



## Leefstijl, gezondheid en kwaliteit van leven van ouderen tijdens de corona-epidemie

### Inleiding

Vanaf maart 2020 heeft de Nederlandse samenleving te maken met de uitbraak van het coronavirus SARS-CoV-2. Zowel het virus als de coronamaatregelen raken de hele bevolking. Vergeleken met andere leeftijdsgroepen hebben ouderen een grotere kans dat een infectie ernstig verloopt of om aan het virus te overlijden (1). De maatregelen waren vooral bedoeld om kwetsbare groepen, zoals ouderen, te beschermen tegen het coronavirus. Maar deze maatregelen hadden naar verwachting ook invloed op hun leefstijl, sociale en mentale gezondheid en kwaliteit van leven.

Er zijn al enkele onderzoeken uitgevoerd naar de impact van de epidemie op leefstijl (2-4), sociale gezondheid (waaronder eenzaamheid) (5) en de mentale gezondheid van ouderen (4, 6-9). Deze studies hadden verschillende beperkingen. Bij sommige is alleen naar specifieke groepen gekeken, zoals ouderen met dementie (4, 8). Andere zijn gebaseerd op uitkomsten van één meting (5, 8) of gebaseerd op gegevens die verzameld zijn tijdens *lockdowns* (4). Enkele onderzoeken brachten wel verschillen met gezondheidsuitkomsten vóór de epidemie in kaart, maar vergeleken dit slechts met één meting tijdens de epidemie (6, 7). Deze studies gaan dus over bepaalde momenten tijdens de epidemie. Ook is er niet altijd rekening gehouden met sociaal-demografische factoren, zoals geslacht of opleiding (3, 9). Hierdoor kunnen resultaten vertekend zijn. En hoewel kwaliteit van leven een belangrijk onderwerp is, is dit nog niet eerder onderzocht. Tot nu toe ontbreekt dan ook een overkoepelend beeld van hoe de gezondheid van ouderen zich tijdens de epidemie heeft ontwikkeld. Kennis hierover kan gebruikt worden om, bij een nieuwe variant van het coronavirus of een geheel nieuwe epidemie, passend beleid te maken, dat rekening houdt met deze gezondheidsaspecten.

Het RIVM onderzocht daarom op verzoek van het ministerie van VWS hoe de leefstijl, sociale- en mentale gezondheid en kwaliteit van leven van ouderen (65+) zich tijdens de epidemie hebben ontwikkeld. Bij leefstijl gaat het om de aspecten bewegen, slaap, alcoholgebruik en voeding. Bij sociale gezondheid kijken we naar eenzaamheid en de ervaren kwaliteit van sociale contacten. Bij mentale gezondheid gaat het om symptomen van depressie en angst, zoals somberheid en zenuwachtigheid. We geven niet alleen een totaalbeeld van het verloop van de gezondheid voor de gehele groep ouderen. We bekijken ook of groepen ouderen hierin onderling verschillen, op basis van geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, woonsituatie en het wel of niet hebben van een kwetsbare gezondheid.

Voor dit onderzoek heeft het RIVM gegevens verzameld uit vragenlijsten van de Corona Gedragsunit van het RIVM en de GGD-en die van april 2020 tot en met januari 2022 zijn afgenomen. Meer informatie over de aantallen deelnemers en de aanpak van dit onderzoek staat in Tekstbox 1.

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9  
3721 MA Bilthoven  
Postbus 1  
3720 BA Bilthoven  
www.rivm.nl

T 088 689 91 11

**Auteurs:**

Gwenda Engels,  
Thomas Kuijpers,  
Maartje Gerkema,  
Maarten Schipper,  
Gerrie-Cor Herber

**Contact:**

gerrie-cor.herber@rivm.nl

**Kenmerk:**

V&Z/2022-0063

**Datum:**

30 juni 2022

**Tekst box 1: Aanpak***Achtergrond vragenlijstonderzoek*

Het vragenlijstonderzoek van de Corona Gedragsunit gaat over het gedrag van mensen tijdens de corona-epidemie, wat mensen vinden van de gedragsmaatregelen van de overheid en wat de impact daarvan is. Dit onderzoek is in april 2020 gestart. Deelnemers zijn in eerste instantie geworven via bestaande GGD-panels. Op latere meetmomenten werden nieuwe deelnemers geworven via (o.a.) sociale media kanalen. Hoewel dit onderzoek nog loopt, worden in deze studie de resultaten van ronde 1 tot en met ronde 18 weergegeven. Voor ronde 1 (april 2020) tot en met ronde 5 (juli 2020) vond dataverzameling iedere drie weken plaats, vanaf ronde 5 iedere zes weken. Voor meer informatie over het vragenlijstonderzoek van de Corona Gedragsunit, zie <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden/over-dit-onderzoek>.

*Deelnemers*

Voor deze studie zijn gegevens gebruikt van deelnemers van 65 jaar en ouder die minimaal één keer aan het onderzoek hebben meegedaan tot en met ronde 18 (januari 2022). In tabel 1 is per gezondheidsuitkomst te zien voor hoeveel ouderen gegevens beschikbaar waren om de trends in deze gezondheidsuitkomst te analyseren. We hebben de gegevens van minimaal 11.000 ouderen kunnen gebruiken (zie Tabel 1).

*Tabel 1 Gezondheidsuitkomsten, rondes en periodes waarin gezondheidsuitkomsten werden uitgevraagd en aantal ouderen waarvoor gegevens beschikbaar waren*

<b>Gezondheidsuitkomst</b>	<b>Ronde</b>	<b>Periode</b>	<b>Totaal aantal ouderen dat <math>\geq 1</math> ronde heeft meegedaan</b>
Bewegen en sporten*	2 - 12	Mei 2020 – mei 2021	16.774
Slaapproblemen	8 - 18	November 2020 – januari 2022	11.685
Alcoholgebruik*	2 - 12	Mei 2020 – mei 2021	12.850
Ongezonder eetgedrag*	2 - 12	Mei 2020 – mei 2021	16.868
Eenzaamheid	1 - 18	April 2020 – januari 2022	18.982
Ervaren kwaliteit sociale contacten	1 - 18	April 2020 – januari 2022	18.982
Psychische gezondheid	1 - 18	April 2020 – januari 2022	18.982
Kwaliteit van leven	1 - 18	April 2020 – januari 2022	18.992

\* Gezondheidsuitkomst uitgevraagd vergeleken met vóór de corona-epidemie

*Gezondheidsuitkomsten*

We keken naar veranderingen in leefstijlfactoren en gezondheidsuitkomsten (zie Tabel 1). De leefstijlfactoren zijn met uitzondering van slaapproblemen van ronde 2 tot en met ronde 12 uitgevraagd. Deelnemers werd gevraagd naar hun sport- en beweeggedrag, alcoholgebruik en (on)gezonder eetgedrag ten opzichte van hun gedrag vóór de corona-epidemie. Deze vragen konden deelnemers beantwoorden met 'veel minder', 'minder', 'evenveel', 'meer' en 'veel meer'. Voor de analyses zijn de antwoordmogelijkheden van bewegen en sporten ingedeeld in '(veel) minder sporten en bewegen' en 'evenveel of (veel) meer sporten en bewegen'. Voor alcoholgebruik zijn de antwoordmogelijkheden ingedeeld in '(veel) meer alcoholgebruik' en 'evenveel of (veel) minder alcoholgebruik'. Voor ongezond eetgedrag zijn de antwoordmogelijkheden ingedeeld in '(veel) ongezonder' en 'even gezond of (veel) gezonder'. Van ronde 8 tot en met ronde 18 zijn deelnemers gevraagd naar hun slaapproblemen in de afgelopen week. Voor de analyses

zijn de antwoordmogelijkheden ingedeeld in 'nooit of zelden' (geen slaapproblemen) versus 'soms, vaak, meestal of voortdurend' (wel slaapproblemen).

Op alle rondes is eenzaamheid gemeten met de *De Jong-Gierveld* schaal. Scores lopen van 0 tot en met 6, waarbij een hogere score een hogere mate van eenzaamheid aangeeft. Tevens is op alle rondes aan ouderen een stelling voorgelegd om de ervaren kwaliteit van hun sociale contacten te meten over de afgelopen week ('Alles bij elkaar ben ik positief over de kwaliteit van mijn sociale contacten'). Deze stelling konden zij beantwoorden met vijf antwoordmogelijkheden variërend van 'helemaal mee oneens' tot 'helemaal mee eens'. Voor de analyses zijn de antwoordmogelijkheden ingedeeld in '(helemaal) mee oneens' (slechte ervaren kwaliteit van sociaal contact) en 'neutraal en (helemaal) mee eens' (neutrale/goede ervaren kwaliteit van sociaal contact). Psychische gezondheid is uitgevraagd met de Mental Health Inventory 5 (MHI-5) (10, 11). Deze schaal loopt van 0-100, waarbij een lagere score een slechtere psychische gezondheid betekent. Tot slot is op alle rondes kwaliteit van leven gemeten met de vraag 'Welk rapportcijfer geeft u uw leven op dit moment?', met antwoordopties van 1 (zeer slecht) tot 10 (uitstekend) (12).

#### *Persoonskenmerken*

Naast geslacht (man, vrouw) en leeftijd (65-69 jaar, 70-84 jaar, 85+) zijn de volgende persoonskenmerken in de analyses meegenomen: woonstatus (wel of niet alleenwonend), kwetsbare gezondheid en opleidingsniveau. Een oudere had een kwetsbare gezondheid als hij of zij aangaf minimaal één van de volgende gezondheidsproblemen te hebben: chronische luchtweg- of longproblemen, chronische hartaandoeningen, diabetes mellitus, ernstige nieraandoeningen die leiden tot dialyse of niertransplantatie, een hiv-infectie, ernstige leverziekte, zeer ernstig overgewicht (BMI > 40 kg/m<sup>2</sup>) of een lagere weerstand tegen infecties. Opleiding is gebaseerd op het hoogst behaalde opleidingsniveau en is ingedeeld als: laag (geen, basis, LBO, VMBO), midden (HAVO/VWO, MBO) of hoog opleidingsniveau (HBO, universiteit).

#### *Analyses*

Voor de analyses zijn (Gegeneraliseerde) Lineaire Gemengde Modellen (13) gebruikt. Dit zijn analysetechnieken die rekening houden met onderlinge afhankelijkheid van de uitkomsten in verband met herhaalde metingen bij dezelfde deelnemers. Alle analyses zijn gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd, opleiding, woonstatus en kwetsbare gezondheid. Geslacht en opleiding waren tijdsonafhankelijk en de andere persoonskenmerken konden variëren over tijd. *Gecorrigeerde geschatte percentages* zijn berekend voor het percentage ouderen dat (veel) minder is gaan sporten en bewegen, (veel) meer alcohol is gaan gebruiken, (veel) ongezonder is gaan eten en slaapproblemen ervaarde. Voor de uitkomsten eenzaamheid, psychische gezondheid en kwaliteit van leven zijn gemiddelde *gecorrigeerde geschatte scores* over tijd berekend. Voor alle trendgrafieken zijn 95% betrouwbaarheidsintervallen weergegeven. Indien er een interactie-effect was voor geslacht, leeftijd, opleiding, woonstatus of kwetsbare gezondheid, zijn de trends voor deze groepen apart weergegeven.

## **Resultaten**

### *Kenmerken van de deelnemers*

In tabel 2 zijn de kenmerken te zien van ouderen die minimaal één keer hebben meegedaan aan het onderzoek tussen ronde 1 en ronde 18. De meeste deelnemers zijn bij instroom tussen de 70-84 jaar oud, man en hebben een hoog opleidingsniveau (Tabel 2). Iets meer dan een kwart woont alleen en ongeveer een derde heeft een kwetsbare gezondheid.

Tabel 2 Karakteristieken van 18.982 ouderen die van april 2020 tot en met januari 2022 minimaal één keer hebben deelgenomen aan de vragenlijsten van de Corona Gedragsunit

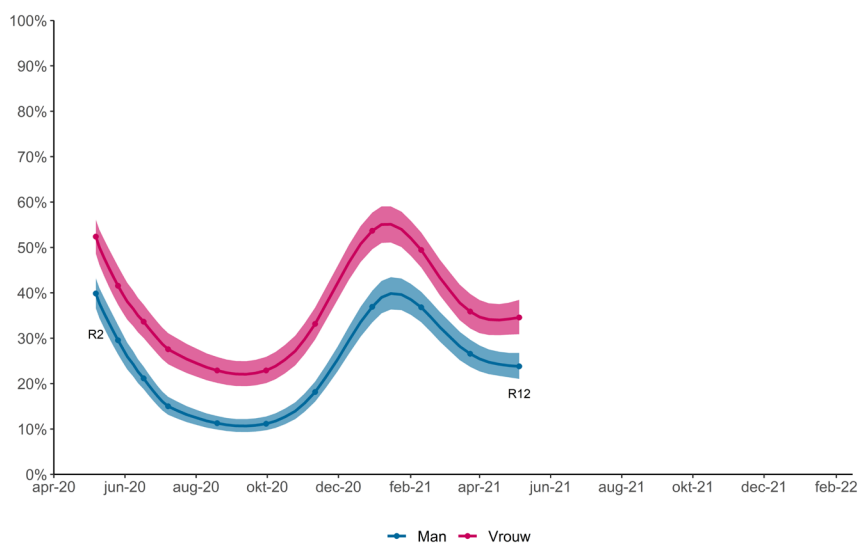
Karakteristieken	%
65-69 jaar	33
70-84 jaar	65
85 jaar en ouder	2
Man	57
Vrouw	43
Laag opleidingsniveau	23
Midden opleidingsniveau	23
Hoog opleidingsniveau	53
Alleenwonend	26
Samenwonend	74
Kwetsbare gezondheid	35
Geen kwetsbare gezondheid	65

## Leefstijl

### Bewegen en sporten (vergeleken met vóór de corona-epidemie)

Het gecorrigeerde percentage ouderen dat vergeleken met vóór corona (veel) minder is gaan sporten en bewegen varieerde aanzienlijk over tijd. Zo gaf in mei 2020 46% van de ouderen aan (veel) minder te zijn gaan sporten en bewegen dan voor corona. Dit percentage daalde naar ongeveer 15% in de zomer van 2020, maar steeg weer naar 47% in december 2021.

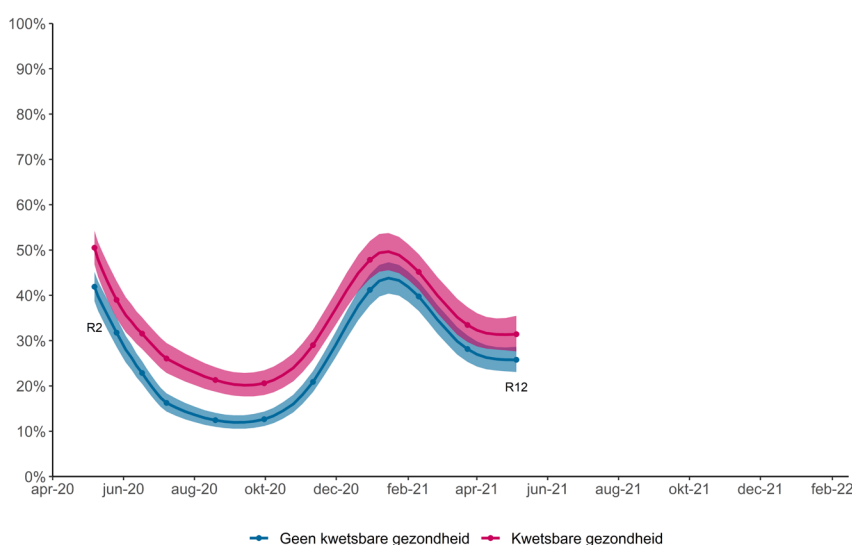
Wanneer we de resultaten uitsplitsten naar geslacht, zagen we dat vrouwen over de hele periode gezien minder bewogen en sportten dan mannen, vergeleken met voor de epidemie (Figuur 1a). De veranderingen waren echter nagenoeg gelijk voor mannen en vrouwen. Alleen tussen januari 2021 en april 2021 daalde het percentage vrouwen dat aangaf (veel) minder te sporten en bewegen sneller dan het percentage mannen. Het verschil tussen de hoogste en laagste percentages waren in beide groepen rond de 30%.



Figuur 1a Percentage (met 95% betrouwbaarheidsintervallen) oudere mannen en vrouwen dat in de periode van mei 2020 tot mei 2021 minder bewoog vergeleken met de periode vóór corona. Percentages zijn gecorrigeerd voor leeftijd, opleiding, woonsituatie en kwetsbare gezondheid.

Ook ouderen met een kwetsbare gezondheid gaven over de hele periode vaker aan minder te bewegen en sporten dan ouderen zonder een kwetsbare gezondheid (Figuur 1b). Vergeleken met ouderen met een kwetsbare gezondheid daalde het percentage ouderen zonder kwetsbare gezondheid dat aangaf minder te sporten en bewegen sneller tussen mei en september 2020, maar steeg juist weer iets sneller tussen oktober 2020 en januari 2021. Vanaf januari 2021 was het patroon vergelijkbaar voor beide groepen.

Er waren geen verschillen in trends van minder bewegen en sporten naar leeftijd, opleiding en woonsituatie.



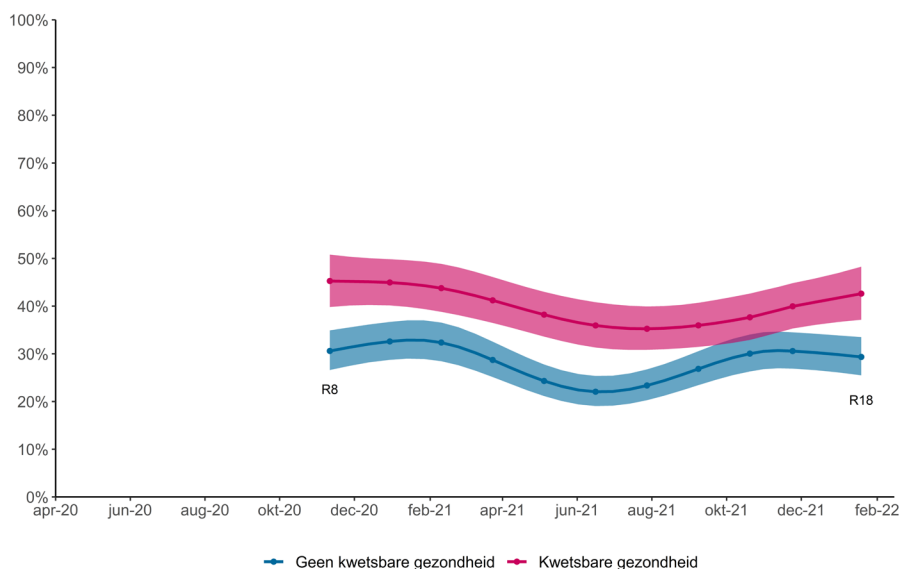
*Figuur 1b Percentage (met 95% betrouwbaarheidsintervallen) ouderen met en zonder kwetsbare gezondheid dat in de periode van mei 2020 tot mei 2021 minder beweegt vergeleken met de periode vóór corona. Percentages zijn gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd, opleiding en woonsituatie.*

### *Slaapproblemen*

Het gecorrigeerde percentage ouderen dat slaapproblemen ervaarde varieerde enigszins over tijd. Zo gaf in november 2020 ruim een derde van alle ouderen (37%) aan soms, vaak, meestal of voortdurend slaapproblemen te hebben ervaren in de afgelopen week. Dit percentage was het laagst in juni 2021 (28%) en lag in januari 2022 weer op ruim een derde (36%).

Wanneer we de resultaten uitsplitsten naar het wel of niet hebben van een kwetsbare gezondheid, was te zien dat ouderen met een kwetsbare gezondheid over de hele periode vaker slaapproblemen rapporteerden dan ouderen zonder kwetsbare gezondheid (Figuur 2). Vergeleken met ouderen met een kwetsbare gezondheid daalde het percentage ouderen zonder een kwetsbare gezondheid met slaapproblemen sneller tussen februari en juni 2021. Dit percentage steeg juist weer sneller tussen juni tot oktober 2021.

Er waren geen verschillen in trends van slaapproblemen naar geslacht, leeftijd, opleiding en woonsituatie.



*Figuur 2 Percentage ouderen met en zonder kwetsbare gezondheid dat slaapproblemen ervaarde in de afgelopen week (met 95% betrouwbaarheidsintervallen) over de periode november 2020 – januari 2022. Percentages zijn gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd, opleiding en woonsituatie.*

#### *Alcoholgebruik (vergeleken met vóór de corona-epidemie)*

De gegevens voor alcoholgebruik zijn verzameld van mei 2020 tot en met mei 2021. Gedurende alle elf meetmomenten gaf nagenoeg geen enkele oudere (<1%) aan (veel) meer alcohol te drinken dan vóór de corona-epidemie. Deze trend bleef stabiel. Er waren geen verschillen in trends voor de onderzochte subgroepen op basis van geslacht, leeftijd, opleiding, woonsituatie en kwetsbare gezondheid.

#### *Ongezond eetgedrag (vergeleken met vóór de corona-epidemie)*

De gegevens voor ongezond eetgedrag vergeleken met voor de corona-epidemie zijn verzameld van mei 2020 tot en met mei 2021. Over deze periode gaf nagenoeg geen enkele oudere (<1%) aan (veel) meer ongezonder te eten dan vóór de corona-epidemie. Deze trend bleef stabiel. Er waren geen verschillen in trends naar geslacht, leeftijd, opleiding, woonsituatie en kwetsbare gezondheid.

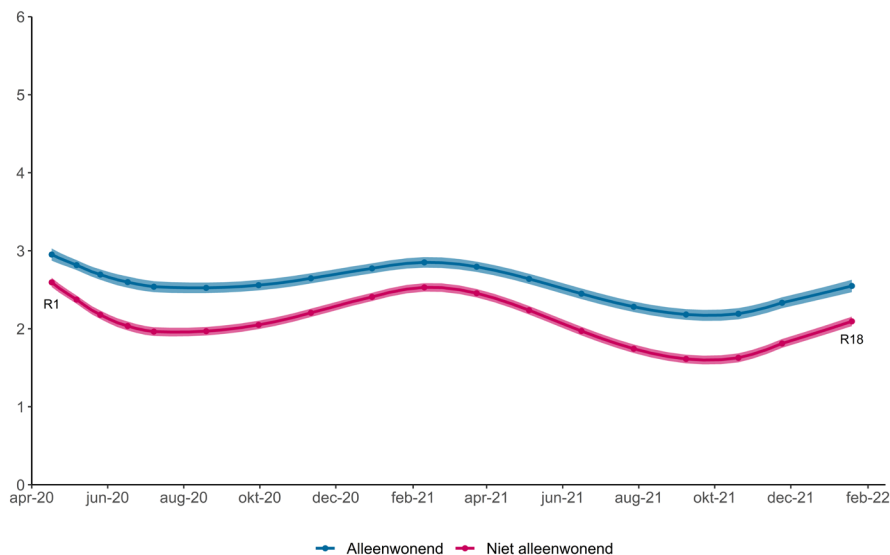
### **Sociale gezondheid**

#### *Eenzaamheid*

De gecorrigeerde gemiddelde score van eenzaamheid veranderde over tijd voor de hele groep ouderen. In april 2020 was deze score een 2,8 op een schaal van 0-6. Deze daalde naar 2,2 in juli 2020 en steeg weer naar 2,7 in februari van 2021. In september 2021 daalde deze naar 1,9; bijna een punt lager dan aan het begin van de corona-epidemie.

Wanneer we de resultaten uitsplitsten voor woonstatus, zagen we dat alleenwonende ouderen zich over de hele periode eenzamer voelden dan ouderen die samenwoonden (Figuur 3). Vergelijken met alleenwonende ouderen daalde de eenzaamheidscore van ouderen die samenwoonden sneller tussen april en juli 2020. Deze score steeg ook sneller tussen juli 2020 en februari 2021 en daalde juist weer sneller tussen februari en oktober 2021. Vanaf oktober 2021 was het patroon vergelijkbaar voor beide groepen.

Er waren geen verschillen in trends van eenzaamheid voor geslacht, leeftijd, opleiding en kwetsbare gezondheid.



*Figuur 3 Gemiddelde score van ouderen (met 95% betrouwbaarheidsintervallen) op de De Jong-Gierveld eenzaamheidsschaal, uitgesplitst naar ouderen die wel en niet alleen wonen. Van april 2020 t/m januari 2022. Scores zijn gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd, opleiding en kwetsbare gezondheid.*

#### *Ervaren kwaliteit van sociale contacten*

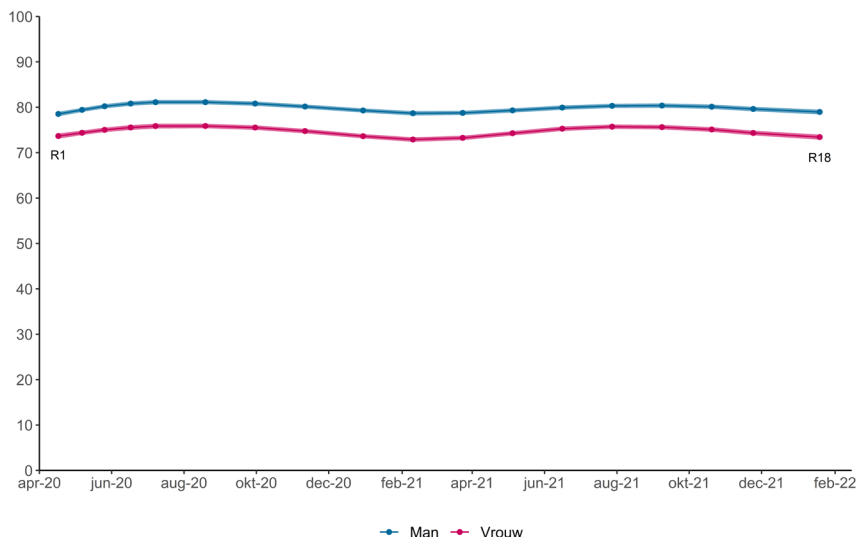
Het gecorrigeerde percentage ouderen dat de kwaliteit van hun sociale contacten als slecht ervaren was laag en relatief stabiel tijdens de corona-epidemie. Dit percentage was het hoogst in december 2020 (3%), en het laagst in juli 2021 (1%). Er waren geen verschillen in trends naar geslacht, leeftijd, opleiding, woonsituatie en kwetsbare gezondheid.

### **Mentale gezondheid**

#### *Psychische gezondheid*

De psychische gezondheid van ouderen was relatief stabiel tijdens de corona-epidemie en was met een gecorrigeerde score van 79 het hoogst in juli 2020 en met een score van 76 het laagst in februari 2021.

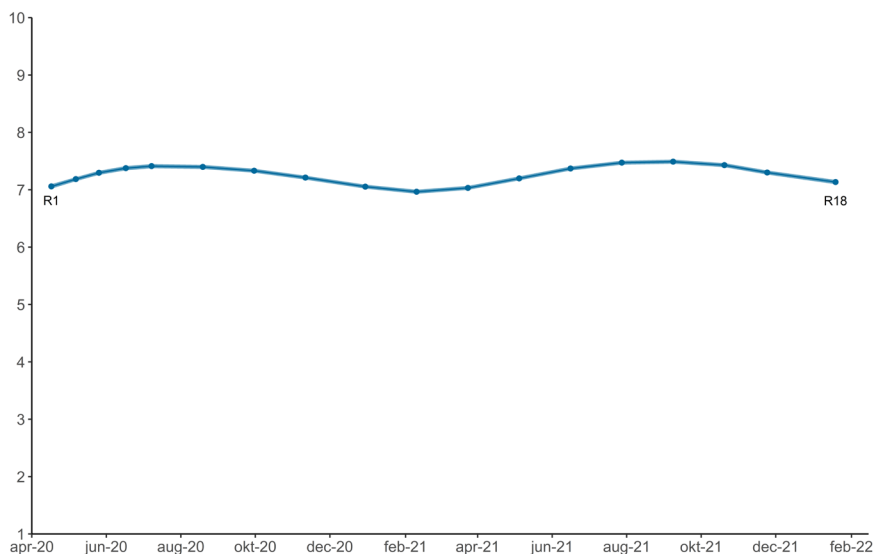
Wanneer we de resultaten uitsplitsten voor geslacht, zagen we dat mannen zich over de hele periode psychisch gezonder voelden dan vrouwen (Figuur 4). De trends in psychische gezondheid waren echter gelijk voor mannen en vrouwen. In beide groepen was het verschil tussen de laagste en hoogste score ongeveer 2. We vonden ook geen verschillen in trends naar leeftijd, opleiding, woonsituatie en kwetsbare gezondheid.



*Figuur 4 Gemiddelde psychische gezondheid (met 95% betrouwbaarheidsintervallen) van oudere mannen en vrouwen over de periode april 2020 – januari 2022. Een hogere score geeft een betere psychische gezondheid aan. Scores zijn gecorrigeerd voor leeftijd, opleiding, woonsituatie en kwetsbare gezondheid.*

**Kwaliteit van leven**

De kwaliteit van leven van ouderen was stabiel tijdens de corona-epidemie (Figuur 5). De kwaliteit van leven was het hoogst in september 2021 (een gecorrigeerde score van 7,5) en het laagst in februari 2021 (een score van 7,0). We vonden geen verschillen in trends voor de onderzochte subgroepen op basis van geslacht, leeftijd, opleiding, woonsituatie en kwetsbare gezondheid.



*Figuur 5 Gemiddelde kwaliteit van leven (met 95% betrouwbaarheidsintervallen) over de periode april 2020 – januari 2022. Een hogere score geeft een betere kwaliteit van leven aan. De scores zijn gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd, opleiding, woonsituatie en kwetsbare gezondheid.*



## Beschouwing

### *Ontwikkeling leefstijl, gezondheid en kwaliteit van leven van ouderen*

Sinds de uitbraak van het coronavirus waren de grootste veranderingen onder ouderen te zien bij sporten en bewegen en eenzaamheid. Vooral vrouwen en ouderen met een kwetsbare gezondheid gaven aan minder te bewegen dan voor de epidemie. De veranderingen daarin tijdens de seizoenen waren ongeveer hetzelfde bij mannen en vrouwen, en iets groter bij ouderen zonder een kwetsbare gezondheid. Verder voelden alleenwonende ouderen zich eenzamer dan ouderen die samenwoonden. De veranderingen in eenzaamheid tijdens de seizoenen waren iets groter bij ouderen die samenwoonden. Het percentage ouderen dat slaapproblemen had varieerde enigszins door de seizoenen heen. Sinds de uitbraak gaven meer ouderen met een kwetsbare gezondheid aan slaapproblemen te hebben dan ouderen zonder een kwetsbare gezondheid. De veranderingen in gerapporteerde slaapproblemen waren wel iets groter bij ouderen zonder een kwetsbare gezondheid. Andere leefstijlfactoren en gezondheidsuitkomsten bleven de hele gemeten periode hetzelfde. Zo zijn ouderen niet ongezonder gaan eten of meer alcohol gaan drinken dan vóór de epidemie. Slechts een klein percentage (minder dan 1%) at ongezonder of dronk meer dan vóór de epidemie. Ook waren de psychische gezondheid en de kwaliteit van leven van ouderen stabiel tijdens de epidemie. Het percentage ouderen dat de kwaliteit van hun sociale contacten als slecht ervaren bleef ook gelijk en was laag (3% of lager).

### *Grote veranderingen in sporten en bewegen van ouderen, maar herstel is zichtbaar*

In ons onderzoek vonden we dat het percentage ouderen dat minder bewoog dan voor corona aanzienlijk veranderde tussen mei 2020 en mei 2021. Zo gaf in de winter van 2021 bijna de helft van de ouderen aan (veel) minder te zijn gaan sporten en bewegen dan voor de epidemie. In de zomer waren er meer ouderen die evenveel of meer zijn gaan sporten en bewegen dan voor corona. Dit wijst erop dat ouderen hun gedrag ook weer (deels) lijken te herstellen. Waarschijnlijk komt dit (deels) door seizoenswisselingen. Andere studies bevestigen het beeld dat ouderen tijdens de corona-epidemie minder zijn gaan bewegen. In onderzoek van de Gezondheidsenquête gaf 26% van de 65-plussers in 2020 aan door corona minder te zijn gaan sporten en bewegen. Eerder onderzoek benadrukte dat ouderen tijdens de epidemie meer kans hebben op inactiviteit, en daardoor extra kwetsbaar zijn (14). Een andere studie vond dat 59% van de ouderen (55+) in de eerste zes weken van de corona-epidemie niet aan de beweegrichtlijnen voldeed (15). Een jaar voor de start van de epidemie bleek dat 40% van de 65+ers aan de beweegrichtlijnen voldeed (16). Omdat de laatste twee studies gegevens gebruikten van andere leeftijdsgroepen zijn ze niet direct vergelijkbaar. Gezien het feit dat jongere ouderen vaak méér bewegen dan oudere ouderen, is dit verschil tussen voor en tijdens de epidemie waarschijnlijk een onderschatting. Net als in de Gezondheidsenquête (9) gaven vrouwen in onze studie vaker dan mannen aan (veel) minder te sporten en bewegen dan voor corona. Vrouwen van 65 jaar en ouder bleken in 2019 ook al minder vaak te voldoen aan de Beweegrichtlijn dan mannen van dezelfde leeftijd (16). De veranderingen in bewegen tijdens de seizoenen waren in onze studie ongeveer hetzelfde bij mannen en vrouwen. Ook vonden wij dat ouderen met een kwetsbare gezondheid vaker dan ouderen zonder kwetsbare gezondheid (veel) minder bewogen dan vóór de epidemie. Ouderen met een kwetsbare gezondheid zijn wellicht angstiger voor een besmetting, waardoor ze mogelijk tijdens de hele periode eerder binnenblijven dan ouderen met een goede gezondheid (17). In onze studie waren de veranderingen in bewegen tussen het voorjaar 2020 en winter 2021 wel iets groter bij ouderen zonder een kwetsbare gezondheid.

*Eenzaamheid onder ouderen veranderde tijdens corona-epidemie*

Uit onze studie blijkt dat eenzaamheid onder ouderen veranderde tijdens de seizoenen, waarbij ouderen zich in de zomer minder eenzaam voelden dan in de winter. Dit is in lijn met resultaten van onderzoek in het begin van de corona-epidemie (6, 7, 9). Ondanks deze veranderingen bleken de ouderen in onze studie gemiddeld genomen 'enigszins' eenzaam te zijn. Alleenwonenden waren gemiddeld eenzamer dan ouderen die samenwoonden. De veranderingen tijdens de seizoenen waren wel iets groter bij samenwonende ouderen. Vóór de crisis zijn er van 2015 tot 2019 onderzoeken geweest naar eenzaamheid bij kleinere groepen ouderen (ruim 500-900 ouderen, gemeten in het najaar). Hieruit bleek dat het aandeel ouderen dat zich enigszins tot sterk eenzaam voelde varieerde tussen 51% en 57% (18). Aangezien bij deze onderzoeken prevalenties zijn onderzocht en wij in deze studie gemiddelde scores bekeken hebben, zijn deze resultaten niet te vergelijken. Dat de ouderen in dit onderzoek gemiddeld enigszins eenzaam zijn lijkt niet te wijten aan de ervaren kwaliteit van hun sociale contacten: slechts 3% van de ouderen uit onze studiebevolking gaf aan dat de kwaliteit van hun sociale contacten niet goed was. In een onderzoek van voor de epidemie uit 2017 onder de algemene populatie was 4,3% ontevreden met het sociale leven in het algemeen (19). Er zijn geen gegevens bekend over de kwaliteit van sociaal contact van *ouderen vóór* corona.

*Slaapproblemen veranderde, maar alcoholgebruik en eetgedrag niet verslechterd*

Het percentage ouderen dat slaapproblemen ervaarde varieerde enigszins over de seizoenen. Ouderen met een kwetsbare gezondheid ervaarden meer slaapproblemen, maar er waren tussen het voorjaar en herfst van 2021 wel grotere veranderingen zichtbaar bij ouderen zonder een kwetsbare gezondheid. In 2019 rapporteerde bijna 20% van de 65+ers slaapproblemen, in 2020 was dat 21,5% (20). Deze cijfers zijn echter moeilijk te vergelijken met onze bevindingen omdat de definities voor slaapproblemen verschillen. In onze studie zijn ouderen tussen mei 2020 en mei 2021 niet méér alcohol gaan drinken dan voor corona. Dit is in lijn met eerder onderzoek van de Gezondheidsenquête waarin 1% van de 65-plussers die alcohol drinken aangaf méér te zijn gaan drinken sinds de epidemie (9). In 2021 was 7,5% van de 65-plussers een overmatige drinker, ten opzichte van 6,7% in 2020 (21). Overmatig drinken onder ouderen lijkt dus ook te zijn afgenomen tijdens de epidemie. Dit beeld komt overeen met een studie die concludeerde dat de gemiddelde alcoholconsumptie eerder is gedaald dan toegenomen, vergeleken met de periode voor corona (2). Tijdens striktere *lockdowns* werd er bovendien minder alcohol gedronken (2). Verder zijn de meeste ouderen in onze studie niet ongezonder gaan eten dan voor corona. Dit komt overeen met onderzoek dat keek naar het maken van gezonde voedingskeuzes tijdens de epidemie, vergeleken met een normale situatie (22). Oudere deelnemers gaven vaker aan dat zij hiertoe in staat waren dan jongere deelnemers. In onderzoek van de Gezondheidsenquête gaf 8% van de 65-plussers in 2020 aan door de coronamaatregelen meer ongezonde snacks en tussendoortjes als chips, koekjes of snoep te zijn gaan eten (9).

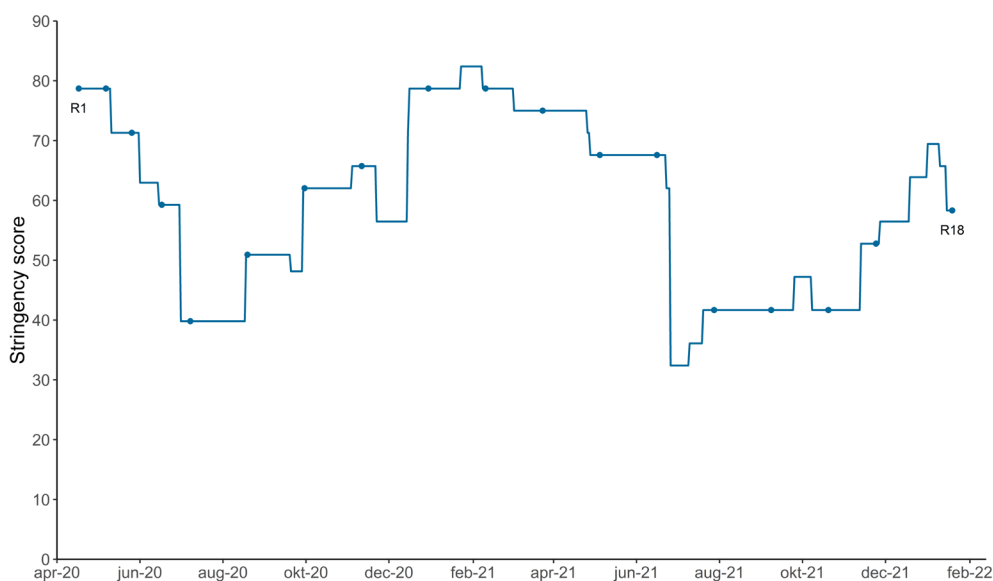
*Psychische gezondheid en kwaliteit van leven van ouderen stabiel tijdens corona-epidemie*

Net als in eerder onderzoek (9, 22) lieten onze bevindingen zien dat de psychische gezondheid van ouderen vrij stabiel was tijdens de epidemie. Wij zagen dat vrouwen zich psychisch ongezonder voelden dan mannen, maar dat het verloop daarin hetzelfde was bij mannen en vrouwen. Vrouwen voelden zich vóór de epidemie ook al vaker psychisch ongezond (16, 23) en vaker angstig dan mannen (9). Uit ander onderzoek komt naar voren dat de epidemie in het geheel een minimale invloed had op symptomen van angst en depressie bij ouderen (24). Ouderen hebben door hun levenservaring mogelijk een

succesvolle coping stijl (25), waardoor hun psychisch welbevinden wellicht minder snel aangedaan is (26). Dit is in lijn met een kleine studie die liet zien dat ouderen vaak de tijdelijkheid van de maatregelen benadrukten en daardoor de situatie beter konden accepteren (17). Ook de kwaliteit van leven van ouderen is met een gemiddelde van zeven (op een schaal van 1 tot en met 10) gedurende de epidemie relatief stabiel gebleven. In ander onderzoek was 86% van de 65-plussers in 2021 tevreden met zijn of haar leven (27). In 2019 had 65% van de 75-plussers een goede kwaliteit van leven. (28).

#### *Effecten van besmettingen, maatregelen en seizoen onduidelijk*

De corona-epidemie kenmerkt zich door het afwisselend strenger worden en versoepelen van de maatregelen om het virus in te dammen (zie Figuur 6). Zowel de besmettingen als de maatregelen om besmettingen tegen te gaan namen toe in de winter. De veranderingen in bewegen en eenzaamheid liepen grofweg parallel aan veranderingen in het aantal besmettingen en de striktheid van de maatregelen: ouderen leken minder te bewegen en eenzamer te zijn in tijden van strengere maatregelen. Het is dan ook waarschijnlijk dat deze veranderingen door een toename in het aantal besmettingen en maatregelen veroorzaakt werden. Toch kunnen we dit niet met zekerheid zeggen, omdat we het effect van de besmettingen en maatregelen in deze studie niet hebben getoetst. Daarnaast kunnen seizoensinvloeden hier een rol hebben gespeeld. Zonnig en droog weer in de lente en zomer kunnen ertoe hebben geleid dat mensen meer naar buiten zijn gegaan om te bewegen. Bovendien kan het najaarsweer ouderen hebben gehinderd om elkaar buiten op anderhalve meter afstand te ontmoeten, zoals eerder kwalitatief onderzoek ook uitwijst (29). Hierdoor kan de eenzaamheid richting de winter zijn toegenomen. Gericht onderzoek is nodig om te bepalen of de veranderingen in gezondheidsuitkomsten samenhangt met seizoens-effecten, de strenge maatregelen of met een toename in het aantal besmettingen.



*Figuur 6 De striktheid van coronamaatregelen tussen februari 2020 en december 2021, aangeduid met de zogenaamde 'Stringency Index' (30). Deze index is gebaseerd op negen indicatoren, zoals het sluiten van de scholen, sluiten van werkplekken en een verbod op reizen. Hoe hoger de score, hoe strikter de maatregelen op dat moment. De bollen op de lijn geven de rondes van dataverzameling aan.*

### *Sterke punten van dit onderzoek*

De resultaten van dit onderzoek zijn gebaseerd op gegevens van een grote groep ouderen die gedurende de corona-epidemie gevolgd is. Daardoor konden we onderzoeken hoe leefstijl, gezondheid en kwaliteit van leven van ouderen zich ontwikkeld hebben. In onze analyses hebben we rekening gehouden met het feit dat deelnemers meerdere keren aan het onderzoek hebben meegedaan. Ook hebben we voor vier van de acht uitkomsten gebruik kunnen maken van gegevens die over een lange periode (van april 2020 tot januari 2022) verzameld zijn. Dit in tegenstelling tot eerdere studies die gebaseerd zijn op uitkomsten die minder vaak gemeten zijn. Een ander sterk punt van dit onderzoek is dat we gecorrigeerd hebben voor verschillende factoren die van invloed kunnen zijn op de resultaten, zoals leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. Eerdere studies hebben dat niet gedaan en kunnen dus mogelijk een vertekend beeld geven van de ontwikkelingen gedurende de epidemie.

### *Beperkingen van dit onderzoek*

Dit onderzoek kent een aantal beperkingen. We hebben voor dit onderzoek gebruik gemaakt van gegevens verzameld door het Corona Gedragsonderzoek. Aan dit onderzoek deden relatief veel mannen, jongere ouderen, ouderen met een hoog opleidingsniveau en ouderen zonder migratieachtergrond mee. Ouderen waren ook relatief gezond en thuiswonend. Ze zijn dan ook niet representatief voor de Nederlandse bevolking. Onze resultaten kunnen wel een indicatie geven van veranderingen in gezondheid van ouderen. Hoewel mensen met een lager opleidingsniveau over het algemeen een slechtere gezondheid hebben (31), vonden wij geen verschillen tussen ouderen met een hoog en laag opleidingsniveau. Om meer zicht te krijgen op de ontwikkeling van leefstijl en gezondheidsuitkomsten in andere groepen ouderen, is meer gericht onderzoek nodig. Verder zijn de conclusies gebaseerd op zelf-gerapporteerde data. Het is aannemelijk dat een eventuele over- of onderschatting niet veranderde over tijd en dat dit geen invloed heeft gehad op de resultaten. Tenslotte is voor de leefstijlfactoren bewegen, alcoholgebruik en ongezond eten aan deelnemers gevraagd een vergelijking te maken met de periode vóór corona. Hoewel men deze vraag aan het begin van de epidemie waarschijnlijk goed kon beantwoorden, kan het na verloop van tijd moeilijker worden om een inschatting van de situatie vóór corona te maken.

## **Conclusie**

Ondanks de crisis en de maatregelen is de gezondheid van ouderen tijdens de corona-epidemie over het algemeen hetzelfde gebleven. Dit geldt voor psychische gezondheid en kwaliteit van leven. Ook zijn ouderen niet ongezonder gaan eten of meer alcohol gaan drinken. Verder ervaarden zij hun sociale contacten tijdens de corona-epidemie niet als slecht. Wel veranderde het percentage ouderen dat slaapproblemen had enigszins tijdens de epidemie. In de winter rapporteerden meer ouderen slaapproblemen dan in de zomer. Dat geldt vooral voor ouderen met een of meerdere gezondheidsproblemen, en dus een kwetsbare gezondheid. Bij ouderen zonder een kwetsbare gezondheid waren de veranderingen in slaapproblemen tijdens de seizoenen wel iets groter.

De grootste veranderingen onder ouderen waren te zien bij sporten en bewegen en eenzaamheid. Ouderen gaven in de winter vaker aan dat zij minder bewogen dan voor corona. In de zomer daalde het aantal ouderen dat minder bewoog. Vooral vrouwen en ouderen met een kwetsbare gezondheid bewogen de gehele gemeten periode minder. De veranderingen daarin tijdens de seizoenen waren ongeveer hetzelfde bij mannen en vrouwen, en iets groter bij ouderen zonder een kwetsbare gezondheid. Ouderen voelden zich in de zomermaanden van de epidemie minder eenzaam dan in de wintermaanden.

Vooraf alleenwonende ouderen voelden zich eenzaam. De veranderingen tijdens de seizoenen waren iets groter bij samenwonende ouderen.

De onderzochte groep ouderen is geen representatieve steekproef van alle Nederlandse ouderen. Hoger opgeleiden deden bijvoorbeeld veel vaker mee. Onze resultaten kunnen wel een indicatie geven van veranderingen in leefstijl en gezondheid van ouderen in Nederland.

Het is belangrijk om de ontwikkeling van sporten en bewegen en eenzaamheid bij ouderen goed te blijven volgen. Hierbij moet extra aandacht worden besteed aan ouderen die alleen wonen en/of een kwetsbare gezondheid hebben. Voor de toekomst is het van belang om de risico's van minder bewegen en eenzaamheid bij ouderen mee te nemen in de afwegingen over eventuele nieuwe maatregelen bij een gezondheids crisis.

## Referenties

1. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Corona-inclusieve volksgezondheid toekomst verkenning. Bilthoven: RIVM; 2020. <https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/c-vtv/perspectieven/ouderen>.
2. Mangot-Sala L, Tran KA, Smidt N, Liefbroer AC. The impact of the COVID lockdown on alcohol consumption in the Netherlands. The role of living arrangements and social isolation. *Drug Alcohol Depend.* 2022;233:109349.
3. Duijvestijn M, Schurink T, van den Berg S, Euser S, Wendel-Vos W. Sport en Beweeggedrag in 2020. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2021.
4. Bakker ED, van Maurik IS, Mank A, Zwan MD, Waterink L, van den Buuse S, et al. Psychosocial Effects of COVID-19 Measures on (Pre-)Dementia Patients During Second Lockdown. *J Alzheimers Dis.* 2022;86(2):931-9.
5. Sealy MJ, van der Lucht F, van Munster BC, Krijnen WP, Hobbelen H, Barf HA, et al. Frailty among Older People during the First Wave of the COVID-19 Pandemic in The Netherlands. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(6).
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. van Maurik IS, Bakker ED, van den Buuse S, Gillissen F, van de Beek M, Lemstra E, et al. Psychosocial Effects of Corona Measures on Patients With Dementia, Mild Cognitive Impairment and Subjective Cognitive Decline. *Front Psychiatry.* 2020;11:585686.
9. Reep C, Hupkens C. Ervaren impact corona op mentale gezondheid en leefstijl - Mentale gezondheid en corona. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek; 2021.
10. Hoeymans N, Garssen. A, Westert G, Verhaak. P. Measuring mental health of the Dutch population: a comparison of the GHQ-12 and the MHI-5. *Health and Quality of Life Outcomes.* 2004;2(23).
11. Perenboom R, Oudshoorn K, van Herten L, Hoeymans N, Bijl R. Levensverwachting in goede geestelijke gezondheid: bepaling afkappunten en wegingsfactoren voor de MHI-5 en GHQ-12. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid; 2000.
12. Van Beuningen J, Van der Houwen K, Moonen L. Measuring well-being. An analysis of different response scales. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek; 2014.
13. Gelman A, Hill J. *Data Analysis Using Regression and Multilevel/Hierarchical Models.* Cambridge: Cambridge University Press; 2006.
14. Kraaij-Dirkzwager MM, Tromp MUY, van der Torn P. COVID-19: Over welke mensen maken we ons extra zorgen? *Tijdschrift Gezondheidswet.* 2021;99(1):24-9.
15. Hofman A, Limpens MAM, de Crom TOE, Ikram MA, Luik AI, Voortman T. Trajectories and Determinants of Physical Activity during COVID-19 Pandemic: A Population-Based Study of Middle-Aged and Elderly Individuals in The Netherlands. *Nutrients.* 2021;13(11).
16. Volksgezondheidszorg.info. Grafiek percentage volwassenen dat in 2021 aan Bewegrichtlijnen voldoet. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2021. <https://vzinfo.nl/bewegen/leeftijd-en-geslacht>.
17. 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.

18. Knapen J, Scheffer M, Boeije H. Eén tegen eenzaamheid - Monitoring eenzaamheid, participatie en sociale cohesie onder ouderen 2015 - 2020. Utrecht: Nivel; 2021.
19. cbs.nl. Grafiek percentage volwassenen dat tevreden is met sociale contacten en het sociale leven. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek; 2020.  
<https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2019/sociaal-contact-kwantiteit-en-kwaliteit/4-kwaliteit-van-sociale-contacten>.
20. Volksgezondheidszorg.info. Grafiek trend 65-plussers met slaapproblemen 2017-2020. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2021.  
<https://www.vzinfo.nl/slapen/totale-bevolking>.
21. Volksgezondheidszorg.info. Grafiek trend 65-plussers dat overmatig drinkt 2014-2020. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2021  
<https://vzinfo.nl/alcoholgebruik/leeftijd-en-geslacht-volwassenen>.
22. de Klerk M, Olsthoorn M, Plaisier I, Schaper J, Wagemans F. Een jaar met corona - ontwikkelingen in de maatschappelijke gevolgen van corona. Den Haag: Sociaal en Cultureel Plan Bureau; 2021.
23. Volksgezondheidszorg.info. Grafiek percentage 65-plussers dat zich in 2020 psychisch ongezond voelt. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2021. <https://vzinfo.nl/mentale-gezondheid/psychische-klachten>.
24. van den Besselaar JH, MacNeil Vroomen JL, Buurman BM, Hertogh C, Huisman M, Kok AAL, et al. Symptoms of depression, anxiety, and perceived mastery in older adults before and during the COVID-19 pandemic: Results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *J Psychosom Res.* 2021;151:110656.
25. Lind M, Bluck S, McAdams DP. More Vulnerable? The Life Story Approach Highlights Older People's Potential for Strength During the Pandemic. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2021;76(2):e45-e8.
26. Taylor SE, Stanton AL. Coping resources, coping processes, and mental health. *Annu Rev Clin Psychol.* 2007;3:377-401.
27. Volksgezondheidszorg.info. Grafiek percentage 65-plussers dat in 2021 tevreden is met het leven. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2021.  
<https://vzinfo.nl/kwaliteit-van-leven/tevredenheid-eigen-leven>.
28. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Monitor Langer Thuis 2019. Bilthoven: RIVM; 2019.
29. Verhage M, Thielman L, Lindenberg J. ILC Report COVID-19 - The Netherlands. Leyden Academy on Vitality and Ageing. 2021.
30. Hale T, Angrist N, Goldszmidt R, Kira B, Petherick A, Phillips T, et al. A global panel database of pandemic policies (Oxford COVID-19 Government Response Tracker). *Nat Hum Behav.* 2021;5(4):529-38.
31. vtv2018.nl. Gezondheidsverschillen - Hoe ontwikkelen zich gezondheidsverschillen in de toekomst? Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2018.  
<https://www.vtv2018.nl/gezondheidsverschillen>.