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

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

Inleiding

Achtergrond

Vanaf maart 2020 heeft de Nederlandse samenleving te maken met de uitbraak van het coronavirus. Om het aantal besmettingen terug te dringen en de kans dat de zorg overbelast raakt zo veel mogelijk te verkleinen, voert de overheid regelmatig ingrijpende maatregelen in. Dit gebeurt afhankelijk van de signaalwaarden, zoals het reproductiegetal R en het aantal ziekenhuisopnames. De beperking van bezoek thuis tot één persoon per dag, de lockdown met de sluiting van de scholen en horeca zijn hier voorbeelden van, zie tijdlijn maatregelen. Als het aantal besmettingen daalt, worden maatregelen weer versoepeld. Door deze dynamiek ontstaat er telkens een nieuwe situatie, waaraan de gehele Nederlandse bevolking zich moet aanpassen. Deze dynamiek, maar ook het ingrijpende karakter van de maatregelen, vraagt veel veerkracht van mensen, zowel van jongeren, volwassenen als van ouderen.

Ouderen hebben een grotere kans dat een besmetting met het coronavirus ernstig verloopt of om aan het virus te overlijden dan andere groepen in de samenleving. Daarom wordt hen nadrukkelijk geadviseerd om de maatregelen te volgen en bijvoorbeeld drukte te vermijden. Uit de eerste factsheet van deze serie, bleek dat thuiswonende ouderen tijdens de uitbraak van het coronavirus problemen ervaren zoals eenzaamheid, afgeschaalde zorg en minder mogelijkheden om te participeren in de maatschappij (1). Naast de gevolgen voor ouderen zelf, hebben ook mantelzorgers van thuiswonende ouderen te maken met de effecten van het virus en de maatregelen. Zo ervaren zij een hogere belasting door de (extra) mantelzorg die zij verlenen. De gevolgen verschillen binnen de groep thuiswonende ouderen, omdat deze groep zeer divers is. Er zijn bijvoorbeeld verschillen in leeftijd, woonsituatie, grootte van het sociale netwerk, kwetsbaarheid, zorgbehoefte en vitaliteit.

COVID-19 strategie voor thuiswonende ouderen

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) vindt het belangrijk zicht te hebben op de impact van het coronavirus en de maatregelen op thuiswonende ouderen. Daarom heeft het ministerie in oktober 2020 samen met veldpartijen een strategie met acht ambities ontwikkeld (zie Tekstbox 1). Het overkoepelende doel van deze ambities is dat thuiswonende ouderen, zolang het coronavirus het dagelijks leven beïnvloedt, veilig en op een gelijk niveau als andere mensen in de samenleving kunnen participeren in de maatschappij. De ambities gaan in op verschillende thema's, zoals participatie, afschaling van- en alternatieven voor zorg, aandacht voor psychosociale en geestelijke ondersteuning, sociaal contact, eenzaamheid, de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen, de ondersteuning van mantelzorgers en begrijpelijke en heldere communicatie over corona voor ouderen vanuit de Rijksoverheid.

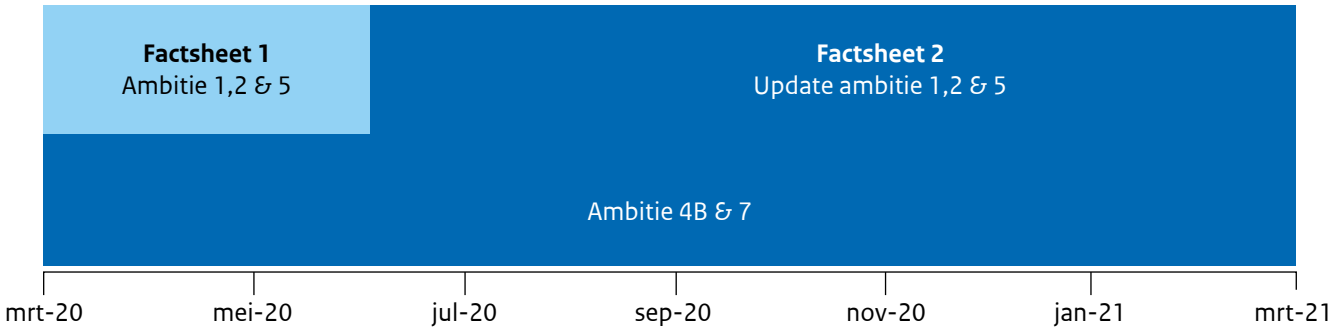
Deze thema's kwamen in verschillende onderzoeken (gedeeltelijk) aan bod. Het RIVM integreert op verzoek van het ministerie van VWS kennis uit bestaande databronnen over de (voorgang van de) genoemde ambities. Dit overzicht wordt in een serie van drie factsheets gepubliceerd, waarvan dit de tweede is. De groep thuiswonende ouderen (65+) staat hierin centraal. Deze leeftijdsgrens is gekozen omdat dit van oudsher de pensioengerechtigde leeftijd is die vaak in onderzoek wordt gebruikt. Daarnaast wonen de meeste 65-plussers zelfstandig thuis in plaats van in een zorginstelling. 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.

Ambities en duidingssessie in factsheet 2

In deze factsheet ligt de focus op ambitie 4B (psychosociale en geestelijke ondersteuning) en 7 (ondersteuning mantelzorgers) (zie Tekstbox 1). Ambitie 4 bestaat uit twee onderdelen. Over ambitie 4A zijn geen bestaande informatiebronnen gevonden, ondanks dat er in de persconferenties wel aandacht is voor het sociaal en mentaal welbevinden van ouderen. In deze factsheet rapporteren we hier niet over. In februari 2021 is het steunpakket sociaal en mentaal welzijn en leefstijl ingevoerd. De verwachting is dat in de loop van 2021 literatuur hierover beschikbaar komt. Voor ambitie 4B is slechts één bron geïncludeerd en kunnen we dus geen kennis integreren. Voor de ambities 4B en 7 kijken we naar de periode maart 2020 tot en met maart 2021 (Figuur 1).

Daarnaast wordt in deze factsheet een update gegeven van de voortgang op ambitie 1, 2 en 5, die in de eerste factsheet centraal stonden (zie Figuur 1). Voor ambitie 1, 2 en 5 presenteren we resultaten over de periode juni 2020 tot en met maart 2021; de ambities 1 en 2 zijn samengevoegd omdat ze grotendeels overlappen. Ambitie 1 richt zich daarbij specifiek op de aanscherping van maatregelen, ambitie 2 op de versoepeling ervan. Om te zorgen dat alle ambities herkenbaar blijven, houden we in de factsheet de oorspronkelijke nummering van de ambities aan.

In april 2021 is een duidingssessie georganiseerd met vertegenwoordigers (zoals beleidsmedewerkers en zorgverleners) van veldpartijen (bijvoorbeeld beroepsverenigingen, belangenorganisaties en patiëntenfederaties). Het doel van de sessie was om na te gaan of de veldpartijen de resultaten over de voortgang van bovenstaande ambities herkenden en om de resultaten in perspectief te plaatsen. De veldpartijen reageerden vanuit de kennis die ze in april 2021 hadden op de resultaten die gingen over de periode maart 2020-maart 2021. De belangrijkste bevindingen over de ambities zijn samengevat in een infographic, zie hiervoor pagina 5. Meer informatie over de methode van de kennisintegratie is te lezen in Tekstbox 2.



Figuur 1. Overzicht van de ambities per factsheet en de periode waarover de factsheets gaan

Tekstbox 1: ambities uit de COVID-19 strategie thuiswonende ouderen (2)

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.

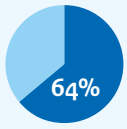
6. Er wordt conform het geldende beleid voldoende getest en beschermingsmiddelen zijn voldoende beschikbaar voor zorgmedewerkers die thuis zorg en ondersteuning bieden (ook voor mantelzorgers die intensieve zorg leveren) en worden gepast gebruikt. Daarmee ontstaat een veilige situatie, waarbinnen passende 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.

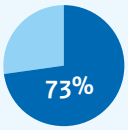
8. De communicatie rond Corona(maatregelen) is herkenbaar, begrijpelijk en toegankelijk voor ouderen, hun mantelzorgers en naasten.”

COVID-19: hoe gaat het met thuiswonende ouderen?

Ouderen met mantelzorg bij wie formele zorg doorgaat

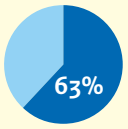


december 2020



februari 2021

Zorg en ondersteuning



van de netwerken integrale ouderenzorg heeft extra aandacht voor psychosociale en geestelijke ondersteuning.

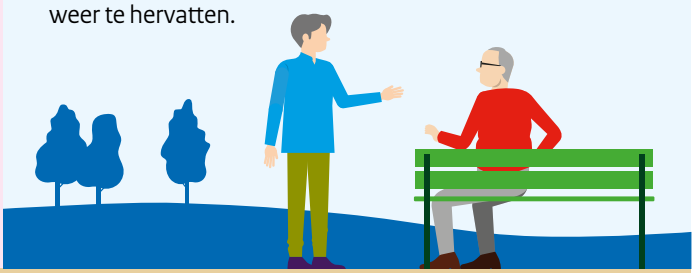
Deelname aan het maatschappelijk leven

In het begin van de crisis leken ouderen berusting te vinden doordat ze meer tijd voor zichzelf hadden en door het oppakken van nieuwe (online) hobby's.

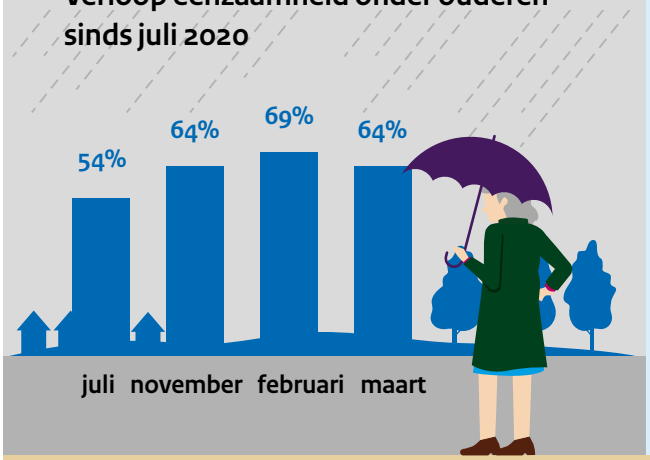
Na versoepeling meer mogelijk

Na een aantal maanden begonnen zij de reuring van hun oude leven te missen.

De versoepelingen na de eerste golf stelden ouderen in staat om sociaal contact en betekenisvolle activiteiten weer te hervatten.



Verloop eenzaamheid onder ouderen sinds juli 2020



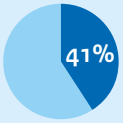
Ervaren zorgzwaarte onder mantelzorgers*

6,2 Pre-corona

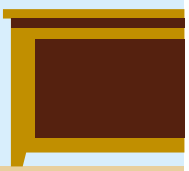
7,2 april 2020

7,0 augustus

6,8 januari 2021



gaf aan de zorg niet meer aan te kunnen



*1 is zeer licht en 10 is zeer zwaar

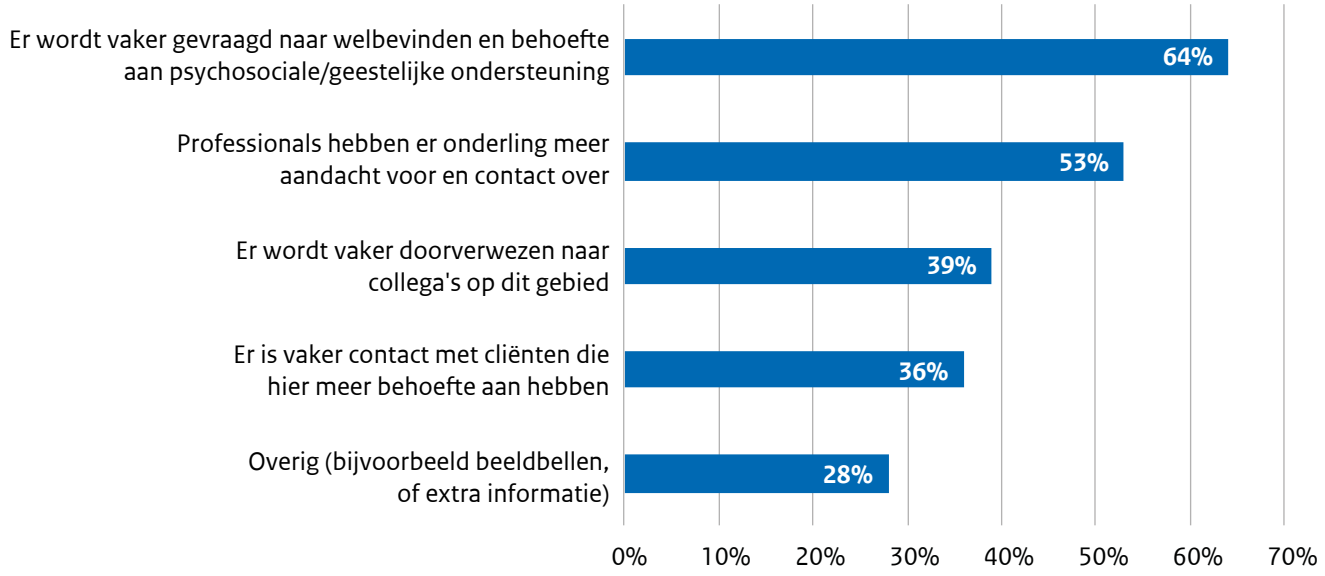
Ambitie 4B

"(Psycho-)sociale en geestelijke ondersteuning van thuiswonende ouderen maakt onderdeel uit van de zorg en ondersteuning." (2)

Meer aandacht voor psychosociale en geestelijke ondersteuning

Op het moment dat deze kennisintegratie plaatsvond was er geen literatuur geïdentificeerd over de mate van aandacht voor psychosociale en geestelijke ondersteuning tijdens COVID-19. Wel was er een lopend onderzoek dat geschikte informatie bevatte over ambitie 4B. Dit onderzoek betrof de uitkomsten van een vragenlijst die was uitgezet van februari tot maart 2021 onder netwerken voor integrale ouderenzorg (4). Dit zijn samenwerkingsverbanden van verschillende professionals en/of organisaties die met elkaar werken aan een samenhangend aanbod van zorg en ondersteuning (inclusief welzijnsactiviteiten) voor thuiswonende ouderen (4). De doelgroep en het type aangesloten professionals verschillen tussen deze netwerken. De netwerken kunnen werkzaam zijn in de wijk, gemeente of regio. De helft van de netwerken richt zich exclusief op ouderen en dan voornamelijk kwetsbare ouderen, of ouderen met bijvoorbeeld dementie of diabetes (3).
Vooral professionals uit het medische en sociale domein zijn bij de netwerken aangesloten. Denk hierbij aan huisartsen, wijkverpleegkundigen, praktijkondersteuners, casemanagers dementie, welzijnsprofessionals en/of Wmo-consulenten (4).

De vragenlijst is door 139 netwerken ingevuld. Uit dit onderzoek bleek dat 63% (n=87) van de netwerken sinds de uitbraak van COVID-19 extra aandacht had voor psychosociale en geestelijke ondersteuning van thuiswonende ouderen en mantelzorgers (4). De 87 netwerken met meer aandacht voor psychosociale en geestelijke ondersteuning voor thuiswonende ouderen en mantelzorgers gaven in de vragenlijst aan op welke manier zij dit deden (Figuur 2).
In totaal gaf 64% van deze netwerken aan dat professionals vaker vroegen naar welbevinden en behoefte aan psycho-



Figuur 2. De manier waarop psychosociale en geestelijke ondersteuning wordt vormgegeven door de 87 netwerken die extra aandacht besteden aan psychosociale en geestelijke ondersteuning voor thuiswonende ouderen tijdens de COVID-19 uitbraak (meerdere antwoorden waren mogelijk).

sociale ondersteuning, 53% gaf aan dat professionals er onderling meer aandacht voor en contact over hebben. Daarnaast gaf 39% van de netwerken aan dat er vaker wordt doorverwezen naar collega's met expertise op dit gebied en ongeveer een derde (36%) van de 87 netwerken meldde dat de contactfrequentie met ouderen omhoog gaat (Figuur 2) (4). Verder gaf 28% hier op een andere manier invulling aan, zoals extra beeldbellen of het verspreiden van informatie via nieuwsbrieven (4).

Input van veldpartijen

De veldpartijen herkennen de resultaten vanuit de praktijk. Wel zouden zij beter zicht willen hebben op de omvang van psychosociale problematiek bij thuiswonende ouderen tijdens COVID-19 en veranderingen hierin. Zij wezen erop dat niet alle ouderen contact hebben met professionals. De gebruikte bron gaat maar over een deel van alle ouderen: de ouderen die te maken hebben met (professionals van) zulke netwerken. Zorgmijdende ouderen, maar ook vitale ouderen die geen (of minimale) zorg en ondersteuning nodig hebben, blijven bijvoorbeeld uit beeld. Verder wezen de veldpartijen erop dat geestelijke ondersteuning sinds kort via de eerste lijn wordt aangeboden, maar dat hier nog weinig gebruik van wordt gemaakt. Informele netwerken spelen volgens de veldpartijen een belangrijke rol in zorg en ondersteuning, ook voor zorgmijdende ouderen. Hierbij kan worden gedacht aan vrijwilligers van seniorenorganisaties, buurtinitiatieven of de kerk of moskee. Er is alleen geen inzicht in de omvang van deze netwerken.

Volgens de veldpartijen zijn er aanzienlijke verschillen tussen de eerste en tweede golf. Waar professionals én ouderen in de eerste golf nog bang waren voor besmetting (mede door het gebrek aan beschermingsmiddelen), was deze angst minder in de tweede golf. In de eerste golf is zorg en ondersteuning op poten gezet. Er kwamen bijvoorbeeld corona-teams en er werd meer maatwerk verricht. Dat is in de tweede golf verder doorontwikkeld en verliep daardoor beter. Hierdoor kwam er meer oog voor de ondersteuning van ouderen, waaronder de psychosociale en geestelijke ondersteuning.

Samenvatting

Er is beperkte informatie beschikbaar over de mate van aandacht voor psychosociale en geestelijke ondersteuning van ouderen. De enige beschikbare informatie gaat over ouderen die zorg ontvangen vanuit een netwerk integrale ouderenzorg, dit betreft maar een zeer beperkt deel van de thuiswonende ouderen. Zes op de tien ondervraagde netwerken voor integrale ouderenzorg hebben sinds de uitbraak van het coronavirus extra aandacht voor psychosociale en geestelijke ondersteuning van ouderen. Hieraan gaven de netwerken op verschillende manieren invulling, waaronder vaker vragen welke behoefte aan zulke ondersteuning ouderen hebben en hen vaker doorverwijzen naar collega's met expertise op dit gebied.

Ambitie 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." (2)

Ervaren zorgzwaarte onder mantelzorgers

Mantelzorgers van thuiswonende ouderen ervaren sinds de uitbraak van het coronavirus een hoge zorgzwaarte (5,6). Vóór corona gaven mantelzorgers van thuiswonende ouderen de gemiddelde zorgzwaarte een 6,2 (op een schaal van 1 (licht) tot 10 (zwaar)). Tijdens de eerste golf gaven zij een 7,2, in augustus 2020 een 7,0 en in januari 2021 een 6,8 (7,8). Vooral om drie redenen is de coronaperiode zwaar: 1. het gevoel altijd 'aan' te staan, 2. zorgen over de impact van de coronamaatregelen op hun naaste, en 3. meer tijd kwijt te zijn met de zorg (6). In een vragenlijstonderzoek in augustus 2020 gaf 37% van 276 mantelzorgers aan sinds maart 2020 (begin uitbraak coronavirus) meer mantelzorg te verlenen. Voor 59% was het evenveel zorg (7), en 4% gaf aan minder zorg te verlenen. In totaal heeft 41% van deze 276 mantelzorgers sinds half september vaker dan in de eerste golf het gevoel gehad de zorg niet meer aan te kunnen (6). Dit gevoel was niet aanwezig bij 47% van de mantelzorgers, en 12% wist het niet.

Interviews met 56 ouderen in april 2020 laten zien dat de ouderen die mantelzorg verlenen aan een naaste zich beperkt voelden in hun fysieke en mentale bewegingsvrijheid (9). Momenten van rust, afleiding en oplaadmomenten waren weggevallen. Dit was onder andere het gevolg van de afgeschaalde zorg en ondersteuning waarbij geen of niet voldoende alternatieven zijn geboden.

Een quote van de website 'Wij en Corona', ter illustratie: Feruze uit Rotterdam, mantelzorger voor haar 80-jarige ouders: "Door de corona-uitbraak word je als mantelzorger meer belast, want er komen meer vragen op je af. Zo belde de huisarts om te vragen of mijn ouders gereanimeerd willen worden. Een normale vraag onder normale omstandigheden, maar tijdens de coronatijden is het confronterend. ... Als mantelzorger ben je in deze tijden méér dan alleen mantelzorger; je bent de professional, de coördinator, de toegang tot de buitenwereld en je blijft natuurlijk ook de dochter" (10).

Invloed van niet gevaccineerd zijn op mantelzorgers

In een uitvraag onder 315 mantelzorgers in januari 2021 gaf 53% aan dat het niet gevaccineerd zijn geen beperking was om voor hun naaste te zorgen. Bijna een kwart (23%) van de mantelzorgers voelde zich hierdoor wel beperkt in de zorg voor hun naaste, en 24% voelde zich enigszins beperkt. Ruim de helft (53%) van de mantelzorgers gaf aan dat het niet gevaccineerd zijn hen beperkte in hun sociale contacten of activiteiten buitenshuis (8).

Mantelzorgers van thuiswonende ouderen met dementie

Zoals in de eerste factsheet (1) ook aan de orde is geweest, voelden mantelzorgers van thuiswonende ouderen met dementie zich meer belast met de zorg van hun naaste door de weggevallen zorg en ondersteuning (11). In april en juni 2020 is een vragenlijstonderzoek uitgevoerd onder respectievelijk 644 en 723 mantelzorgers van thuiswonenden ouderen met dementie. Uit deze onderzoeken blijkt dat meer dan de helft van de mantelzorgers aangaf meer ondersteuning nodig te hebben. Dit percentage nam toe over de tijd: in april 2020 was dit 55% en in juni 2020 was dit 64%. Het percentage mantelzorgers dat zich in de steek gelaten voelt door organisaties die hen of hun naaste zorg en ondersteuning bieden, is toegenomen van 23% in april 2020 naar 32% in juni 2020. Van de ondersteuning die zij kregen, kwam de meeste van kennissen, familie en vrienden (11,12). Mantelzorgers waren het meest geholpen met een boodschappenservice, digitaal contact en een vrijwilliger die activiteiten doet met hun naaste (11).

De meerderheid van de mantelzorgers van ouderen met dementie gaf aan bang te zijn dat hun naaste door de maatregelen rondom corona sneller achteruit gaat: 69% in april 2020 en 67% in juni 2020. Echter, onder mantelzorgers nam de angst dat hun naaste met dementie corona krijgt juist af, van 67% in april 2020 naar 49% in juni 2020. Mantelzorgers van thuiswonende ouderen met dementie waren ook minder bang om zelf corona te krijgen. Dit aandeel daalde van 60% in april 2020 naar 40% in juni 2020 (11).

Gevolgen afschaling dagbesteding voor mantelzorger

Voor mantelzorgers die zorgen voor ouderen met dementie hoort dagbesteding bij de top-3 van de ondersteuning en zorg die noodzakelijk is om hun naaste zo lang mogelijk thuis te kunnen laten wonen (13). Zoals gerapporteerd in onze eerste factsheet is ook de dagbesteding tijdens de eerste golf afgeschaald of stopgezet. In augustus 2020 is een vragenlijstonderzoek gehouden onder 206 mantelzorgers van wie de naaste voor de uitbraak van het coronavirus naar een dagbesteding ging. Daaruit blijkt dat bijna de helft (48%) een vervangende vorm van dagbesteding ontving. De helft (52%) kreeg geen alternatief aangeboden. De vervanging had meestal de vorm van begeleiding aan huis. Gemiddeld was de vervangende vorm 3 uur per week, omdat dit een intensievere vorm van begeleiding is. Voor de uitbraak was dit gemiddeld 16 uur per week (vooral dagbesteding). Bijna driekwart (70%) van de mantelzorgers vond het aantal uur vervangende dagbesteding onvoldoende (13). De meeste mantelzorgers (85%) losten de weggevallen dagbesteding op door zelf meer zorg te leveren aan hun naaste. Een vijfde schakelde familie of vrienden in. In 7% van de gevallen werd op een andere manier hulp gezocht, door bijvoorbeeld thuiszorg in te schakelen. De mantelzorgers misten door de afgeschaalde dagbesteding vooral dat hun naaste met anderen kon samenzijn. Zelf misten zij vooral de gelegenheid om even op adem te komen. In augustus 2020 is de dagbesteding in 44% van de gevallen weer hetzelfde als voor de coronaperiode (13).

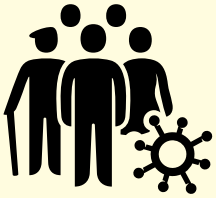
Input van veldpartijen

De vertegenwoordigers van de veldpartijen bij de duidingssessie herkenden de resultaten van ambitie 7 vanuit de praktijk. Zij benadrukten dat mantelzorgers in de 'volhoud modus' zitten, wat hen zorgen baart voor de langere termijn. Ook wezen zij erop dat mantelzorgers hun contacten beperken om te voorkomen dat ze hun naaste besmetten. Ook komt het voor dat mantelzorgers zichzelf zorg ontzeggen om zo veel mogelijk voor hun naaste te kunnen zorgen. De veldpartijen gaven aan dat er sinds corona verschillende vormen van vervangende zorg zijn aangeboden als de mantelzorgers (tijdelijk) geen zorg kunnen leveren, bijvoorbeeld doordat zijzelf besmet zijn geraakt. In deze gevallen wordt de mantelzorger vanuit het persoonsgebondenbudget (pgb) doorbetaald én de vervangende zorg vergoed. Voor corona werd alleen de vervangende zorg vergoed. Ook konden de mantelzorgers gebruik maken van eerstelijns verblijfbedden, thuiszorg-hotels, en tijdelijke crisisopvang. En is er door de apotheek via beeldbellen informatie gegeven over de inname van medicatie.

Samenvatting resultaten ambitie 7

De beschikbare cijfers en interviews laten zien dat een substantieel deel van de mantelzorgers door de uitbraak van het coronavirus zwaarder belast is met de zorg voor hun naaste. Dit kwam vooral door de afgeschaalde ondersteuning en zorg. Hoewel er vervangende vormen van zorg zijn aangeboden, waren deze niet altijd toereikend.

Update ambitie 1 & 2



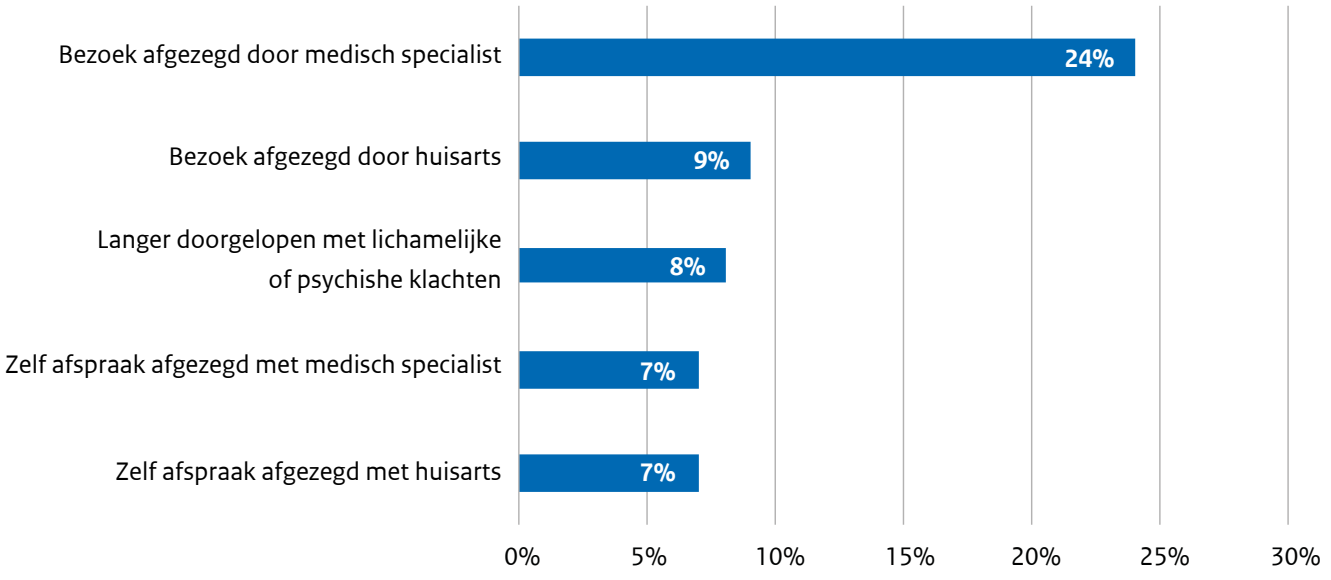
"Als besmettingen (en derhalve de maatregelen) toenemen of bij een geleidelijke versoepeling van maatregelen, maar ook bij nieuwe maatregelen: zorg en ondersteuning voor thuiswonende ouderen worden zodanig aangepast dat ouderen op een veilige manier binnen de richtlijnen van het RIVM zoveel mogelijk 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". (2)

Zorg en ondersteuning tijdens COVID-19

Tussen juli en oktober 2020 is onder ruim 1.100 ouderen een onderzoek uitgevoerd, dat terugblikte op o.a. de zorg en ondersteuning in de periode maart tot en met oktober. Hieruit bleek dat afspraken met zorgprofessionals vooral werden afgezegd door de professionals zelf (Figuur 3) (14). Zo werd bij bijna een op de vier ouderen (24%) een afspraak afgezegd door de medisch specialist en bij bijna een op de tien ouderen (9%) door de huisarts (14). De ouderen zegden soms zelf ook afspraken af met de medisch specialist (7%) en de huisarts (7%) (14). Daarnaast gaf 8% van de ouderen aan vanwege corona langer door te lopen met lichamelijke of psychische klachten (14). Deze resultaten zijn vergelijkbaar met de resultaten over afschaling van zorg en ondersteuning in mei 2020, die in de eerste factsheet aan de orde zijn gekomen (1). Dit kan komen doordat beide onderzoeken over grotendeels dezelfde periode rapporteerden.

Formele zorg van thuiswonende ouderen die mantelzorg ontvangen

In februari 2021 vond er een peiling plaats onder ruim 300 mantelzorgers die zorgen voor een thuiswonende oudere. Hieruit bleek dat 73% van de ouderen die formele zorg ontving, die zorg nog steeds kreeg (8). Formele zorg bestaat onder andere uit huishoudelijke hulp, verpleging en verzorging, begeleiding en dagbesteding. In de vorige factsheet werd op basis van een peiling onder 278 mantelzorgers gerapporteerd dat in september tot begin december 2020 ruim 64% van de formele zorg van thuiswonende ouderen



Figuur 3. Verminderde zorg van thuiswonende ouderen tijdens COVID-19. Bron: LASA via SCP (14)

nog steeds verleend werd (7). De situatie lijkt dus enigszins verbeterd. Omdat in beide onderzoeken verschillende groepen mantelzorgers zijn ondervraagd, is ook hier een rechtstreekse vergelijking niet te maken.

Deelname aan het maatschappelijk leven

Begin oktober werden 15 thuiswonende ouderen voor een tweede keer geïnterviewd over de impact van de COVID-19 epidemie op hun dagelijks leven (15). De resultaten uit de eerste ronde interviews zijn opgenomen in de eerste factsheet van deze reeks (1). Uit de nieuwe ronde interviews bleek dat de versoepelingen na de eerste golf ouderen in staat stelden om sociaal contact en betekenisvolle activiteiten weer te hervatten. Hierbij probeerden zij zoveel mogelijk anderhalve meter afstand te bewaren (15). In het begin van de crisis leken ouderen berusting te vinden door het zoeken van nieuwe (online) hobby's en meer tijd voor zichzelf. Na een aantal maanden begonnen zij de reuring van hun oude leven echter te missen (15). Bij het hervatten van activiteiten maakten ouderen, net zoals in de eerste golf, een persoonlijke afweging tussen het risico besmet te raken enerzijds en het leiden van een betekenisvol leven anderzijds (15). Ouderen probeerden zoveel mogelijk rekening te houden met het naleven van de maatregelen, zoals afstand houden en het dragen van een mondkapje (15).

Een quote van de website 'Wij en Corona', ter illustratie: Wil (85) uit Voorburg: "Zo enorm is mijn leven niet veranderd door corona. Behalve dat mijn man er niet meer is, maar dat staat natuurlijk los daarvan. Mijn week bestaat vooral uit boodschappen doen – dat doe ik nog steeds zelf – en medische afspraken. De diëtist, huisarts, fysiotherapeut. Die afspraken gaan gewoon door. Dan is de agenda zo gevuld hoor! Ik heb wel eens wat nieuwe dingen geprobeerd. Borduren weer geprobeerd op te pakken, een puzzel begonnen. Maar eigenlijk vermaak ik me zonder prima" (16).

Gevolgen van versoepelde maatregelen en tegenstellingen tussen generaties

Uit dezelfde interviews bleek dat er ouderen zijn die zichzelf juist meer isoleerden na de versoepeling, omdat zij het idee hadden dat anderen te nonchalant met de maatregelen omsprongen (15). Dit leidde tot irritatie en frustratie richting andere mensen die zich niet (meer) aan de regels hielden. Het kon voorkomen dat ouderen hierdoor soms niet meer zelf hun eigen boodschappen deden, wat zij eigenlijk wel graag zouden willen (15). Uit een vragenlijstonderzoek waaraan ruim 600 ouderen meededen in oktober 2020, bleek dat 70+ers en jongeren in de leeftijdscategorie 16-29 jaar de meeste wrijving tussen jong en oud ervaarden (14). In de eerste factsheet van deze serie werden soortgelijke bevindingen gerapporteerd.

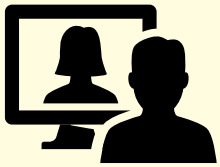
Input van veldpartijen

De veldpartijen konden zich in bovenstaande resultaten vinden. Ouderen willen volgens hen terug naar het oude normaal en weer gewoon contact kunnen hebben met hun (klein)kinderen. Ouderen kunnen zich vrijer voelen als gevolg van een doorgemaakte besmetting met COVID-19, of door vaccinatie. Er zijn echter ook ouderen die op hun hoede blijven, omdat niet iedereen zich even goed aan de regels houdt. In de eerste golf namen kinderen of anderen in het netwerk bepaalde (zorg)taken over van de ouderen, bijvoorbeeld boodschappen doen. De veldpartijen wezen erop dat zij hoorden dat er mogelijk ouderen zijn die aan deze rol gewend zijn geraakt. Er kan frictie ontstaan als hun netwerk terug wil naar de situatie van vóór de epidemie waarin ouderen meer zelf deden, terwijl ouderen de nieuwe situatie juist als prettig kunnen ervaren.

Samenvatting

Er is nog steeds sprake van afgeschaalde zorg voor thuiswonende ouderen, waarbij afspraken door zowel de ouderen zelf als door de zorgprofessionals werden afgezegd. De resultaten zijn vergelijkbaar met die van de eerste factsheet. Dit kan komen doordat de onderzoeken in de eerste en de huidige factsheet over grotendeels dezelfde periode rapporteerden. Versoepelingen stelden ouderen in staat meer te participeren, waarbij zij de regels in acht namen. Er werd, net zoals eerder, steeds een persoonlijke afweging gemaakt tussen het risico om besmet te raken enerzijds en het leven van een betekenisvol leven anderzijds. Ouderen ervaarden nog steeds irritatie en frustratie richting mensen die zich niet aan de regels hielden en sommige ouderen isoleerden zichzelf daarom uit voorzorg.

Update 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." (2)

Waardering van digitaal of telefonisch contact

Na de publicatie van de eerste factsheet zijn er geen nieuwe bronnen gevonden over in hoeverre ouderen contact hebben, op afstand, digitaal of telefonisch. Wel is er een doorlopend vragenlijstonderzoek over de waardering van contact op afstand, via de telefoon of via digitale communicatiemiddelen (17). Deze vragenlijsten zijn inmiddels elf keer afgenomen, van april 2020 tot maart 2021, bij meer dan 2.900 ouderen. Minimaal 70% van de ouderen beoordeelde digitaal en/of telefonisch contact als positief over deze hele periode (17). In april 2020 was dit percentage hoger (82%) dan in de zomermaanden juni, juli en augustus (70%). In de wintermaanden liep het percentage ouderen dat digitaal of telefonisch contact als positief beoordeelde weer geleidelijk op, tot 76% in februari 2021 (17).

Fysiek contact op afstand in het najaar van 2020

Uit een tweede ronde interviews afgenomen bij vijftien ouderen begin oktober 2020 bleek dat slechte weersomstandigheden het afspreken in de buitenlucht bemoeilijkten (15). Waar diezelfde ouderen in de eerste golf dankzij het mooie weer op afstand in de buitenlucht konden afspreken, werd dit in het najaar van 2020 aanzienlijk lastiger (15). De seizoenswisseling versterkte tevens gevoelens van somberheid en neerslachtigheid en ouderen werden zich nog bewuster van de stilte om zich heen (4). Ouderen bleven net zoals in de eerste golf sociale contacten minimaliseren, waarbij ze zich concentreerden op een kleine selecte groep van vrienden en familie (15).

Ouderen die vóór COVID-19 sociaal actief waren en gevoelens van isolatie en eenzaamheid hadden ervaren tijdens de eerste lockdown (interviewronde april 2020), rapporteerden in oktober 2020 een positieve verandering (15). De versoepelingen in de zomer zorgden ervoor dat zij weer naar plekken konden die voor hen belangrijk zijn, zoals buurtcentra en sportclubs. Hierdoor nam hun gevoel van verbondenheid met anderen weer toe (15). De ouderen die in april 2020 aangaven saamhorigheid te ervaren, waren in oktober 2020 juist geïrriteerder en somberder (15). Dit kwam omdat de COVID-19 epidemie veel langer duurde dan zij hadden verwacht en omdat de eerder waargenomen saamhorigheid naar hun idee was afgenomen (15).

Ervaren kwaliteit van sociaal contact

Uit het eerder genoemde vragenlijstonderzoek met elf metingen bij meer dan 2.900 ouderen per meting, bleek dat minimaal 61% van de ouderen de kwaliteit van hun sociale contacten (familie, vrienden en kennissen) als 'goed' typeerde in de periode april 2020 tot maart 2021 (17). Dit percentage was het hoogst in april 2020 (80%) en bleef daarna schommelen tussen 61% en 68% (17). Deze bevindingen kunnen niet goed worden vergeleken met bronnen van vóór de COVID-19 epidemie. Pre-corona onderzoek naar sociale contacten van ouderen betrof vooral frequentie van contact (18) en tevredenheid over het aantal sociale contacten (19).

Eenzaamheid

In figuur 5 is te zien dat eenzaamheid onder ouderen het laagst is in de zomermaanden van 2020 (54% in juli 2020), net als bij de andere leeftijdsgroepen (17). Het aandeel eenzame ouderen is vanaf juli 2020 weer langzaam gestegen naar 69% in februari 2021. In maart 2021 nam dit percentage weer ietwat af tot 64% (17). Vooral bij jongeren van 16 tot 24 jaar nam het percentage toe dat zich enigszins of sterk eenzaam voelt (17). De groep ouderen (70+) voelt zich na de groep jongeren (16-24 jaar) het meest eenzaam (17). Ouderen zijn in het algemeen, ook vóór de COVID-19 epidemie, de leeftijdscategorie waarin eenzaamheid het meeste voorkomt (20). Dit in tegenstelling tot jongeren, die doorgaans het minst eenzaam zijn in vergelijking met andere leeftijdsgroepen (20). Voorafgaand aan de coronacrisis is er van 2015 tot

2019 jaarlijks vragenlijstonderzoek verricht naar eenzaamheid onder ouderen. Hieraan deden tussen de 400 en 900 ouderen (75+) mee (21). Het aandeel enigszins tot sterk eenzame ouderen varieerde in 2015 tot 2019 van 51% tot 57% (21). Dit aandeel is aanzienlijk lager dan op een aantal momenten tijdens de COVID-19 epidemie, zoals in april 2020 (74%) en in februari 2021 (69%) (21). Ook hier is een rechtstreekse vergelijking echter lastig, omdat het jaarlijkse onderzoek naar eenzaamheid gebruik maakt van de originele (niet-verkorte) versie van de eenzaamheidsschaal en er telkens andere groepen ouderen deelnamen aan het onderzoek. Eenzaamheid is in de betreffende vragenlijstonderzoeken gedefinieerd door de categorieën 'enigszins eenzaam' en 'sterk eenzaam' bij elkaar op te tellen. Dit wijkt af van de manier waarop eenzaamheid gemeten is in de bronnen die gebruikt zijn voor factsheet 1. Daarom zijn de resultaten van de huidige en de vorige factsheet moeilijk met elkaar te vergelijken.

Een herhaalde meting bij ruim 1.300 thuiswonende 70+ers liet zien dat emotionele eenzaamheid toenam van 16% voor corona, naar 22% in oktober/november 2020 (14). Emotionele eenzaamheid verwijst naar een gemis aan persoonlijke relaties. Niet alleen verminderd sociaal contact draagt hieraan bij. Ook het kennen van iemand die ziek is geworden of gestorven aan COVID-19 hangt samen met emotionele eenzaamheid (14).

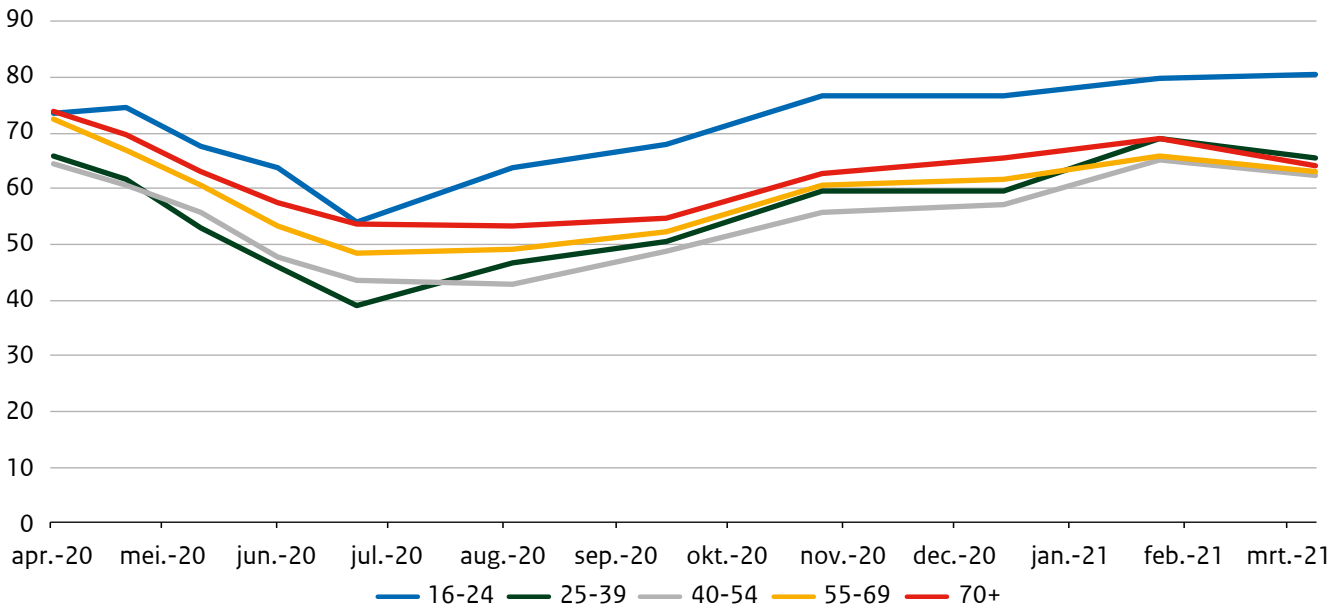
Een quote van de website 'Wij en Corona', ter illustratie: Louky (93) uit Leiden: "Ik ben niet eenzaam. Ik word regelmatig gebeld, door familie, buren en nu ook door iemand die vragen aan mij stelt over hoe ik corona en alles wat erbij komt kijken ervaar" (22).

Input van veldpartijen

Wederom werden de resultaten door de veldpartijen herkend. Zij herkenden het beeld dat ouderen in de zomermaanden het minst eenzaam zijn geweest. Volgens hen heeft de coronatijd laten zien dat de aanpak en preventie van eenzaamheid onder ouderen van belang blijft. De veldpartijen noemen als voorbeeld de inzet van 'digimaatjes' of 'digicoaches' om ouderen te helpen hun digitale vaardigheden te ontwikkelen en zo makkelijker contact te kunnen onderhouden.

Samenvatting

Zeven op de tien ouderen blijkt digitaal of telefonisch contact tijdens de COVID-19 epidemie als positief te beoordelen. De seizoenswisseling in het najaar van 2020 zorgde ervoor dat ouderen minder makkelijk in de buitenlucht konden afspreken. Ook versterkte het najaarsweer gevoelens van somberheid en neerslachtigheid. Ouderen richtten zich op contact met een kleine selecte groep van vrienden en familie en probeerden zoveel mogelijk de regels op te volgen. Zes op de tien ouderen waren tevreden over de kwaliteit van het sociale contact dat zij hadden met familie, vrienden en kennissen. Eenzaamheid nam in alle leeftijdsgroepen af in de zomermaanden van 2020 en weer toe in de winter, gevolgd door een lichte afname in maart 2021. Na jongeren in de leeftijdscategorie 16-24 jaar, is tijdens de COVID-19 epidemie de groep ouderen (70+) het meest eenzaam.



Figuur 4. Percentage mensen dat zich 'enigszins eenzaam' of 'sterk eenzaam' voelt.

Beschouwing

Gevolgen coronamaatregelen voor ouderen

De uitbraak van het coronavirus en de bijbehorende maatregelen hebben duidelijk invloed gehad op het leven van thuiswonende ouderen en hun mantelzorgers. De zorg voor thuiswonende ouderen is nog wel afgeschaald, maar het lijkt erop dat formele zorg begin 2021 vaker doorging dan aan het einde van 2020. Afgeschaalde zorg is een van de redenen dat mantelzorgers een grotere zorgzwaarte ervaarden sinds de uitbraak van het coronavirus. Dat geldt vooral voor afgeschaalde dagbesteding, waarvoor soms geen of niet voldoende alternatieven zijn geboden. Momenten van rust, afleiding en oplaadmomenten zijn hierdoor voor mantelzorgers weggevallen. Dit is ook het geval voor mantelzorgers van thuiswonende ouderen met dementie. Door de tijdelijke versoepelingen in de zomer van 2020 konden ouderen weer meer deelnemen aan het maatschappelijk leven. Hierbij maakten ouderen steeds een persoonlijke afweging tussen het risico om besmet te raken en een betekenisvol leven hebben.
De meeste ouderen zijn tijdens de COVID-19 epidemie positief over hun digitale of telefonische contacten. Ook waarderen ze de kwaliteit het sociale contact met vrienden en familie. Wel belemmerde de overgang naar de winter de sociale contacten buiten. Eenzaamheid onder ouderen nam af in de zomermaanden van 2020 en nam weer toe richting de winter.

Kennisintegratie bestaande informatiebronnen

Net als bij de eerste factsheet zijn de resultaten in deze tweede factsheet grotendeels gebaseerd op kennis uit bestaande informatiebronnen. Dit was om het veld niet extra te belasten tijdens de drukte door corona. Voor sommige ambities is hierdoor geen of heel weinig informatie voorhanden. Om die reden komt bijvoorbeeld ambitie 3 pas in de derde factsheet aan de orde. Voor ambitie 4B zijn extra vragen toegevoegd aan een vragenlijst die al werd uitgestuurd naar netwerken integrale ouderenzorg. Geen van de bestaande informatiebronnen had als doel om informatie te verzamelen over de ambities uit de COVID-19 strategie voor thuiswonende ouderen. Het is dan ook niet mogelijk om te concluderen of ambities al dan niet behaald worden. Om hier meer zicht op te krijgen, is meer gericht onderzoek nodig.

Deze kennisintegratie is een weergave van hoe het met thuiswonende ouderen gaat in de periode juni 2020 t/m maart 2021. Ook loopt de kennisintegratie iets achter op de actualiteit. De invloed van maatregelen als de avondklok en de bezoekersregeling of de invloed van vaccinatie van ouderen komt in de gebruikte informatiebronnen bijvoorbeeld nog niet aan de orde. In de duidingssessie met de veldpartijen kwam de invloed van vaccinatie op de gevolgen van de coronamaatregelen voor thuiswonende ouderen wel kort ter sprake. Maar de bestaande informatiebronnen die voor deze factsheet zijn gebruikt, gingen nog niet in op dit onderwerp. Daarom is deze input uit de duidingssessie niet opgenomen in deze factsheet. Naar verwachting zullen de komende tijd publicaties over deze onderwerpen en over de overige ambities verschijnen. Een voorbeeld hiervan is een recent rapport van de Patiëntenfederatie (23). De aanvullende inzichten uit onder andere deze bron worden in de laatste factsheet van deze serie beschreven.

Verder viel op dat de informatiebronnen die opgenomen zijn in deze factsheet over het algemeen gebaseerd zijn op kleine groepen ouderen. Wegens gebrek aan informatiebronnen kon niet gekeken worden naar kwetsbare groepen. Er zijn namelijk geen informatiebronnen gevonden die zich bijvoorbeeld richten op ouderen met een lage sociaal economische status. De verwachting is dat er geen compleet beeld is van hoe het gaat met thuiswonende ouderen tijdens de COVID-19 epidemie. De grote diversiteit in deze bevolkingsgroep is onvoldoende weerspiegeld in de gebruikte informatiebronnen.

Resultaten ambities moeilijk te vergelijken

Een rechtstreekse vergelijking van de resultaten van sommige ambities over de tijd is lastig omdat de bronnen andere methoden gebruikten en het onderzoek bij andere groepen deelnemers is uitgevoerd. Ook veranderden maatregelen door de tijd heen (bijvoorbeeld een avondklok of bezoekersregeling of versoepelingen). Voor de update van ambitie 1 en 2 bijvoorbeeld presenteren we in deze factsheet resultaten over de periode na juni 2020. In de eerste factsheet kwamen de resultaten van de periode april en mei 2020 aan de orde. In beide periodes is de zorg en ondersteuning door zorgverleners en ouderen afgeschaald

of gestopt. Dit is in lijn met een recente publicatie van KBO-PCOB (24). Toch moeten deze resultaten voorzichtig worden geïnterpreteerd omdat deze peilingen niet bij dezelfde deelnemers zijn uitgevoerd.

Voor andere onderdelen van ambitie 1 en 2 waren de resultaten van de verschillende periodes beter te vergelijken. Bijvoorbeeld de bronnen op basis van interviews met thuiswonende ouderen, die deels bij dezelfde ouderen zijn afgenomen. Op basis hiervan was te zien dat na de versoepelingen van begin juni 2020 ouderen weer meer fysiek sociaal contact hadden dan in de periode ervoor. Uit de resultaten van de eerste factsheet bleek ook dat de versoepelingen gevoelens van ongelijkheid tussen generaties met zich mee bracht. Deze gevoelens zijn er *na* juni 2020 nog steeds. Voor ambitie 5 zijn geen *nieuwe* bronnen gevonden over fysiek (op anderhalve meter afstand), telefonisch of digitaal contact. Het is dus onbekend of thuiswonende ouderen na juni 2020 vaker digitaal contact hadden en of zij vaardiger waren om op die manier contact te onderhouden. De bronnen over eenzaamheid die voor de update zijn gebruikt, hanteerden andere meetmethoden, waardoor de resultaten van de twee factsheets moeilijk zijn te vergelijken.

Onderzoek psychosociale en geestelijke ondersteuning schaars

Ambitie 4 gaat over de mate van aandacht voor psychosociale en geestelijke ondersteuning en bestaat uit twee onderdelen. Om er voor te zorgen dat er voor het tweede onderdeel van de ambitie (ambitie 4B) informatie beschikbaar was, hebben we twee vragen toegevoegd aan een bestaande vragenlijst. Deze is uitgestuurd is naar medewerkers van netwerken integrale ouderenzorg. De meerderheid van de netwerken bleek sinds de uitbraak van het coronavirus extra aandacht te hebben voor psychosociale en geestelijke ondersteuning van thuiswonende ouderen en mantelzorgers. Dit zou wel een onderschatting kunnen zijn van alle hulp die – bijvoorbeeld vanuit informele netwerken - geboden wordt. De ondersteuning vanuit informele netwerken zoals seniorenorganisaties, buurtinitiatieven of de kerk of moskee bleef buiten beeld door de opzet van de vragenlijst. Volgens de veldpartijen komt veel van psychosociale en geestelijke ondersteuning juist daar vandaan. Er zijn bovendien geen bronnen gevonden die bij thuiswonende ouderen zelf navraag hebben gedaan over de mate van psychosociale en geestelijke ondersteuning. Hierdoor ontbreekt ook de ervaring van vitale ouderen en ouderen die zorg mijden. Ondanks de invoering van het steunpakket sociaal en mentaal welzijn en leefstijl in februari 2021 is er geen literatuur gevonden over aandacht voor het mentale, geestelijke en sociale welbevinden van thuiswonende ouderen (ambitie 4A) vanuit de algemene aanpak van en maatregelen voor het coronavirus. Dit en het mogelijke effect van het steunpakket zou in de toekomst wel kunnen worden onderzocht. Dat kan bijvoorbeeld door mensen te interviewen die zijn betrokken bij het opstellen van de maatregelen en het steunpakket, of ouderen die deze steun ontvangen.

Mantelzorgers van thuiswonende ouderen hebben het zwaar

Mantelzorgers hebben het zwaar tijdens de uitbraak van het coronavirus en voelen een grote verantwoordelijkheid. Dit beeld lijkt consistent te zijn voor de gehele periode vanaf april 2020 tot maart 2021. Vooral het afgenomen aantal momenten om op adem te komen door bijvoorbeeld (deels) afgeschaalde dagbesteding en ondersteuning heeft grote invloed op het welzijn van de mantelzorgers. Naast de mogelijke gevolgen van de uitbraak van het virus voor de naaste voor wie zij zorgen, heeft het gevolgen voor de participatie van mantelzorgers zelf. Zo blijkt dat mantelzorgers hun sociale contacten sterk beperken om te voorkomen dat ze hun naaste besmetten. Dit kan negatieve gevolgen hebben voor de fysieke en mentale gezondheid van mantelzorgers, maar dat is in de gevonden bronnen niet onderzocht. Ook is het onbekend wat de gevolgen hiervan op de lange termijn zijn. Mogelijk kan dit in de toekomst onderzocht worden. Het is hierbij belangrijk om onderscheid te maken tussen verschillende groepen mantelzorgers. Bijvoorbeeld tussen mantelzorgers die wel of niet werken, of mantelzorgers die wel of niet samenwonen met hun naaste of mantelzorgers die wel of niet goed kunnen communiceren met hun naaste vanwege zijn of haar aandoening.

Ouderen eenzaam, net als jongeren

In ambitie 5 wordt eenzaamheid verbonden met het onderhouden van digitaal sociaal contact. In de gebruikte bronnen over eenzaamheid gebeurt dat niet. Na jongeren in de leeftijdscategorie 16-24 jaar, is de groep ouderen (70+) het meest eenzaam tijdens de uitbraak van het coronavirus. Deze cijfers zijn zelf gerapporteerd door de deelnemers aan het onderzoek van de Corona gedragsunit van het RIVM (17). Het is onduidelijk of deze deelnemers representatief zijn voor de Nederlandse bevolking. Het geeft wel een indicatie van wat veel mensen ervaren. Het verschil in eenzaamheid voor en tijdens corona is voor ouderen veel kleiner dan voor jongeren (20). In 2020 nam de eenzaamheid af in de zomermaanden en nam deze weer toe richting de winter. Dit patroon was te zien in alle leeftijdsgroepen. Dit is mogelijk het gevolg van seizoens-effecten die altijd een rol spelen in veranderingen van welbevinden over de tijd (17). In het afgelopen jaar kan de afgenomen eenzaam-

heid tijdens de zomerperiode ook te maken hebben gehad met de versoepelingen. Ouderen gaven aan dat zij hierdoor sociale activiteiten konden hervatten en zich daardoor meer verbonden voelden met anderen. Het najaarsweer kan ouderen hebben gehinderd om elkaar buiten op anderhalve meter afstand te ontmoeten. Hierdoor zou de eenzaamheid richting de winter kunnen zijn toegenomen. Ook de hernieuwde aanscherping van de maatregelen en beperkingen, zoals de lockdown en de avondklok, kunnen hier invloed op hebben gehad, maar dat is in de desbetreffende onderzoeken niet nagevraagd.

Conclusie

Thuiswonenden ouderen blijven tussen juni 2020 en maart 2021 de gevolgen voelen van de coronamaatregelen. De formele zorg lijkt wat vaker door te gaan dan in het laatste deel van 2020. Door de (deels) afgeschaalde zorg en dagbesteding ervaren mantelzorgers van thuiswonende ouderen een grotere zorgzwaarte sinds de uitbraak van het coronavirus, zeker mantelzorgers van thuiswonende ouderen met dementie. Versoepelingen stelden ouderen in staat meer deel te nemen aan het maatschappelijk leven. De meeste ouderen zijn tijdens de COVID-19 epidemie positief over hun digitale, telefonische of fysieke sociale contacten. Eenzaamheid onder ouderen nam af in de zomermaanden van 2020 en nam weer toe richting de winter.

In de volgende factsheet wordt waar mogelijk een update gegeven van de ambities die in deze factsheet aan de orde zijn gekomen. Ook worden resultaten voor de overige ambities beschreven, bijvoorbeeld over de vraag of ouderen voldoende regie over hun leven ervaren. Tot slot heeft de periode die in de derde factsheet beschreven gaat worden (vanaf april 2021) weer een heel andere dynamiek, bijvoorbeeld omdat de groep ouderen als eerste volledig is gevaccineerd. Dit opent voor hen mogelijk de deur om het maatschappelijke leven weer op te pakken. Hoe pakt dat uit en hoe ervaren thuiswonende ouderen dat?

Referenties

1. Baâdoudi, F., Kuijpers, T., Everaars, B., Herber, G., en Spijkerman, A., *Hoe gaat het met thuiswonende ouderen tijdens COVID-19: inzichten uit de literatuur*. 2021, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: Bilthoven.
2. 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
3. Bruin, S. de, Lemmens, L., Beijer, M., Scheepens, M., *Netwerken integrale ouderenzorg: wat is de stand van zaken in Nederland?* 2020, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: Bilthoven.
4. Lemmens, L., Beijer, M. en Baâdoudi, F., *Netwerken integrale ouderenzorg: wat is de stand van zaken in Nederland?* Mei 2021, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: Bilthoven.
5. Heide, I. van der, Veer, A. de, Buuse, S. van den, Francke, A. *Dementiemonitor Mantelzorg 2020. Mantelzorgers over belasting, ondersteuning, zorg en de impact van mantelzorg op hun leven*. Utrecht: Nivel, 2020.
6. Mantelzorg Nederland, *Geleerde lessen corona*. Augustus 2020. Mantelzorg Nederland: Zeist.
7. Mantelzorg Nederland, *Tweede coronagolf en zorg in de thuissituatie (uitsplitsing)*, december 2020. Mantelzorg Nederland: Zeist
8. Mantelzorg Nederland, *Avondklok en vaccinatie* (uitsplitsing). 2021. Mantelzorg Nederland: Zeist.
9. Lindenberg, J., et al., *Het leven (tijdelijk) onderbroken: Ervaringen van ouderen tijdens de coronacrisis*. 2020, Leyden Academy on Vitality and Ageing: Leiden.
10. Leyden Academy on Vitality and Ageing, Wij en corona. 2021, Leyden Academy on Vitality and Ageing: Leiden. www.wijencorona.nl/feruze
11. 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.
12. Alzheimer Nederland, *Resultaten corona peiling onder mantelzorgers van mensen met dementie. Periode 14 t/m 20 april 2020*. 2020, Alzheimer Nederland: Amersfoort.
13. Alzheimer Nederland, *Grote impact wegvallen dagbesteding bij dementie door corona: dagbesteding bij dementie nog steeds niet als vanouds*. 2020, Alzheimer Nederland: Amersfoort.
14. Sociaal Cultureel Planbureau, *Een jaar met corona: ontwikkelingen in de maatschappelijke gevolgen van corona*. 2021, Sociaal Cultureel Planbureau: Den Haag.
15. Verhage, M., Thielman, L., en Lindenberg, J., ILC Report COVID-19 –The Netherlands. 2021, Leyden Academy on Vitality and Ageing: Leiden.
16. Leyden Academy on Vitality and Ageing, Wij en corona. 2021, Leyden Academy on Vitality and Ageing: Leiden. www.wijencorona.nl/wil85
17. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Corona Gedragsunit. Gedragswetenschappelijk onderzoek COVID-19. 2020, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: Bilthoven. https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek
18. Hees van, S., Oldenkamp, M., Putter de, I., Hoek van der, L., en Boeije, H., *Participatiemonitor 2008-2016: Deelname aan de samenleving van mensen met een beperking en ouderen*. 2018, NIVEL: Utrecht.
19. Lindenberg, J., et al., *Grijs is niet zwart wit. Ambities van 55+*. 2013, Leyden Academy on Vitality and Ageing: Leiden.
20. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Volksgezondheid en Zorg website. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: Bilthoven. https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/eenzaamheid/cijfers-context/huidige-situatie#node-eenzaamheid-naar-leeftijd
21. Knapen, J., Scheffer, M., en Boeije, H., *Monitoring Eén tegen eenzaamheid: eenzaamheid, participatie en sociale cohesie onder 75-plussers*. 2021, NIVEL: Utrecht.
22. Leyden Academy on Vitality and Ageing, Wij en corona. 2021, Leyden Academy on Vitality and Ageing: Leiden. www.wijencorona.nl/louky93
23. Patiëntenfederatie Nederland, *Wat betekent voor mij kwaliteit van leven? Uitkomsten en verhalen van mensen tijdens de coronapandemie*. 2021, Patiëntenfederatie Nederland: Utrecht.
24. Meer van der, P., *Onderzoek zorg(en) in coronatijd*. 2021, KBO-PCOB: Nieuwegein.

Tekstbox 2 Methoden

Voor de inventarisatie is gezocht naar relevante documenten op websites van organisaties die zich mogelijk bezig houden met verschillende aspecten van ondersteuning en zorg voor thuiswonende ouderen. Voor deze (tweede) factsheet zijn de onderstaande bronhouders geraadpleegd.

- Academische Werkplaatsen Ouderen
- Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid
- ActiZ
- Alzheimer Nederland
- Alzheimercentrum Amsterdam
- Ben Sajetcentrum
- Beter oudCoronatijden.nl
- Dementie Zorg voor Elkaar
- Erasmus Universiteit Rotterdam
- Genero
- GGD Amsterdam
- GGD Gelderland-Midden
- Hanzehogeschool Groningen
- Hogeschool van Amsterdam
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
- KBO-PCOB
- Kennisinstituut voor Mobiliteitsbeleid (KIM)
- Landelijke Huisarts Vereniging (LHV)
- Leids Universitair Medisch Centrum
- Leger de Heils Amsterdam
- Lifelines
- Mantelzorg NL
- MEE NL
- Meetellen Amsterdam
- Movisie
- Mulier instituut
- Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg (NIVEL)
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)
- Netwerk 100
- Netwerk Utrecht Zorg Ouderen (NUZO)
- NOOM
- Paliaweb
- Parnassia Groep
- Patiëntenfederatie
- Pharos
- Provincie Gelderland
- 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
- Universiteit voor Humanistiek
- Nijmegen
- Universiteit van Amsterdam
- Universiteit Tilburg
- Verenso
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)
- Vilans
- Vrije Universiteit Amsterdam
- ZorginnovatieforumZorgthuis NL
- ZonMW

Naast de informatie die online beschikbaar was is er ook bij een aantal organisaties informatie opgevraagd over aanvullende informatiebronnen of uitsplitsingen van de data gericht op thuiswonende ouderen van 65 jaar en ouder.

Selectie van de bronnen

Onderzoeken zijn geïncludeerd in deze factsheet als ze betrekking hebben op thuiswonende ouderen van 65 jaar en ouder of hun mantelzorger(s) gedurende de COVID-19 epidemie en betrekking hebben op een van de 8 ambities (Tekstbox 1).

Beoordeling wetenschappelijke kwaliteit

De geïncludeerde onderzoeken zijn globaal beoordeeld op wetenschappelijke kwaliteit. Hierbij is bekeken of wetenschappelijke methoden zijn toegepast bij de dataverzameling en analyse en of deze zijn beschreven in de documenten; semigestructureerde interviews, focusgroepen, panelonderzoeken of vragenlijstonderzoeken. Ook is er gekeken of de steekproef van voldoende omvang was.

In de eerste factsheet zijn bepaalde informatiebronnen, zoals nieuwsberichten of publicaties op het web, waarvan de methode niet te achterhalen was, gebruikt ter ondersteuning van de bevindingen als overige observaties uit het veld'. In deze tweede factsheet zijn alleen bronnen gebruikt die voldeden aan alle inclusiecriteria.

Ambities

Deze tweede factsheet is gebaseerd op de integratie van kennis over de ambities 4B en ambitie 7. Tevens wordt er een update gegeven van de beschikbare kennis over de ambities 1,2 en 5 (zie Figuur 1).

Tijdspanne

Voor de ambities 4B en 7, zijn in deze factsheet informatiebronnen opgenomen die verschenen vanaf begin maart 2020, de start van de eerste golf van de uitbraak van het coronavirus. Voor de update van ambitie 1,2 en 5 zijn alle informatiebronnen meegenomen die zijn verschenen vanaf begin juni 2020. Alle informatiebronnen die voor 15 april 2021 door het projectteam waren geïdentificeerd zijn meegenomen in deze tweede factsheet.

Duidingssessie met veldpartijen

Verschillende stakeholders zijn gevraagd deel te nemen aan een online duidingssessie over de (voorlopige) resultaten van de kennisintegratie voor deze factsheet. Het doel van deze sessie was om na te gaan of de resultaten in lijn zijn met wat de stakeholders in de dagelijkse praktijk ervaren, de resultaten in perspectief te plaatsen en om voorbeelden en illustraties uit de praktijk op te halen. De duidingssessie vond plaats in april 2021. De veldpartijen reageerden met de kennis van april 2021 op de resultaten die gingen over de periode maart 2020-maart 2021. De opgehaalde input is waar mogelijk verwerkt in de factsheet als 'input van veldpartijen'. Van de partijen die we hebben benaderd, waren de volgende partijen in de gelegenheid om deel te nemen: ActiZ, Ergotherapie NL, Genero, InEen, KNGF, KNMP, Mantelzorg NL, MKB-Nederland, Netwerk 100, NOOM, Patiëntenfederatie, VNO-NCW, ZIO, Zorgverzekeraars Nederland, V&VN en ZonMw.

Auteurs:
Thomas Kuijpers, Fatiha Baâdoudi, 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

juni 2021

De zorg voor morgen begint vandaag

012912