

Praten *met in plaats van over* ouderen

*Percepties en praktische behoeftes van ouderen met betrekking tot
(versoepelde) Covid-19-maatregelen*



Praten *met* in plaats van *over* ouderen

*Percepties en praktische behoeftes van ouderen met betrekking tot
(versoepelde) Covid-19 maatregelen*

Nessa Ikani
Richard Oude Voshaar
Gert-Jan Hendriks

Nijmegen, maart 2021

Radboud Universiteit | Behavioural Science Institute
Postbus 9104 | 6500 HE Nijmegen
(T) +31 (0)24 361 00 82 | (E) secre@bsi.ru.nl
www.ru.nl/bsi

Inhoudsopgave

SAMENVATTING	4
INLEIDING	5
AANPAK	8
Fase 1 – Kwalitatief onderzoek	8
Onderzoekspopulatie, sampling en rekrutering	8
Interviews en procedure	9
Data-analyse	10
Resultaten	10
Fase 2 – Kwantitatief onderzoek	17
Respondenten en rekrutering	17
Instrumenten	17
Data-analyse	18
Resultaten	19
CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN	27
LITERATUUR	31
OVERZICHT BIJLAGEN	32

Samenvatting

De huidige Covid-19-pandemie heeft de samenleving op veel vlakken stilgelegd. Ouderen zijn doorgaans sterk afhankelijk van maatschappelijke dienstverlening en leveren vaak ook zelf een sociale bijdrage. De vooruitzichten voor mensen van 65 jaar en ouder worden ondanks de vaccinatiestart in januari 2021 nog onvoldoende aangekaart en zijn tot nu toe voornamelijk gericht op de fysieke gezondheid in plaats van ook op de mentale gezondheid en het welbevinden. Dit onderzoek brengt op kwalitatieve en kwantitatieve wijze (interviews en surveys) de percepties en behoeftes van ouderen met betrekking tot (de versoepeling van) overheidsmaatregelen in kaart.

De resultaten laten zien dat ouderen het grotendeels eens zijn met de Covid-19-overheidsmaatregelen, zich hierdoor beschermd voelen en deze gezagsgetrouw opvolgen. Desondanks voelen zij, net als andere leeftijdsgroepen, sterk het gemis aan sociale ontmoetingsplekken, extern (georganiseerde) activiteiten en fysiek contact. Vooral voor alleenstaande ouderen vallen veranderingen in de dagelijkse activiteiten of bezigheden en het persoonlijk contact zwaarder. Deze groep ervaart hierdoor, evenals 'oudere' ouderen (75 jaar en ouder), meer eenzaamheid. De focus op de kwetsbaarheid van ouderen in de berichtgeving vanuit de overheid en media over Covid-19 dient volgens ouderen te worden genuanceerd, waarbij diversiteit moet worden benadrukt en een beter onderscheid moet worden gemaakt tussen 'jonge' en 'oudere' ouderen, alsmede tussen fitte en kwetsbare ouderen. Ouderen vinden het daarnaast belangrijk dat er meer balans komt in de berichtgeving door ook aandacht te schenken aan de veerkracht van ouderen en de extra ruimte tot bezinning over de levenssituatie ('maak van de nood een deugd') die is vrijgekomen als gevolg van Covid-19. Tot slot is er behoefte aan een concrete en op maat gesneden vertaling van maatregelen naar veelvoorkomende, alledaagse situaties.

Op basis van deze bevindingen zijn drie specifieke aanbevelingen geformuleerd om sociaal-maatschappelijke vooruitzichten voor mensen van 65 jaar en ouder te kunnen faciliteren vanuit de (lokale) overheid:

1. Benader de leeftijdsgroep ouderen als een heterogene groep.
2. Heb meer aandacht voor veerkracht.
3. Personaliseer overheidsmaatregelen.

Inleiding

De moderne mensheid heeft niet eerder te maken gehad met een pandemie zoals Covid-19. Naast een grote medische impact heeft deze pandemie langdurige sociale, maatschappelijke en psychische gevolgen. Noodzakelijke maatregelen en aanpassingen op verschillende vlakken van de samenleving zijn bij iedereen voelbaar en gelden op dit moment vooralsnog als de 'nieuwe norm' (De Rijksoverheid, 2021). Bij de implementatie van deze maatregelen ter voorkoming van de verspreiding van Covid-19 stond het beschermen van de kwetsbare groepen in de samenleving centraal, waaronder voornamelijk ouderen. Inmiddels geldt vanaf begin januari voor iedereen in Nederland het vooruitzicht op een vaccin. Vanwege het in eerste instantie tekort aan vaccinaties zijn mensen boven de zestig jaar of met specifieke ernstige aandoeningen als eerste aan de beurt. Bewoners van verpleeghuizen en kleine woonvormen ontvangen als eerste een vaccin, gevolgd door mobiele thuiswonenden vanaf zestig jaar. Voor de laatste groep gebeurt de vaccinatie in de volgorde van oud naar jong. Ondanks dit vooruitzicht, blijven de huidige maatregelen (ook na vaccinatie) voorlopig nog gelden. Het kabinet bracht 2 februari 2021 een nieuwe 'routekaart' uit waarin wordt beschreven wanneer welke versoepelingen worden geïntroduceerd zodra onder andere besmettingscijfers en druk op de acute zorg en IC omlaaggaan. In deze routekaart worden ouderen niet expliciet genoemd. Wat is het perspectief van iemand die de derde en vierde levensfase ingaat na het arbeidzame leven en wordt gezien als een kwetsbare groep? Een reële en relevante vraag die van toepassing is op één op de vijf Nederlanders (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020), maar tot op heden onvoldoende is beantwoord.

Na de eerste golf lieten cijfers rond juni 2020 een positieve ontwikkeling zien qua aantal dagelijkse besmettingen en startte de Nederlandse regering met een gefaseerde versoepeling van Covid-19-maatregelen. Deze versoepelende maatregelen waren onder andere gericht op educatie (scholen, (hogere) beroepsopleidingen en universiteiten), contactberoepen, midden- en kleinbedrijf (detailhandel en horeca) en sport. De samenwerking met werkgevers, vakbonden, brancheorganisaties en de Nederlandse Spoorwegen benadrukte de sociaal-maatschappelijke en economische relevantie van versoepelende maatregelen. Voor ouderen, met een indirecte en bescheiden macro-economische bijdrage waren de vooruitzichten op versoepelende maatregelen slechts beperkt gespecificeerd en met name gericht op behoud van fysieke gezondheid in plaats van ook op mentale gezondheid en welbevinden. Vanuit het RIVM gold in die periode voor ouderen als belangrijkste advies om zo veel mogelijk thuis te blijven, een advies dat nog steeds geldt.

Ouderen lopen echter niet alleen een groter risico op aan Covid-19 gerelateerde gezondheidsklachten. Afstand nemen van familie en vrienden (social distancing) en thuisblijven hebben ook gevolgen voor het mentale welzijn. Eenzaamheid wordt onder 'normale' omstandigheden reeds veelvuldig met ouder worden geassocieerd (Domènech-Abella et al., 2017). De noodzakelijke maatregelen binnen de huidige Covid-19-situatie vergroten dit risico op sociale deprivatie en versterking van eenzaamheidsklachten. De groep ouderen boven de 65 jaar richt zich sterk op zingeving en zet zich regelmatig in als vrijwilliger of voor oppasactiviteiten (oppas-oma en -opa). Deze activiteiten zijn binnen de huidige situatie in veel gevallen tijdelijk stilgelegd. Ook maken ouderen onder normale omstandigheden doorgaans veel gebruik van de sociaal- maatschappelijke dienstverlening die sociale participatie en mentaal welzijn pogen te bevorderen (bijvoorbeeld ouderenorganisaties, dagactiviteiten en tussenvoorzieningen). De sociaal-maatschappelijke inzet en afhankelijkheid, alsmede de grotere kans op eenzaamheidsklachten en depressie, onderstrepen het belang van vooruitzichten voor ouderen ten tijde van een pandemie zoals Covid-19.

De (lokale) overheid heeft tot taak de sociaal-maatschappelijke impact van Covid-19 voor ouderen te minimaliseren, rekening houdend met de vereiste medische en economische maatregelen. *Deze afweging vereist een goede analyse van de percepties en behoeftes van ouderen met betrekking tot (de versoepeling van) Covid-19-maatregelen.* Welke balans zien ouderen tussen het besmettingsrisico enerzijds, en anderzijds de gevolgen van gedwongen thuis-blijven op het mentale welzijn? Hoe denken ouderen in de huidige situatie over hun sociale vooruitzichten? Op welke sociaal-maatschappelijke gebieden zien ouderen mogelijkheden voor versoepeling van maatregelen? Wat hebben zij hiervoor nodig? Waar liggen onzekerheden wat betreft het effect van de versoepeling van maatregelen op de eigen gezondheid en de gezondheid van directe naasten? Bij de beantwoording van deze vragen is het noodzakelijk om met ouderen, in plaats van over ouderen te praten.

Doelstelling

In de versoepeling van de Covid-19-maatregelen na de eerste golf, waren de vooruitzichten voor ouderen onvoldoende gespecificeerd. Ook na de tweede golf en de vaccinatiestart, zijn deze vooruitzichten niet helder geschetst. De recente update van de routekaart bevat opnieuw geen specifieke beschrijving gericht op ouderen. Voor het welbevinden van ouderen dient echter te worden nagedacht over op welke wijze en op welke gebieden een verantwoordelijke versoepeling van maatregelen voor hen kan worden ingezet zodra de druk op de zorg dit toelaat. In dit rapport verstaan we onder ouderen alle mensen van 65 jaar en ouder, waar nodig onderverdeeld in de jongste ouderen (65-74 jaar) en oudste ouderen (75+).

Het doel van dit project was op een systematische, wetenschappelijke wijze de percepties en praktische behoeftes van ouderen met betrekking tot de (versoepeling van) Covid-19-maatregelen te inventariseren en analyseren. Hierbij werd ook gekeken naar gevoelens van eenzaamheid, angst en somberheidsklachten als gevolg van de Covid-19-situatie.

Daartoe hebben wetenschappelijke onderzoekers van de Radboud Universiteit (Nijmegen) in het kader van de subsidieregeling 'Wetenschap voor de Praktijk' van het ZonMw Covid-19-programma, een samenwerkingsverband opgezet met de Rijksuniversiteit Groningen (Groningen), GGZ-organisatie Pro Persona (Midden- en Zuid-Gelderland), leden van de ouderenorganisaties Ons Raadhuis (Velp; tussenvoorziening ouderen met meer dan driehonderd bezoekende ouderen per week), Verpleeghuisgroep de Oosterlengte (Winschoten en omgeving; twaalf verzorgingshuis- en verpleeghuislocaties), en landelijke ouderenorganisaties (KBO-PCOB en ANBO). Om het projectdoel te bewerkstelligen, wordt binnen dit samenwerkingsverband wetenschappelijke expertise (systematisch uitvoeren van psychologisch onderzoek en (statistisch) analyseren van data) gecombineerd met de ervaring in het begeleiden van ouderen door ouderenorganisaties en -dienstverleningen. Daarbij werd een klankbordgroep ingesteld bestaande uit vier mensen boven de 65 jaar, om de kennis, ervaringen en kunde van mensen uit de doelgroep actief te betrekken bij de projectontwikkeling en- uitwerking. Deze klankbordgroep heeft een adviserende rol en levert input namens de door de klankbordgroep vertegenwoordigde achterban.

Op basis van de opgedane bevindingen is een advies ontwikkeld voor het integreren van percepties en praktische behoeftes van ouderen. Dit advies kan worden gebruikt om (lokale) overheidsinstanties, ouderenorganisaties en -dienstverleningen te informeren en om hulp te bieden bij de formulering van beleid en de implementatie van versoepelde Covid-19-maatregelen zodra besmettingscijfer en de zorgdruk dit toelaten.

Leeswijzer

In het voorliggende rapport wordt allereerst een weergave van het verloop van het adviestraject en het bijbehorende werkproces (kwalitatief en kwantitatief onderzoek) geschetst. Vervolgens worden de belangrijkste bevindingen en resultaten en de daarop aansluitende geïntegreerde adviezen beschreven. Tot slot, wordt een overzicht gegeven van de bijlagen die bij dit rapport horen.

Aanpak

Om de percepties en praktische behoeftes van ouderen bij het formuleren en uitvoeren van Covid-19-maatregelen in kaart te brengen is gebruikgemaakt van de zogeheten mixed-methods-methode. In dit onderzoek verstaan we onder ouderen iedereen van 65 jaar en ouder. Deze groep werd onderverdeeld in jongste ouderen (65-74 jaar) en oudste ouderen (75+). Fase 1 bestond uit kwalitatief onderzoek onder een kleine groep ouderen. Hierin werden explorerende diepte-interviews naar de aard en context van de percepties en behoeftes van ouderen verricht. Vervolgens werd in fase 2 de omvang, frequentie en spreiding van deze percepties en behoeftes kwantitatief gemeten met behulp van surveyonderzoek in een grotere onderzoekspopulatie. Het voorliggende adviesrapport beschrijft de resultaten van dit kwalitatieve en kwantitatieve onderzoek.

Fase 1 – Kwalitatief onderzoek

Kwalitatief onderzoek besteedt aandacht aan de waarnemingen, ervaringen en constatering van een bepaald (sociaal) fenomeen en biedt daarmee de mogelijkheid tot onverwachte of aanvullende inzichten en een systematische interpretatie in de volle breedte en diepte. Dit biedt de mogelijkheid om ervaringen, gevoelens en persoonlijke verhalen van mensen boven de 65 jaar met betrekking tot de Covid-19-maatregelen te exploreren; aspecten die in vragenlijstonderzoek onder grote groepen onderbelicht blijft. Om deze kwalitatieve informatie te vergaren, werd op de uitgevoerde interviews een *kwalitatieve contentanalyse* uitgevoerd.

Onderzoekspopulatie, sampling en rekrutering

In totaal hebben 26 mensen van 65 jaar en ouder deelgenomen aan het kwalitatieve onderzoek (zie Tabel 1 voor demografische gegevens); één participant werd uitgesloten van deelname vanwege cognitieve problemen. Om een beeld te verkrijgen van de verschillende deelpopulaties en diversiteit binnen de algehele onderzoekspopulatie te kunnen waarborgen, zijn deelnemers op basis van een doelgerichte stratificatiemethode uitgenodigd. Hierbij is een onderscheid gemaakt tussen de jongste en oudste ouderen, wel of niet zelfstandig wonend en tot slot alleenstaand versus samenwonend.

Deelnemers zijn vanuit de betrokken ouderenorganisaties Ons Raadhuis en Verpleeghuisgroep Oosterlengte gerekruteerd. Daarnaast zijn deelnemers door middel van oproepen via de landelijke seniorenorganisatie KBO-PCOB en de vereniging en belangenorganisatie ANBO (ouderenbond) gerekruteerd. Selectie van de uitgenodigden heeft voor elk strata op basis van willekeur (random) plaatsgevonden.

Tabel 1. Demografische kenmerken geïnterviewden Fase 1 (N = 26)

Gemiddelde leeftijd ((SD), min-max)	77.50 (7.16), 66-90			
Geslacht (N, %)				
Man	12, 46%			
Vrouw	14, 54%			
Woonsituatie (N, %)				
Zelfstandig wonend (met/zonder thuiszorg)	24, 92%			
Aanleunwoning/woon-zorgcomplex/serviceflat	-			
Verzorgingshuis/verpleeghuis	2, 8%			
	65-74 jaar (n = 10)		75-99+ jaar (n = 16)	
	N	%	N	%
Geslacht (N, %)				
Man	4	40	8	50
Vrouw	6	60	8	50
Burgerlijke staat (N, %)				
Met partner (gehuwd, partnerschap, samenwonend)	5	50	5	31
Zonder partner (alleenstaand, gescheiden, weduwe/weduwnaar)	5	50	11	69
Medisch risico				
Hoog	2	20	9	56
Laag	6	60	5	31
Onbekend	2	20	2	13

Interviews en procedure

Voor het kwalitatieve onderzoek zijn in de periode van 17 september tot 17 december 2020¹ semigestructureerde diepte-interviews afgenomen. Hierbij is gebruikgemaakt van een topiclijst (thematische interviewleidraad), welke ontwikkeld is door het consortium in samenwerking met de klankbordgroep (Bijlage A). De thema's die uitgevraagd zijn waren: percepties op maatregelen, verandering in activiteiten en bezigheden, veranderingen in persoonlijk contact, impact op gemoedstoestand en welbevindingen, veerkracht, ervaren sociale steun en gewenste veranderingen en adviezen voor de toekomst. De vragen hierover waren gericht op de periode van de invoering van maatregelen en gedeeltelijke (intelligente) lockdown in maart 2020, de periode na 1 juni 2020 waarin verschillende maatregelen werden versoepeld en de periode vanaf 18 augustus waarvoor de overheid nieuwe en strengere maatregelen aankondigde.

Voorafgaand aan het interview zijn alle deelnemers mondeling en schriftelijk geïnformeerd over het doel van het onderzoek en het interview. Toestemming voor deelname aan het kwalitatieve onderzoek en het opnemen van het interview werd middels het tekenen van de toestemmingsverklaring gevraagd (Bijlage B). De interviews vonden voornamelijk plaats binnen een persoonlijk gesprek met inachtneming van de RIVM-richtlijnen, en door middel van beeldbellen ten tijde van de verscherping van maatregelen vanaf 14 oktober 2020. De interviews duurden gemiddeld zestig minuten.

¹ De meeste deelnemers (19) zijn voornamelijk in de periode t/m 9 oktober 2020 (intelligente lockdown) geïnterviewd. 5 deelnemers zijn in oktober/november 2020 (tweede lockdown) geïnterviewd en 2 deelnemers in december 2020 (harde lockdown).

Data-analyse

Alle opgenomen interviews zijn letterlijk uitgeschreven ('verbatim getranscribeerd') en geanonimiseerd. Dit materiaal is vervolgens systematisch geanalyseerd via het ATLAS.ti scientific Software Development programma (versie 8), waarbij een aantal stappen (Boeije, 2009; Hennink, Hutter, & Bailey, 2010) zijn doorlopen om een koppeling te leggen tussen de tekstgegevens van het interview en de centrale doelstellingen. Het gaat om de volgende stappen: open codering waarbij op tentatieve en herhalende wijze relevante vroege codes werden toegekend aan specifieke tekstsegmenten (1); axiaal codering van tekstsegmenten op basis van (een verzameling van) aangescherpte en herformuleerde vroege codes (2); analyse van de overeenkomsten en verschillen van deze codes (3); constructie van thema's op basis van veelvoorkomende en samenhangende axiale codes (4).

Resultaten

De impact van de Covid-19-maatregelen op ouderen wordt hieronder beschreven, gestructureerd naar een thematische indeling.

Beleving en opvolgen van maatregelen

Vrijwel alle geïnterviewde ouderen zijn het overwegend eens met de inhoud van de maatregelen en houden zich hieraan. Met name in het begin van de Covid-19-situatie hebben ouderen moeten wennen aan de gevolgen van de maatregelen, zoals deze vrouw van 83 jaar beschrijft:

"Het was in het begin heel akelig. Je moet je eigen kinderen buiten laten staan, maar je kinderen willen zelf ook niet naar binnen. Die willen dat ons niet aandoen... Dat we dan ziek worden. Dus je aanvaardt het dan maar gewoon hè. Er zit niks anders op." (vrouw, 83 jaar)

Ook over de noodzaak van de verschillende maatregelen om besmetting met het coronavirus te voorkomen zijn ouderen eensgezind: *"We moeten allemaal meewerken om dat virus te stoppen of in ieder geval de besmettingen te stoppen"* (man, 71 jaar). Het accepteren van de 'onwerkelijke' situatie waarin we ons bevinden en de bijbehorende maatregelen is, ondanks de impact op het dagelijks leven en het contact met anderen, een veelgehoorde opmerking.

De wijze waarop maatregelen worden nageleefd verschilt, desalniettemin, per persoon en dit vertaalt zich naar de mate waarin mensen de deur uit gaan en contact zoeken met anderen. Ook bestaat er in bepaalde situaties onduidelijkheid over hoe er moet worden omgegaan met de (veranderende) maatregelen, bijvoorbeeld wanneer je een bekende op straat tegenkomt:

"Als ik zeg maar iemand per ongeluk op straat tegenkom dan mogen we best even zo praten, maar stel dat we afspreken om even op een bankje in een park te zitten, dat mag weer niet. Dat vond ik op een gegeven moment wel heel lastig." (man, 66 jaar)

Dergelijke onduidelijke situaties leveren vragen en onzekerheid op over wat (op dat moment) wel of niet is toegestaan. Voor sommige mensen verhoogt dit de drempel om naar buiten te gaan of bepaalde activiteiten te ondernemen, mede omdat zij de regels niet willen overtreden.

In de openbare ruimte dienen zich met regelmaat situaties aan waarin niet iedereen zich aan de maatregelen (bijvoorbeeld de 1,5 meter afstand) houdt. In andere gevallen, is de infrastructuur van de openbare ruimte dusdanig, dat het naleven van de maatregelen wordt bemoeilijkt, bijvoorbeeld in winkels met smalle gangpaden. Dit weerhoudt een groot aantal ouderen ervan deze situaties op te zoeken.

“Met het naar binnen en naar buiten lopen gaat dat soms mis. Of je staat in de rij te wachten om op jouw beurt een karretje te pakken wat helemaal schoongemaakt wordt. En dan komt er iemand aan en die sneakt zo de winkel in. [...] We hebben allemaal te maken met deze regels, dus iedereen moet zich daaraan houden. [...] Ja de gangen zijn wat nauwer. En dan sta je ergens te kijken en komt er iemand langs en die staat vijftig centimeter bij je vandaan. Als je er wat van zegt, dan krijg je nog een grote mond terug ook.” (man, 66 jaar)

“Voor aan de deur, dan doen ze het netjes, maar dan is het mis. Men houdt zich niet aan de regels, mensen staan samen te praten en je kunt er niet langs. Ik heb het zo dikwijls bekeken, als zij [echtgenote] boodschappen gaat doen ga ik in mijn auto zitten. Ik blijf daar en ga niet naar binnen.” (man, 79 jaar)

Handhaving van maatregelen wordt volgens de geïnterviewden onvoldoende gedaan. Wanneer men zich in een bepaalde situatie niet aan de maatregelen houdt, moet iemand daar op worden aangesproken. Dit geldt niet alleen voor feestjes of een samenscholing van te veel mensen, maar ook voor het niet naleven van regels op specifieke plekken, zoals in supermarkten of in het openbaar vervoer waar men bijvoorbeeld een bepaalde looprichting moet volgen. De controle op naleving op deze plekken valt wat betreft ouderen met name onder de verantwoordelijkheid van handhavers van de openbare orde, zoals buitengewoon opsporingsambtenaren (boa's). In dit kader wordt ook veel genoemd dat er meer respect moet zijn voor handhavers. Ondanks dat er over het algemeen voor strengere controles wordt gepleit, vindt niet iedereen dat bij het niet naleven van de maatregelen direct een geldboete moet worden opgelegd. Zelf anderen aanspreken in situaties waarin iemand zich niet (helemaal) aan de regels houdt, wordt vermeden om (onprettige) reacties te voorkomen:

“Die [mensen die zich in een situatie niet aan de voorgeschreven regels houden] ontwijk ik zo veel mogelijk. Ik ga ze ook niet aanspreken op hun gedrag, maar ik vind het wel vervelend dat mensen op die manier de kans vergroten dat anderen besmet raken. [...] Ik wil geen ruzie zoeken.” (man, 83 jaar)

De eerdere versoepeling van maatregelen in juni 2020 zorgde er ook voor dat sommigen in het dagelijks leven en in de omgang met anderen de teugels meer lieten vieren en er zelfs een voorzichtig gevoel van 'het-is-weer-meer-normaal' werd ervaren. Familieleden, vrienden en kennissen werden weer wat vaker en gemakkelijker binnenshuis bezocht.

“Ja, mensen worden gewoon vrijer... Nu is het ook dat onze kinderen die hier [in de buurt] wonen, gewoon weer binnenkomen. [...] Maar we houden de regels wel in acht. [...] Dat heb ik heel duidelijk tegen de kinderen gezegd.” (man, 79 jaar)

Tegelijkertijd merkten anderen nauwelijks veranderingen op in het dagelijks leven na de versoepeling van eerdere maatregelen, ofwel omdat deze versoepelingen geen directe gevolgen hadden voor de individuele situatie (het contact met anderen was bijvoorbeeld voor de Covid-19-situatie al beperkt) of omdat men zelf voorzichtig bleef. Hierbij werd ook de zorg over het gebrek aan besef over de noodzaak en ernst van de situatie bij anderen opgemerkt:

“Het is een heel lastige situatie, maar ik ben blij dat het weer aangescherpt is en dat mensen zich er ook weer wat meer bewust van zijn. Dat mensen zich echt veel meer bewust zijn van 'ho het is nog niet weg'. Mensen wisten het misschien wel, maar ze handelden er niet echt meer naar. [...] Nu is het bij mensen toch meer doorgedrongen dat het niet weg is.” (vrouw, 67 jaar)

Gevolgen maatregelen voor dagelijkse activiteiten en persoonlijk contact

De Covid-19-maatregelen hebben voor veel ouderen een grote impact op de dagelijkse bezigheden en activiteiten. Georganiseerde (vrijwilligers)activiteiten zijn in veel gevallen tijdelijk gestopt en ontmoetingsplekken, zoals buurtcentra, restaurants en eetgelegenheden zijn gesloten. Ook vrijwilligerswerk of oppasactiviteiten (bijvoorbeeld oppas-opa en -oma) waaraan men zelf een actieve bijdrage levert zijn grotendeels weggefallen. Alledaagse bezoeken aan of van familie, vrienden of kennissen zijn beperkt en worden op een andere manier ingevuld. Even een kop koffie of borrel bij de buurman of buurvrouw drinken is (bijna) niet mogelijk en raamvisites hebben in veel huishoudens een intrede gedaan. Voor sommige mensen geldt dat bezoeken of gebruikelijke activiteiten helemaal niet door kunnen gaan.

De (tijdelijke) stopzetting van activiteiten en het wegvallen van bepaalde sociale contactmomenten leidt tot sterke individuele verschillen qua dagelijkse activiteiten en bezigheden. Voor sommige mensen is het eenvoudiger om een alternatieve invulling aan de dag te geven en andere of oude activiteiten op te pakken ter compensatie van weggefallen activiteiten, zoals het uitvoeren van klussen in huis die langer zijn blijven liggen. Anderen kost het daarentegen meer moeite om de dag in te vullen. Het ontbreken van een dagelijkse structuur met een vast eet- en slaappatroon, dat vaak door wegval van vaste activiteiten verder is veranderd, is hierin een belangrijk aspect. Ook de woonsituatie speelt een rol; mensen die alleen wonen zijn zich ervan bewust dat in de huidige situatie dingen meer alleen moeten worden gedaan, omdat het niet altijd samen kan. Daartegenover ervaren mensen die samenwonen vaker dat ze te dicht op de ander leven ('op elkaars lip zitten') als gevolg van verminderde individuele activiteiten (buiten de deur). Mensen die voor de Covid-19-situatie reeds veel activiteiten thuis ondernamen, alleen of samen, merken nauwelijks grote veranderingen op.

Bepaalde samenkomsten (bijvoorbeeld in gebedshuizen) vinden vanwege de maatregelen in gewijzigde vorm plaats of kennen een andere invulling, waardoor deelname regelmatig wordt beperkt:

"Je wilt naar de kerk. Maar ja, naar de kerk mochten maar een paar mensen. De beelddienst kwam pas later. Het is een paar weken geweest dat er gewoon helemaal geen kerkdienst was. Nou, dat vond ik heel erg jammer, ja. [...] Je mist de geestelijke inbreng die je voor je gevoel wekelijks nodig hebt en ook nu nog een stuk sociaal contact." (man, 78 jaar)

Naast de afgelasting van veel activiteiten hebben de maatregelen ook praktische gevolgen. In verband met besmettingsgevaar worden zaken zoals boodschappen doen in veel gevallen door de directe omgeving opgevangen. Het 'ouderenuurtje' waarbij supermarkten dagelijks een uur vrijmaken voor mensen boven de 65 jaar die zelf boodschappen willen doen, ervaren velen als onpraktisch. Het tijdstip van 07:00-09:00 uur is te vroeg en valt vaak samen met uren waarop de thuiszorg langskomt voor de verzorging. Daarom bezoeken veel ouderen alsnog buiten deze tijden de supermarkt:

"Wie gaat er om 7 uur boodschappen doen? En ja, soms kun je 's ochtends niet weg als je geholpen moet worden en moet wachten tot de thuiszorg is geweest. [...] Ik ga wanneer ik dat wil en daar denk ik een beetje bij na." (man, 77 jaar)

Ook de huishoudelijke hulp vraagt om aanpassingen in de dagelijkse gang van zaken, wat niet altijd goed te realiseren is. Er worden creatieve oplossingen bedacht om voldoende afstand te kunnen bewaren, maar die zijn niet altijd haalbaar vanwege ruimtegebrek. Vooral tijdens de beginperiode van de Covid-19-situatie, waar mondkapjes en persoonlijke beschermingsmiddelen beperkt beschikbaar waren, werd huishoudelijke hulp destijds in veel gevallen tijdelijk stopgezet.

In het persoonlijk contact van ouderen met familieleden, vrienden en kennissen wordt vaker gebruikgemaakt van telefonisch contact of online videobellen. Niet voor iedereen is het contact met de omgeving echter in relatief dezelfde frequentie blijven bestaan, bijvoorbeeld omdat face-to-face-contact geen andere invulling krijgt of omdat het contact wat iemand had voor de Covid-19-situatie voornamelijk binnen georganiseerde sociale activiteiten en ontmoetingsplekken plaatsvond. Tegelijkertijd lijken de digitale vaardigheden waarover men beschikt een rol te spelen binnen de mate waarin digitale en onlinecommunicatiemiddelen worden gebruikt. Dit wordt niet alleen in de communicatie met anderen opgemerkt, maar ook met betrekking tot de werving van informatie omtrent het coronavirus.

Net als voor andere leeftijdsgroepen is het gemis van fysiek contact groot. Dit geldt vooral voor alleenstaande mensen. Afstand houden en niet kunnen knuffelen met dierbaren, zoals (klein)kinderen, is moeilijk en face-to-face-contacten met vrienden of kennissen zijn veelal verminderd. Wanneer contacten plaatsvinden waar sprake is van een andere visie op de Covid-19-situatie en de maatregelen, dan kunnen discrepanties in de omgang met deze maatregelen tot een voelbaar ongemak of zelfs verandering in het contact leiden.

“Als je gewend bent om elkaar te omarmen en heel open te zijn naar elkaar en uh, en d’r komt dan iets tussen waardoor dat niet meer kan, dan is dat wennen. Voor beide kanten. Degene die niet wil uit angst, en degene die zegt van nou, het maakt me niet uit. [...] Steeds peilen, wat wil de ander, wat wil de ander niet. Je kunt niet meer, je moet constant opletten. Wat wil die? Wat wil die? [...] De meeste van mijn familieleden zijn toch wel erg bang. Ja. En dat vind ik lastig. Voor mezelf, hè? Puur voor mezelf dat ik denk... Ja, weet je, door de maatregelen wordt het contact anders. Zeker als mensen bang zijn en je bent het zelf niet.” (vrouw, 70 jaar)

Ondanks dat (extreme) uitspraken over de Covid-19-situatie van onbekende andersdenkenden in de berichtgeving grotendeels worden verworpen en negatief worden beschreven, blijkt er meer waardering en respect voor mensen in de persoonlijke omgeving die anders denken over en handelen naar de maatregelen. Verschil van mening wordt minder uitvoerig besproken binnen persoonlijke interacties en sterker gerelativeerd.

In gevallen waar men maatregelen minder sterk volgt en er wordt ‘gesjoemeld’, wordt er vaak voor gekozen (klein)kinderen dichtbij te laten komen of te knuffelen. Ook tijdens de versoepeling van maatregelen in juni 2020, toen de anderhalvemeterafstandsregel van kracht bleef, werd met name het fysieke contact met dierbaren toch voorzichtig aangehaald:

“Dat zijn je familiebanden. Die zijn zo, zodanig belangrijk, vind ik, dat je, misschien dat, dat je daar wel een afwijking in toestaat. [...] Mijn andere dochter woont hier vlakbij. En haar kinderen die zijn, ja, die omhelzen je ook gewoon zoals daarvoor, als dat uitkomt.” (man, 78 jaar)

“In die eerste periode op een gegeven moment wel, voelde ik me heel alleen en ook wel eenzaam. Om dat stukje lichamelijk contact dat ik miste. En, en doordat je dus op een gegeven moment weer bent gaan knuffelen, ja, dan voel jij je weer prettiger, want d’r is weer iemand die jou even wil vasthouden.” (vrouw, 75 jaar)

“Normaal knuffelen we elkaar en dan heb je ook zo, die warmte, weet je? Dan, je kan met woorden zeggen ik hou van je, maar je kan ook door een knuffel, juist door een knuffel te zeggen van, meid, ik hou van je. [...] Dat je even, zo die nabijheid hebt van uh, nou het is goed.” (vrouw, 70 jaar)

Hoewel men elkaar liever fysiek ontmoet en het gebrek daaraan als gemis ziet, heerst er ook tevredenheid over de mogelijkheid om elkaar via andere communicatiemiddelen te blijven spreken. Daarnaast staan mensen waarbij dit tot de digitale mogelijkheden behoort, er over het algemeen voor open om nieuwe communicatiemiddelen uit te proberen die eerder niet werd gebruikt (bijvoorbeeld online videobellen).

Welbevinden en sociale steun

De veranderingen in activiteiten en bezigheden en beperkingen qua fysiek contact die de Covid-19-situatie en ingevoerde maatregelen met zich hebben meegebracht, hebben ook gevolgen voor het emotionele welbevinden.

De geïnterviewde deelnemers uiten over het algemeen geen excessieve angstklachten. Wel zegt een deel bang te zijn om besmet te raken met het coronavirus. Met het openbaar vervoer reizen en winkels of openbare ruimtes bezoeken wordt in dat geval vaker uit de weg gegaan. Het gevoel van angst voor besmetting wordt in sommige gevallen versterkt door opmerkingen van de familie:

“En nou ja, de kinderen maken zich ook zorgen dus toen zijn we de boodschappen online gaan bestellen.” (vrouw, 67 jaar)

Tegelijkertijd zijn er ook mensen die niet bang zijn om zelf besmet te raken, vanwege de persoonlijke leefomstandigheden, de afwezigheid van (ernstige) gezondheidsklachten, of omdat men niet bang is voor de dood. De angst wordt wel in veel leeftijdsgenoten om hen heen herkend:

“Op mijn koor zijn, zijn d'r mensen, heel veel mensen die heel angstig zijn. [...] We zingen ook dan alleen maar met de helft van ons koor. De rest durft gewoon niet. [...] Die blijven dan weg. Mensen laten zich ook leiden door allerlei angstverhalen.” (man, 78 jaar)

Een sterke somberheid wordt eveneens niet ervaren, alhoewel men wel op bepaalde momenten een verminderde stemming bij zichzelf opmerkt. Op zulke momenten wordt doorgaans geprobeerd om afleiding te zoeken in bezigheden die wel kunnen of wordt naar een moment van bezinning over de situatie gezocht.

Mensen die alleen wonen, vertellen veelal op bepaalde momenten een gevoel van eenzaamheid te hebben. Dit gevoel was bij sommigen reeds aanwezig en is door de Covid-19-situatie verder bevorderd, of is in andere gevallen juist begonnen. Even een bezoek aan iemand brengen om een praatje te maken kan tot zekere hoogte nog met inachtneming van de richtlijnen, maar een sterke intieme band met een ander waarin je kunt delen wat je op een dag hebt gedaan of waar je mee zit, wordt door alleenstaanden vaker gemist:

“Het is gewoon, je bent thuis en dan op een gegeven moment voel je je echt alleen. En dan denk je ook van nou, ik ben alleen op de wereld. Dat is natuurlijk niet zo, maar ja ... Dan zie je ook niemand. [...]. Wandelen kan helpen, maar kan ook weer eenzaamheid geven. Want je komt allemaal mensen tegen die samen zijn. En jij loopt alleen.” (vrouw, 81 jaar)

“Ik heb dat heel erg gemist. Laat ik het zo zeggen. [...] Je mist dat gewoon. Het stukje intimiteit met mensen waar je zo verschrikkelijk veel van houdt. Nou dat is een gemis. [...] Zonder meer.” (man, 83 jaar)

Als gevolg van het verminderde diepgaande contact merken mensen die alleen wonen op dat er vaker 'oud zeer' naar bovenkomt en dat het gevoel van gemis van overleden dierbaren is versterkt:

“Op een gegeven moment gaf alles wel een eenzaam gevoel. [...] Je woont alleen, dus je bent een eenpersoonshuishouden, je hebt niemand die je even aan komt raken. Dat vind ik wel heel erg. En daardoor voel je je weer veel meer alleen en is er het gemis van je [overleden] man.”
(vrouw, 75 jaar)

Mensen die met iemand samenwonen ervaren minder gevoelens van eenzaamheid, wel worden er sterke zorgen uitgesproken over de situatie van mensen die alleen zijn in de huidige situatie.

“De buurvrouw die hiernaast woont, daar ging ik toch vaak heen en dat heb ik ook afgesproken. Ja, als je je eenzaam voelt dan kom je maar gewoon bij mij koffiedrinken en ik kom ook bij jou. Dat hebben we ook zo behouden. [...] Ik kon dat niet over mijn hart verkrijgen dat die mensen dan helemaal alleen zitten.” (vrouw, 83 jaar)

Voor hulp bij dagelijkse zaken die door de maatregelen niet of minder makkelijk worden uitgevoerd (bijvoorbeeld boodschappen doen), kunnen ouderen over het algemeen bij familieleden, vrienden of kennissen terecht. Waar deze steun zich voor de één voornamelijk beperkt tot praktische hulp, ervaren anderen het gevoel dat er mensen in de omgeving zijn waarbij men terecht kan indien daar behoefte aan is (bijvoorbeeld voor een praatje).

Kwetsbaarheid en veerkracht

Over het algemeen erkennen ouderen de grotere kwetsbaarheid op het gebied van gezondheid. Tegelijkertijd ervaart een groot deel ook een bepaalde mate van stigmatisering door het stempel ‘risicogroep’ dat doorgaans in de berichtgeving over Covid-19 op de populatie ouderen wordt gedrukt. Niet iedereen herkent zich in het generaliserende beeld dat van ouderen wordt geschetst, waar voornamelijk het medische risico op basis van de kalenderleeftijd centraal staat. De groep ouderen, mensen van boven de 65 jaar dient volgens sommige geïnterviewde deelnemers als heterogene groep te worden gezien en beschreven in berichten van de overheid en media.

“Nou en dan dat stigmatiserende van als je boven de zeventig bent dan ben je kwetsbaar. Nou, ik voelde me totaal niet aangesproken, ik heb me zo ook niet gedragen.” (vrouw, 70 jaar)

Naast de impact op dagelijkse activiteiten/bezigheden en persoonlijk contact kent de Covid-19-situatie ook een aantal positieve gevolgen. Het oppakken van oude, of het ontdekken van nieuwe bezigheden en activiteiten geven naast een tijdsinvulling ook betekenis aan de dag in de huidige situatie. De nieuwe of hernieuwde interesse laat mogelijkheden zien waar men eerder niet direct aan had gedacht en wat plezier oplevert. Dit kan ook anderen inspireren.

“Mensen die wat mee hebben gemaakt, die hebben zo’n kracht in zich gekregen... Daarmee kan je juist anderen helpen. Met opbouwende woorden, door hun gedachten op andere dingen te brengen, op leuke dingen en wat allemaal nog wel kan.” (man, 71 jaar)

De Covid-19-situatie heeft volgens velen voorts bewustwording, ruimte en rust gecreëerd om de persoonlijke situatie en het leven dat achter hen ligt te evalueren. Hierbij wordt een duidelijke waardering en dankbaarheid uitgesproken voor de persoonlijke woon- en leefomstandigheden, intieme relaties met familie en vrienden, gezondheidssituatie en financiële zekerheid. De Covid-19-situatie en de berichtgeving in de media roepen verschillende mensen op om na te denken over bepaalde levenszaken. Daar waar beslissingen over deze levenszaken (bijvoorbeeld de nalatenschap) voorheen eerder vooruit werden geschoven, nemen ze hier nu door de huidige situatie concretere stappen in. Dit geldt vooral voor mensen die zelf Covid-19-klachten hebben gehad, in de omgeving

mensen kennen met deze klachten, of mensen hebben verloren als gevolg van besmetting met het coronavirus.

“Kijk, als mij iets gebeurt, ligt bij mij alles vast. En ik heb een eigen levensbeschikking gemaakt. En zeker naar aanleiding van dit [corona] verhaal. Dat ik alles op papier heb, het honderd procent voor mijn kinderen en voor mijn vrouw goed heb.” (man, 79 jaar)

“Het [de berichten van de overheid en media] maakt het wel duidelijk dat je het gewoon sneller op papier moet zetten... wat je wel of niet wilt. Ik had het al, dat reanimeren, maar ik heb ook een aangepast behandelplan besproken met de huisarts. Dat had ik al eens met hem besproken, maar het stond niet duidelijk op papier. Dus dat heb ik nu gedaan.” (vrouw, 76 jaar)

De deelnemers brengen ook naar voren dat de berichtgeving zich meer op de veerkracht van oudere mensen mag richten. De huidige Covid-19-situatie daagt volgens velen namelijk ook de mentale weerbaarheid uit en vraagt om veel geduld en relativeringvermogen. Het plaatsen van (de impact van) de maatregelen in het grotere kader der dingen helpt om berusting en acceptatie te vinden in de persoonlijke situatie als gevolg van Covid-19: *“Je zit met z’n allen in hetzelfde schuitje”* (vrouw, 81 jaar). Hierbij worden tevens vergelijkingen gemaakt met de sociaaleconomische situatie en het emotionele welbevinden van andere (leeftijds)groepen, die volgens hen zichtbaar en in sterkere mate worden geraakt door de Covid-19-situatie, zoals jongeren, alleenstaanden, werkende gezinnen en mensen die in een verpleeg- of verzorgingshuis wonen.

“Ik denk vaak aan die eenzame mensen. Daar had ik het heel moeilijk mee... Dat in een verzorgingstehuis de kinderen niet op bezoek mogen komen. Dat vond ik verschrikkelijk. [...] Daar ben ik heel verdrietig van geworden, dat durf ik wel te zeggen.” (vrouw, 83 jaar)

“En dan afgezien van bedrijven en winkels en horeca en dat soort dingen allemaal, dat gaat natuurlijk ook nog helemaal niet open. [...] Maar ik zie het wel gebeuren en ik zie dat het nog niet opgelost is.” (man, 76 jaar)

“Maar het is voor de jongelui die slagen of die zelf willen beginnen... Daar vind ik het wel een heel moeilijke tijd voor, ja.” (vrouw, 83 jaar)

Perspectief op de toekomst

Binnen de interviews werden allereerst de percepties en ervaringen met betrekking tot de Covid-19-maatregelen, dagelijkse bezigheden en persoonlijk contact, het emotioneel welbevinden en de ervaren veerkracht besproken. Ook werd een blik vooruitgeworpen op de Covid-19-situatie en kregen deelnemers de vraag over welk advies men aan de overheid zou willen geven inzake Covid-19.

Ouderen erkennen dat er geen ‘gebruiksaanwijzing’ is voor de onwerkelijke en ongewone situatie waarin we op dit moment leven. De overheid doet hierin volgens hen wat het kan. Desondanks maken ouderen zich zorgen over de jongere generaties en de gevolgen die Covid-19 en de maatregelen hebben op het onderwijs, de arbeidsmarkt, de economie en het sociale leven van andere leeftijdsgroepen. De huidige situatie laat volgens hen ook het algemene belang zien van het zuiniger omgaan met de wereld.

De overheidsmaatregelen zijn volgens ouderen nodig en moeten worden aangehouden zolang de situatie dit vereist. Een streng toezicht op en handhaving van maatregelen blijft ook in de toekomst een belangrijk punt vormen voor ouderen. Een belangrijk advies wat wel naar voren komt is dat er in

de formulering en uitvoering van maatregelen een grotere focus moet liggen op diversiteit. Men vindt het belangrijk dat er onderscheid wordt gemaakt tussen subgroepen en er op deze manier kan worden bepaald voor wie welke maatregelen wel of niet moeten worden aangehouden.

“Toch moeten ze [de overheid] proberen iets breder te kijken. [...] En dat je misschien moet nadenken over waar de besmettingen veel meer voorkomen en dat je dan gewoon daar de maatregelen doet”. (man, 76 jaar)

Ouderen vragen daarnaast om duidelijkere overheidsinformatie met betrekking tot richtlijnen en maatregelen. Hierbij wil men vooral antwoord op vragen zoals: Waarom is deze maatregel nodig? Hoe pas ik bepaalde maatregelen toe in mijn dagelijkse leven? In welke situaties gelden deze maatregelen wel en wanneer juist niet?

Als laatste roepen ouderen de overheid op om naast de overwegend virologische blik en focus op ziekenhuiscijfer ook het sociale en menselijke aspect van de Covid-19-situatie in het oog te houden.

“Alles is toegespitst op gezondheid. Dat gaat voor alles, daar moet alles voor wijken. Maar wat de gevolgen zijn op emotioneel en psychisch gebied?” (vrouw, 81 jaar)

Fase 2 – Kwantitatief onderzoek

Vanuit de kwalitatieve gegevensverzameling en -analyse (Fase 1) zijn verschillende relevante thema's met betrekking tot de percepties en behoeftes van mensen boven de 65 jaar naar voren gekomen. Om deze thema's te kunnen onderzoeken in een bredere ouderenpopulatie, is opvolgend een kwantitatief onderzoek gestart. Hiervoor heeft het projectteam in samenwerking met de klankbordgroep een survey (Covid Elderly Survey) ontwikkeld en afgenomen op basis van thema's die zijn voortgevloeid uit Fase 1.

Respondenten en rekrutering

In totaal hebben 401 mensen van 65 jaar en ouder deelgenomen aan het kwantitatieve onderzoek; tien respondenten werden uitgesloten van verdere analyse vanwege ontbrekende demografische gegevens, waardoor niet kon worden vastgesteld of respondenten binnen de doelgroep van het onderzoek horen. De analytische steekproef bestond uit 391 respondenten (zie Tabel 2 voor demografische gegevens) die in de periode van medio december 2020 tot media januari 2021 zijn gerekruteerd door middel van oproepen via de landelijke seniorenorganisatie KBO-PCOB en de vereniging en belangenorganisatie ANBO.

Instrumenten

Covid Elderly Survey (CovES)

Om algemene percepties en opvattingen en behoeftes met betrekking tot en de emotionele impact van de Covid-19-maatregelen bij ouderen te kunnen onderzoeken, werd de CovES ontwikkeld (Bijlage C). Hiertoe werd nauw samengewerkt met de klankbordgroep. Voor elk thema werden conceptstellingen en verschillende antwoordcategorieën geformuleerd. Vervolgens vond een selectie plaats op basis van de operationalisatie van begrippen, waarbij de interpretatie, gevoeligheid en het woordgebruik van stellingen, alsmede de adequaatheid van antwoordcategorieën uitvoerig werden

geëvalueerd. De CovES bevat 33 stellingen gericht op de thema's geïdentificeerd in Fase 1 (beleving en opvolgen van maatregelen, dagelijkse activiteiten en persoonlijke contact, welbevinden en sociale steun, kwetsbaarheid en veerkracht, toekomstperspectief). Stellingen werden gescoord op een vijfpunts-Likert-schaal van 0 ('Helemaal mee eens') tot 5 ('Helemaal mee oneens').

Aanvullende vragenlijsten

Daarnaast zijn door middel van gevalideerde vragenlijsten sociaal-demografische gegevens (leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, woonsituatie, nationaliteit, woonplaats), aan Covid-19 gerelateerde gezondheidsitems (wel/niet positief getest op Covid-19; wel/niet bekend met ernstige of levensbedreigende lichamelijke klachten die het risico op een ernstiger verloop van Covid-19 kunnen vergroten), depressie, angst en stressklachten (Depression Anxiety Stress Scales verkorte versie; DASS-21; De Beurs, Van Dyck, Marquenie, Lange, & Blonk, 2001) en veerkracht (Brief Resilience Scale; BRS; Smith et al., 2008) uitgevraagd. Voor elke subschaal van de DASS-21 (depressie, angst en stress) werden kwalificatiescores van 1-5 (normaal, mild, matig, ernstig, zeer ernstig) berekend (The Black Dog Institute, 2015). Ook voor de BRS werd een somscore van de items berekend. Afname van vragenlijsten vond online ($n = 287$) en via paper-and-pencil ($n = 104$) plaats.

Tabel 2. Demografische kenmerken steekproef Fase 2 ($N = 391$)

Leeftijd			
Gemiddelde (<i>Standaarddeviatie</i>)		73.49 (6.80)	
Range		65-101	
		<i>n</i>	% ^a
Geslacht			
Vrouw		232	59.3%
Man		158	40.4%
Woonsituatie			
Zelfstandig wonend (met/zonder thuiszorg)		372	95.2%
Aanleunwoning, woon-zorgcomplex, serviceflat		8	2%
Verzorgingshuis, verpleeghuis		5	1.3%
Overig		5	1.3%
Burgerlijke staat			
Met partner (gehuwd, partnerschap, samenwonend)		265	67.8%
Zonder partner (alleenstaand, gescheiden, weduwe/weduwnaar)		125	31.9%
Aanwezigheid ernstige/levensbedreigende klachten			
Ja		68	17.4%
Nee		281	71.9%
Ik weet het niet		42	10.7%
Positieve coronatest			
Ja		16	4.1%
Nee		375	95.9%

^a Demografische kenmerken die missende waarden kennen bevatten percentages kleiner dan 100%.

Data-analyse

Alle analyses werden uitgevoerd met behulp van SPSS-software (versie 24.0). Beschrijvende statistieken (gemiddelden, standaarddeviaties en percentages) werden berekend voor de gehele steekproef en subgroepen. Dit werd uitgevoerd voor demografische gegevens, items van de CovES,

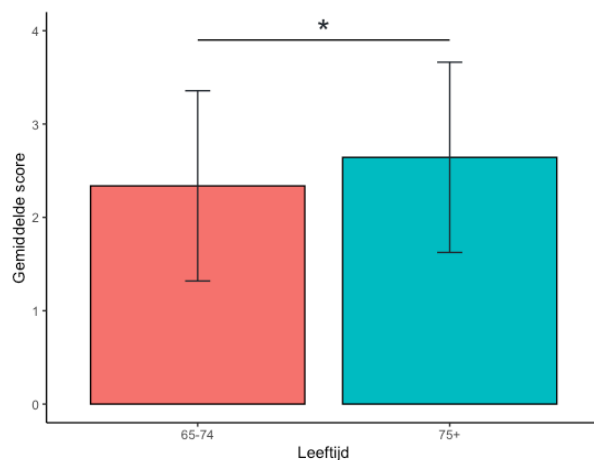
DASS-21 en BRS. Om mogelijke significante verschillen tussen de subgroepen – ouderen met partner (gehuwd, partnerschap of samenwonend; $n = 265$) versus ouderen zonder partner (alleenstaand, gescheiden of weduwe/weduwnaar; $n = 125$) en ouderen van 65-74 jaar ($n = 251$) versus ouderen van 75+ ($n = 140$) – in kaart te brengen, zijn variantieanalyses (one-way analysis of variance) uitgevoerd.

Resultaten

In deze sectie worden de beschrijvende statistieken voor de gehele steekproef en subgroepen weergegeven. Tevens zijn de resultaten van de variantieanalyses beschreven voor thema's waar relevante verschillen tussen de subgroepen werden geobserveerd (zie Tabel 3 voor gemiddelden en standaarddeviaties van de algemene groep en subgroepen). Figuren geven significante verschillen tussen subgroepen weer (* betekent $p < .05$; ** betekent $p < .001$).

Beleving en opvolgen van maatregelen

De grote meerderheid van de steekproef (92.1%) zegt zich aan de Covid-19-maatregelen te houden, waarbij dit significant vaker werd gerapporteerd door ouderen zonder partner vergeleken met ouderen met een partner. Er blijkt ook een relevant verschil te zijn tussen de leeftijdsgroepen. Ouderen van 75 jaar en ouder zijn significant bang om besmet te raken met het virus dan ouderen tussen de 65 en 74 jaar (Figuur 1). Er waren echter geen verschillen tussen de leeftijdsgroepen wat betreft het opvolgen van de Covid-19-maatregelen.



Figuur 1. Angst voor besmetting

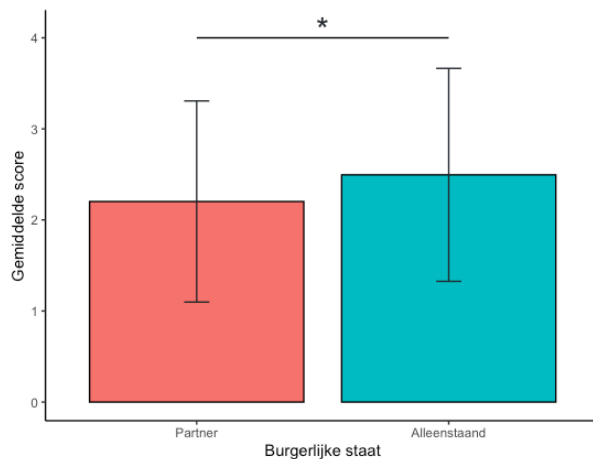
De meeste ouderen (78.9%) volgen aan Covid-19-gerelateerde berichten in de media op de voet. Wat betreft de beschrijving van ouderen in deze berichtgeving vindt ruim een derde (32.9%) van de respondenten dat ouderen onterecht als kwetsbare groep worden neergezet. In eenzelfde lijn vindt meer dan de helft van de respondenten (59.4%) dat er meer onderscheid dient te worden gemaakt tussen kwetsbare en fitte ouderen in de coronaberichtgeving vanuit de overheid en de media. Een relatief grote groep ouderen is dus van mening dat de huidige categorisering van de algemene groep ouderen als 'kwetsbaar' of als 'risicogroep' te ongenueanceerd is.

Wanneer het gaat om de stelling of de overheid voldoende luistert naar de mening van ouderen bij de besluitvorming en invoering van maatregelen om de verspreiding van het virus tegen te gaan, blijkt meer dan een derde van de respondenten het hiermee eens te zijn (37.7%). Daartegenover is er een groep ouderen (15.5%) van mening dat de overheid binnen deze besluitvorming onvoldoende luistert

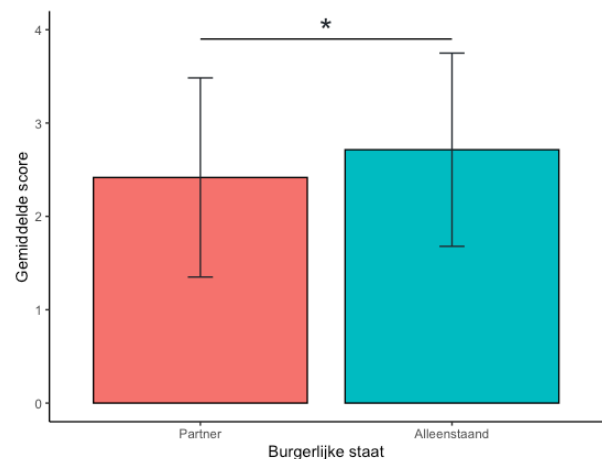
naar ouderen. Deze resultaten laten zien dat een relatief klein, maar belangrijk, deel van de algemene groep van 65-plussers zich bij de besluitvorming in de Covid-19-situatie onvoldoende door de overheid gehoord of gezien voelt .

Gevolgen maatregelen voor dagelijkse activiteiten en persoonlijk contact

Wat betreft de dagelijkse gang van zaken wordt een grotendeels positief beeld geschetst; de meeste ouderen (91%) houden zich aan een vast dagelijks ritme. Dit geldt vooral voor ouderen van 75+, die op dit punt significant verschillen ten opzichte van ouderen tussen de 65 en 74 jaar. Ook blijkt een groot percentage ouderen (78.9%) zich goed bezig te kunnen houden met dagelijkse activiteiten en bezigheden. Een belangrijke kanttekening hierbij is dat alleenstaande ouderen, in vergelijking met ouderen met een partner, hier significant meer moeite mee te hebben. Ondanks de Covid-19-situatie rapporteert 84.8% van de ouderen plezier te halen uit dagelijkse bezigheden. Gesloten ontmoetingsplekken en (tijdelijk) stopgezette activiteiten worden significant meer door alleenstaande ouderen gemist vergeleken met ouderen met een partner (Figuur 2 en 3). Deze resultaten tonen aan dat met name de alleenstaande ouderen last hebben van het gebrek aan extern georganiseerde activiteiten en ontmoetingsplekken.

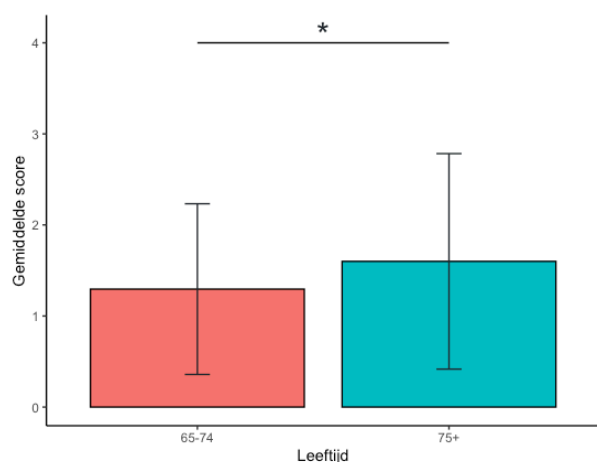


Figuur 2. Missen van ontmoetingsplekken

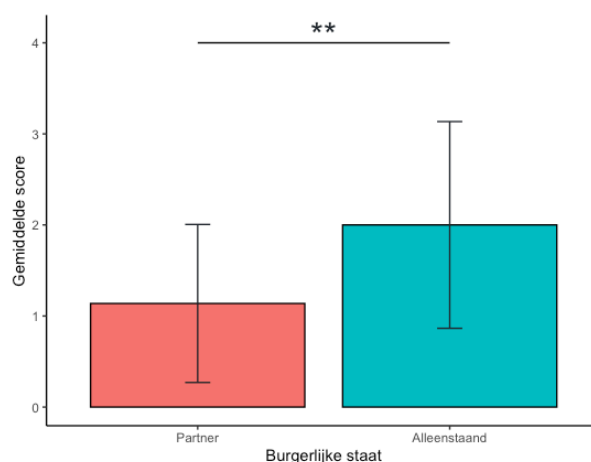


Figuur 3. Missen van activiteiten

In het contact met familie, vrienden en kennissen missen veel ouderen (82%) het fysiek aspect. Alleenstaande ouderen blijken onder de huidige omstandigheden significant meer contact te hebben met familie en kennissen dan voor de Covid-19-situatie, vergeleken met samenwonende ouderen. Als gevolg van veranderingen in dagelijkse activiteiten voelen zowel ouderen van 75 jaar en ouder als alleenstaande ouderen zich meer alleen vergeleken met respectievelijk ouderen van 65-74 jaar en ouderen met een partner (Figuur 4a en 4b).



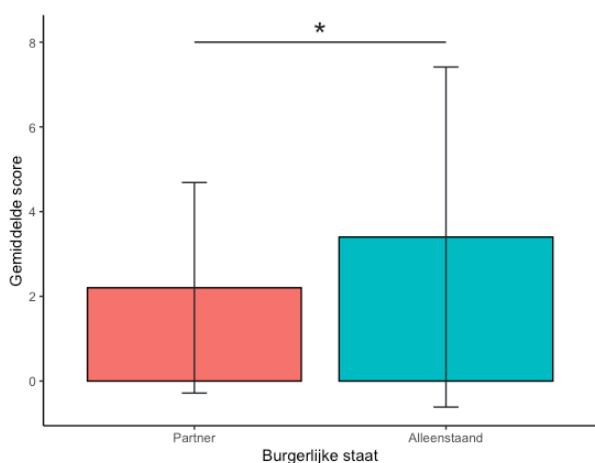
Figuur 4a. Alleen voelen door veranderingen



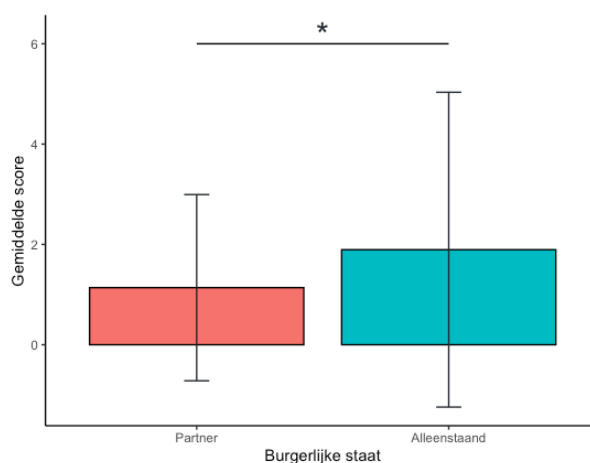
Figuur 4b. Alleen voelen door veranderingen

Welbevinden en sociale steun

Over het algemeen rapporteert een meerderheid van de respondenten geen tot weinig depressieve klachten (79.8%), angstklachten (84.9%) en stressklachten (91.6%). Daarentegen wordt door een kleine groep milde depressieve klachten (9.2%), angstklachten (10%) en/of stressklachten (3.1%) tot matige of verhoogde depressieve klachten (11%), angstklachten (5.1%) en stressklachten (5.4%) ervaren. Vooral alleenstaande ouderen ervaren een significant hogere mate van depressieve klachten en angstklachten vergeleken met ouderen met een partner (Figuur 5 en 6).

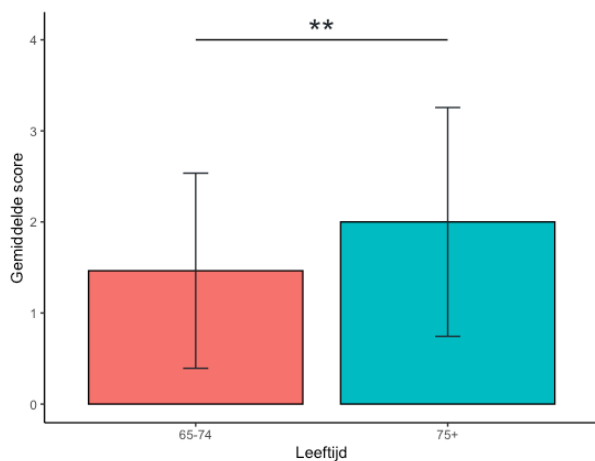


Figuur 5. Depressieve klachten

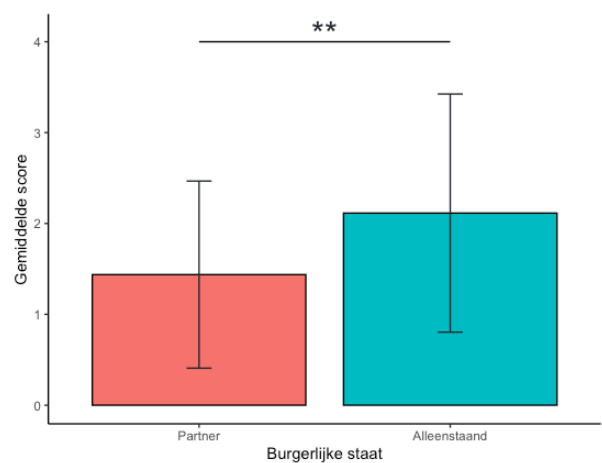


Figuur 6. Angstklachten

Ouderen melden vrij eensgezind in deze tijd met iemand te kunnen praten wanneer dit nodig is (72.3%). Desalniettemin heeft een percentage ouderen (14.1%) niemand om mee te praten wanneer zij niet lekker in hun vel zitten. De Covid-19-situatie versterkt bij bepaalde groepen ook het gemis van overleden dierbaren; zowel ouderen van 75 jaar en ouder als alleenstaande ouderen ervaren dit gemis meer vergeleken met respectievelijk ouderen van 65 tot 75 jaar en ouderen met een partner (Figuur 7a en 7b).



Figuur 7a. Versterkt gemis overleden dierbaren

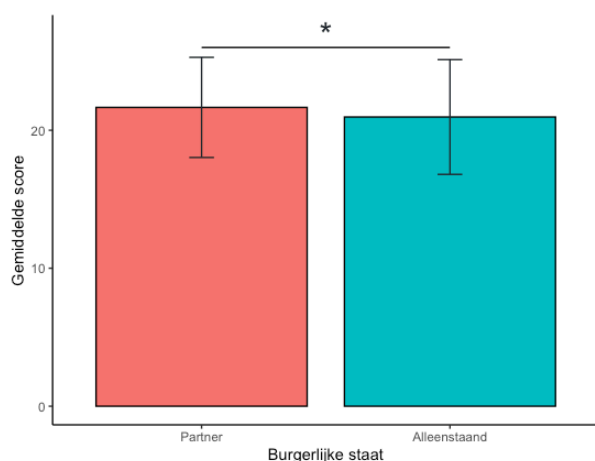


Figuur 7b. Versterkt gemis overleden dierbaren

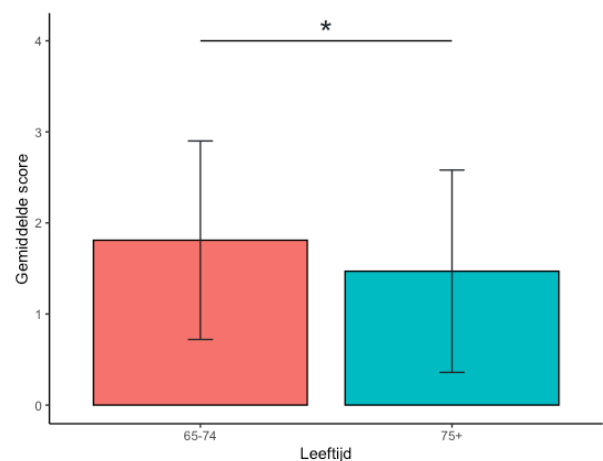
Naast emotionele steun, mist de meerderheid van de ouderen (89.5%) geen hulp bij dagelijkse zaken die men door de Covid-19-situatie niet of moeilijker kan doen, zoals boodschappen. Alhoewel alledaagse hulp over het algemeen weinig wordt gemist, blijken ouderen van 75+ en alleenstaanden deze hulp wel significant vaker te missen dan respectievelijk ouderen tussen de 65 en 74 jaar en ouderen met een partner.

Kwetsbaarheid en veerkracht

Een belangrijke aanvulling op eerdergenoemde cijfers met betrekking tot het emotioneel welbevinden is dat mensen van 65 jaar en ouder over het algemeen ook een redelijk hoge mate van veerkracht hebben. Alleenstaande ouderen rapporteren echter een mindere mate van veerkracht vergeleken met ouderen met een partner (Figuur 8). Ook zijn er verschillen tussen 'jongere' ouderen (65-74 jaar) en 'oudere' ouderen wat betreft het oppakken van nieuwe activiteiten. Ouderen tussen de 65 en 74 jaar zijn vaker met nieuwe activiteiten begonnen sinds de start van de coronaperiode vergeleken met ouderen van 75 jaar en ouder (Figuur 9).



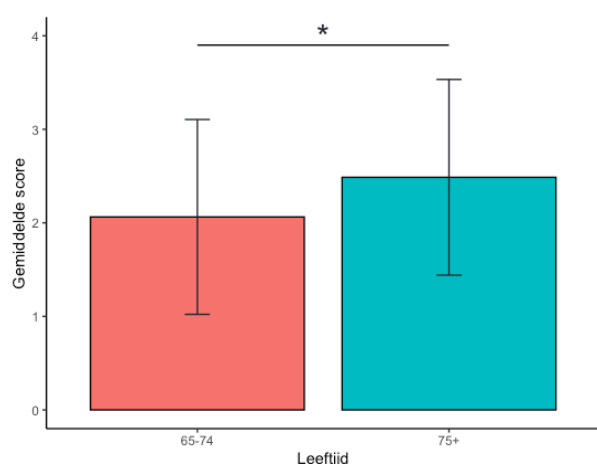
Figuur 8. Veerkracht



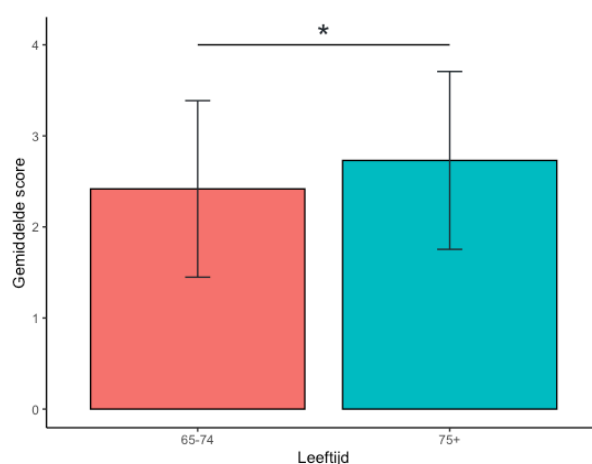
Figuur 9. Begonnen met nieuwe activiteiten

Perspectief op de toekomst

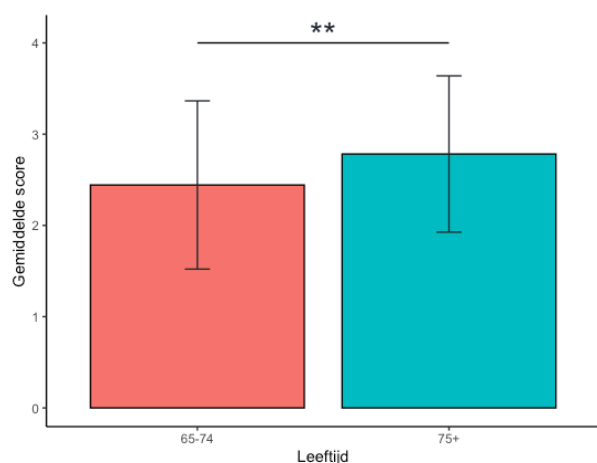
Ouderen van 75 jaar en ouder maken zich significant meer zorgen over de toekomst en het wegvallen of verliezen van naasten door corona vergeleken met ouderen tussen de 65 en 74 jaar (Figuur 10 en 11). Veel ouderen kijken wel anders tegen de Covid-19-situatie aan door de komst van een vaccin (59.5%). Dit geldt significant meer voor ouderen van 75 jaar en alleenstaande ouderen, vergeleken met, respectievelijk, ouderen tussen de 65 en 74 jaar en ouderen met een partner (Figuur 12a en 12b). Tegelijkertijd vindt 21.7% van de respondenten dat er geen voorrang dient te worden verleend aan ouderen bij het vaccineren, vergeleken met 30.6% van de ouderen die wel vinden dat ouderen voorrang moeten krijgen. De helft van de ouderen (47.7%) staat hier neutraal in. Ook maken veel ouderen van 65 jaar en ouder (76.9%) zich zorgen over de situatie van anderen in deze tijd, zoals jongeren, ondernemers en ouderen in een verzorgings- of verpleeghuis.



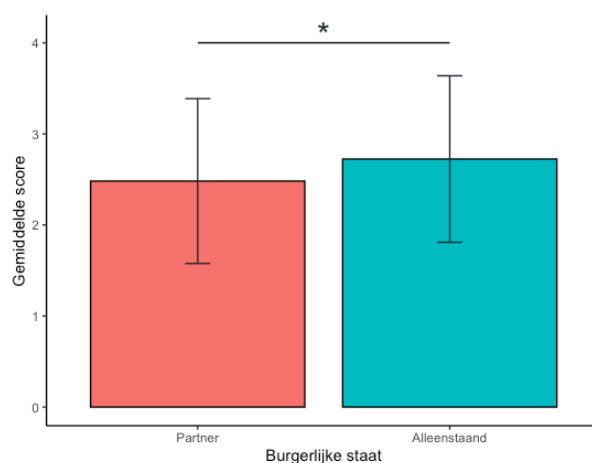
Figuur 10. Zorgen over toekomst



Figuur 11. Bang voor verlies naasten



Figuur 12a. Toekomst anders zien door vaccin



Figuur 12b. Toekomst anders zien door vaccin

Tabel 3. Gemiddelden (M) en standaarddeviatie (SD) voor de gehele steekproef en subgroepen en statistieken voor de variantieanalyses in Fase 2

	Gehele groep <i>n</i> = 391	65-74 jaar <i>n</i> = 251	75+ jaar <i>n</i> = 140		Met partner <i>n</i> = 265	Zonder partner <i>n</i> = 125	
	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)		<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	
<i>Beleving en opvolgen van maatregelen</i>							
Opvolgen van de maatregelen	3.41 (.88)	3.44 (.81)	3.36 (.99)	$F(1,386)=.70$, $p=.405$	3.35 (.94)	3.54 (.71)	$F(1,310.50)^a=4.58$, $p=.033$
Angst om besmet te raken	2.42 (1.06)	2.32 (1.03)	2.62 (1.08)	$F(1,386)=7.24$, $p=.007$	2.47 (.98)	2.31 (1.22)	$F(1,385)=2.02$, $p=.156$
Zich gehoord voelen door overheid	2.21 (.82)	2.16 (.82)	2.32 (.80)	$F(1,386)=3.57$, $p=.058$	2.23 (.79)	2.17 (.88)	$F(1,385)=.52$, $p=.473$
<i>Dagelijkse bezigheden/persoonlijk contact</i>							
Vasthouden dagelijks ritme	3.36 (.80)	3.29 (.85)	3.48 (.69)	$F(1,386)=4.84$, $p=.028$	3.36 (.78)	3.35 (.85)	$F(1,386)=.00$, $p=.954$
Moeilijk vinden dat ontmoetingsplekken dicht zijn	2.29 (1.14)	2.25 (1.12)	2.36 (1.17)	$F(1,386)=.78$, $p=.378$	2.21 (1.10)	2.48 (1.18)	$F(1,385)=5.00$, $p=.026$
Moeilijk vinden dat activiteiten zijn afgelast	2.52 (1.07)	2.46 (1.02)	2.62 (1.15)	$F(1,385)=1.86$, $p=.173$	2.43 (1.07)	2.71 (1.04)	$F(1,384)=5.63$, $p=.018$
Moeilijk vinden om zichzelf bezig te houden	.97 (.94)	.92 (.87)	1.07 (1.05)	$F(1,387)=2.26$, $p=.133$	.88 (.84)	1.17 (.94)	$F(1,386)=8.30$, $p=.004$
Vaker contact hebben met familie	1.31 (.89)	1.27 (.85)	1.38 (.96)	$F(1,391)=1.45$, $p=.229$	1.22 (.82)	1.49 (1.00)	$F(1,387)=7.63$, $p=.006$
Alleen voelen door veranderingen dagelijkse activiteiten	1.41 (1.04)	1.31 (.94)	1.60 (1.18)	$F(1,386)=7.17$, $p=.008$	1.17 (.89)	1.93 (1.14)	$F(1,385)=50.74$, $p<.001$

<i>Welbevinden en sociale steun</i>							
Hulp missen bij dagelijkse dingen	.76 (.79)	.69 (.76)	.90 (.81)	$F(1,388)=6.48$, $p=.011$	.70 (.73)	.89 (.88)	$F(1,387)=4.66$, $p=.032$
Versterkt gemis overleden dierbaren	1.68 (1.18)	1.49 (1.08)	2.01 (1.27)	$F(1,387)=18.3$ $4, p<.001$	1.47 (1.04)	2.12 (1.34)	$F(1,386)=27.90$, $p<.001$
<i>Kwetsbaarheid en veerkracht</i>							
Depressieve klachten	2.62 (3.22)	2.67 (3.33)	2.50 (3.00)	$F(1,386)=.24$, $p=.623$	2.30 (2.71)	3.38 (4.17)	$F(1,385)=11.83$, $p=.001$
Angstklachten	1.43 (2.37)	1.32 (2.50)	1.62 (2.08)	$F(1,386)=1.44$, $p=.231$	1.19 (1.90)	1.95 (3.07)	$F(1,385)=9.70$, $p=.002$
Veerkracht	3.56 (.63)	3.57 (.64)	3.54 (.61)	$F(1,379)=.32$, $p=.573$	3.60 (.60)	3.47 (.68)	$F(1, 379)=3.98$, $p=.047$
Oppakken nieuwe activiteiten	1.68 (1.13)	1.78 (1.10)	1.50 (1.18)	$F(1,386)=5.37$, $p=.021$	1.66 (1.12)	1.75 (1.15)	$F(1,385)=.52$, $p=.472$
<i>Perspectief op versoepeling</i>							
Zorgen over toekomst	2.20 (1.08)	2.06 (1.05)	2.43 (1.10)	$F(1,386)=10.5$ $4, p=.001$	2.17 (1.01)	2.25 (1.23)	$F(1,385)=.52$, $p=.471$
Bang zijn dat naasten wegvallen door corona	2.50 (1.00)	2.40 (.98)	2.69 (1.02)	$F(1,385)=7.14$, $p=.008$	2.53 (.97)	2.43 (1.06)	$F(1,384)=.97$, $p=.325$
Anders tegen de situatie aankijken door komst vaccin	2.56 (.93)	2.43 (.93)	2.79 (.89)	$F(1,388)=13.9$ $5, p<.001$	2.47 (.91)	2.74 (.94)	$F(1,387)=7.50$, $p=.006$

^a Welch's F wordt gerapporteerd wanneer de assumptie voor homogeniteit van varianties was geschonden en dit leidde tot verschillen tussen de traditionele F -waarde, bijbehorende p -waarde en Welch's F (robuuste F -waarde).

Conclusie en aanbevelingen

De huidige Covid-19-situatie heeft de samenleving op veel vlakken stilgelegd. Veel ouderen ervaren een grote impact van de Covid-19-maatregelen op het dagelijks leven en emotioneel welbevinden. Het vaccineren waarmee in januari 2021 is gestart, biedt hoop op een verbeterde situatie. Tegelijkertijd betekenen de vaccinaties vooralsnog niet dat maatregelen op korte termijn worden versoepeld. De herziene routekaart uitgebracht op 2 februari schetst een overzicht van de maatregelen die gelden voor de vier risiconiveaus die variëren van ‘waakzaam’ tot ‘zeer ernstig’. Inschaling van dit risiconiveau en de versoepeling van Covid-19-maatregelen zijn sterk afhankelijk van de besmettingscijfers en zorgdruk. Deze routekaart bevat geen expliciete verwijzing naar ouderen. Dit onderzoek geeft op systematische wijze een analyse van de percepties en behoeftes van ouderen met betrekking tot (de versoepeling van) deze maatregelen. Op grond van de bevindingen zijn in dit hoofdstuk specifieke aanbevelingen geformuleerd om sociaal-maatschappelijke vooruitzichten en beleidsontwikkeling vanuit de (lokale) overheid te kunnen faciliteren.

Binnen dit onderzoek komt duidelijk naar voren dat mensen van 65 jaar en ouder zich over het algemeen kunnen vinden in de Covid-19-overheidsmaatregelen en zich hierdoor beschermd voelen. Ondanks dat de communicatie over de inhoud van maatregelen als overwegend helder wordt beschouwd, roept de vertaling naar concrete (alledaagse) situaties regelmatig vragen op. Wanneer onduidelijkheid bestaat over de wijze waarop maatregelen dienen te worden geïnterpreteerd, blijven ouderen liever thuis om te voorkomen dan men in overtreding is. Dit illustreert de plichtsgetrouwe instelling waarmee ouderen zich aan de maatregelen houden. Het gevoel van wederhoor van de overheid wordt echter niet door alle ouderen beleefd. Met name de groep ‘jongere’ ouderen van 65 tot 74 jaar vindt dat de overheid de mening van ouderen onvoldoende betreft bij de besluitvorming omtrent maatregelen. Daarnaast voelen ouderen zich onvoldoende gesteund door de maatschappij in het handhaven van de naleving van Covid-19-maatregelen op openbare plekken en het aanspreken van anderen die in overtreding zijn. Zelf anderen aanspreken wordt hierbij doorgaans vermeden om (onprettige) reacties te voorkomen. Een meerderheid pleit voor een strengere controle door de overheid op het nakomen van maatregelen, zonder overtreders direct te beboeten. Ook zouden ouderen geholpen zijn wanneer mensen elkaar vaker aanspreken op het (niet) opvolgen van Covid-19-maatregelen.

Met de invoering van maatregelen zijn sociale ontmoetingsplekken en extern georganiseerde activiteiten grotendeels weggevallen en zitten ouderen vaker thuis. Alhoewel een ruime meerderheid van de ouderen deze activiteiten en bezigheden mist, is het plezier in overgebleven of nieuwe activiteiten nog aanwezig. Het wegvallen van activiteiten en ontmoetingsplekken raakt vooral de oudste ouderen en alleenstaande ouderen. Alleenstaande ouderen hebben meer moeite zichzelf op een dag bezig te houden. De oudste ouderen houden minder vast aan hun dagelijks ritme qua opstaan, naar bed gaan, maaltijden, etc. Maatschappelijke oplossingen voor praktische activiteiten, zoals het ‘ouderenuurtje’ van supermarkten, worden vaak op vroege, onprettige tijden ingelast. Deze tijden overlappen voor veel ouderen met de thuiszorg die zij ontvangen. Willen ouderen echt geholpen worden, dan is het belangrijk dat het tijdstip van ouderenuurtjes afgestemd wordt op de behoeftes van ouderen en niet op het ‘economisch gunstigste tijdstip voor de detailhandel’.

Wat betreft het persoonlijk contact zien we dat alle ouderen de fysieke aanraking van familie, vrienden en kennissen missen. Alleenstaande ouderen ervaren dit fysieke gemis sterker, ondanks dat bij hen vaak een toename is opgetreden van algemene contacten. Binnen het persoonlijke contact dat plaatsvindt, kost het aftasten van de visie op en manier van omgang met de Covid-19-maatregelen

van andere personen extra energie. Discrepanties hierin brengen ongemak en in bepaalde gevallen een duidelijke verandering in het contact tussen bekenden.

Ook op het gebied van emotioneel welbevinden werd een verschil tussen ouderen gevonden. Gevoelens van eenzaamheid als gevolg van de veranderingen in dagelijkse bezigheden en contact worden vaker ervaren door alleenstaande ouderen en de oudste ouderen. Bij deze groepen is tijdens Covid-19 het gemis van dierbaren die niet meer in het leven zijn groter dan bij samenwonende ouderen of de jongste ouderen. Alleenstaande ouderen ervaren daarnaast een hogere mate van angst, depressieve en stressklachten. Over het algemeen ervaren ouderen echter slechts milde klachten. In hoeverre dit verschil in de gemelde depressieve gevoelens, angst en stress samenhangt met de Covid-19-situatie kan op basis van dit cross-sectionele onderzoek niet worden vastgesteld. Desalniettemin, zijn de gerapporteerde klachten binnen dit onderzoek redelijk vergelijkbaar met de mate van depressieve klachten bij ouderen voor de uitbraak van de Covid-19-pandemie (Beekman et al., 1999; Luppá et al., 2012). Evengoed laten de resultaten zien dat alleenstaande ouderen een relatief kwetsbaardere groep betreft en dat alertheid bij mensen die alleen wonen gerechtvaardigd is. Naarmate mensen ouder worden neemt de kans toe dat men alleen komt te staan en fysieke kwetsbaarheid neemt hierbij toe (Taylor, 2020; Valtorta, Kanaan, Gilbody, Ronzi, & Hanratty, 2016).

In de algemene berichtgeving over Covid-19 vanuit zowel de overheid als de media, staat voornamelijk de kwetsbaarheid van ouderen centraal. De veerkracht die ouderen hebben en hen helpt om te gaan met de (emotionele) gevolgen van de Covid-19-pandemie wordt echter sterk onderbelicht. Dit onderzoek laat zien dat driekwart van de ouderen denkt beter om te kunnen gaan met de huidige situatie dan jonge mensen. Zo ervaren veel ouderen in de huidige situatie meer waardering en dankbaarheid voor de eigen persoonlijke situatie qua contacten, woon- en leefsituatie, gezondheid en financiën. Daarbij vindt een relatief grote groep ouderen het label 'kwetsbaar' of 'risicogroep' ongenueanceerd wanneer dit wordt toegepast op alle ouderen. Deze bevindingen komen overeen met resultaten van het onderzoek van Verhage, Thielman, De Kock en Lindenberg (2021) waarbij een kwalitatief interview werd afgenomen bij 59 mensen tussen de 54 en 95 jaar oud. Ouderen willen dat beter onderscheid wordt gemaakt tussen kwetsbare en fitte ouderen. Hiernaast bestaat de behoefte aan een nadrukkelijke beschrijving van wat ouderen wél kunnen en zelfs zouden moeten doen in deze tijd. Hierin verdienen ook positieve gevolgen van de Covid-19-situatie een plaats, zoals de toegenomen ruimte en rust voor bezinning en bewustwording of het opstarten van nieuwe activiteiten (ouderen maken van 'de nood een deugd'). Een belangrijke kanttekening bij deze bevindingen, is dat alleenstaande ouderen minder veerkracht hebben ten opzichte van ouderen met een partner. Een verminderde veerkracht is gelinkt aan eenzaamheid en sociaal isolement (Gerino, Rollè, Sechi, & Brustia, 2017). Voor alleenstaande ouderen zouden ook positief geformuleerde aanbevelingen kunnen worden gegeven in samenspraak met de ouderenbonden. Een voorbeeld is het advies elke dag buiten een ommetje te maken; elke dag iemand buiten spreken op anderhalve meter afstand (bijvoorbeeld met de buurvrouw afspreken elkaar voor of na het ouderenuurtje even vijf minuten buiten te spreken). Dit kan onnodige vermijding van (nieuwe) activiteiten of persoonlijk contact voorkomen doordat men de concrete vertaling van maatregelen naar de eigen situatie niet goed kan maken.

Veel ouderen zijn in het dagelijks leven gewend aan de veranderingen die Covid-19 met zich heeft meegebracht. Desondanks maakt een derde van de ouderen zich door de huidige situatie zorgen over de toekomst en kent meer dan de helft van de ouderen angst om dierbaren te verliezen als gevolg van Covid-19. De komst van vaccins biedt velen wel perspectief. Dit geldt met name voor alleenstaande ouderen en ouderen van 75 jaar of ouder. Het maatschappelijke debat over vaccinaties en welke groepen wel of niet voorrang dienen te krijgen wordt wisselend ontvangen, waarbij opvallend is dat een deel van de ouderen vindt dat *geen* voorrang moet worden verleend aan ouderen en het overgrote deel hier neutraal in staat.

Kritische beschouwingen

Dit onderzoek biedt kwalitatieve en kwantitatieve informatie over de percepties en behoeftes van ouderen met betrekking tot de Covid-19-situatie. Een aantal kanttekeningen ten opzichte van de manier waarop het onderzoek is uitgevoerd dienen hierbij te worden vermeld. Allereerst zijn er eenzijdigheden te herkennen in de respons op de survey. Het perspectief en de behoeftes van ouderen in zorgvoorzieningen (verzorgingshuis en verpleeghuis) is slechts beperkt aan de orde gekomen. Ondanks dat hier wel op is ingezet bij de voorbereiding van dit onderzoek, hebben de onderzoeksduur en overheidsmaatregelen gedurende de lockdown het bereiken van deze groepen bemoeilijkt. Desalniettemin, is bekend dat Covid-19 een grote impact heeft op bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen (Van der Roest et al., 2020). Ten tweede is de survey vaker online dan op papier ingevuld. Via verschillende, overwegend online communicatiekanalen is de survey onder de aandacht gebracht, dit kan tot een verminderd bereik van ouderen zonder of met beperkte digitale vaardigheden hebben geleid. Ditzelfde geldt voor de etnische achtergrond van de respondenten, daar geen respondenten met een niet-westerse achtergrond hebben deelgenomen aan dit onderzoek. Ten slotte beperkt de cross-sectionele opzet van dit onderzoek concrete uitspraken over specifieke veranderingen als gevolg van de Covid-19-situatie.

Aanbevelingen

Op basis van de bevindingen in dit onderzoek volgen drie specifieke aanbevelingen voor sociaal-maatschappelijke vooruitzichten vanuit de (lokale) overheid.

Aanbeveling 1: Benader de leeftijdsgroep ouderen als een heterogene groep

In de berichtgeving over Covid-19 door de overheid en media dienen ouderen als heterogene, in plaats van homogene, leeftijdsgroep te worden beschouwd. Ditzelfde geldt voor het beleid en de besluitvorming omtrent de (versoepeling van) overheidsmaatregelen. Het stempel 'kwetsbaar' dient niet gebruikt te worden voor mensen van 65 jaar of ouder. In de berichtgeving en maatregelen is nuancering en differentiatie op basis van verschillende dimensies vereist, zoals alleenstaand versus samenwonend, 'jongere' ouderen versus 'oudere' ouderen, fit versus kwetsbaar, en zelfstandig wonend versus in een residentiële setting. Dit biedt ruimte voor beleid op maat voor specifieke 'subgroepen' bij de implementatie van (versoepelende) maatregelen.

Aanbeveling 2: Heb meer aandacht voor veerkracht

Voor ouderen is het belangrijk dat er in de algemene berichtgeving en besluitvorming over Covid-19 voldoende aandacht wordt geschonken aan wat ouderen wel kunnen en doen in de huidige situatie (bijvoorbeeld nadenken over en organiseren van levenszaken). Het thema veerkracht van ouderen, verkregen op basis van levenservaringen verdient, in tegenstelling tot broosheid (frailty), daarbij een centralere plek. Dit kan andere ouderen en tevens andere leeftijdsgroepen inspireren bij het relativeren van en omgaan met de Covid-19-situatie.

Aanbeveling 3: Personaliseer overheidsmaatregelen

Algemene overheidsmaatregelen dienen concreet vertaald te worden naar veelvoorkomende, alledaagse situaties van verschillende subgroepen ouderen (impact voor boodschappen doen, spontane ontmoetingen op straat, omgang met (klein)kinderen, etc.). Dit maakt de interpretatie eenduidiger en voorkomt misverstanden tussen ouderen. Daarbij is het essentieel om ook te illustreren wat ouderen in het dagelijks leven wel kunnen en mogen doen, om een onnodige absolute of rigide interpretatie van overheidsmaatregelen en vermindering van sociale situaties te beperken. Door middel van een 'ouderenroutekaart' kunnen bijvoorbeeld voor verschillende risiconiveaus basisregels en mogelijkheden worden beschreven met betrekking tot situaties en onderwerpen die voor ouderen relevant zijn. Ouderenorganisaties dienen daar actief bij te worden betrokken. Zij kunnen een

belangrijke rol spelen bij het aandragen van beschrijvingen en voorbeeldsituaties waar maatregelen onduidelijk zijn voor ouderen. Tevens kunnen zij positief geformuleerde adviezen geven over hoe om te gaan met sociale isolatie en het welbevinden te verhogen. Voorbeelden van dergelijke adviezen zijn “maak dagelijks een ommetje”, “doe vaker een boodschap en spreek met een bekende af elkaar daarvoor of daarna kort te treffen op anderhalve meter in de buitenlucht”, “gebruik je tijd om uit te zoeken hoe je nalatenschap is geregeld en denk na over wat jij hierin zou willen”. Het is tot slot van groot belang om bij de communicatie hiervan oog te hebben voor mensen die minder digitaal vaardig zijn en voor (etnische) minderheidsgroeperingen. Hierbij kan gedacht worden aan huis-aan-huis verspreiden van papieren foldermateriaal.

Literatuur

- Beekman, A. T., Copeland, J., & Prince, M. J. (1999). Review of community prevalence of depression in later life. *The British Journal of Psychiatry*, 174(4), 307-311.
- Beurs, E. de, Dyck, R. van, Marquenie, L. A., Lange, A. & Blonk, R. W. B. (2001). De DASS: Een vragenlijst voor het meten van depressie, angst en stress. *Gedragstherapie*, 34, 35-53.
- Black Dog Institute (2015). DASS 21. Geraadpleegd van <https://www.workcover.wa.gov.au/wpcontent/uploads/sites/2/2015/07/3.dass21withscoringinfo.pdf>
- Boeije, H. (2009). *Analysis in qualitative research*. London, UK: Sage Publications.
- Centraal Bureau voor de Statistiek [CBS] (2019, 2 december). Bevolking; geslacht, leeftijd en burgerlijke staat, 1 januari [Dataset]. Geraadpleegd van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/7461BEV/table?dl=2CC97>
- De Rijksoverheid (2021). Nederlandse aanpak en maatregelen tegen het coronavirus. Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/algemene-coronaregels>
- Domènech-Abella, J., Lara, E., Rubio-Valera, M., Olaya, B., Moneta, M. V., Rico-Urbe, L. A., ... & Haro, J. M. (2017). Loneliness and depression in the elderly: The role of social network. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(4), 381-390.
- Gerino, E., Rollè, L., Sechi, C., & Brustia, P. (2017). Loneliness, resilience, mental health, and quality of life in old age: A structural equation model. *Frontiers in Psychology*, 8, 2003.
- Hennink, M., Hutter, I., & Bailey, A. (2010). *Qualitative research methods*. London, UK: Sage Publications.
- Luppa, M., Sikorski, C., Motzek, T., Konnopka, A., König, H. H., & Riedel-Heller, S. (2012). Health service utilization and costs of depressive symptoms in late life - a systematic review. *Current Pharmaceutical Design*, 18(36), 5936-5957.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194-200.
- Taylor, H. O. (2020). Social isolation's influence on loneliness among older adults. *Clinical Social Work Journal*, 48(1), 140-151.
- Valtorta, N.K., Kanaan, M., Gilbody, S., Ronzi, S., & Hanratty, B. (2016). Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: Systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart*, 102(13), 1009-16.
- Van der Roest, H. G., Prins, M., van der Velden, C., Steinmetz, S., Stolte, E., van Tilburg, T. G., & de Vries, D. H. (2020). The impact of COVID-19 measures on well-being of older long-term care facility residents in the Netherlands. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(11), 1569-1570.
- Verhage, M., Thielman, L., de Kock, L., & Lindenberg, J. (2021). Coping of older adults in times of Covid-19: Considerations of temporality among Dutch older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, gbab008.

Overzicht bijlagen

De bijlagen bij dit adviesrapport zijn te vinden in een apart document 'Bijlagen bij adviesrapport', bestaande uit:

- A: Topiclijst semigestructureerde diepte-interviews
- B: Toestemmingsformulier Kwalitatief onderzoek
- C: Covid Elderly Survey (CovES)
- D: Verklarende begrippenlijst



Radboud Universiteit | Behavioural Science Institute
Postbus 9104 | 6500 HE Nijmegen
(T) +31 (0)24 361 00 82 | (E) secr@bsi.ru.nl
www.ru.nl/bsi