



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

# Ervaringen en behoeften van *ouderen* tijdens de *corona-epidemie*

Verder kijken dan virusbestrijding

**Dit rapport bevat een erratum  
d.d. 27-01-2023 op pagina 33**







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

## **Ervaringen en behoeften van ouderen tijdens de corona-epidemie**

Verder kijken dan virusbestrijding

**Dit rapport bevat een erratum d.d. 27-01-2023  
op pagina 33**

RIVM-rapport 2022-0205

## Colofon

© RIVM 2022

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

Het RIVM hecht veel waarde aan toegankelijkheid van zijn producten. Op dit moment is het echter nog niet mogelijk om dit document volledig toegankelijk aan te bieden. Als een onderdeel niet toegankelijk is, wordt dit vermeld. Zie ook [www.rivm.nl/toegankelijkheid](http://www.rivm.nl/toegankelijkheid).

DOI 10.21945/RIVM-2022-0205

G. Engels (auteur), RIVM  
F. Baâdoudi (auteur), RIVM  
L. Lemmens (auteur), RIVM  
F. van der Lucht (auteur), RIVM

Contact:  
Fons van der Lucht  
Centrum voor Gezondheid & Maatschappij  
[Fons.van.der.lucht@rivm.nl](mailto:Fons.van.der.lucht@rivm.nl)

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport in het kader van Programma 19, Thema 15, onderdeel ouderen.

Dit is een uitgave van:  
**Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu**  
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven  
Nederland  
[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)

## Publiekssamenvatting

### **Ervaringen en behoeften van ouderen tijdens de corona-epidemie**

Verder kijken dan virusbestrijding

De overheid stelde tijdens de corona-epidemie maatregelen in om kwetsbare groepen, zoals ouderen, te beschermen. Deze maatregelen hadden grote gevolgen voor het dagelijks leven van ouderen. Het RIVM onderzocht hoe zij de corona-epidemie hebben ervaren en welke behoeften ze hadden. De overheid, gemeentes en organisaties voor ouderen kunnen deze informatie gebruiken als er een nieuwe golf komt, of een nieuwe epidemie.

Het RIVM sprak met 26 ouderen en met professionals die veel met ouderen werken. Volgens meerdere ouderen lag tijdens de coronaperiode de nadruk te veel op de lichamelijke gezondheid. Hierdoor is de menselijke maat in de knel gekomen. Er was bijvoorbeeld te weinig aandacht voor sociale contacten, mee kunnen doen met activiteiten en eigen keuzes kunnen maken over gezondheid.

Een aantal zaken viel op. Ouderen gaven aan dat de communicatie over het virus en de maatregelen soms onduidelijk was. Zij begrepen bijvoorbeeld niet waarom sommige maatregelen waren ingevoerd. Ouderen noemden verder het gemis aan sociaal contact. Zij vonden ook dat de menselijke maat miste in de maatregelen. Tegelijkertijd viel op dat ze aangaven een gevoel van berusting te ervaren en de situatie konden accepteren zoals die was.

Kernwoorden: coronavirus, corona-epidemie, coronamaatregelen, ouderen, ervaringen, COVID-19, behoeften



## Synopsis

### **Experiences and needs of seniors during the COVID-19 pandemic**

Looking beyond virus control

During the COVID-19 pandemic, the Dutch government implemented measures to protect vulnerable groups, such as older people. These measures had a significant impact on their daily lives. RIVM has conducted a study on this group's experience of the COVID-19 epidemic and their specific needs. National government, municipal authorities and organisations for seniors will be able to use this information in the event of a next wave or new epidemic.

RIVM interviewed 26 seniors as well as professionals who frequently work with them. According to the seniors interviewed, during the coronavirus period too much emphasis was placed on physical health, at the expense of the human factor. For example, there was insufficient consideration of social interaction, participation in activities and individual autonomy regarding health choices.

The study found several issues of note. Seniors said that some communication about the virus and measures was unclear. For example, they did not understand why particular measures were taken. Seniors further mentioned the loss of social interaction. They also felt that measures ignored the human factor. However, they also described feeling a sense of resignation and said they were able to accept the situation as it was.

**Keywords:** coronavirus, COVID-19 epidemic, coronavirus measures, seniors, experiences, COVID-19, needs





## Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding — 9</b>
<b>2</b>	<b>Methoden — 11</b>
<b>3</b>	<b>Terugblik — 13</b>
3.1	Ervaringen en behoeften van ouderen tijdens de corona epidemie — 13
3.1.1	Behoefte aan sociaal contact en zingeving — 13
3.1.2	Een vreemde periode met corona als katalysator, maar niet voor iedereen — 14
3.1.3	Coronamoeheid, maar ook meer rust doordat er minder hoefde — 14
3.1.4	Verdeeldheid in de maatschappij — 15
3.1.5	Vaccinaties en zelftest geven een gevoel van veiligheid, maar ook kritische kanttekeningen — 15
3.1.6	Ervaringen veranderden tijdens corona epidemie — 16
3.2	De maatregelen — 16
3.2.1	Maatregelen gaven ouderen veilig gevoel, ouderen bedachten ook eigen oplossingen — 16
3.2.2	Maatregelen werden grotendeels gevolgd, maar soms ook als te streng ervaren — 17
3.2.3	Communicatie over het virus en de maatregelen schoot tekort — 18
3.2.4	Maatregelen leidden soms tot ongezonder gedrag, hier en daar minder zorg — 18
3.3	Zorgprofessionals — 19
3.3.1	Effecten in zorg, achteruitgang op meerdere aspecten van gezondheid en minder vrijwilligers — 19
<b>4</b>	<b>Initiatieven en activiteiten voor ouderen — 21</b>
4.1	Initiatieven bekend bij sommige ouderen, maar niet bij iedereen — 21
4.2	Behoeften aan initiatieven vooral op gebied van sociaal contact — 21
4.3	Effect van initiatieven positief, maar niet altijd zichtbaar — 22
4.4	Blijf met ouderen in contact om te weten wat zij op lokaal niveau nodig hebben — 22
<b>5</b>	<b>Vooruitblik — 23</b>
5.1	Communicatie vanuit de overheid kan beter — 23
5.2	Verlies de menselijke maat niet uit het oog — 23
5.3	Praktische zaken en digitale vaardigheden belangrijk voor ouderen — 24
5.4	Zorg en welzijn moet zoveel mogelijk doorgaan — 24
5.5	Aanbevelingen door ouderen voor ouderen — 25
5.6	Zorgprofessionals: Korte lijstjes en open blijven — 25
<b>6</b>	<b>Beschouwing — 27</b>
<b>7</b>	<b>Dankwoord — 31</b>
	<b>Erratum — 33</b>



# 1 Inleiding

Vanaf maart 2020 was de Nederlandse samenleving in de greep van het coronavirus Sars-Cov-2. Sommige groepen mensen waren kwetsbaarder voor het virus dan anderen, waaronder ouderen. In dit rapport staan ouderen (65+) centraal. Zij hadden een hogere kans op een ernstig verloop, complicaties en ziekenhuisopname bij besmetting. De regering stelde maatregelen in om het virus onder controle te krijgen, en zo kwetsbare groepen in de samenleving te beschermen. Maar de coronamaatregelen hadden grote gevolgen voor het dagelijks leven van ouderen. De gevolgen waren ingrijpend voor de zorg en ondersteuning, het welbevinden, de participatie en het sociaal contact van ouderen (1).

Veel activiteiten en initiatieven, georganiseerd vanuit zorg- en welzijnsorganisaties, werden in het eerste jaar van de corona-epidemie beperkt, opgeschort of helemaal geschrapt (2). Tegelijkertijd is er vanuit de maatschappij een flink aantal (nieuwe) initiatieven opgezet voor ouderen. Denk bijvoorbeeld aan het ouderenuurtje in de supermarkt, of het langsbrengen van een kaartje voor ouderen in de buurt. Dit gebeurde vooral in de beginperiode (3). Het is echter onduidelijk in hoeverre deze initiatieven en activiteiten effect hebben gehad op ouderen.

In opdracht van het ministerie van VWS voerde het RIVM een kwalitatief onderzoek uit waarin wordt teruggeblikt op de corona-epidemie in Nederland. Waar lagen de behoeften van ouderen? Wat waren hun ervaringen en verwachtingen tijdens de corona epidemie? Hoe kijken ouderen naar een eventuele toekomstige gezondheids crisis? Welke georganiseerde activiteiten zijn bekend onder ouderen, en hoe kunnen die beter?

We spraken hiervoor met 26 individuele ouderen (65+) en met tien zorgprofessionals van drie netwerken integrale ouderenzorg. We leggen in dit rapport de focus op de interviews met de individuele ouderen. Meer informatie hierover is te vinden in de Methodes. De resultaten van dit rapport zijn gebaseerd op kwalitatief onderzoek. Deze methode kan inzicht geven in het brede spectrum aan behoeften en ervaringen van ouderen in de corona-epidemie. We hebben daartoe geprobeerd een zo divers mogelijke groep te spreken, met ouderen van verschillende leeftijden, met verschillende opleidingsniveaus, culturele achtergronden, woonsituaties (alleen- of samenwonend), gezondheidssituaties, en uit alle regio's van Nederland (zie tabel 1). Het kleine aantal ouderen dat wij gesproken hebben is niet representatief voor alle ouderen, maar zij zijn wel een afspiegeling van de variëteit van de ouderen in Nederland.

We beschrijven in de Resultaten de belangrijkste thema's die naar voren kwamen. In deze beschrijving gaan we vooral in op wat er gezegd is en minder op hoe vaak iets gezegd is. Binnen de thema's waren er verschillende meningen. We streven een zo volledig mogelijk beeld van de diversiteit aan meningen per thema te geven. We beschrijven ook kort aanvullingen vanuit de zorgprofessionals.

In de Resultaten beginnen we met een Terugblik op hoe de corona-epidemie is geweest voor ouderen. We beschrijven de resultaten aan de hand van twee hoofdthema's: 1) de ervaringen en behoeften die speelden tijdens de corona-epidemie, en 2) de maatregelen. Vervolgens kijken we vooruit naar wat er volgens ouderen nodig is in een eventuele volgende gezondheids crisis in de Vooruitblik. We beschrijven ook kort de reflectie van ouderen op Activiteiten en initiatieven die opgezet zijn tijdens de corona-epidemie. We sluiten af met een Beschouwing van de verschillende thema's. Hierbij baseren we ons op vier verschillende perspectieven die bestaan over volksgezondheid (4). De perspectieven helpen in het begrijpen van de complexiteit in ervaringen en behoeften van ouderen. Ze kunnen als handvatten dienen voor werkbare oplossingen en toekomstig beleid op het gebied van ouderen ten tijde van gezondheids crises.

## 2 Methoden

Vanaf maart tot en met augustus 2022 voerden wij een kwalitatief onderzoek uit onder thuiswonende ouderen, en zorg- en welzijnsprofessionals die met thuiswonende ouderen werken. De focus lag op hoe ouderen de corona-epidemie ervaren hebben, wat hun behoeften waren en wat er in de toekomst beter kan. Dat hebben we zowel aan ouderen zelf gevraagd, in individuele interviews, als aan de zorg- en welzijnsprofessionals, in focusgroepen.

We interviewden een diverse groep van in totaal 26 thuiswonende ouderen, zie Tabel 1 voor kenmerken van de deelnemers. Vijftien van de ouderen zijn geworven via regionale ouderennetwerken, zeven ouderen via thuiszorgorganisaties en vier ouderen via het eigen netwerk van de onderzoekers. De gesprekken duurden ongeveer een uur, en vonden plaats volgens een vooraf opgestelde interviewleidraad. De geïnterviewde ouderen varieerden in leeftijd van 67 tot 93 jaar. Negentien interviews vonden telefonisch of online plaats en de rest bij de ouderen thuis. De thema's in de interviews waren: 1) Behoeften, barrières en ervaringen van ouderen tijdens de corona-epidemie; 2) Invloed van de maatregelen ter bestrijding van het virus op de ervaringen bij ouderen; 3) Initiatieven en activiteiten voor ouderen tijdens de corona-epidemie; 4) Aanbevelingen bij toekomstige vergelijkbare crises; 5) Veranderingen in ervaringen van ouderen gedurende de corona-epidemie.

We hebben drie online focusgroepen gehouden. De deelnemers aan de focusgroepen waren professionals en vrijwilligers en werkten bij een van de netwerken integrale ouderenzorg (zie (5)). De focusgroepen hadden het doel om inzicht te krijgen in het perspectief van zorg- en welzijnsprofessionals op de ervaringen en behoeften van ouderen tijdens de corona-epidemie. We hielden dezelfde interviewleidraad aan als die voor de individuele interviews. De focusgroepen dienden dus als aanvulling op de interviews met de ouderen, en behandelden dezelfde thema's.

Alle gesprekken zijn woordelijk getranscribeerd, en door twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar gecodeerd. Vervolgens zijn de codes thematisch geanalyseerd. Waar illustratief of verhelderend zullen quotes woordelijk in de resultaten opgenomen worden.

Tabel 1 Kenmerken van de geïnterviewde ouderen

<b>Kenmerken</b>	<b>Aantal geïnterviewde ouderen</b>
<b>Leeftijd/geslacht</b>	
65-75 jaar	12 (6 mannen, 6 vrouwen)
74-85 jaar	10 (5 mannen, 5 vrouwen)
84-95 jaar	4 (2 mannen, 2 vrouwen)
<b>Opleiding</b>	10 laag, 16 midden/hoog
<b>Culturele achtergrond</b>	21 Nederlandse afkomst, 5 niet-Nederlandse afkomst
<b>Woonsituatie</b>	12 alleenwonend, 14 samenwonend
<b>Gezondheidssituatie</b>	17 zonder grote gezondheidsproblemen, 9 ouderen hulpbehoevend

1 Regionale ouderennetwerken ([beteroud.nl](https://www.beteroud.nl))

## 3 Terugblik

Ouderen hebben de coronaperiode verschillend ervaren en reageerden verschillend op de maatregelen. In de gesprekken met de ouderen was er een aantal terugkerende thema's. Hieronder beschrijven we de resultaten van de thematische analyse van de interviews met ouderen en professionals. We beginnen met een terugblik op de coronaperiode, vanaf het voorjaar van 2020 tot voorjaar/zomer van 2022, het moment waarop de gesprekken plaatsvonden. De thema's binnen de Terugblik vallen grofweg onder één van de twee te onderscheiden hoofdthema's: 1) ervaringen en behoeften van ouderen tijdens de corona-epidemie; 2) de maatregelen. De terugblik eindigt met het perspectief van de zorgprofessionals.

### 3.1 Ervaringen en behoeften van ouderen tijdens de corona epidemie

#### 3.1.1 *Behoefte aan sociaal contact en zingeving*

Veel ouderen noemden het **verminderde sociaal contact en gebrek aan zingeving** als barrières waar zij tegenaan liepen tijdens de corona epidemie. Om het gemis aan sociaal contact zo goed mogelijk op te lossen zochten ouderen op **alternatieve manieren contact**. Dat contact met familie en vrienden ging veelal telefonisch of via beeldbellen, of via sociale media (WhatsApp, Facebook, Instagram). Veel ouderen hadden echter in meer of mindere mate behoefte **aan hulp met digitale vaardigheden**. Een van de ouderen gaf aan dat juist bij ouderen vooral herhaling noodzakelijk was om nieuwe vaardigheden onder de knie te krijgen. Het gemis aan fysiek en sociaal contact, zoals knuffelen met (klein)kinderen, werd bovendien niet volledig opgelost met digitale alternatieven. Een deel van de ouderen ervaarde tijdens de corona epidemie dan ook meer **eenzaamheid**, doordat ze niemand zagen en geen andere afleiding hadden. Het gemis aan **bezig zijn, actief zijn**, en aan **zingeving** had volgens hen zowel een effect op fysieke gezondheid, als op mentaal welbevinden.

"Je hersenen zijn getraind om het [dagelijks] programma dat je gewend bent te volgen en uit te voeren, maar omdat dat door corona sinds maart 2020 vrijwel niet meer mogelijk is, is dat programma abrupt afgebroken, waardoor er iets in je hersenen is veranderd. Dat is mijn ervaring." - - Man, 89 jaar

"Toen dacht ik: dit vind ik dus echt heel zwaar. Niks open, je kunt wel naar een prachtige tentoonstelling [...], maar je moet de koffie in de regen gaan drinken." - - Vrouw, 69 jaar

Een oplossing die ouderen ook vaker benoemden is dat zij zichzelf probeerden **bezig te houden**, als zij door de maatregelen in hun activiteiten werden beperkt. Dat ging bijvoorbeeld door meer te wandelen, met afstand met anderen buiten af te spreken, of te werken in de tuin in plaats van het gebruikelijke sporten.

### 3.1.2 *Een vreemde periode met corona als katalysator, maar niet voor iedereen*

Over het algemeen, maar vooral in het begin, heerste er een gevoel van **onwerkelijkheid**. Veel ouderen hebben iemand in hun directe omgeving verloren, en het **afscheid** werd sterk getekend door de toen geldende coronamaatregelen. Corona werd ook vaak genoemd als **katalysator** voor processen die al gaande waren, zoals bijvoorbeeld de vereenzaming van een van de deelnemers die steeds angstiger werd en niet meer de deur uit durfde. Dit proces was al eerder ingezet maar werd versterkt tijdens de coronaperiode.

Daarnaast greep het veel ouderen aan om te zien hoe er met **verpleeghuisbewoners** omgegaan werd: zij zagen veel eenzaamheid door beperkingen in bezoek, en vonden het ook erg om te zien dat bewoners geen zeggenschap over zichzelf meer hadden. Ook gaven ouderen aan dat zij zich realiseerden dat ze aan hun gezondheid moeten blijven werken, zij ervoeren daarin een gevoel van kwetsbaarheid. Ouderen hebben verder veel thuisgezeten zonder bezoek, maar dat had niet op iedereen een grote impact. Ouderen die voor corona al weinig mensen zagen of weinig dingen deden gaven aan dat de corona epidemie juist **weinig invloed** heeft gehad.

### 3.1.3 *Coronamoeheid, maar ook meer rust doordat er minder hoefde*

Over het algemeen trad er een soort gewenning ten opzichte van de maatregelen op. Er lag ook een behoefte aan 'even geen corona'. Ouderen gaven aan dat zij het op een gegeven moment zat waren, en een soort '**corona moeheid**' ervoeren. Maar er waren ook ouderen die aangaven eigenlijk **geen extra behoeften** te hebben ervaren tijdens de corona-epidemie, of vanuit een gevoel van **berusting** tevreden te zijn met hun leven en de situatie. Zij vertelden de situatie te accepteren zoals die nu eenmaal was. Maar niet iedereen ging er op die manier mee om. Sommige ouderen zeiden soms toch gewoon te doen wat zij wilden, los van de geldende regels.

"Misschien ben ik heel naïef, of kortzichtig, maar ik ben lekker mijn eigen ding blijven doen." - - - Man, 68 jaar

Ouderen noemden ook een aantal **zaken die fijn waren** tijdens de coronaperiode. Door het verminderde fysieke contact ervoerde een deel van de ouderen **minder vaak verkouden** te zijn. Bovendien voelde de eerste periode niet voor iedereen heel zwaar: er 'hoefde' niet zoveel meer, er was meer **rust**. Dat gaf ook meer ruimte om praktische zaken, zoals **klusjes** die al een tijdje lagen, op te pakken. Ook **het digitale contact** werd door sommige ouderen als prettig ervaren, omdat het juist meer afstand creëerde tot de ander, of het was praktischer dan het huis uit te moeten voor een afspraak. Verder was, vooral in het begin, het gevoel van saamhorigheid binnen de samenleving plezierig.

In het algemeen werd het contact dát mensen hadden als extra fijn ervaren, zoals bijvoorbeeld het contact met kleinkinderen. Of het was fijn te ervaren **als er iets wel 'mocht'**. Zo gaf een deelnemer bijvoorbeeld aan het vrijwilligerswerk heel prettig te vinden, omdat dat een mogelijk gaf om er even uit te komen. Of het was **fijn als de thuiszorg toch door kon gaan**. Er was veel vertrouwen tussen



ouderen en thuiszorgmedewerkers, daar waar de thuiszorg doorging. Thuiszorgmedewerkers droegen een mondkapje en hielden afstand.

#### 3.1.4 *Verdeeldheid in de maatschappij*

Er heerste verdeeldheid in de maatschappij rondom de corona-epidemie, en dat raakte ook de ouderen. Zij gaven aan dat er in de maatschappij soms te veel zwart-wit werd gedacht, en dat er te overdreven gereageerd werd op de crisis. De **maatschappelijke verdeeldheid** leverde ouderen soms ook angst op. Zij merkten dat er in de verdeelde maatschappij een grote groep was die zich bleef verzetten tegen coronamaatregelen, vaccinaties, en soms het bestaan van het virus in twijfel trok. Ouderen die zich niet wilden laten vaccineren gaven aan dat je **buiten de samenleving** werd gezet. De druk vanuit de samenleving en de persoonlijke kring was vaak groot om zich toch te laten vaccineren. Daardoor werd ook een gevoel van wantrouwen richting overheidsinstanties aangejaagd bij deze ouderen. Zo gaf één oudere aan zich een proefkonijn te voelen voor de vaccinaties, en zochten mensen die dat wantrouwen voelden ook liever hun eigen extra informatie over de vaccinaties. Tenslotte waren er ook ouderen wiens ervaringen niet veranderden door het vaccineren. Zij ervoeren bijvoorbeeld geen druk om zich te laten vaccineren, en ook geen extra vrijheid.

#### 3.1.5 *Vaccinaties en zelftest geven een gevoel van veiligheid, maar ook kritische kanttekeningen*

Een deel van de ouderen gaf tegelijkertijd ook aan een veilig gevoel te ervaren toen de **vaccinaties** eenmaal op gang kwamen en de QR-code ingevoerd werd. Zowel omdat ze zelf beter beschermd waren, als het idee dat anderen zich ook hadden laten vaccineren. Ouderen ervoeren dat ze gedeeltelijke **vrijheid** terug hadden gewonnen, hoewel ze meestal voorzichtig bleven. Een deel van hen wilde zich graag zo snel als het kon laten vaccineren.

"Nou, ik keek echt uit naar de vaccinatie, want [...] ik was natuurlijk een groot voorstander van vaccineren. [...]wachten op groepsimmunitet kan, maar dat duurt verrekke lang. En vaccinaties is, volgens mij, gewoon de beste manier."- - Vrouw, 67 jaar

Tegelijkertijd was het vaccineren geen 'heilige graal', hoewel dat volgens een van de ouderen wel zo gepresenteerd werd. Een wens voor een **vaccinatieplicht** is ook een aantal keer genoemd, bijvoorbeeld specifiek voor zorgmedewerkers. Eén iemand gaf aan het fijn te vinden als het gepast zou zijn te vragen of iemand gevaccineerd was. Dat zou voor een veiliger gevoel zorgen. **Praktisch gezien** was het volgens ouderen fijn geweest als de vaccinatiepunten beter bereikbaar waren, dus dichterbij, maar ook met het openbaar vervoer beter bereikbaar. Nu waren ouderen zonder eigen vervoer afhankelijk van anderen.

Voor een deel van de ouderen gaven de **(zelf)tests** een gevoel van **zekerheid**, omdat ze dan in ieder geval van zichzelf wisten dat ze anderen niet zouden besmetten. Eén iemand die zich niet liet vaccineren liet zich wel iedere week testen en kon op die manier toch meedoen aan sociale activiteiten. Echter waren er ook ouderen die zich niet veel (lieten) testen omdat ze weinig klachten ervoeren of omdat ze toch bijna niemand fysiek ontmoetten.

"Ik vind het grote onzin als ik niks mankeer om met een stok in mijn neus te zitten." - - Man, 68 jaar

### 3.1.6 *Ervaringen veranderden tijdens corona epidemie*

Er was grote diversiteit in antwoorden op de vraag hoe de ervaringen en behoeften over tijd veranderd zijn. Waar sommige ouderen bijvoorbeeld **voortdurend** een gevoel van angst of voorzichtigheid ervaarden, vonden anderen het **steeds zwaarder** worden, en bewogen weer anderen juist heel erg **mee met de golfbeweging van strengheid van maatregelen**. Voor een deel van de ouderen voelde het gemis aan sociaal contact en de angst en voorzichtigheid het sterkst in **de eerste maanden van de corona-epidemie**. Tegelijkertijd trad er ook een soort gewenning op, en is de rol van corona in het leven van ouderen **langzaam afgenomen**. Wat we ook zagen was dat ouderen tijdens het loslaten van de meeste maatregelen, voorjaar 2022, nog niet dezelfde vrijheid ervaarden als vóór de corona-epidemie. De gewenning die tijdens de zwaardere periodes in de corona-epidemie zorgde voor acceptatie, lijkt nu tot gevolg te hebben dat participatie en eigen regie nog niet bij iedereen op het oude niveau terug zijn.

"Het is allemaal verboden geweest en om het nou weer op te pakken valt tegen [...] omdat de mensen het niet gewend zijn. Ze zijn het afgeleerd in twee jaar en om het nou weer op te pakken, nou ja weten het ook niet meer." - - Man, 78 jaar

"En ook van dat ik merk, nu twee jaar covid, dat ik denk heb ik nou nog zin om naar [de stad] te gaan en te gaan zwieren? Ja, nee, het is een beetje een soort ingekrompen. [...] Ik denk... Oh nou, dat vroeg ik mezelf ook af, van wil ik dit dan nou nog heel graag? Hè, van is dat nu een behoefte die weer terugkomt? Ik denk wel als het weer helemaal veilig is, dat het wel weer terugkomt [...] maar... Ja, er is toch ook iets, is ook iets bevroren of zo." - - Vrouw, 69 jaar

## 3.2 **De maatregelen**

### 3.2.1 *Maatregelen gaven ouderen veilig gevoel, ouderen bedachten ook eigen oplossingen*

Ouderen waren over het algemeen erg **voorzichtig**. Een groot deel van hen **accepteerde** de maatregelen. De maatregelen gaven hen een veilig gevoel. Ouderen die zich kwetsbaar voelden ervaarden wel meer angst, en noemden soms zelfs paniek. De **openbare ruimte** veranderde door **de maatregelen**, men moest meer afstand tot elkaar houden om zo min mogelijk contact te hebben. De voorzichtigheid die veel ouderen noemden gold niet voor iedereen. Juist in de openbare ruimte leidde dat verschil soms tot wrijving, bijvoorbeeld in de supermarkt. Een deel van de ouderen gaf aan te maken te hebben met anderen die zich niet (voldoende) aan de maatregelen hielden terwijl zij dat zelf wel graag zouden willen. Er lag een behoefte bij het **rekening houden** met en het respecteren van elkaars grenzen. Iedereen stond er net weer anders in. Het hielp om **duidelijk te zijn naar anderen**.

"Het is mijn lichaam. Mijn gezondheid. Dat jij er schijt aan hebt, dat maakt mij niet uit, maar je komt niet dicht in de buurt van mij." - - Vrouw, 76 jaar

Ouderen vertelden dat ze naar **praktische** oplossingen zochten in het dagelijks leven. Zo vertelde één oudere te kiezen om 1e klas te reizen met het openbaar vervoer omdat daar meer afstand gehouden kon worden dan in de 2e klas. Een andere kwetsbare oudere vertelde dat een familielid de boodschappen voor haar deed.

### 3.2.2 *Maatregelen werden grotendeels gevolgd, maar soms ook als te streng ervaren*

Over het algemeen hielden ouderen zich aan de maatregelen. Dat gebeurde vanuit verschillende motivaties: vanuit een verantwoordelijkheidsgevoel, vanuit een gevoel van angst of vanuit een soort plichtsbesef om gehoorzaam te zijn aan de regels van de overheid. Er werd volgens hen wel erg veel aandacht besteed aan alles dat niet mocht. Ouderen keken liever naar de **mogelijkheden binnen de geldende regels**. Wat kon er nog wél? Een deel van de ouderen heeft geprobeerd dingen te blijven ondernemen, binnen de grenzen van wat volgens hun eigen gevoel redelijkerwijs nog wel mogelijk was. Sommige ouderen weken echter bewust af van de geldende regels. Een voorbeeld is iemand die aangaf het heel vervelend te vinden een mondkapje op te doen. Deze oudere loste dit op door geen mondkapje te dragen op plekken waar dat eigenlijk wel had moeten.

“Een beetje de randjes opzoeken ook. Dat heeft tot nul infecties geleid overigens ook he. Dus daarin ben ik wel weer creatief.” - - Man, 69 jaar

“Ondanks dat er werd gezegd van dringend advies: twee mensen met Kerst, met weet ik veel wat, feestdagen. Ja, dan denk je ook van maar, dit wil ik niet. [...] we zijn blij met de kinderen, we zijn blij met de kleinkinderen en die willen we wél zien. En ja, op die manier ga je er niet helemaal zo mee om, als dat de regering dat eigenlijk wil, maar wij voelden ons er goed bij.” - - Vrouw, 68 jaar

Een deel van de ouderen ervaarde vooral **het wisselen van de maatregelen** als vervelend. Van de andere kant was er ook begrip voor die wisselingen omdat er nog zo weinig kennis was over het virus. Meer (wetenschappelijke) **kennis** over het virus haalde het angstige gevoel weg. Naast het wisselen van de maatregelen gaf een deel van de ouderen ook aan dat zij de maatregelen soms veel te streng vonden, en dat het terugdringen van de besmettingen daarin te leidend was. Door de maatregelen liepen ook belangrijke zaken als **vier- en verliesmomenten** anders dan anders.

“...ook door het overlijden van mijn vrouw, dat... [...] Ik kon niet naar die rouwdienst. Dat was, twee dagen voor de rouwdienst werd ik positief getest. Ja, dat was een lelijke tegenvaller. Ja, ik heb het wel kunnen volgen hier op de [...] computer. Maar ja, ik was er liever bij geweest, natuurlijk.” - - Man, 81 jaar

“Je zit alleen thuis. Niemand op visite. Het is een kroonjaar. Dat vond ik [...] Niet zozeer dat ik 75 werd, maar dat er niemand op visite kwam. Nou woon ik tegenover een tramhalte. En 's avonds hebben mijn kleinkinderen tussen de rails [...] met zulke koeienletters met krijt, 'OMA, VAN HARTE GEFELICITEERD MET JE 75E VERJAARDAG'. Nou, hoe superleuk is dat.” - - Vrouw, 76 jaar

**Eigen regie** over het dagelijks leven over de maatregelen kwam naar voren als een sterke behoefte, en dat werd lastiger door de strenge maatregelen. Van de andere kant vond lang niet iedereen de maatregelen te strikt. Qua **handhaving van de maatregelen** vonden sommige ouderen dat er een voorbeeld genomen kon worden aan landen die juist een striktere handhaving van de regels toepasten.

### 3.2.3

*Communicatie over het virus en de maatregelen schoot tekort*

De **communicatie** vanuit de overheid over de maatregelen en het coronavirus vonden de ouderen niet altijd helder. Men gaf aan behoefte te hebben aan duidelijke communicatie over het virus en de maatregelen vanuit de overheid. Ouderen verschilden echter van mening over hoe er meer helderheid in communicatie gebracht kon worden. Sommige ouderen gaven aan meer nuance vanuit de wetenschap te willen zien. Anderen pleitten juist voor minder informatie. Er lag ook een behoefte bij ouderen die Nederlands niet als moedertaal hebben om de berichtgeving in de eigen taal te kunnen volgen.

Waar ouderen **duidelijkheid** misten vanuit de overheid over het virus en de maatregelen, gaven sommige ouderen aan dat via andere (buitenlandse) nieuwszenders of via sociale media aan te vullen. Enkele ouderen gaven ook aan op sommige momenten juist niet meer naar het nieuws televisie te kijken omdat het constant over corona ging.

Ouderen vonden daarnaast dat er erg veel vanuit angst werd gecommuniceerd, doordat er in de media bijvoorbeeld dagelijks werd ingezoomd op het aantal overleden mensen of het groeiend aantal besmettingen. Dit droeg soms bij aan een groeiend **wantrouwen**. Zo gaf een aantal ouderen aan wantrouwend te staan tegenover de communicatie rondom het virus, het bestaan van het virus zelf, of later in de corona-epidemie wantrouwen richting de vaccinaties en boosterprikken te ervaren.

### 3.2.4

*Maatregelen leidden soms tot ongezonder gedrag, hier en daar minder zorg*

Mensen kwamen minder buiten door de maatregelen. Daardoor ging een deel van de ouderen naar eigen zeggen minder bewegen en **ongezonder** eten en drinken. Niet iedereen is echter minder gaan bewegen door de lockdowns.

“Nou dus je at wat minder gezond. Ik gebruikte ook wat meer alcohol. Ja, je zat de hele dag thuis. Ik heb een heleboel hobby's, maar ja, toch heel de dag thuis wordt toch vervelend.” - - Man, 81 jaar

“Wat ik wel heel duidelijk gedaan heb, ik heb gezorgd dat ik iedere dag tenminste een uur tot drie kwartier wandelde [...] maar ik zorg ook dat ik iedere dag tenminste een kwartiertje dwarsfluit speel en dat is natuurlijk heel goed voor lichaam en geest.” - - Man, 76 jaar

Rondom zorg en thuiszorg gaven ouderen aan dat **uitgestelde zorg** voor ongemak zorgde. Zo leidde het afschalen van de dagbesteding bijvoorbeeld tot een hoop stress bij een mantelzorgende oudere die ineens met een dementerende echtgenoot thuis zat, leidde een uitgestelde knieoperatie die bij een andere oudere tot steeds meer pijn,

of kon de huishoudelijke hulp niet altijd meer langskomen. Periodieke bezoeken die verlichting kunnen brengen, aan bijvoorbeeld de fysiotherapeut, gingen een bepaalde periode ook niet door en dat werd als moeilijk ervaren.

"[...] de periode dat je ook niet naar de fysio mocht, en dat vond ik wel heel erg." - Vrouw, 68 jaar

Bij ouderen die vrijwilliger waren lag er ook een behoefte aan **hulp en ondersteuning vanuit professionals**. Een van de ouderen was namelijk ook deel van een groep vrijwilligers. Hij zag veel vereenzaming in de wijk, en had het idee dat professionals meer verantwoordelijkheid hadden kunnen nemen. Zo was er bijvoorbeeld meer psychosociale ondersteuning in de wijk nodig.

### 3.3 Zorgprofessionals

#### 3.3.1 *Effecten in zorg, achteruitgang op meerdere aspecten van gezondheid en minder vrijwilligers*

Professionals uit zorg en welzijn bevestigden de bovengenoemde barrières en behoeftes. Zo beaamden zij dat de **afgeschaalde zorg** soms een barrière was. Zowel vanuit zorgprofessionals (bijv. specialisten), als vanuit de oudere zelf was er een soort afwachtendheid. Ouderen durfden niet altijd naar de arts. Bovendien zijn de gezondheidsproblemen bij ouderen, los van corona, ook complexer, en zijn de gevolgen op de gezondheid dus ook complexer. Daar is veel meer casemanagement nodig, en met name de groep waar veel is weggevallen door corona leed daaronder op welzijnsgebied. Daarnaast leidde de afgeschaalde thuiszorg ook tot meer **isolement**. Wat de zorgprofessionals ook aangaven is dat zij veel **achteruitgang zagen op meerdere vlakken**, omdat verschillende vlakken van gezondheid (sociaal, fysiek, mentaal) met elkaar samenhangen. Doordat er minder activiteiten plaatsvonden zijn ouderen minder actief bezig, zowel met het lichaam als met het hoofd. Dit had tot gevolg dat mensen minder het huis uitkwamen, dat de mobiliteit achteruitging en ook dat ouderen cognitief sneller achteruit gingen. Het was lastig om uit die neerwaartse spiraal te komen.

"Een aantal ouderen die zegt van ja dat was eigenlijk wel makkelijk zo. [Ze werden] ook niet meer geprikkeld om naar buiten te gaan. Die gaan nou die contacten niet meer hervatten, [...] 90-jarigen die dan niet meer naar bridgeclub gaan, nou jammer want daar werden ze wel geprikkeld. [...] Dus dan merk je sowieso dat iemand zowel fysiek of cognitief [achteruitgaat]. [...] Als iemand niet meer geprikkeld wordt, dat brein niet meer hoeft na te denken hoe die de bridgekaarten neer moet leggen dat je cognitief daar ook op inlevert." - Netwerk integrale ouderenzorg

Ter aanvulling gaven de professionals verder nog aan dat bij sociale- en ondersteuningsactiviteiten het vaak lastig was om te besluiten wie van de **vrijwilligers** er nu wel en wie niet mocht helpen, omdat de vrijwilligers vaak zelf ook ouderen zijn. Dit leidde er bij een aantal activiteiten toe dat veel vrijwilligers wegvielen, met name in de eerste

periode. De oudere vrijwilligers wilden soms namelijk niet meehelpen bij bijvoorbeeld koffiemiddagen, uit angst voor besmettingen.

“Maar ook wij stonden wel voor dilemma’s, want welke vrijwilligers laat je dan die koffie rondbrengen hè. We hebben ook gezegd: die oudere, kwetsbare vrijwilligers die vonden dat niet leuk dat ze even niet mee mochten doen, omdat wij zeiden van: ja, die kwetsbaarheid ook van onze oudere vrijwilligers, daar moeten we toch wel op letten. [...] Het is toch een beetje laveren he, het is koorddansen op een vrij dunne draad.” - - Netwerk integrale ouderenzorg

Als oplossing benoemden de zorgprofessionals het gebruik van digitale alternatieven voor contact. Zij noemden ook het belang van het richten op dingen die nog wel mogelijk zijn tijdens de corona epidemie, door **aanpassingen aan bestaande zorg en ondersteuning** te doen. Zo werd er bijvoorbeeld in een van de netwerken standaard 15 minuten extra gepland bij een huisbezoek vanuit psychosociaal oogpunt, en werden de maaltijden die normaal gezamenlijk genuttigd werden bij de ouderen thuis bezorgd.

## 4 Initiatieven en activiteiten voor ouderen

Tijdens de coronaperiode zijn er verschillende initiatieven en activiteiten opgezet voor ouderen (3). Denk bijvoorbeeld aan het ouderenuurtje in de supermarkt, of een goede buur die een bloemetje brengt in de zwaardere lockdowns. We vroegen de ouderen in de gesprekken naar deze initiatieven, hoe zij de initiatieven ervaren hebben, waar behoeften lagen en waar verbeterpunten over de initiatieven lagen.

### 4.1 Initiatieven bekend bij sommige ouderen, maar niet bij iedereen

Er was een aantal **initiatieven** waar ouderen aan zijn blootgesteld, waaronder het supermarkt-uurtje, maaltijdbezorging, of een kaartje in de brievenbus. Over het algemeen waren ouderen die bij **een buurthuis kwamen, of in contact stonden met welzijnsorganisaties** op de hoogte van initiatieven tijdens coronatijd, omdat die vaak georganiseerd werden door of in samenwerking met deze organisaties. Ouderen die daar niet kwamen **wisten** vaker **niet af** van activiteiten en initiatieven bij hen in de buurt georganiseerd.

### 4.2 Behoeften aan initiatieven vooral op gebied van sociaal contact

Sommige ouderen gaven aan geen behoefte op het gebied van initiatieven en activiteiten te hebben. Ze hadden eigenlijk vooral behoefte aan sociaal contact. Als er iets voor hen georganiseerd zou worden, zou het dus het vooral op het gebied van **sociaal contact** moeten zijn. Dat kan volgens hen al bereikt worden met kleine gebaren, bijvoorbeeld dat ouderen af en toe een kleinigheidje krijgen als teken dat er aan ze gedacht wordt. Ook zouden ouderen het fijn vinden om hun verhaal kwijt te kunnen. Niet iedereen had behoefte aan een grote groepsactiviteit in bijvoorbeeld een buurthuis. Er lag juist behoefte aan kleinschaliger contact met een **zorgprofessional**, dat zou helpen tegen de eenzaamheid.

“In de verzorgingstehuizen gingen ze langs bij de mensen met een advocaatje en een kopje soep. Ik denk, ja, potverdorie, en wij dan? Wij zijn ook alleen. Wij zijn alleen. In zo’n bejaardentehuis of wat dan ook heb je nog een beetje aanspraak eventueel. Wij helemaal niet.” -  
Vrouw, 76 jaar

Waar ook behoefte aan was, waren initiatieven gericht op **praktische hulp**. Ouderen konden soms bijvoorbeeld lastig op een vaccinatielocatie komen, of hadden hulp nodig bij het (veilig) doen van boodschappen. Er werd bijvoorbeeld dankbaar gebruik gemaakt van de **bibliotheek** op plekken waar deze nog (beperkt) open was, dan konden er in ieder geval boeken en films worden geleend. Veel ouderen hadden ook een sterke behoefte aan eigen regie over deelname aan activiteiten: mensen wilden zelf beslissen of en hoe ze meededen. Tenslotte lag er een sterke behoefte aan **menskracht**, in de vorm van vrijwilligers of professionals, bij het organiseren en begeleiden van activiteiten.



### 4.3 Effect van initiatieven positief, maar niet altijd zichtbaar

Veel ouderen die gebruik hadden gemaakt van initiatieven benoemden dat als een **positieve ervaring**. Dat waren voor veel mensen kleine momentjes van contact.

"Gewoon dat er even aan je gedacht is." - - Man, 69 jaar

Ook activiteiten die, al dan niet met aanpassingen, door konden gaan werden erg gewaardeerd, zoals het achter elkaar uitnodigen van kleine groepjes ouderen die met spatschermen toch even konden bijkletsen. Maar activiteiten waren **niet altijd even succesvol**. Een van de ouderen gaf bijvoorbeeld aan dat online kerkdiensten of museum rondleidingen de oudere ouderen misten: niet alle ouderen zijn het gewend om activiteiten online te doen. Van het boodschappenuurtje werd ook niet door iedereen gebruik gemaakt, omdat het te vroeg was.

"Dat je 's morgens in alle vroegte kon boodschappen doen. En dan denk ik van nou, hadden ze dát niet anders kunnen regelen? Want vooral voor [...] ouderen, waar dus de thuiszorg komt, nou, die kunnen echt niet om acht uur al klaar zijn om naar de winkel te gaan. Dus, dat vond ik zó'n rare, rare regeling." - - Vrouw, 68 jaar

### 4.4 Blijf met ouderen in contact om te weten wat zij op lokaal niveau nodig hebben

De ouderen en de zorgprofessionals hebben een aantal thema's genoemd die van belang zijn om bestaande initiatieven te verbeteren. Ten eerste noemden zij dat het van belang is **rekening te houden met de doelgroep** bij een initiatief. Bij het boodschappenuurtje is het bijvoorbeeld van belang dat er naast een vroeg uur ook later op de dag een uur voor ouderen vrijgemaakt kan worden. Daar kom je gemakkelijk achter door te vragen wat ouderen van het initiatief vinden. Daarnaast is het **lokaal organiseren** belangrijk bij het slagen van een initiatief: dan weet je precies wat er nodig is. Een initiatief hoeft ook niet groot te zijn. Mensen zijn vaak juist blij met kleine dingen. Verder gaven ouderen aan dat **contact houden** met de ouderen essentieel is om op de hoogte te blijven van de (veranderende) behoeften. Informeer of mensen een activiteit leuk vonden. Zo vertelde één oudere dat de gymleraar alle deelnemers aan de online gymles na-belde om te vragen hoe de 'corona-les' was bevallen. Wat organisatoren of gemeenten zich moeten realiseren is **dat lokale initiatieven financieel niks opleveren**, soms geld kosten, maar dat deze wel hard nodig zijn. De **bekendheid van initiatieven** zou door mond-tot-mond reclame of lokale blaadjes moeten worden vergroot. Ook voor de initiatieven is het volgens ouderen van belang om **in mogelijkheden te denken, en niet in de beperkingen**. Er moet, met andere woorden, flexibiliteit zijn in het toepassen van de regels. Activiteiten moeten niet meteen afgezegd worden. Hoewel er niet uitgebreid ter sprake is gekomen wie deze verbeteringen kan organiseren, werd als voorbeeld de gemeente of een buurtcoach genoemd.



## 5 Vooruitblik

In de gesprekken met ouderen is vooruitgeblikt op wat behoeften en aanbevelingen zijn in het geval van een nieuwe golf van het coronavirus, of een vergelijkbare gezondheids crisis. De thema's die hierbij aan de orde kwamen worden hieronder beschreven. Deze raken sterk aan de thema's uit de terugblik.

### 5.1 Communicatie vanuit de overheid kan beter

Ouderen noemden de **informatievoorziening** als belangrijk verbeterpunt in het geval van een toekomstige gezondheids crisis of een nieuwe golf van het coronavirus. Ouderen gaven aan dat zij op het gebied van informatievoorziening meer **duidelijkheid en openheid vanuit de overheid** verwachten. Dat betreft zowel informatie over de maatregelen als het virus. Daarnaast noemden zij ook meer openheid over het waarom van de maatregelen. Veel ouderen vonden het ook belangrijk dat deskundigen het woord doen en de uitleg geven, en niet politici. Wat betreft de **virusbestrijding** gaven ouderen aan dat het van belang was dat die snel op gang moet komen, en dat de informatie in alle talen, niet alleen Nederlands, beschikbaar moet zijn.

### 5.2 Verlies de menselijke maat niet uit het oog

In een toekomstige gezondheids crisis zouden maatregelen niet rigide toegepast moeten worden, maar moet er op een creatieve manier gekeken worden naar **wat er wél kan**. Ouderen misten **de menselijke maat**. Zij gaven ook aan dat het zou helpen als de maatregelen op een meer individueel niveau worden toegepast, dus op minder grote groepen. Dat houdt ook in dat niet in een keer alle ouderen als een grote groep (kwetsbaren) moeten worden gezien.

"En ik denk dat mag nooit meer gebeuren. Hè dat gebeurt ook niet meer hè die hele strenge isolatie dat zal niet meer gaan gebeuren denk ik zo, maar dat mag natuurlijk gewoon nooit meer gebeuren. [...] Overal werden de muren opgetrokken ja." - - Man, 69 jaar

Er wordt door ouderen ook meer **betrokkenheid** vanuit de overheid verwacht, en minder afstand tot de maatschappij. Zo zei een deelnemer dat er meer begrip vanuit de overheid nodig was geweest bij zaken als afscheid nemen, vooral bij het sluiten van de verpleeghuizen.

"Ja en ik hoop dat ze daar, als het weer erger wordt dat ze daar rekening mee houden want als die persoon dood gaat, [...] je kan niet meer, nog eventjes, al is het maar even elkaar aankijken." - - Vrouw, 77 jaar

Ouderen vonden ook dat de jeugd mee moest kunnen praten als het ging over toekomstige crises. En ze zouden ook graag zien dat (eenzame) ouderen zich aan kunnen melden voor bezoek van bijvoorbeeld een vrijwilliger of zorgprofessional **tegen de vereenzaming**.

Tenslotte moet er **meer openblijven**, bijvoorbeeld gemeentelijke instellingen, welzijnsorganisaties en buurthuizen. Deze partijen zouden ook meer samen moeten werken en samen met professionals proactief een crisis in gaan. Wat ouderen ook belangrijk vonden was het blijven **betrekken** van ouderen, door met hen in gesprek te blijven over hun wensen en behoeften.

### 5.3 Praktische zaken en digitale vaardigheden belangrijk voor ouderen

De ouderen vonden het van groot belang om **digitale vaardigheden** (verder) te ontwikkelen, en er rekening mee te houden dat (oudere) ouderen wellicht minder goede digitale vaardigheden hebben dan jongere generaties. Ouderen hebben daar hulp bij nodig. Zij zouden ook hulp moeten ontvangen bij **praktische zaken**, zo werd als voorbeeld een boodschappendienst genoemd. Er zouden **meer mensen moeten zijn die achter de voordeur komen**, dus mensen die weten wat er leeft bij ouderen, zoals bijvoorbeeld professionals vanuit welzijnsorganisaties. Wat ouderen ook aangaven is dat er meer beschermingsmiddelen nodig zijn, zoals voldoende mondkapjes, die er in het begin onvoldoende waren.

### 5.4 Zorg en welzijn moet zoveel mogelijk doorgaan

Er is een aantal zaken genoemd die doorgang moeten blijven vinden in het geval van toekomstige gezondheidscrisis. Zo vonden ouderen in ons onderzoek dat **zorg en welzijn** door moest blijven gaan, zoals consulten bij de fysiotherapeut en huisarts. De **verpleeghuizen** moeten volgens hen open blijven. Hoewel wij alleen thuiswonende ouderen hebben gesproken, raakte deze regel hen ook. De thuiswonende ouderen hadden bijvoorbeeld partners, ouders of andere familieleden die in verpleeghuizen zaten.

"Niet de heleboel weer op slot. En, wat ik gehoord heb in verpleegtehuizen, dat hoeveel ellende en hoeveel verdriet dáárvan geweest is, dat moet nooit weer. Nee, nee. Nee, dat heb ik van verschillenden wel gehoord, dat dat héél erg moet zijn geweest, en dat, dat kun je wel zeggen van ja, dat is beter voor de mensen, dat ze niet ziek worden, [..]. Nee, maar alles op slot zo, nee, daar wordt een mens niet goed van." - - Vrouw, 67 jaar

Ook werd door ouderen de suggestie gedaan het **vaccinatiebeleid** strenger te maken, bijvoorbeeld in de zorg. Daarnaast moest de menselijke maat meer leidend zijn bij het **ondersteunen en meedenken met vrijwilligers**, en zouden professionals meer moeten samenwerken met bestaande vrijwilligersnetwerken in de wijk. De vrijwilligers weten namelijk wat er in de buurt leeft en wat er nodig is, omdat zij achter de voordeur komen.

## **5.5 Aanbevelingen door ouderen voor ouderen**

Een van onze vragen was wat onze deelnemers aan andere ouderen zouden aanbevelen, mochten we weer in een gezondheidscrisis terechtkomen. Daar kwamen onderstaande aanbevelingen uit:

- Verzamel informatie, vraag je huisarts om betrouwbare informatie;
- Vaar je eigen koers, zoek de balans tussen veiligheid en doen wat je wilt;
- Heb vertrouwen in het beleid;
- Koester dat wat je hebt, en probeer er wat van te maken.

## **5.6 Zorgprofessionals: Korte lijntjes en open blijven**

De zorgprofessionals beaamden bovengenoemde thema's uit de Vooruitblik. Wat zij nog aanvulden was de aanbeveling om korte lijntjes met zowel de ouderen als binnen het netwerk te houden. De communicatie binnen de organisatie blijft daardoor helder en duidelijk en mensen, zowel ouderen als professionals, weten waar ze aan toe zijn. Zij raden de overheid aan proactief te handelen in een crisis, en verantwoordelijkheid te nemen, bijvoorbeeld door voldoende beschermingsmiddelen op voorraad te hebben. Tenslotte gaven de netwerken aan dat het belangrijk is om altijd (gedeeltelijk) open te blijven voor ouderen die behoefte hebben aan sociaal contact, waarbij de veiligheid gewaarborgd moet zijn door de regels in acht te blijven nemen.



## 6 Beschouwing

Met dit onderzoek probeerden wij inzicht te krijgen in hoe ouderen de corona-epidemie in Nederland hebben ervaren, waar hun behoeftes en barrières lagen, en wat we hieruit kunnen leren voor toekomstige gezondheids crises. Een aantal thema's kwam herhaaldelijk naar voren in ons onderzoek. De behoeftes van ouderen lagen voornamelijk op het gebied van sociaal contact en zingeving, communicatie over het virus en de maatregelen, voorzichtigheid over het risico op besmetting en de menselijke maat in de maatregelen en het dagelijks leven. Tegelijkertijd viel op dat veel ouderen zeiden dat ze een gevoel van berusting ervaarden en de situatie konden accepteren zoals die was.

De context waarin iemand verkeert bepaalt in sterke mate hoe deze de situatie ervaart. De gezondheidssituatie, woonsituatie en sociale kring waarin een oudere zich bevindt is daarbij van groot belang: een oudere die nog vitaal is, samen woont met een vitale partner en een rijke sociale kring heeft zal de corona-epidemie anders ervaren dan een oudere die dat niet heeft. Om een zo breed mogelijk scala aan ervaringen te kunnen onderzoeken, streefden wij om in ons onderzoek een zo divers mogelijke groep te bevragen.

Het is belangrijk om te beseffen dat de gesprekken die wij voerden met ouderen en zorgprofessionals grotendeels na de heftigste piek van de corona-epidemie hebben plaatsgevonden, tussen maart 2022 en augustus 2022. Dit heeft de antwoorden wellicht gekleurd, omdat de geïnterviewde ouderen op het moment van de interviews meer kennis hadden dan bijvoorbeeld in maart 2020.

Ouderen hielden zich grotendeels aan de maatregelen, onder andere vanwege de angst voor besmetting. Die angst kon leiden tot terughoudendheid in sociaal contact. Ander onderzoek concludeerde al eerder dat de eenzaamheid toenam onder ouderen, vooral in de wintermaanden (1, 6-8). Ook liet eerder onderzoek zien dat fysiek contact sterk werd gemist (2). Een studie die onderzocht hoe ouderen met de corona epidemie omgingen, vond dat zij verschillende coping strategieën hadden. Waar sommigen de controle probeerden te houden door zich te houden aan de maatregelen, zochten anderen weer naar afleiding, door bijvoorbeeld deel te nemen aan verschillende initiatieven. Er waren ook veel ouderen die de situatie accepteerden zoals die was (9). In ons onderzoek kwam die diversiteit aan strategieën ook naar voren.

De resultaten van ons onderzoek kunnen vanuit verschillende perspectieven bekeken worden. Aan de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014 en de corona-inclusieve VTV (10) hebben we vier perspectieven ontleend, en plaatsten we die in de situatie zoals die zich tijdens de corona-epidemie voordeed. Dit resulteerde in onderstaande vier perspectieven op volksgezondheid. Deze vier perspectieven bieden een kader waarbinnen de verschillende ervaringen van ouderen geplaatst kunnen worden.

*Tekstbox1 Uitleg perspectieven*

De corona-epidemie en de maatregelen hebben grote gevolgen gehad voor de samenleving. Er was vaak geen consensus over de maatregelen en de strengheid ervan. Deze discussie kan verhelderd worden aan de hand van vier normatieve perspectieven op volksgezondheid. Deze vier perspectieven zijn ontleend aan de RIVM Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) van 2014 (4), en aangescherpt voor ouderen in de periode van de corona-epidemie. Ieder van de vier perspectieven legt de nadruk op een ander aspect. Hieronder lichten we deze perspectieven toe. Een uitgebreide beschrijving is elders te vinden (10).

1. **Op en top gezond:** De **virusbestrijding** is het belangrijkste. In dit perspectief ligt de nadruk op het terugdringen van besmettingen en sterfte als gevolg van het coronavirus. De overige perspectieven hebben moeten wijken voor het belang van virusbestrijding.
2. **Iedereen doet mee:** Ouderen moeten bovenal **mee (blijven) doen**. In dit perspectief ligt de nadruk op sociale participatie van alle ouderen. Ook de (meest) kwetsbare ouderen moeten ondersteund worden in het mee (blijven) doen in sociale groepen, zoals buurtinitiatieven en bij welzijnsorganisaties.
3. **Heft in eigen handen:** De **eigen regie** is het belangrijkste. In dit perspectief ligt de nadruk op eigen regie. Ouderen weten zelf wat het beste voor hen is, en het gaat om hún kwaliteit van leven. Zorgverleners luisteren in dit perspectief naar de wensen van de ouderen en ondersteunen hen zo goed als mogelijk.
4. **Gezonde welvaart:** Zorg moet bovenal tijdig, passend en effectief blijven. In dit perspectief ligt de nadruk op **doelmatige zorg** voor wie het echt nodig heeft, ook voor de komende generaties.

**Frictie: de epidemie vanuit verschillende perspectieven bekeken**

Iedereen beseft dat **virusbestrijding** van groot belang is, om juist ouderen als kwetsbare groep te beschermen. Sommige ondervraagde ouderen gingen hier verder in dan anderen. Waar sommige ouderen bijvoorbeeld graag een streng handhavingsbeleid hadden gezien om voldoende afstand en naleving van de maatregelen te garanderen, vonden anderen dat diezelfde maatregelen juist veel te streng waren. Een meerderheid van de ouderen in dit onderzoek gaf aan dat 'de menselijke maat' uit het oog verloren was. Er werd volgens hen te veel nadruk gelegd op de virusbestrijding, waarbij de sociale behoeften en participatie van minder belang werden. Veel sociale activiteiten werden stopgezet.

Hoewel er in de eerste periode nog een gevoel van saamhorigheid heerste, eiste het langdurige gemis van de sociale participatie zijn tol. Het werd voor ouderen steeds lastiger om **mee te (blijven) doen** in de maatschappij. Ouderen merkten in sommige gevallen een soort gewenning aan deze verschraling op. Het afnemen van sociale participatie en van activiteiten heeft in sommige gevallen echter ook geleid tot een neerwaartse spiraal waarbij mensen in eenzaamheid terecht kwamen. Zowel ouderen als zorgprofessionals gaven aan dat ouderen hierdoor ook achteruit zijn gegaan op het gebied van mentale en fysieke gezondheid. Het bleek bovendien lastig voor ouderen om de

draad weer op te pakken. Sommige zorg- en welzijnsorganisaties hebben dan ook besloten om nooit meer dicht te gaan.

Op het gebied van autonomie en **eigen regie** hebben ouderen ook ingeleverd. Zo ervaaarden sommige ouderen angst om dagelijkse activiteiten uit te voeren, zoals bijvoorbeeld zelf de boodschappen doen. De maatregelen werden door sommige mensen als een inbreuk op hun vrijheid ervaren, omdat zij zelf niet meer mochten beslissen wat goed voor hen was. Voorbeelden daarvan zijn het dragen van een mondkapje, dat als onnodig vervelend werd gezien, en de keuze voor het wel of niet vaccineren, die voor sommige ouderen lastig was doordat zij maatschappelijke druk ervaaarden om zich wél te vaccineren.

De corona-epidemie had ook effect op de reguliere zorg, hoewel een groot deel van de ouderen ook aangaf **voldoende zorg** te hebben ontvangen. Veel dagactiviteiten of sociale bijeenkomsten werden afgeschaald of geheel stopgezet. De digitale vorm van contact met zorgprofessionals werd soms zelfs als een verbetering gezien – men hoefde dan bijvoorbeeld niet meer voor een doktersafspraak de deur uit.

De diversiteit en verscheidenheid in ervaringen uit ons onderzoek benadrukken de complexiteit van behoeften en ervaringen van ouderen tijdens de corona-epidemie. Elk van de vier perspectieven legt de nadruk op een ander aspect van gezondheid. De lockdowns en maatregelen zijn vooral ingezet vanuit het perspectief van de virusbestrijding tijdens de corona-epidemie. Andere aspecten van gezondheid hebben daarbij een kleinere rol gespeeld, zo blijkt uit ervaringen van ouderen in dit onderzoek. Waar ouderen zich in het begin van de epidemie strenger aan de maatregelen hielden, ging men op een gegeven moment ook kijken wat er nog wel kon binnen de op dat moment geldende regels (perspectief 'mee (blijven) doen' en 'eigen regie'). Daarbij was het volgens ouderen en professionals fijn geweest als er ook vanuit partijen zoals gemeenten, zorginstellingen of welzijnsorganisaties meer in mogelijkheden dan in beperkingen gedacht werd. Door de resultaten van ons onderzoek vanuit verschillende perspectieven te beschouwen wordt duidelijker dat verschillende gezondheidsaspecten met elkaar kunnen botsen. Het meenemen van die frictie is cruciaal in een integrale afweging van handelingsperspectieven voor beleidsmakers en voor zorgprofessionals die met ouderen werken.

## Conclusie

Volgens ouderen in dit onderzoek lag tijdens de coronaperiode de nadruk vooral op de lichamelijke gezondheid in de vorm van virusbestrijding (perspectief 1). Hierdoor is de menselijke maat in de knel gekomen. Met name op de behoefte aan sociale contacten, sociale participatie en eigen regie rondom eigen gezondheid hebben ouderen moeten inleveren. Ouderen gaven aan dat de communicatie over het virus en de maatregelen soms onduidelijk was. Zij begrepen bijvoorbeeld niet waarom sommige maatregelen waren ingevoerd, of waarom maatregelen veranderden. Tegelijkertijd viel op dat veel ouderen zeiden dat ze een gevoel van berusting ervaaarden en de situatie konden accepteren zoals die was. Hoewel deze thema's bij bijna alle deelnemers speelden, heeft iedereen de corona-epidemie weer

anders ervaren. In het geval van een nieuwe golf van het coronavirus, of een toekomstige gezondheidscrisis, is het in ieder geval van belang helder te communiceren en de menselijke maat niet uit het oog te verliezen.



## 7 Dankwoord

### **Met dank aan:**

Alle respondenten en geïnterviewden, Maaike van der Noordt en Frank den Hertog. In het bijzonder dank aan ouderennetwerken GENERO, NUZO en Zorg Innovatie Forum, en de meewerkende thuiszorgorganisaties voor het in contact brengen met respondenten.



## Erratum

### **Erratum rapport 2022-0205**

#### **Ervaringen en behoeften van ouderen tijdens de corona-epidemie**

Bilthoven: december 2022

Onderwerp: Erratum bij rapport 2022-0205

In het RIVM rapport 2022-0205 getiteld *Ervaringen en behoeften van ouderen tijdens de corona-epidemie* ontbreekt de referentielijst, deze staat in deze versie.

Deze wijzigingen hebben geen gevolgen voor de conclusies in het rapport.

G. Engels, F. Baâdoudi, L. Lemmens, F. van der Lucht

#### **Referenties**

1. Baâdoudi F, Kuijpers T, Everaars B, Herber G, Spijkerman A. Thuiswonende ouderen tijdens Covid-19. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. 2021.
2. Ikani N, Oude Voshaar R, Hendriks G. Praten met in plaats van over ouderen. Percepties en praktische behoeftes van ouderen met betrekking tot (versoepelde) Covid-19 maatregelen. 2021.
3. Engels G, Baâdoudi F, Lemmens L, Van der Lucht F. Tot hier ... en nú verder – behoeften van ouderen tijdens de coronapandemie in Nederland. Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie. 2022.
4. Schoemaker C, Van Loon J, Hoeymans N. Een trendscenario en vier perspectieven voor 2040. Nederlands Tijdschrift Geneeskunde. 2014.
5. Asmoredjo J, Baâdoudi F, Lemmens L. Newerken Integrale Ouderenzorg: hoe ervaren mantelzorgers integrale ouderen zorg en wat vinden zij belangrijk?; 2022 Januari 2022.
6. van Tilburg TG. Emotional, social, and existential loneliness before and during the COVID-19 pandemic: Prevalence and risk factors among Dutch older adults. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2021.
7. van Tilburg TG, Steinmetz S, Stolte E, van der Roest H, de Vries DH. Loneliness and Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A Study Among Dutch Older Adults. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2021;76(7):e249-e55.
8. Engels G, Kuijpers T, Gerkema M, Schipper M, Herber G. Leefstijl, gezondheid en kwaliteit van leven van ouderen tijdens de corona-epidemie. 2022.
9. Verhage M, Thielman L, de Kock L, Lindenberg J. Coping of Older Adults in Times of COVID-19: Considerations of Temporality Among Dutch Older Adults. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2021;76(7):e290-e9.
10. RIVM. Corona-inclusieve Volksgezondheid Toekomst Verkenning - Perspectieven van ouderen 2020 [Available from: <https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/cvtv/perspectieven/ouderen.>]

.....  
**G. Engels | F. Baådoudi | L. Lemmens | F. van der Lucht**  
.....

RIVM-rapport 2022-0205

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven  
[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)

december 2022

*De zorg voor morgen* begint vandaag