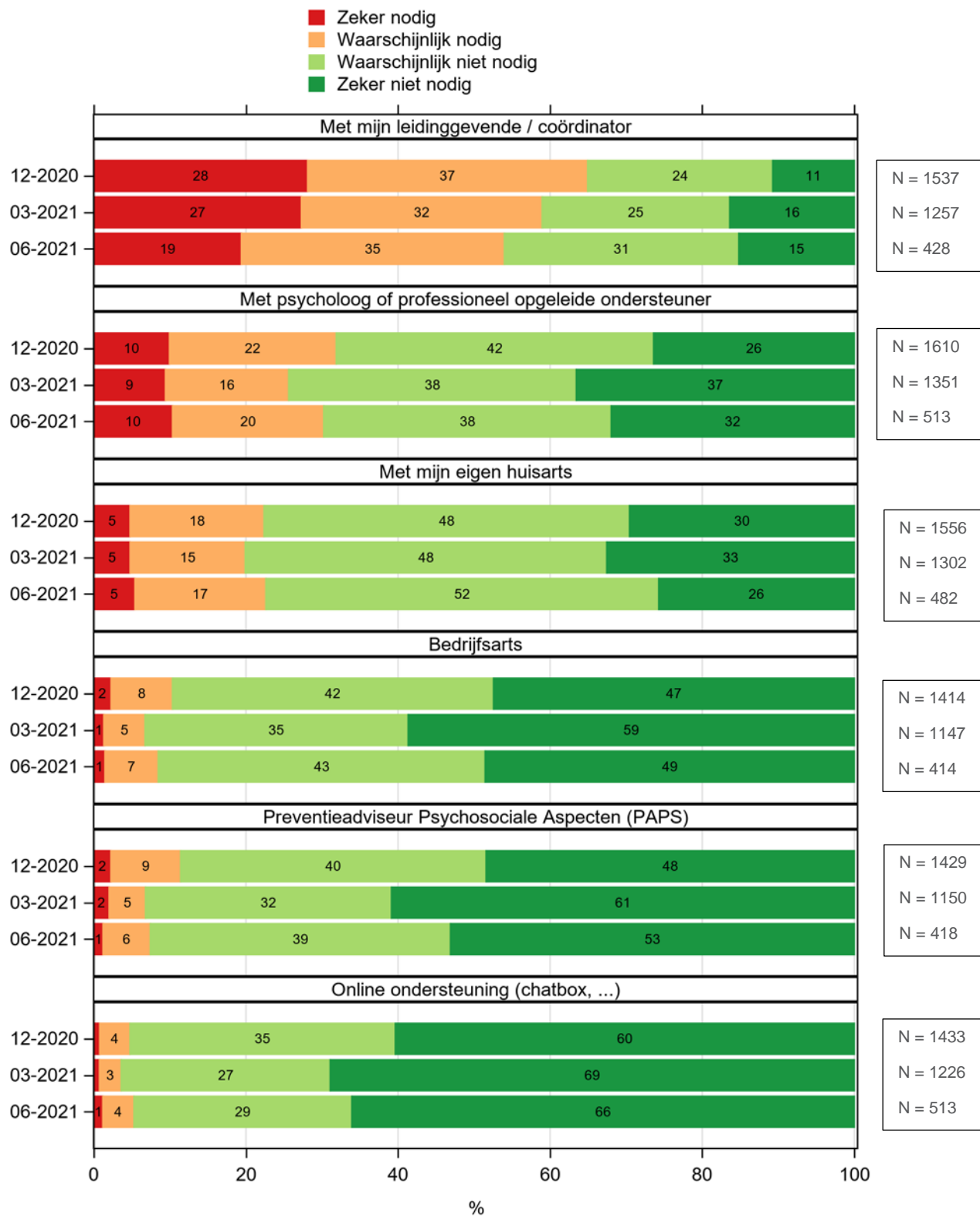
Voor geen enkele bron van steun verschilde het ‘zeker nodig’ hebben van een bepaalde bron van steun in de toekomst statistisch significant in juni 2021 volgens de regio van tewerkstelling, na correctie voor verschillen in leeftijd, geslacht, beroepsgroep en sector.

Voor het ‘zeker of waarschijnlijk nodig hebben’ van de volgende bronnen verschilde de toekomstige nood aan steun statistisch significant in juni 2021 volgens de regio van tewerkstelling, ook na correctie voor verschillen in leeftijd, geslacht, beroepsgroep en sector:

- Voor de “psycholoog of een andere professionele ondersteuner”: minder respondenten in het Vlaams Gewest antwoordden deze bron van sociale steun ‘zeker of waarschijnlijk nodig te hebben’ dan respondenten uit het Waals Gewest.
- Voor de ‘bedrijfsarts’: minder respondenten in het Vlaams Gewest antwoordden deze bron van sociale steun ‘zeker of waarschijnlijk nodig te hebben’ dan respondenten uit het Waals Gewest.

Omwille van de kleine sample bevatten, bij de weinig gebruikte vormen van sociale steun, sommige cellen van de dataset geen waarden na uitsplitsing per regio of ronde. Hierdoor kon voor een aantal bronnen van steun niet met behulp van logistische regressie nagegaan worden of er statistisch significante verschillen zijn naar regio of ronde na correctie voor verschillen in leeftijd, geslacht, beroepsgroep en sector.

Figuur 12: Toekomstige bronnen van steun waarbij zorg- en hulpverleners (die de voorbije week werkten) tijdens de komende maanden hun emoties en gedachten denken te delen, nationaal (BEL) (bron: POWER TO CARE, juni 2021, maart 2021 en december 2020)



8. Werklast

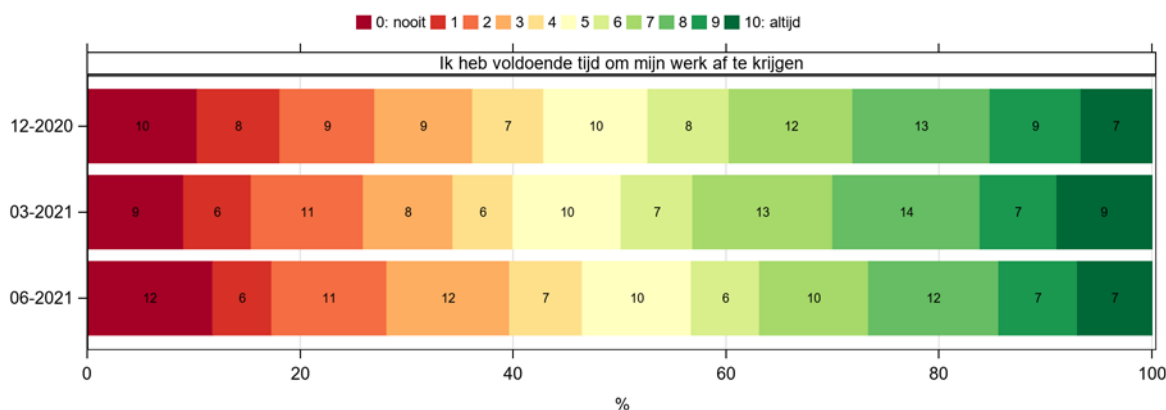
- In juni 2021 blijft de werkdruk bij hulp- en zorgverleners hoog tot zeer hoog.

Figuur 13 toont dat in juni 2021 39,7% van de zorg- en hulpverleners zeiden dat ze tijdens de voorbije week onvoldoende tijd hadden om hun werk af te krijgen (scores 0 tot en met 3). In maart 2021 was dit 34,3%, in december 2020 36,2%.

Na correctie voor leeftijd, geslacht, beroepsgroep en sector scoorden respondenten in juni 2021 lager op werkdruk dan de respondenten van maart 2021. Er was geen statistisch significant verschil tussen de studiepopulaties van juni 2021 en december 2020.

Er was in juni 2021 geen statistisch significant verschil volgens de regio van tewerkstelling na correctie voor leeftijd, geslacht, beroepsgroep en sector.

Figuur 13: Werkdruk bij zorg- en hulpverleners die de voorbije week werkten. Distributie van de scores van 0 (nooit) tot 10 (altijd) op het item “Ik heb voldoende tijd om mijn werk af te krijgen”, nationaal (BEL) (bron: POWER TO CARE, maart 2021 en december 2020)

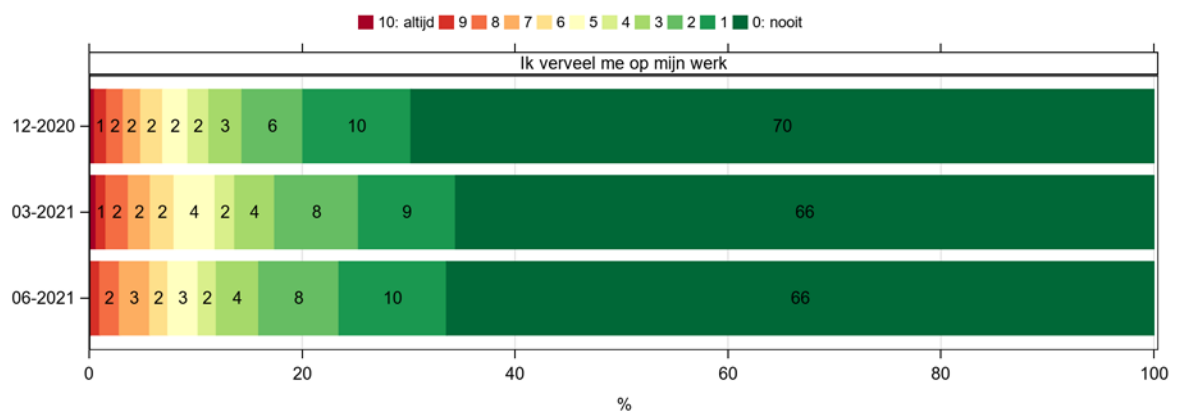


Figuur 14 toont de resultaten wat betreft verveling op het werk. 88,1% van de respondenten zie in juni 2021 zich (bijna) nooit te vervelen op het werk (scores 0 tot en met 3). In maart 2021 was dit 86,3%, in december 2020 88,8%.

Er was geen statistisch significant verschil tussen de studiepopulatie van juni 2021 en de studiepopulatie van maart 2021 en / of december 2020 na correctie voor leeftijd, geslacht, beroepsgroep en sector.

Er was in juni 2021 geen statistisch significant verschil volgens de regio van tewerkstelling na correctie voor leeftijd, geslacht, beroepsgroep en sector.

Figuur 14: Verveling op het werk bij zorg- en hulpverleners die de voorbije week werkten. Distributie van de scores van 10 (altijd) tot 0 (nooit) op het item “Ik verveel me op mijn werk”, nationaal (BEL) (bron: POWER TO CARE, juni 2021, maart 2021 en december 2020).



Op de vraag ‘Bent u tijdens de afgelopen 3 maanden minimaal 1 dag afwezig geweest omdat de werklust te hoog was?’ antwoordde in juni 2021 11,1% van 763 respondenten die de vraag invulden met ‘ja’. In maart 2021 en december 2020 werd deze vraag nog niet gesteld.

9. Ontspanning

- **Zorg- en hulpverleners konden zich gedurende de week voorafgaand aan de bevraging gemiddeld ongeveer 2 van de 7 dagen in voldoende mate ontspannen.**
- **Bijna 6 op 10 van de zorg -en hulpverleners zegt dat de door hen beoefende ontspanningsactiviteiten gedurende de voorbije week hen helpen om te gaan met stress.**

We vroegen aan zorg- en hulpverleners die de week voordien gewerkt hadden hoeveel dagen ze zich gedurende die week in voldoende mate hadden kunnen ontspannen. Zorg- en hulpverleners die gewerkt hadden konden zich gemiddeld ongeveer 2 dagen in voldoende mate ontspannen (gemiddelde = 2.45, standaardafwijking +/- 2.01). Respondenten uit het Waals Gewest (gemiddelde = 1.92, standaardafwijking +/- 1.80) en respondenten uit het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (gemiddelde = 1.76, standaardafwijking +/- 1.47) konden zich in juni 2021 gedurende minder tijd in voldoende mate ontspannen dan respondenten uit het Vlaams Gewest (gemiddelde = 2.64, standaardafwijking +/- 2.07). Dit verschil tussen respondenten uit het Waals Gewest en uit het Brussels Hoofdstedelijk Gewest enerzijds en respondenten uit het Vlaams Gewest anderzijds is statistisch significant, na correctie voor verschillen in leeftijd, geslacht, beroepsgroep en sector.

Daarnaast vroegen we aan de respondenten in hoeverre ze akkoord gingen met de uitspraak: "Mijn ontspanningsactiviteiten tijdens de voorbije week hielpen mij om te gaan met stress." Deze uitspraak diende gescoord te worden op een 5 punten schaal gaande van helemaal niet akkoord (1) tot helemaal akkoord (5). De antwoorden werden gehercodeerd naar 2 categorieën met 'helemaal akkoord' en 'akkoord' in de ene en 'neutraal', 'niet akkoord' en 'helemaal niet akkoord' in de andere categorie. In juni 2021 gaf 57,8% van de zorg- en hulpverleners aan akkoord te gaan met de uitspraak dat de gedane ontspanningsactiviteiten hen hielpen om te gaan met stress (49,6% in maart 2021). Dit verschil is statistisch significant.

In juni 2021 zijn er geen statistisch significante verschillen tussen de regio's, na correctie voor verschillen in leeftijd, geslacht, beroepsgroep en sector.

10. Tevredenheid

- Zorg- en hulpverleners waren het meest tevreden over hun woonsituatie en over hun persoonlijke veiligheid.
- Een groter aandeel respondenten binnen de studie populatie van juni 2021 zegt zeer of volledig tevreden te zijn over hun sociale relaties, hun vrijetijdsbesteding en hun persoonlijke veiligheid dan in maart 2021 en dan in december 2020.

Figuur 15 toont dat zorg- en hulpverleners het meest tevreden zijn over hun woonsituatie en over hun persoonlijke veiligheid.

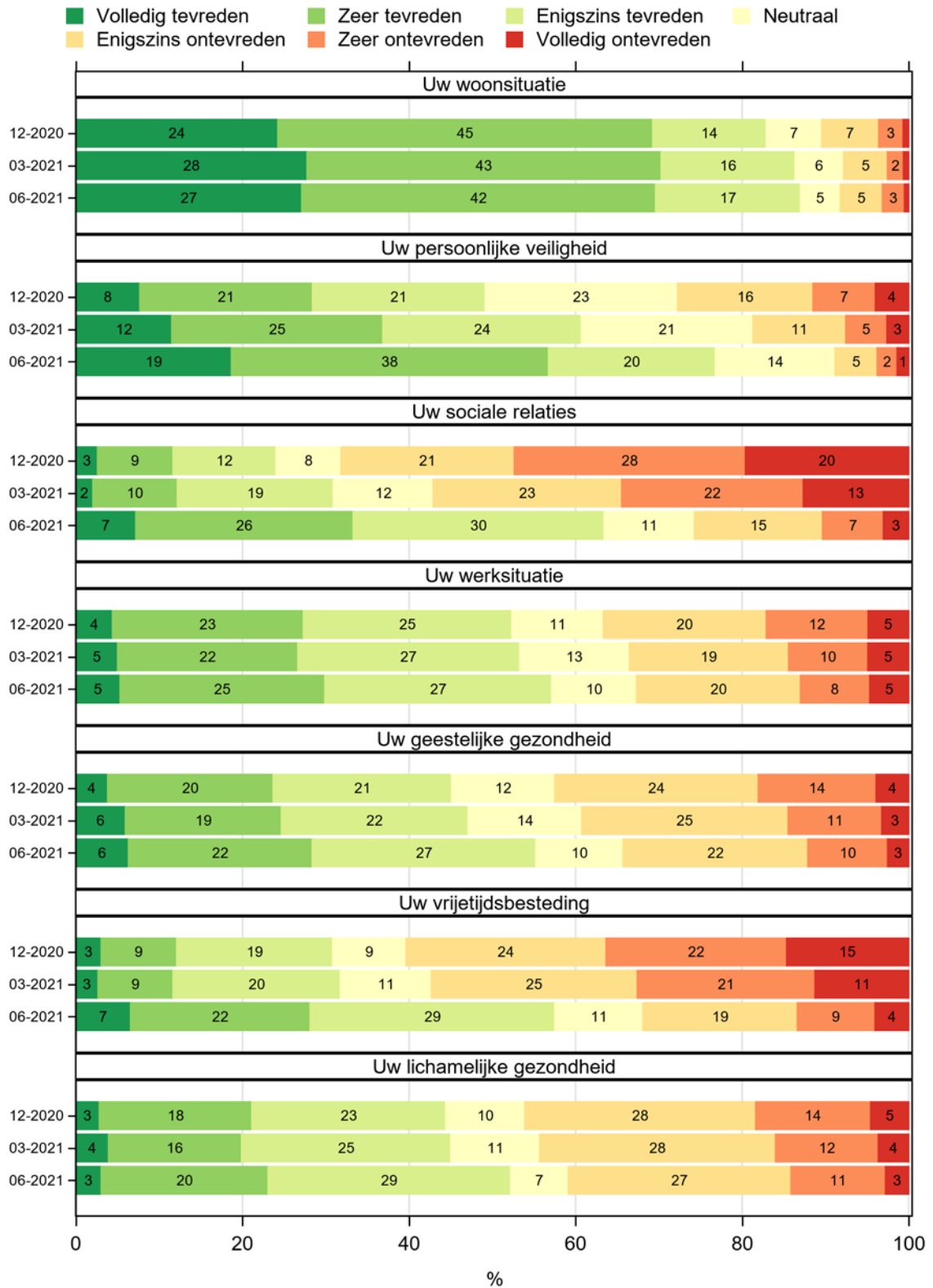
Opvallend is het groter aandeel respondenten in juni 2021 dat zegt zeer of volledig tevreden te zijn over hun sociale relaties en hun vrijetijdsbesteding. Dit is te verklaren door de versoepelingen van maatregelen, die sociale contacten en vrijetijdsbesteding belemmerden. Ook het aandeel dat zegt zeer of volledig tevreden te zijn over hun persoonlijke veiligheid ligt hoger in de populatie van juni 2021. Dit is wellicht te verklaren door de vaccinatiecampagne en de uitdovende 3^e golf tijdens de bevragingperiode.

Voor de domeinen “persoonlijke veiligheid”, “vrijetijdsbesteding” en “sociale relaties” verschilde de tevredenheid statistisch significant tussen de studiepopulaties van juni 2021, maart 2021 en december 2020, na correctie voor verschillen in leeftijd, geslacht, regio tewerkstelling, beroepsgroep en sector:

- meer respondenten in juni 2021 antwoordden “zeer of volledig tevreden” te zijn dan in december 2020 en dan in maart 2021.

Voor geen van de domeinen verschilde de tevredenheid statistisch significant in juni 2021 volgens de regio van tewerkstelling, ook na correctie voor verschillen in leeftijd, geslacht, beroepsgroep en sector:

Figuur 15: Tevredenheid van zorg- en hulpverleners. Antwoorden op de vraag “Hoe tevreden bent u op dit moment over”, nationaal (BEL) (bron: POWER TO CARE, juni 2021, maart 2021 en december 2020).



CONTACT

Bart Peeters • T+32 486 207 116 • powertocare@sciensano.be

MEER INFO

—
Bezoek onze website
>www.sciensano.be of
contacteer ons op
>info@sciensano.be

Sciensano • Juliette Wytsmanstraat 14 • Brussel • België • T + 32 2 642 51 11 • T pers + 32 2 642 54 20 •
info@sciensano.be • www.sciensano.be

Verantwoordelijke uitgever: Christian Léonard, Algemeen directeur a.i. • Juliette Wytsmanstraat 14 • Brussel • België