



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Hoe gaat het met *thuiswonende ouderen* *tijdens COVID-19*: inzichten uit de literatuur



Inleiding

Aanleiding

Sinds maart 2020 heeft de COVID-19 epidemie grote gevolgen voor de Nederlandse samenleving. Zowel het virus als de bijkomende maatregelen raken de hele bevolking. De gevolgen hiervan verschillen voor kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen. Vooral ouderen zijn door de COVID-19 epidemie kwetsbaar omdat zij een grotere kans hebben op de negatieve gevolgen van corona (zoals een ernstiger verloop en meer complicaties) dan jongeren en volwassenen (1). Voor ouderen die thuis wonen zijn daarom tijdens de eerste golf van de epidemie specifieke maatregelen getroffen en adviezen uitgebracht, zoals grote gezelschappen en het openbaar vervoer vermijden (2). Hoewel deze maatregelen zijn bedoeld om ouderen te beschermen tegen een corona-infectie, hebben ze ook ingrijpende gevolgen voor de zorg en ondersteuning, het welbevinden, de participatie en sociaal contact van thuiswonende ouderen en hun mantelzorgers. Deze gevolgen kunnen onder thuiswonende ouderen verschillen omdat deze groep heel divers is. Veel ouderen die zelfstandig thuis wonen zijn nog heel vitaal. Anderen redden zichzelf net zelfstandig. Weer anderen zijn kwetsbaar en hebben veel zorg en ondersteuning nodig.

COVID-19 strategie thuiswonenden

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wil dat thuiswonende ouderen op een veilige en gelijk niveau als anderen kunnen participeren in de maatschappij tijdens de COVID-19 epidemie. Het ministerie van VWS heeft daarom in oktober 2020 met relevante veldpartijen een strategie met acht ambities (Tekstbox 1) opgesteld die gezamenlijk nagestreefd worden. Hoewel er al diverse onderzoeken zijn uitgevoerd naar de invloed van COVID-19 op thuiswonende ouderen en hun mantelzorgers, is er nog geen (compleet) overzicht hoe het met hen gaat ten tijde

van de COVID-19 epidemie. Het RIVM integreert daarom op verzoek van het ministerie van VWS kennis uit bestaande databronnen over de (voortgang van de) genoemde ambities. Zo kan onder andere gevolgd worden of thuiswonende ouderen zoveel mogelijk naar wens deel kunnen blijven nemen aan het maatschappelijk leven en of ze op een verantwoorde en veilige manier contact kunnen hebben met belangrijke mensen in hun persoonlijk netwerk. De resultaten van de kennisintegratie worden gepresenteerd in een korte serie van factsheets die in de loop van 2021 verschijnt. De groep thuiswonende ouderen (65+) staat hierin centraal. Deze leeftijdsgrens is gekozen omdat dit voor de meeste mensen de pensioen gerechtigde leeftijd is en de meeste 65-plussers thuiswonend zijn. Binnen deze groep wordt waar mogelijk onderscheid gemaakt tussen verschillende groepen thuiswonende ouderen, bijvoorbeeld tussen de 'jongere ouderen' en 'oudste ouderen' en tussen ouderen met en zonder dementie.

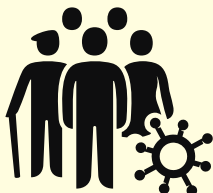
Indeling factsheet

In deze factsheet ligt de focus op ambitie 1,2 en 5 (Tekstbox 1). De volgende factsheets beschrijven de voortgang van de overige ambities. Ambities 1 en 2 zijn samengevoegd omdat ze grotendeels overlappen. Ambitie 1 richt zich daarbij specifiek op het aanscherpen van maatregelen, ambitie 2 op de versoepeling van maatregelen. Om te zorgen dat alle ambities herkenbaar blijven, houden we in de factsheet de oorspronkelijke nummering van de ambities aan. De meeste informatiebronnen in deze factsheet gaan over de eerste golf van de coronacrisis, sommige beslaan de zomerperiode of de aanloop naar de tweede golf (september 2020). Dit wordt in de tekst aangegeven. Meer informatie over de methode van de kennisintegratie is te lezen in Tekstbox 2 (p.12).

Tekstbox 1: ambities uit de COVID-19 strategie thuiswonende ouderen (3)

1. “Als besmettingen (en derhalve de maatregelen) toenemen: zorg en ondersteuning voor thuiswonende ouderen wordt zodanig aangepast dat ouderen op een veilige manier binnen de richtlijnen van het RIVM zoveel mogelijk naar wens en vermogen deel kunnen blijven nemen aan het maatschappelijk leven. Daarbij is er aandacht voor het voorkómen van een tegenstelling tussen generaties. Als de ondersteuning noodgedwongen tijdelijk wordt afgeschaald, wordt gedurende de periode van afschaling geïnvesteerd in extra contact met cliënten die te maken hebben met deze afschaling en diens mantelzorgers.
2. Bij een geleidelijke versoepeling van maatregelen, maar ook bij nieuwe maatregelen: zorg en ondersteuning voor thuiswonende ouderen wordt zodanig vormgegeven dat thuiswonende ouderen op een veilige manier conform een geleidelijke versoepeling of nieuwe maatregelen, naar wens en vermogen kunnen participeren in het maatschappelijk leven.
3. Ouderen en hun naasten voeren regie over belangrijke keuzes en afwegingen omtrent de behandeling van Corona (Tot wanneer behandelen? Wel of niet opname in het ziekenhuis/op het IC?).
4. A. Voor het mentale, geestelijke en sociale welbevinden van thuiswonende ouderen is aandacht vanuit de algemene aanpak van- en maatregelen voor COVID-19. B. (Psycho-)sociale en geestelijke ondersteuning van thuiswonende ouderen maakt onderdeel uit van de zorg en ondersteuning.
5. Het is voor ouderen mogelijk op een verantwoorde en veilige manier contact (digitaal) te onderhouden met belangrijke mensen in hun persoonlijk netwerk, wat kan bijdragen aan het voorkomen van een toename van eenzaamheid.
6. Er wordt conform het geldende beleid voldoende getest en beschermingsmiddelen zijn voldoende beschikbaar voor zorgmedewerkers die thuis zorg en ondersteuning bieden (ook voor mantelzorgers die intensieve zorg leveren) en worden gepast gebruikt. Daarmee ontstaat een veilige situatie, waarbinnen passende ondersteuning in aangepaste vorm doorgang kan vinden.
7. Mantelzorgers ontvangen passende ondersteuning waarmee zij de zorg voor een naaste, in relatie tot Coronamaatregelen, ook op langere termijn vol kunnen houden en daar waar het niet meer gaat, is er sprake van voldoende logeer- of (medische) opvangmogelijkheden.
8. De communicatie rond Corona(maatregelen) is herkenbaar, begrijpelijk en toegankelijk voor ouderen, hun mantelzorgers en naasten.“

Ambitie 1 & 2



“Als besmettingen (en derhalve de maatregelen) toenemen of bij een geleidelijke versoepeling van maatregelen, maar ook bij nieuwe maatregelen: zorg en ondersteuning voor thuiswonende ouderen worden zodanig aangepast dat ouderen op een veilige manier binnen de richtlijnen van het RIVM zoveel mogelijk naar wens en vermogen deel kunnen blijven nemen aan het maatschappelijk leven. Daarbij is er aandacht voor het voorkómen van een tegenstelling tussen generaties. Als de ondersteuning noodgedwongen tijdelijk wordt afgeschaald, wordt gedurende de periode van afschaling geïnvesteerd in extra contact met cliënten die te maken hebben met deze afschaling en diens mantelzorgers.” (3)

Zorg en ondersteuning tijdens de coronacrisis voor ouderen

Uit verschillende bronnen blijkt dat er tijdens de eerste golf sprake is geweest van afgeschaalde zorg en ondersteuning, bijvoorbeeld van wijkverpleging en dagbesteding (4,5). Hierbij is geen onderscheid gemaakt tussen verschillende leeftijdsgroepen of tussen thuiswonende ouderen en ouderen die in een zorginstelling wonen. Er zijn relatief weinig informatiebronnen beschikbaar die specifiek gericht zijn op thuiswonende ouderen. Het is echter zeer waarschijnlijk dat er in de eerste golf ook onder thuiswonende ouderen sprake is geweest van afgeschaalde zorg. Een uitvraag in mei 2020 onder bijna 1.700 zelfstandig wonende ouderen laat zien dat bijna driekwart van de deelnemers geen hulp ontving en dit ook niet nodig vond of had. Daartegenover staat dat 8% van de deelnemers de benodigde hulp niet heeft gekregen. Het waren vaker de oudste ouderen en alleenwonenden die geen hulp kregen. Onder de ouderen van 80 jaar en ouder was dat 16%, vergeleken met 7% onder ouderen tussen 65 en 79 jaar. Onder de alleenwonenden kreeg 10% niet de nodige hulp, tegenover 7% van de ouderen die met een partner samenwoonde (6). De ouderen die niet de benodigde hulp kregen maakten zich meer dan gemiddeld zorgen om de coronacrisis en schatten hun risico om ziek te worden door corona –in vergelijking met andere ouderen – hoger in (6,7).

Aan het begin van de tweede golf blijkt uit een vragenlijst onderzoek onder 278 mantelzorgers van thuiswonende ouderen in de periode van september tot begin december 2020 dat er sprake is van afgeschaalde zorg (5). Van de thuiswonende ouderen die al voor de COVID-19 epidemie gebruik maakten van betaalde zorg zoals huishoudelijke hulp, verpleging en verzorging, begeleiding, dagbesteding, had 36% te maken met stopzetting, vermindering of uitstel van betaalde zorg. In het geval van uitgestelde zorg werd er in 75% van de gevallen volgens de mantelzorgers geen alternatief aangeboden (5). Wanneer er wel alternatieven geboden werden, betrof het voornamelijk telefonisch contact (7,8). Het initiatief om de zorg te verminderen of stoppen lag niet altijd bij de zorgaanbieder, een deel van de zorg en ondersteuning werd door de ouderen zelf uitgesteld. Dit was uit angst om besmet te worden of omdat ze de zorg niet wilden belasten (5,7).

Een quote van de website 'Wij en Corona' ter illustratie: Loek (89) uit Geleen: "Toen we nog geen lockdown hadden ging ik twee keer in de week naar de fysiotherapeut. Die is goud voor me, die doet allerlei oefeningen en daarna een spelletje, bijvoorbeeld badminton of een beetje voetballen. Dat gaat heel langzaam, maar goed het gaat, en ik heb grote lol. De fysio geeft reuze steun. En je hebt het loopje ernaartoe. Ik kan er nu in plaats van twee keer eens per week naartoe. Morgen ga ik weer, dus daar verheug ik me al op" (30).

Gevolgen van een verminderde deelname aan het maatschappelijk leven

Uit een vragenlijstonderzoek onder ruim 2500 leden van het Nederlands mobiliteitspanel bleek dat Nederlanders van alle leeftijdscategorieën minder actief (buitenshuis) waren tijdens de coronacrisis dan voor de coronacrisis. Ook de ruim 600 ouderen die de vragenlijst ingevuld hadden gaven aan minder actief te zijn dan voor de COVID-19 epidemie. Zo deden ze minder vaak boodschappen en vrijwilligerswerk en bewogen zij minder vaak (9). Bij een tweede uitvraag onder dezelfde respondenten van eind juni tot begin juli 2020 is er ten opzichte van het begin van de COVID-19 epidemie een toename in activiteiten te zien, maar vooral ouderen ondernemen nog steeds weinig activiteiten buitenshuis (10). Ouderen benoemden een aantal situaties die hen erg hebben geraakt tijdens de COVID-19 epidemie (11): meer dan 60% van de ouderen noemde het verminderd contact met familie en vrienden, kinderen en kleinkinderen, het stopzetten van vrijetijdsactiviteiten (54%), het niet kunnen bezoeken van cafés, restaurants en winkels (50%) en het minder buiten kunnen bewegen (30%) (6,7).

Interviews met 34 ouderen, 14 mantelzorgers en 4 zorgprofessionals van april tot juni 2020 lieten zien dat de gevolgen van het stoppen van activiteiten voor ouderen verschillend waren (12). Voor de een had dit veel impact, bijvoorbeeld wanneer het doen van vrijwilligerswerk een groot deel van de week in beslag nam en dat stil kwam te liggen. Voor ouderen die veel binnenshuis deden en daar ook de juiste middelen voor hadden, waren de gevolgen van het wegval- len van activiteiten minder groot. Ouderen misten sociaal contact en met name het hebben van fysiek contact. Het wegvallen van activiteiten en ontmoetingsplekken leidde tot een verminderd gevoel van verbondenheid met de omgeving (13). Tegelijkertijd ervaarden de ouderen een verlies van zelfstandigheid door een vermindering in mobiliteit. Dit was met name het geval wanneer ouderen afhankelijk waren van anderen bij het naar buiten gaan of naar activiteiten gaan. Een voorbeeld hiervan is wanneer ouderen niet meer zelfstandig naar het winkelcentrum of op bezoek bij anderen konden gaan doordat taxidiensten niet meer beschikbaar waren (12).

Een quote van de website 'Wij en Corona' ter illustratie: Cees (74) uit Den Haag: "Ik heb een partner met wie ik me gelukkig prijs. Net als met ons eigen huis en tuin. Toch vind ik deze situatie voor ons ook erg. Je bent niet gewend een stukje vrijheid kwijt te zijn. Voorheen had ik altijd wat buiten de deur te doen: wijkberaad, toneel en zang. Nu zijn we meer thuis" (14).

Gevolgen van versoepelde maatregelen

Vanaf begin juni werden de maatregelen op landelijk niveau versoepeld. Interviews met ouderen die zijn gehouden in de periode van april tot en met juni 2020 wijzen erop dat de versoepelingen hebben geleid tot tegenstrijdige gevoelens. Enerzijds gaven de versoepelingen ouderen perspectief en hoop. Sommige ouderen konden het contact met vrijwilligers weer oppakken, of weer naar het buurthuis, de kapper of fysiotherapeut (12). Anderzijds voelde het oppakken van activiteiten en sociale contacten voor veel ouderen als het nemen van een groot risico. De versoepelingen brachten gevoelens van ongelijkheid tussen generaties met zich mee. Daar waar jongeren en minder kwetsbaren het 'normale' leven weer konden oppakken, ervaarden ouderen dat dit niet voor hen gold. De geïnterviewde ouderen vertelden dat hun dagelijks leven nog steeds in het teken van beperkingen en voorzichtigheid met betrekking tot corona bleef staan. Bovendien was er veel angst voor een volgende golf van besmettingen. Ouderen hadden het gevoel dat jongeren en minder kwetsbaren een eventuele tweede golf konden veroorzaken, wat ertoe zou leiden dat zij als kwetsbare groep in sociale isolatie zouden moeten blijven. Zij voelden zich alsof hun lot in andermans handen lag (12).

Zorg en ondersteuning bij ouderen met dementie

Ook onder ouderen met dementie is er sprake geweest van afgeschaalde zorg en ondersteuning. Een vragenlijstonderzoek onder bijna 400 thuiswonenden met (een voorstadium van) dementie en bijna 150 mantelzorgers laat zien dat ongeveer de helft van deze groep voor de COVID-19 epidemie (nog) geen zorg of ondersteuning ontving (8). Van de overige 195 ouderen (78 met dementie, 117 met een voorstadium) die voor de COVID-19 epidemie wel formele zorg kregen, rapporteerde 66% dat de zorg werd afgeschaald. Van de 78 ouderen met dementie rapporteerde ruim een derde dat de dagbesteding of de thuiszorg stopte. Voor iets meer dan de helft van de groep ouderen die niet naar de dagbesteding kon, werd telefonisch contact als alternatief geboden (8). Dit beeld komt ook naar voren in peilingen van AlzheimerNL onder mantelzorgers van thuiswonende ouderen met dementie. In de eerste peiling in april 2020 onder 664 mantelzorgers gaf 35% aan dat er ondersteuning ontbrak door het stoppen van de dagbesteding. 71% van de mantelzorgers van wie de naaste voorheen naar dagbesteding ging, kreeg geen alternatief aangeboden (15). Uit de tweede peiling in juni onder 723 mantelzorgers blijkt enige verbetering: van de ouderen die

in april geen dagbesteding ontvingen kreeg inmiddels de helft een alternatief aangeboden (16). Alternatieven bestonden bijvoorbeeld uit activiteiten thuis met een begeleider van de dagbesteding, activiteiten online of telefonisch contact met de begeleider. Ruim een derde van de mantelzorgers geeft aan tevreden te zijn met het geboden alternatief, een op de vijf mantelzorgers is niet tevreden. In de derde peiling van augustus 2020 onder 206 mantelzorgers gaf 44% aan dat de dagbesteding weer net zo was als voor de COVID-19 epidemie (17).

Afschaling van dagbesteding heeft zowel gevolgen voor de ouderen met dementie als voor de mantelzorgers. De hierboven beschreven studie onder 400 thuiswonenden met (een voorstadium van) dementie laat ook zien dat er onder 28% van hen sprake was van sociale isolatie als gevolg van afgeschaalde zorg. De mantelzorgers gaven aan zich zorgen te maken over een versnelde achteruitgang in de gezondheid en de cognitieve vaardigheden van deze ouderen. Ook rapporteerde driekwart van de mantelzorgers een toename van gedragsproblemen gerelateerd aan dementie, zoals apathie, veranderd slaapritme en agressie. Daarnaast rapporteerde 56% van de mantelzorgers zich zwaarder belast te voelen dan voor de COVID-19 epidemie het geval was (8). In de peilingen van AlzheimerNL gaf in april 83% en in juni 80% van de mantelzorgers aan zich sinds de COVID-19 epidemie meer belast te voelen met de zorg voor hun naaste (15, 16).

Overige observaties uit het veld

Pharos, LUMC en Dementiezorg voor Elkaar signaleren dat de eerste periode van de COVID-19 epidemie een grote invloed heeft gehad op de zorg en ondersteuning voor thuiswonende ouderen (18-20). Zo wordt er in de nieuwsbrief van het PHICOP- onderzoek (onderzoek door LUMC naar de impact van de coronacrisis) bevestigd dat er door de COVID-19 maatregelen veel activiteiten zijn komen te vervallen waar ouderen plezier aan beleven en zingeving aan ontnemen zoals vrijwilligerswerk (19). Een inventarisatie onder aanbieders van dagbesteding in juni 2020 bevestigd dat er minder vaak gebruik gemaakt kon worden van de dagbesteding dan voor de COVID-19 epidemie. De voornaamste reden hiervoor was het hanteren van de 1,5 meter

maatregel waardoor groepen kleiner moesten worden gemaakt (20). Movisie rapporteert dat gemeenten, wijkteams en welzijnsorganisaties door het wegvallen van veel dagbesteding moeite hadden om kwetsbare ouderen en hun mantelzorgers te bereiken (21). Het Netwerk Utrecht Zorg Ouderen (NUZO) bevestigt het beeld dat de uitgestelde zorg en ondersteuning niet alleen te wijten was aan gedwongen afschaling vanuit de zorg, maar ook aan de keuze van ouderen zelf om de zorg uit te stellen. Ouderen durfden niet altijd naar de huisarts of het ziekenhuis te gaan vanwege angst om besmet te raken (22).

Input van experts

Tijdens een duidingssessie met relevante veldpartijen waar de voorlopige resultaten van deze factsheet werden gepresenteerd, kwam naar voren dat de veldpartijen bovenstaande resultaten herkennen in de praktijk. Daarbij gaven zij aan dat het opmerkelijk is dat er nog relatief weinig informatiebronnen beschikbaar zijn over de afschaling van zorg specifiek voor thuiswonende ouderen. Veldpartijen gaven ook aan dat het goed is om aandacht te hebben voor wat ouderen in de huidige situatie (extra) nodig hebben om te participeren, wat de behoefte van ouderen is.

Samenvatting resultaten ambitie 1 & 2

Samenvattend heeft de toename van besmettingen en de invoering van maatregelen gevolgen gehad voor de zorg, ondersteuning, participatie en sociale contacten van thuiswonende ouderen. Een deel van de ouderen kon niet geheel naar eigen wens en vermogen deelnemen aan het maatschappelijke leven. Vanwege de coronamaatregelen is er soms door zorgverleners en soms door ouderen voor gekozen om de zorg en ondersteuning af te schalen of zelfs tijdelijk te stoppen. Dat geldt ook voor thuiswonende ouderen met dementie. Er zijn soms alternatieve vormen van zorg en ondersteuning geboden. Maar deze alternatieven waren niet altijd naar tevredenheid. Ouderen hadden het gevoel dat zij tijdens de versoepelingen minder makkelijk het 'normale' leven weer konden oppakken in vergelijking met jongeren en minder kwetsbaren.

Ambitie 5



'Het is voor ouderen mogelijk op een verantwoorde en veilige manier (digitaal) contact te onderhouden met belangrijke mensen in hun persoonlijk netwerk, wat kan bijdragen aan het voorkomen van een toename van eenzaamheid'. (3)

Contact op een verantwoorde en veilige manier

In het panelonderzoek van mei 2020 waaraan bijna 1.700 thuiswonende ouderen meededen, werd gevraagd wat ouderen deden om hun isolement of eenzaamheid te doorbreken, of met de situatie om te gaan. Hieruit blijkt dat 86% van de ouderen daartoe sociale contacten bleef onderhouden op anderhalve meter afstand en dat 72% van de ouderen contacten onderhield via sociale media en beeldbellen (6). De twee onderzoeken waarbij interviews werden afgenomen bij 34 en 79 ouderen bevestigen dit beeld: het contact verschoof tijdens de eerste golf grotendeels van fysiek naar digitaal of telefonisch contact (12,13). Sommige ouderen kregen hulp bij het leren omgaan met digitale communicatiemiddelen, bijvoorbeeld van een zorgmedewerker, vrijwilliger of familielid (12).

Ervaring van contact op afstand

Uit een vragenlijstonderzoek waaraan ruim 600 thuiswonende ouderen meededen, blijkt dat zij zich tijdens het begin van de eerste golf minder op hun gemak voelden bij fysieke ontmoetingen dan andere leeftijdsgroepen (9). Uit zeven herhaalde metingen met een vragenlijst in de periode van mei tot november 2020 bij ruim 1.500 thuiswonende ouderen blijkt dat minimaal 70% van de ouderen digitale of telefonische contacten als positief beoordeelde (23). Een ander vragenlijstonderzoek waaraan 560 thuiswonende ouderen meededen, afgenomen eind juni tot begin juli 2020, laat zien dat één op de vijf ouderen (20%) digitaal of telefonisch contact als volwaardige vervanging zag voor fysiek contact (10). Dit percentage was hoger dan bij de andere leeftijdsgroepen, waar gemiddeld 15% aangaf dit als volwaardige vervanging te zien (10). Sommige ouderen gaven in de interviews tijdens de eerste golf aan dat zij contact op afstand als steriel, koud en afstandelijk beschouwden (12,13).

Een quote van de website 'Wij en Corona', ter illustratie: Jaap (88) uit Reeuwijk: 'Het is mooi dat videocontact bestaat en handig voor zakelijke contacten, maar voor familiebijeenkomsten is het een noodoplossing. Je ziet elkaar, maar je ziet elkaar niet echt' (24).

Uit de interviews met 79 thuiswonende ouderen afgenomen in april 2020 blijkt dat ouderen sociale contacten en het ontmoeten van vrienden, familie en kennissen het meeste misten. Ouderen misten vooral de spontaniteit en de nabijheid van het fysieke contact (13). Met name alleenwonende ouderen waren bezorgd en verdrietig om geïsoleerd van anderen te zijn. Zij misten een klankbord om over hun zorgen te praten, om mee te reflecteren en om het piekeren te doorbreken (13).

Ervaren drempels

Ouderen gaven aan soms moeite te hebben om via digitale communicatiemiddelen persoonlijke zorgen of emoties te delen (13). Sommige ouderen voelden zich bezwaard om anderen op te bellen: contacten bij de dagbesteding of in het buurthuis werden als laagdrempeliger ervaren (12). Voor andere ouderen was het gebruik van digitale communicatiemiddelen in ieder geval een drempel; ze vonden het spannend, konden er niet goed mee overweg, of kregen geen hulp om ermee om te leren gaan (12).

Eenzaamheid onder ouderen

Thuiswonende ouderen voelden zich tijdens de eerste golf eenzamer dan vóór de COVID19-epidemie. Uit een herhaalde meting bij ruim 3.000 thuiswonende ouderen blijkt dat het percentage dat zich eenzaam voelde, steeg van 24% in 2018 naar 27% in juni 2020 (25). Deze stijging is toe te schrijven aan de toename van zowel sociale als emotionele eenzaamheid. Sociale eenzaamheid geeft aan dat men sociale inbedding mist, emotionele eenzaamheid verwijst naar een gemis aan persoonlijke relaties (25). Het panelonderzoek van mei 2020 waaraan 1.700 ouderen meededen hanteerde een andere meetmethode voor eenzaamheid, maar laat een vergelijkbaar aandeel ouderen met eenzaamheid zien (6).

Overige observaties uit het veld

Een digitale ouderenraadpleging onder 165 ouderen in april 2020 van Zorg Innovatie Forum en Platform Pouwer bevestigt dat ouderen tijdens de eerste golf minder fysiek contact hadden en dat dit grotendeels verschoof naar contact via digitale communicatiemiddelen (26). Ook wordt bevestigd dat ouderen daar soms hulp bij nodig hadden, die ze vervolgens kregen van familie en vrienden (26). Het Netwerk Utrecht Zorg Ouderen (NUZO) concludeerde in augustus 2020 dat ouderen versneld zelfredzaam zijn geworden in het onderhouden van digitaal contact met vrienden en familie (22). Desalniettemin waarschuwt het NUZO ervoor dat niet alle ouderen even digitaal vaardig zijn en dat digitaal contact geen volwaardige vervanging is voor fysiek contact (22).

Input van experts

De veldpartijen die deelnamen aan de duidingsessie herkennen de resultaten van ambitie 5 vanuit de praktijk. Zij wezen echter op de grote verschillen die kunnen bestaan binnen de omvangrijke groep thuiswonende ouderen, bijvoorbeeld door verschillen in leeftijd of woonsituatie. Ook wezen zij erop dat er naast sociaal contact (op afstand) meerdere factoren van invloed kunnen zijn op de ervaren eenzaamheid van ouderen.

Samenvatting resultaten ambitie 5

De beschikbare cijfers en interviews laten zien dat een ruime meerderheid van de ouderen tijdens de eerste golf op een veilige manier sociale contacten kon onderhouden: op anderhalve meter, digitaal of telefonisch. De meeste ouderen ervoeren digitale of telefonische contacten als positief, al werd digitaal en telefonisch contact door slechts één op de vijf ouderen als volwaardige vervanging van fysiek contact beschouwd. Sommige ouderen gaven aan drempels te ervaren om contact op afstand te onderhouden of zijn digitaal niet vaardig (genoeg). Eenzaamheid onder ouderen is iets toegenomen ten opzichte van de situatie van voor de COVID-19 epidemie. Naast gemis aan sociaal contact (digitaal of op afstand) dragen ook andere factoren zoals persoonlijke eigenschappen (o.a. introversie en weinig zelfvertrouwen) en genetische factoren bij aan het ontstaan van gevoelens van eenzaamheid.



Beschouwing

De gevolgen van COVID-19-maatregelen voor ouderen voor ambitie 1,2 en 5

De COVID-19 epidemie en de bijbehorende maatregelen hebben invloed gehad op de zorg en ondersteuning, participatie, sociale contacten en eenzaamheid van thuiswonende ouderen. Zo kan een deel van de ouderen niet geheel naar eigen wens en vermogen deelnemen aan het maatschappelijke leven. Zorg en ondersteuning is door zorgverleners en ouderen afgeschaald of gestopt, ook voor thuiswonende ouderen met dementie. Wel zijn er soms andere vormen van sociale contacten, zorg en ondersteuning geboden. Deze vormen waren niet altijd naar tevredenheid. Eenzaamheid onder ouderen is iets toegenomen ten opzichte van de situatie van voor de COVID-19 epidemie. De meerderheid van de ouderen was in staat om op een veilige manier sociale contacten te onderhouden: op anderhalve meter, digitaal of telefonisch. De meeste ouderen beschouwden digitaal of telefonisch contact niet als volwaardige vervanging van fysiek contact. Wel ervaren de meeste ouderen dit contact als positief.

Kennisintegratie van bestaande informatiebronnen

Om het veld niet extra te belasten tijdens de drukte van de COVID-19 epidemie, heeft het RIVM geen nieuw onderzoek opgezet naar de voortgang van de ambities. Geen van de geraadpleegde informatiebronnen in deze factsheet had als doel om informatie te verzamelen over de specifieke ambities uit de COVID-19 strategie voor thuiswonende ouderen (Tekstbox 1). Het aantal bruikbare informatiebronnen voor de ambities (1,2 en 5) in deze factsheet was relatief beperkt. Deze factsheet geeft een overzicht van wat er tot nu toe bekend is over de desbetreffende ambities. Op basis hiervan kunnen geen conclusies worden getrokken over het al dan niet behalen van de ambities. De geïdentificeerde bronnen bevatten voor deze ambities geen informatie over bijvoorbeeld ouderen met een migratieachtergrond. Omdat de kennisintegratie is gebaseerd op bestaande bronnen, loopt deze altijd iets achter op de actualiteit. Deze factsheet bevat dan ook een terugblik en gaat over de gevolgen van de maatregelen in de eerste helft van 2020.

Ook daarna zijn er voor de verschillende ambities veel ontwikkelingen geweest en zijn nieuwe publicaties verschenen. Het huidige overzicht is dus niet volledig en wordt in de volgende factsheets aangevuld.

Gevolgen voor leefstijl en fysieke gezondheid onderbelicht

Het is voor de mentale en fysieke gezondheid van ouderen belangrijk om genoeg te blijven bewegen en gezond te eten (1, 28). Uit een aantal bronnen blijkt dat de coronamaatregelen negatieve gevolgen hebben voor leefstijl, vooral voor bewegen (9,10). Verandering van leefstijl kan ook negatieve gevolgen hebben voor de fysieke en mentale gezondheid van ouderen, maar dat is in de gevonden bronnen niet bestudeerd. Deze onderbelichte aspecten zouden in de toekomst kunnen worden onderzocht. Dit kan onder andere met behulp van het lopende vragenlijstonderzoek met herhaalde metingen bij ruim 1.500 thuiswonende ouderen (23).

Onduidelijk of ouderen harder geraakt worden dan andere leeftijdsgroepen

Het is onduidelijk of thuiswonende ouderen meer last hebben van de maatregelen dan andere leeftijdsgroepen. De maatregelen om de epidemie te bestrijden raken namelijk mensen van alle leeftijden. Het is wel mogelijk dat ouderen de invloed ervan als negatiever ervaren. Door de oproep van de overheid om ouderen niet te bezoeken met kleinkinderen, lopen sommige ouderen bijvoorbeeld visite mis. Wanneer andere (sociale) activiteiten ook wegvallen door de maatregelen kan de dagstructuur afnemen. Dat heeft negatieve gevolgen voor de ervaren kwaliteit van leven van ouderen. Tegelijkertijd zijn er aanwijzingen dat ook andere leeftijdsgroepen, zoals jongeren, veel last hebben van de coronamaatregelen. Jongeren voelen zich ook eenzamer dan voor de COVID-19 epidemie (31). Voor zowel jongeren als ouderen is er sprake van verschraving van het sociale leven (1).

Ouderen ervaren nauwelijks verlichting door versoepeling

Ook toen de maatregelen in de zomer van 2020 versoepelden bleven ouderen voorzichtig en hielden ze vast aan de maatregelen om besmetting te voorkomen. Voor andere generaties was de zomer juist een periode waarin ze de sociale contacten en leuke activiteiten weer konden oppakken. Daarnaast verschilde de manier waarop organisaties die zorg en ondersteuning boden de regels opvatten. Daardoor konden sommige ouderen activiteiten, zoals dagbesteding, wél hervatten en anderen niet. Deze verschillen brachten verwarring en gevoelens van ongelijkheid bij ouderen met zich mee (12). Wellicht is de ervaring van sommige thuiswonende ouderen van de COVID-19 epidemie te beschrijven als een ononderbroken periode van restricties die in maart 2020 is begonnen.

Aandacht voor diversiteit belangrijk

Het is belangrijk om bij de inschatting van de gevolgen van de COVID-19 epidemie voor thuiswonende ouderen en bij het volgen van de ambities, oog te houden voor de grote diversiteit in deze bevolkingsgroep. Er zijn subgroepen voor wie de invloed van de maatregelen mogelijk sterker is dan voor andere groepen. Bijvoorbeeld voor de grote groep ouderen die zich in de derde levensfase bevindt (29). De ouderen in deze levensfase zijn redelijk tot zeer vitaal, doen actief mee aan de maatschappij en hebben voldoende veerkracht om na tegenslag weer op het oude niveau van functioneren terug te komen (29). Mogelijk voelt deze groep ouderen zich meer beperkt omdat voor hen het

verschil in activiteiten en participatie tussen de situatie voor en tijdens corona zo groot is (1). Voor ouderen in de vierde levensfase, bij wie gezondheidsproblemen het dagelijks leven bepalen en die hen minder zelfredzaam maken, is mogelijk relatief weinig veranderd omdat zij voor corona al minder konden participeren. Voor andere ouderen in de vierde levensfase (29) zoals thuiswonende ouderen met dementie heeft het wegvallen van ondersteuning en zorg mogelijk een negatievere invloed. Niet alleen verschillen in leeftijd en levensfase zijn belangrijk voor de invloed van COVID-19 en de maatregelen. Dat geldt ook voor verschillen in woonsituatie (alleen of samenwonend), in culturele achtergrond en in sociaaleconomische positie. In de volgende factsheets wordt opnieuw waar mogelijk aandacht geschonken aan deze diversiteit.

Concluderend zijn de gevolgen van de coronamaatregelen voor thuiswonende ouderen zichtbaar: niet alle ouderen kunnen geheel naar eigen wens en vermogen deelnemen aan het maatschappelijke leven. Zorg en ondersteuning zijn door zorgverleners en ouderen afgeschaald of gestopt. Eenzaamheid onder ouderen is iets toegenomen. Wel konden de meeste ouderen op een veilige manier sociale contacten onderhouden. Veel ouderen blijven ook tijdens de periode van versoepeling van maatregelen voorzichtig en ervaren nauwelijks verlichting. De volgende factsheets gaan over de overige ambities. Daarin wordt beschreven welke problemen thuiswonende ouderen ervaren, of ze voldoende regie ervaren over hun leven, of mantelzorgers voldoende ondersteund worden en of de communicatie over de maatregelen voldoende helder, begrijpelijk en toegankelijk is.

Referenties

1. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Corona-inclusieve volksgezondheid toekomst verkenning. 2020, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: Bilthoven. <https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/c-vtv/perspectieven/ouderen> <https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/c-vtv/perspectieven/sociale-gevolgen-jong-en-oud>.
2. Rijksoverheid. Nieuwe maatregelen tegen verspreiding coronavirus in Nederland. <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/03/12/nieuwe-maatregelen-tegen-verspreiding-coronavirus-in-nederland>.
3. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Covid-19 strategie thuiswonende ouderen. 2020, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: Den Haag. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/10/14/covid-19-strategie-thuiswonende-ouderen>
4. Giessen, A., et al., *Impact van de eerste COVID-19 golf op de reguliere zorg en gezondheid: inventarisatie van de omvang van het probleem en eerste schatting van gezondheidseffecten*. 2020, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: Bilthoven.
5. Mantelzorg Nederland, *Tweede coronagolf en zorg in de thuissituatie (uitsplitsing)*. 2020. Mantelzorg Nederland: Zeist.
6. Stolte, E., Steinmetz, S., van der Roest, H., de Vries, D., en van Tilburg, T., *De sociale situatie van zelfstandig wonende ouderen in mei 2020, tijdens het hoogtepunt van de coronacrisis*. 2020, Vrije Universiteit Amsterdam: Amsterdam.
7. Lemos Dekker, N., Doolan, R., Christiani, A., van Schravendijk, M., van Geel, S., Morris, L., Smits, C., Wolters, T., & Kolste, R. (2020). De impact van de coronamaatregelen op kwetsbare ouderen en mantelzorgers. Ben Sajet Centrum. <https://bensajetcentrum.nl/assets/2020/07/Rapport Onderzoek-BenSajetCentrum impactcoronamaatregelen.pdf>
8. Maurik van, I.S., et al., *Psychosocial effects of corona measures on patients with dementia, mild cognitive impairment and subjective cognitive decline*. Front Psychiatry, 2020.
9. Haas de, M., Faber, R., en Hamersma, M., *How COVID-19 and the Dutch 'intelligent lockdown' change activities, work and travel behaviour: evidence from longitudinal data in the Netherlands*. Transportation Research Interdisciplinary Perspectives, 2020.
10. Haas de, M., Hamersma, M., en Faber, R., *Nieuwe inzichten mobiliteit en de coronacrisis: Vervolgmeting effecten van de coronacrisis op mobiliteitsgedrag en mobiliteitsbeleving*. 2020, Kennisinstituut voor Mobiliteitsbeleid: Den Haag.
11. Tilburg van, T., et al., *Loneliness and mental health during the covid-19 pandemic: a study among Dutch older adults*. The journals of gerontology, 2020.
12. Doolan, R., et al., *Effecten van sociale afstand op zelfstandig wonende kwetsbare ouderen*. 2020, Ben Sajet Centrum: Amsterdam.
13. Lindenberg, J., et al., *Het leven (tijdelijk) onderbroken: Ervaringen van ouderen tijdens de coronacrisis*. 2020, Leyden Academy on Vitality and Ageing: Leiden.
14. Leyden Academy on Vitality and Ageing, *Wij en corona*. 2020, Leyden Academy on Vitality and Ageing: Leiden. www.wijencorona.nl/cees74
15. Alzheimer Nederland. *Resultaten corona peiling onder mantelzorgers van mensen met dementie. Periode 14 t/m 20 april 2020*. 2020, Alzheimer Nederland: Amersfoort.
16. Alzheimer Nederland. *Tweede corona peiling onder mantelzorgers van mensen met dementie: ondersteuning blijft tekortschieten. Periode 2 t/m 9 juni 2020*. 2020, Alzheimer Nederland: Amersfoort.
17. Alzheimer Nederland, *Grote impact wegvallen dagbesteding bij dementie door corona: dagbesteding bij dementie nog steeds niet als vanouds*. 2020, AlzheimerNL: Amersfoort.
18. Smit, C., Kolste, R., en Wolters, T., *De corona-ervaringen van mantelzorgers met een migratie-achtergrond die zorgen voor naasten met dementie*. 2020, Pharos: Utrecht.
19. Leiden University Medical Center. PHICOP nieuwsbrief. 2020. Leiden University Medical Center: Leiden. <https://www.beteroud.nl/beteroud/media/documents/PHICOP-resultaten-onderzoek-impact-coronacrisis.pdf>
20. Dementiezorg voor Elkaar. *Veldraadpleging dagbesteding dementie*. 2020. Dementiezorg voor Elkaar: Utrecht. <https://www.dementiezorgvoorelkaar.nl/actueel/nieuws/dagbesteding-dementie-corona/>
21. Movisie. *Coronadossier sociaal domein*. 2020. Movisie: Utrecht. www.movisie.nl/coronadossier
22. Netwerk Utrecht Zorg Ouderen. *Geleerde lessen van Corona (tot stand gekomen in raad)*. 2020. NUZO: Utrecht.

23. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Corona Gedragsunit. *Gedragswetenschappelijk onderzoek COVID-19*. 2020, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: Bilthoven. <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek>
24. Leyden Academy on Vitality and Ageing, *Wij en corona*. 2020, Leyden Academy on Vitality and Ageing: Leiden. www.wijencorona.nl/jaap88
25. Tilburg van, T., *Verandering in prevalentie van eenzaamheid onder ouderen in de periode 1992-2020*. 2020, Vrije Universiteit Amsterdam: Amsterdam.
26. Zorg Innovatie Forum en Platform Pouwer. *Digitale Ouderenraadpleging april 2020*. <https://www.beteroud.nl/beteroud/media/documents/Digitale-ouderenraadpleging-factsheet.pdf>
27. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Programma langer thuis*. 2018, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: Den Haag. <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2018/06/15/programma-langer-thuis/programma-langer-thuis.pdf>
28. Raad van Ouderen. *Advies Raad van Ouderen - Gezondheidsbevordering ouderen*. 2019. <https://www.beteroud.nl/voor-ouderen/raad-van-ouderen/advies-gezondheidsbevordering-ouderen>
29. Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. *De derde levensfase: het geschenk van de eeuw*. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving; 2020.
30. Leyden Academy on Vitality and Ageing, *Wij en corona*. 2020, Leyden Academy on Vitality and Ageing: Leiden. www.wijencorona.nl/Loek89
31. Nederlands Jeugdinstituut. *Veel jongeren voelen zich eenzaam door coronacrisis*. <https://www.nji.nl/nl/Actueel/Nieuws-uit-het-jeugdveld/2020/Veel-jongeren-voelen-zich-eenzaam-door-coronacrisis>

Tekstbox 2 Methoden

Inventarisatie mogelijke bronnen

Om de voortgang op de ambities te volgen is gezocht naar relevante documenten op websites van organisaties die zich bezig houden met verschillende aspecten van ondersteuning en zorg voor thuiswonende ouderen, de bronhouders.

- Academische Werkplaatsen Ouderen
- Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid
- ActiZ
- Alzheimer Nederland
- Alzheimercentrum Amsterdam
- Ben Sajatcentrum
- Beter oud
- Coronatijden.nl
- Dementie Zorg voor Elkaar
- Erasmus Universiteit Rotterdam
- Genero
- GGD Amsterdam
- GGD Gelderland-Midden
- Hogeschool van Amsterdam
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
- KBO-PCOB
- Kennisinstituut voor Mobiliteitsbeleid (KIM)
- Landelijke Huisarts Vereniging (LHV)
- Leids Universitair Medisch Centrum
- Leger des Heils Amsterdam
- Mantelzorg NL
- MEE NL
- Meetellen Amsterdam
- Movisie
- Mulier instituut
- Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg (NIVEL)
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)
- Netwerk Utrecht Zorg Ouderen (NUZO)
- NOOM
- Parnassia Groep
- Patiëntenfederatie
- Pharos
- Raad voor Volksgezondheid en Samenleving
- Rijksdienst voor Ondernemend Nederland
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
- Sociaal Cultureel Planbureau (SCP)
- Sociaal Werk Nederland
- Trimbos Instituut
- Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen
- Universiteit van Amsterdam
- Verenso
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)
- Vrije Universiteit Amsterdam
- Zorginnovatieforum
- Zorgthuis NL

Daarnaast is bij een aantal organisaties direct informatie opgevraagd over aanvullende informatiebronnen specifiek gericht op thuiswonende ouderen van 65 jaar en ouder.

Afbakening bronnen en toepassing

In deze factsheet zijn bronnen geselecteerd en opgenomen als ze voldeden aan de volgende selectiecriteria.

De eerste set criteria betreft de ambities en de doelgroep: een van de 8 ambities, ouderen van 65+ jaar en thuiswonend. Bij de tweede set criteria gaat om de wetenschappelijke kwaliteit van de informatiebronnen. Informatiebronnen zijn meegenomen waarin wetenschappelijke methoden zijn toegepast bij gegevensverzameling en analyse en zijn beschreven in de rapportages: semigestructureerde interviews, focusgroepen, panelonderzoek of vragenlijstonderzoek.

Van bepaalde informatiebronnen zoals nieuwsberichten of publicaties op het web is de methode niet te achterhalen. Deze bronnen zijn gebruikt ter ondersteuning van de bevindingen op basis van informatiebronnen die aan de selectiecriteria voldeden en zijn geplaatst onder het kopje 'overige observaties uit het veld'. Zie Bijlage 1.

Tijdspanne kennisintegratie eerste factsheet

Voor deze eerste factsheet zijn informatiebronnen opgenomen die verschenen zijn vanaf begin maart 2020, de start van de eerste golf van de COVID-19

epidemie in Nederland. Alle informatiebronnen die vóór 18 december 2020 door het projectteam waren geïdentificeerd, zijn meegenomen in deze eerste factsheet. De meeste informatiebronnen gaan over de eerste golf van de coronacrisis, sommige beslaan de zomerperiode of de aanloop naar de tweede golf (sept 2020). Dit wordt dan in de tekst apart aangegeven.

Raadpleging veldpartijen/stakeholders

De (veld)partijen die vertegenwoordigd zijn in de werkgroep van het Programma Langer Thuis (27) is gevraagd om waar mogelijk suggesties toe doen voor aanvullende databronnen. Ook hebben deze veldpartijen deelgenomen aan een online duidingssessie over de (voorlopige) resultaten van de kennisintegratie. Het doel van deze sessie was om na te gaan of de resultaten van de kennisintegratie in lijn zijn met wat de veldpartijen in de dagelijkse praktijk ervaren en om voorbeelden en illustraties uit de praktijk op te halen. De notulen van de sessie zijn ter goedkeuring rondgestuurd aan de deelnemende partijen. De informatie die op deze manier is opgehaald is waar mogelijk verwerkt in de factsheet.

Bijlage 1 Gebruikte Bronnen ambitie 1, 2 en 5

Kwantitatieve onderzoeken (onderzoek met vragenlijsten)

Verandering in prevalentie van eenzaamheid onder ouderen in de periode 1992-2020. Vrije Universiteit Amsterdam. (25)

- Vragenlijst afgenomen bij 3.334 zelfstandig wonende ouderen (75+) van de LASA-studie (Longitudinal Aging Study Amsterdam)
- Onderwerpen: Eenzaamheid
- Ambitie 5

De sociale situatie van zelfstandig wonende ouderen in mei 2020, tijdens het hoogtepunt van de coronacrisis (policy brief). Vrije Universiteit Amsterdam, Coronatijden.nl. (6)

- Beleidsbrief naar aanleiding van een vragenlijst afgenomen bij 1.697 zelfstandig wonende ouderen (65+) van het LISS-panel
- Onderwerpen: Eenzaamheid, sociale contacten, ondersteuning, coping strategieën en gezondheid
- Ambitie 1,2 & 5

How COVID-19 and the Dutch 'intelligent lockdown' change activities, work and travel behaviour: Evidence from longitudinal data in the Netherlands - KiM Netherlands Institute for Transport Policy Analysis (Kennisinstituut voor Mobiliteitsbeleid). (9)

- Vragenlijst afgenomen bij 614 thuiswonende ouderen (65+) binnen een grotere streekproef met meerdere leeftijdscategorieën
- Onderwerpen: Mobiliteit, participatie en (digitaal) contact
- Ambitie

Psychosocial Effects of Corona Measures on Patients With Dementia, Mild Cognitive Impairment and Subjective Cognitive Decline. Alzheimer centrum Amsterdam (AUMC), Vrije Universiteit Amsterdam. (8)

- Vragenlijst afgenomen bij 389 patiënten met cognitieve achteruitgang en dementie van Alzheimer Centrum Amsterdam (gemiddelde leeftijd 69 jaar) en 147 zorgverleners
- Onderwerpen patiënten: Sociale isolatie, zorgen rondom cognitieve achteruitgang, gedragsproblemen en afschaling/stoppen van de zorg
- Onderwerpen zorgverleners: belasting/werkdruk
- Ambitie 1 & 2

Resultaten eerste coronapeiling onder mantelzorgers van mensen met dementie. AlzheimerNL. (15)

- Vragenlijst afgenomen bij 664 mantelzorgers van thuiswonenden met dementie
- Onderwerpen: Dagbesteding, impact van corona op mantelzorger en oudere
- Ambitie 1 & 2

Ondersteuning blijft tekortschieten: resultaten tweede coronapeiling onder mantelzorgers van mensen met dementie. AlzheimerNL. (16)

- Vragenlijst afgenomen bij 723 mantelzorgers van thuiswonenden met dementie
- Onderwerpen: Dagbesteding, impact van corona op mantelzorger en oudere
- Ambitie 1 & 2

Grote impact wegvallen dagbesteding bij dementie door corona: dagbesteding bij dementie nog steeds niet als vanouds. AlzheimerNL. (17)

- Vragenlijst afgenomen bij 324 mantelzorgers van thuiswonenden met dementie
- Onderwerpen: Dagbesteding, impact van corona op mantelzorger en oudere
- Ambitie 1 & 2

Tweede coronagolf en zorg in de thuisituatie. MantelzorgNL. (5)

- Vragenlijst afgenomen bij 278 mantelzorgers die zorgen voor een thuiswonende oudere (65+), binnen een grotere steekproef van 609 mantelzorgers
- Onderwerpen: Afschaling/stoppen van de zorg en overbelasting mantelzorgers
- Ambitie 1 & 2

Loneliness and Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A Study Among Dutch Older Adults. Vrije Universiteit Amsterdam. (11)

- Vragenlijst afgenomen bij 1.679 zelfstandig wonende deelnemers (65+) van het LISS-panel
- Onderwerpen: eenzaamheid, mentale gezondheid, sociale contacten
- Ambitie 1,2 & 5

Nieuwe inzichten mobiliteit en de coronacrisis: vervolgmeting effecten van de coronacrisis op mobiliteitsgedrag en mobiliteitsbeleving. Kennisinstituut voor Mobiliteitsbeleid (KiM). (10)

- Vragenlijst afgenomen bij 560 thuiswonende ouderen (65+) binnen een grotere streekproef met meerdere leeftijdscategorieën
- Onderwerpen: Mobiliteit, participatie en (digitaal) contact
- Ambitie 1,2 & 5

Gedragwetenschappelijk onderzoek COVID-19. Corona Gedragsunit, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (23)

- 7 vragenlijsten (april-november 2020) bij 1.588 zelfstandig wonende deelnemers (70+)
- Onderwerpen: o.a. eenzaamheid, sociaal contact, (digitaal) contact
- Ambitie 5

Kwalitatieve onderzoeken (onderzoek met interviews)

Het leven (tijdelijk) onderbroken: Ervaringen van ouderen tijdens de coronacrisis. Leyden Academy on Vitality and Ageing. (13)

- Interviews met 79 ouderen (55+)
- Onderwerpen: Impact van de coronamaatregelen op bezigheden en sociale contacten, emotionele impact, omgang met maatregelen, coping mechanismen, toekomstperspectief en zorg, berichtgeving omtrent ouderen en corona
- Ambitie 1,2 & 5

Effecten van sociale afstand op zelfstandig wonende kwetsbare ouderen. Ben Sajat Centrum. (12)

- Interviews met 34 ouderen (60+), 14 mantelzorgers en 4 zorgprofessionals
- Onderwerpen: Participatie van ouderen, welbevinden, (digitaal) contact, ervaringen van mantelzorgers, beschermingsmiddelen en communicatie
- Ambitie 1,2 & 5

Overige observaties uit het veld

De coronaervaringen van mantelzorgers met een migratieachtergrond die zorgen voor naasten met dementie. Pharos. (18)

- Interviews met twee mantelzorgers die zorgen voor een thuiswonende oudere
- Onderwerpen: Angst, digitale zorg, kwaliteit van zorg, overbelasting mantelzorgers
- Ambitie 1 & 2

Nieuwsbrief PHICOP onderzoek. Leiden University Medical Center. (19)

- Nieuwsbrief over een nog lopend onderzoek (vragenlijst bij ruim 800 ouderen en 35 interviews met ouderen)
- Onderwerpen: Fysieke gezondheid/fitheid, afgeschaalde zorg, sociale contacten, welbevinden, zingeving
- Ambitie 1 & 2

Veldraadpleging dagbesteding dementie. Dementiezorg voor Elkaar. (20)

- Vragenlijst afgenomen bij 46 personen (zorgaanbieders, welzijnsprofessionals, zorgprofessionals, gemeenten en anderen)
- Onderwerpen: (Afschaling van) dagbesteding voor mensen met dementie
- Ambitie 1 & 2

Coronadossier sociaal domein. Movisie. (21)

- Online dossier met informatie over het coronavirus (www.movisie.nl/coronadossier)
- Onderwerpen: Gevolgen van het coronavirus op verschillende thema's in het sociaal domein
- Ambitie 1 & 2

Geleerde lessen van corona (tot stand gekomen in raad). Netwerk Utrecht Zorg Ouderen. (22)

- Intern document met geleerde lessen uit de eerste golf
- Onderwerpen: Digitale zorg, (digitaal) contact, beschermingsmiddelen
- Ambitie 1, 2 & 5

Digitale ouderenraadpleging april 2020. Zorg Innovatie Forum en Platform Pouwer. (26)

- Vragenlijst afgenomen bij 165 ouderen (65+) in drie noordelijke provincies
- Onderwerpen: Wensen omtrent digitale middelen en toepassingen door ouderen
- Ambitie 5

.....

Auteurs:

**Fatiha Baâdoudi, Thomas Kuijpers, Babette Everaars,
Gerrie-Cor Herber, Annemieke Spijkerman**

.....

Contact:

annemieke.spijkerman@rivm.nl

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

februari 2021

De zorg voor morgen begint vandaag