

Het leven van ouderen in juni 2020, direct na de ‘lockdown’ van maart-mei

Stephanie Steinmetz¹; Elske Stolte²; Henriëtte van der Roest³; Danny de Vries¹; Theo van Tilburg²

30 november 2020

¹ Faculteit der Maatschappij- en Gedragwetenschappen, Universiteit van Amsterdam; ² Faculteit der Sociale Wetenschappen, Vrije Universiteit Amsterdam; ³ Programma Ouderen, Trimbos-instituut, Utrecht

Belangrijkste bevindingen en aanbevelingen

Onze bevindingen geven aan dat de situatie van ouderen in Nederland in het algemeen tussen mei en juni 2020 stabiel is gebleven of zelfs is verbeterd.

Met de versoepeling van de COVID maatregelen passen ouderen hun leven aan aan het nieuwe normaal. Ze maken zich minder zorgen en zijn meer sociaal en fysiek actief, nog steeds binnen de richtlijnen. Dit komt ook tot uiting in het onderschrijven van de stelling ‘dat mensen zich strikt aan de regels moeten houden’. De algemene en geestelijke gezondheid is stabiel en op een hoog niveau.

De nieuw verworven vrijheid leidt tot afname van sociale en emotionele eenzaamheid. De daling is echter beperkt. Het pre-COVID niveau van met name emotionele eenzaamheid, zoals we dat in oktober 2019 vaststelden, is in juni nog niet bereikt.

We identificeerden twee kwetsbare groepen. Van de ondervraagden heeft 3% in mei én juni niet de nodige hulp gekregen. Zij zijn sterker eenzaam en hebben een slechtere geestelijke gezondheid. Meer dan 24% van de ondervraagden heeft nog steeds minder sociaal contact. Dit komt ook tot uiting in een hogere mate van vooral emotionele eenzaamheid. Men mist mensen om zich heen, en ervaart een leegte.

Een meerderheid van de ouderen is het er mee eens dat men de COVID-maatregelen moet naleven, en dat naleving van deze regels niet door elk individu zelf moet worden bepaald. Interessant is dat 18% van de ouderen het eens is met de stelling dat jongere COVID-patiënten de voorkeur

moeten krijgen boven oudere patiënten als de IC-bedden schaars worden.

We concluderen dat ouderen zich hebben aangepast. Voor de meerderheid is de mentale gezondheid en de eenzaamheid stabiel gebleven of is de situatie licht verbeterd. Het is echter belangrijk om erop te wijzen dat de strikte naleving van de COVID-regels, in het bijzonder de sociale afstandsmaatregelen, langdurige gevolgen kan hebben voor de emotionele eenzaamheid. Dit impliceert dat de kwaliteit van het contact van belang is, niet zozeer het aantal contacten. Een klein aantal ouderen heeft geleden omdat ze niet de nodige hulp kregen. Het is belangrijk deze mensen te benaderen, en te onderzoeken welke zorg en hulp zij missen en hoe dit kan worden geboden.

De gegevens

In mei en juni 2020 werden deelnemers aan het LISS-panel (Longitudinale Internet Studies for Social Sciences) van 65 jaar en ouder benaderd met vragen over eenzaamheid, sociale contacten, ondersteuning, copingstrategieën en gezondheid. De oudste was 102 jaar en de leeftijd was gemiddeld 73 jaar. De ondervraagden wonen zelfstandig, verspreid over Nederland en de steekproef is representatief voor de bevolking. Van de 1.882 benaderde panelleden hebben 1.697 ondervraagden de vragenlijst in mei ingevuld (respons 90%) en 1.716 ondervraagden in juni (respons 92%). De meeste analyses werden gedaan op N=1.639. Voor eenzaamheid (N=1.572) hebben we vergeleken met gegevens van dezelfde ondervraagden in oktober 2019.

Doel van dit onderzoek

Tijdens de lockdown-periode in maart-mei 2020, vanwege de COVID-pandemie, hielden ouderen in Nederland vrij goed stand, zo bleek uit onze eerste beleidsbrief, gebaseerd op gegevens uit mei (Stolte et al., 2020). Ook werd duidelijk dat de zorgen en angsten en vooral de emotionele eenzaamheid tijdens de lockdown-periode zijn toegenomen. Een belangrijke bevinding was dat sommige oudere mensen kwetsbaar bleken, zoals mensen die hulp nodig hadden, maar deze niet kregen, en mensen die verminderd sociaal contact hadden.

In deze beleidsbrief presenteren we de bevindingen hoe die ouderen zich hebben aangepast na de versoepeling van de COVID-maatregelen, in juni 2020. De stapsgewijze versoepeling omvatte de heropening van winkels en andere voorzieningen en zorgde voor meer bewegingsvrijheid. Tegelijkertijd werd de testcapaciteit door de overheid uitgebreid, terwijl in juni (en juli) het aantal nieuwe infecties en ziekenhuisopnames snel afnam (Rijksoverheid, 2020a).

Tegen deze achtergrond gaan we, op basis van de bevindingen van het LISS-panel in juni 2020, in op de volgende vragen: (1) Hoe is de situatie van de ouderen veranderd na de versoepeling van de maatregelen in juni? Welke aspecten zijn onveranderd? (2) Hoe is de situatie van de kwetsbare groepen ouderen die in mei 2020 zijn geïdentificeerd (d.w.z. ouderen die niet de hulp kregen die ze nodig hadden, en degenen die werden geraakt door minder contact met familie en vrienden), en zijn nieuwe kwetsbaarheden ontstaan?

Wat veranderde en wat bleef stabiel?

In onze beleidsbrief van mei concludeerden we dat ouderen de lockdown goed hebben doorstaan. Weinig van hen hadden directe ervaring met COVID, hun geestelijke gezondheid was goed, ze hielden zich aan de richtlijnen en velen hadden meer vertrouwen gekregen in de zorg, de wetenschap, de overheid en de samenleving.

Aanpassing aan het nieuwe normaal

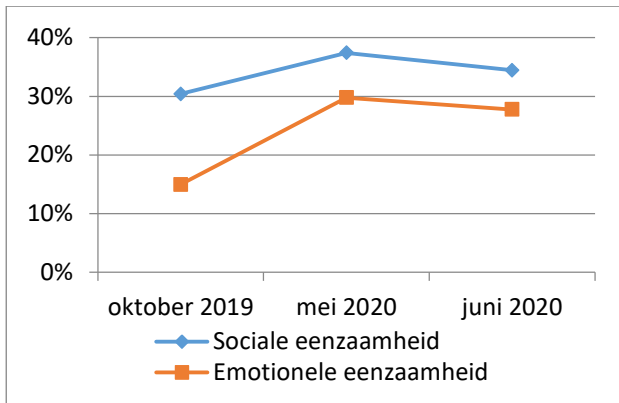
De resultaten op basis van de nieuw verzamelde gegevens zijn dat de situatie van ouderen vrij sta-

biel is en op sommige gebieden is verbeterd. Voor de directe ervaring met het virus door besmetting is er tussen mei en juni niets veranderd. Slechts een klein aantal ouderen meldt dat zichzelf, hun partner of een ander lid van het huishouden (n=15 tegenover n=8 in mei) positief is getest met het virus. Het aandeel van de ondervraagden dat aangeeft iemand te kennen in hun naaste sociale netwerk die positief is getest, blijft 14%.

In mei zagen we dat het merendeel van de ondervraagden (zeer) bezorgd was over de pandemie. Dit is veranderd met het loslaten van veel beperkingen en de daling van het aantal ziekenhuisopnames en sterfgevallen. Ouderen zijn in de laatste zeven dagen minder bezorgd (gemiddeld 5, tegenover 6 in mei op een schaal van 1-10) en ze zijn ook minder bang ziek te worden. 36% van de ondervraagden beoordeelt het risico om ziek te worden als lager in vergelijking met andere mensen; dit was 30% in mei. Dit kan te maken hebben met het feit dat mensen meer gewend raakten aan de situatie en ook hun coping aanpasten. Zo zochten de ondervraagden minder naar gezondheidsinformatie op internet. 84% geeft aan dat ze de situatie accepteren zoals ze is. Ook is het mogelijk dat mensen in de eerste fase van de pandemie copingstrategieën hebben ontwikkeld die voor hen nog steeds werken.

Emotionele eenzaamheid blijft hoog

Het is niet verrassend dat we in juni veranderingen in eenzaamheid zien (Figuur 1). Zowel de sociale als de emotionele eenzaamheid is licht gedaald ten opzichte van mei. Het niveau is echter nog niet terug naar de tijden van vóór de COVID, in het bijzonder voor emotionele eenzaamheid (28% in juni tegenover 30% in mei 2020 en 15% in oktober 2019).



Figuur 1. Verandering in de prevalentie van eenzaamheid tussen oktober 2019, mei 2020 en juni 2020, N=1.572

Dit hangt samen met het feit dat mensen lichamelijk en sociaal actiever zijn geworden. Deze verandering hangt interessant genoeg niet samen met een toename van het contact met familie, maar wel met toename van het contact met het bredere sociale netwerk (vrienden, kennissen, burens, maar ook mantelzorgers en huishoudelijke hulp). De copingstrategieën laten ook zien dat activiteiten rond en buiten het huis toenemen, ondervraagden zoeken meer contact met anderen via technologie en er is een lichte toename van vrijwilligerswerk. Terwijl activiteiten buitenshuis toenemen, is er een afname van activiteiten met mensen uit hetzelfde huishouden.

We hebben gevraagd of mensen de afgelopen twee weken hulp hebben gekregen. We zagen tussen mei en juni geen veranderingen. De meerderheid van de ondervraagden is onafhankelijk en ze geven aan dat over het algemeen geen hulp nodig is (voor de meeste onderscheiden gebieden ligt dit boven de 90%). Omdat de zorg nog was teruggeschroefd, blijft ook het aandeel van de ondervraagden die niet de nodige hulp krijgen gelijk (8% in mei en 7% in juni; zie de gedetailleerde uitwerking in het speciale deel over deze groep).

Zowel in mei als in juni evalueerde de meerderheid van de ondervraagden hun gezondheid gemiddeld als goed. Bovendien bleef de geestelijke gezondheid stabiel en op een vrij hoog niveau over deze periode (zowel in mei als in juni gemiddeld 5 op een schaal van 1-6).

Tot slot hebben we onze ondervraagden opnieuw gevraagd om hun vertrouwen in verschillende instellingen te rapporteren. In mei meldden velen een toename van het vertrouwen: in de gezond-

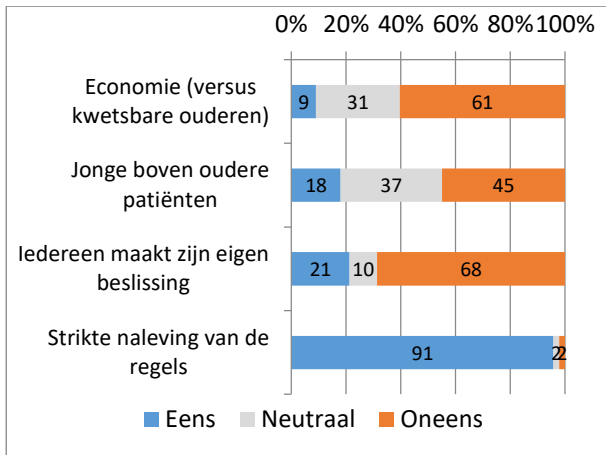
heidszorg (57%), de wetenschap (48%), de overheid (52%) en de Nederlandse samenleving (44%). Dit beeld is voor juni min of meer hetzelfde gebleven, behalve dat meer ondervraagden aangeven dat het vertrouwen in de geselecteerde instellingen hetzelfde is gebleven in vergelijking met mei. Dit geldt met name voor het vertrouwen in de wetenschap, waar het aandeel van de ondervraagden dat een gelijkblijvend of stijgend vertrouwen heeft hoog blijft.

Welk soort beleid en welke scenario's ondersteunen ouderen?

Chorus et al. (2020) rapporteerden dat in mei de meeste mensen in Nederland het eens waren dat alles in het werk gesteld moest worden om de zorgsector overeind te houden en het verlies van mensenlevens tot een minimum te beperken. Met het besef dat het virus een bedreiging blijft totdat een vaccin is ontwikkeld, verschoof de aandacht in het publieke debat naar de vraag hoe met het gevaar om te gaan en tegelijkertijd de samenleving zoveel mogelijk op gang te houden. Tegelijkertijd werd de roep om verdere openstelling van de samenleving steeds luider en werd de Nederlandse overheid – net als veel anderen in Nederland – geconfronteerd met 'diabolische dilemma's' (Rijksoverheid, 2020b).

We hebben vragen gesteld over vier scenario's. Twee items gingen over 'diabolische dilemma's': 'Het snel op gang brengen van de economie is belangrijker dan het beschermen van kwetsbare ouderen' en 'Als bedden op de intensive care schaars zijn, verdienen jonge corona-patiënten de voorkeur boven oude patiënten'.

Zoals Figuur 2 laat zien, zijn veel ondervraagden, geconfronteerd met de twee dilemma's, het (sterk) oneens met het voorrang geven aan de economie (61%) boven kwetsbare ouderen, en jonge corona-patiënten (45%) boven oudere patiënten of zijn ze neutraal (respectievelijk 31% en 37%).



Figuur 2. Aandeel van de ondervraagden dat het (sterk) eens is met vier verschillende scenario's (%), N=1639

Interessant is dat 18% van de ondervraagden, waarvan velen in de categorie van potentiële oudere COVID-patiënten kunnen vallen, het (sterk) eens is met de stelling dat jongere COVID-patiënten voorrang moeten krijgen wanneer er te weinig bedden op de IC zijn; dit hoewel het in het geval van een eigen ernstige COVID-infectie ernstige persoonlijke gevolgen kan hebben. Deze ondervraagden zijn vaker tussen 65 en 79 jaar oud (84%) en ze wonen vaker met een partner (69%). Zij zien zichzelf als minder risico lopend om besmet te raken met het virus (82%).

Twee vragen gingen over de houding ten opzichte van maatschappelijke normen. Met de uitspraak 'In het omgaan met de corona-regels moet iedereen zijn eigen afwegingen maken, onafhankelijk van het gezondheidsrisico voor anderen' was 68% het oneens. Met de uitspraak 'Mensen moeten zich strikt aan de corona-regels houden (bijvoorbeeld 1,5 meter afstand houden van mensen buiten het eigen huishouden)' werd ingestemd door 91%. De COVID-maatregelen werden dus breed gesteund.

Wat is de situatie van kwetsbare groepen?

In het verslag van mei hebben we specifiek gekeken naar twee categorieën ouderen vanwege hun potentiële kwetsbaarheid: degenen die niet de hulp kregen die ze nodig hadden, en ouderen met verminderd contact met familie en vrienden en die meldden dat ze daardoor werden geraakt.

Ouderen die benodigde hulp niet kregen

In mei meldde 8% van de ondervraagden dat ze niet de benodigde hulp kregen op een specifiek gebied (zoals fysieke en mentale gezondheid of het huishouden). Dit aandeel blijft vrij stabiel met ongeveer 7% in juni. Meer dan de helft van de 8% (n=128) in mei meldde in juni dat ze nu wel voldoende hulp kregen (n=42), of dat ze geen hulp meer nodig hadden (n=34). Een kwart van de ondervraagden die meldden dat ze in juni niet genoeg hulp kregen (n=120), kreeg die hulp daarentegen wel in mei (n=30), terwijl een derde geen hulp nodig had in mei (n=38). Er zijn dus verschillende ondervraagden die in mei wel voldoende hulp hebben gekregen, maar niet in juni. Dit kan zijn omdat de hulp is beëindigd of omdat nieuwe problemen aan het licht zijn gekomen. Op basis van de gegevens kunnen we echter niet onderzoeken wat de redenen zijn voor het ontstaan van deze problemen.

Er waren 52 ondervraagden die noch in mei, noch in juni de benodigde hulp kregen. Het soort hulp dat meestal werd gemist, was hulp in het huishouden, bij dagelijkse activiteiten, bij lichamelijke en mentale problemen en bij sociale contacten. Van deze ondervraagden geeft 54% aan eenzaam te zijn, wat veel hoger is in vergelijking met de rest van de ondervraagden (20%). Deze groep scoort ook lager op de geestelijke gezondheid in vergelijking met de rest van de ondervraagden (gemiddelde van 4,4 versus 5,0 op een schaal van 1-6). Echter, slechts vijf ondervraagden vertoonden een vrij slechte mentale gezondheidstoestand (met een score van 3 of lager).

Ouderen met minder contact met familie of vrienden en die hierdoor werden geraakt

Bij de groep ondervraagden die meldden minder contact te hebben met familie en/of vrienden bleef het aandeel in juni gelijk aan dat in mei (40%). Er waren wel veranderingen: een groot aantal ondervraagden die hierdoor in mei geraakt waren, gaven aan in juni niet meer geraakt te zijn (n=263, 16%) en een zelfde aantal meldde in juni wel geraakt te zijn, maar niet in mei (n=267, 16%).

Van de mensen die nog steeds last hebben van minder contact (n=386), zegt 30% eenzaam te zijn tegenover 19% van de rest van de ondervraagden.

Bovendien was er voor deze groep een significant verschil op emotionele eenzaamheid ten opzichte van de andere ondervraagden (gemiddelde van 2,8 versus 2,0; schaal van 0-6), maar niet op sociale eenzaamheid (gemiddelde van 1,8 versus 1,7; schaal van 0-5). Dit kan betekenen dat er weliswaar minder contact was, maar dat dit niet zozeer te maken heeft met een gebrek aan het aantal contacten, maar met een gebrek aan kwaliteit van het contact. Deze groep had een ongeveer gelijke mentale gezondheidsscore als de rest van de ondervraagden (gemiddelde van 4,9 versus 5,0 op een schaal van 1-6).

Mensen die geraakt zijn door ernstige ziekte of overlijden van hun partner, familie of vrienden

Een groot aantal ondervraagden gaf in juni aan geraakt te zijn door de ziekte of het overlijden van hun partner of een andere persoon in hun huishouden (28% tegenover 3% in mei). Een vergelijkbare toename werd gemeld voor ziekte en overlijden van familie, vrienden of kennissen (47% tegenover 18% in mei). Het percentage mensen dat meldde dat hun partner, familie of vrienden positief op COVID waren getest, is veel lager. Deze percentages bleven onder de 1% voor de partner of een ander persoon in het huishouden, en rond de 14% voor familie, vrienden en kennissen. Het is niet mogelijk om de toename van ernstige ziekten en sterfgevallen tussen mei en juni in verband te brengen met COVID. In juni was veel meer testcapaciteit beschikbaar, maar de ondervraagden hebben geen hoger aantal COVID-incidenten gemeld. Mogelijk weerspiegelen deze resultaten dus de impact van andere ziekten, en daarmee mogelijk de sterke afname van de reguliere zorg door de focus op COVID-patiënten. De COVID-maatregelen betekenden ook dat als mensen ziek werden of stierven, de impact in mei en juni verschillend was: in mei was het aantal deelnemers aan begrafeningen beperkt en mensen waren vaak niet in staat om mensen te bezoeken die ziek waren of om fatsoenlijk afscheid te nemen; in juni waren deze maatregelen versoepeld.

In totaal werd meer dan de helft van de ondervraagden in mei of juni door ziekte of overlijden in hun netwerk geraakt (55%, N=895). In deze groep noemde een groter deel van de ondervraagden zichzelf eenzaam (24% tegenover 17% onder de anderen). Dit komt vooral door een verschil in emotionele eenzaamheid (gemiddelde van 2,4

versus 1,9) en niet door verschillen in sociale eenzaamheid (gemiddelde van 1,7 versus 1,7). Er was een (verwaarloosbaar) verschil op het gebied van de geestelijke gezondheid (gemiddelde van 4,9 versus 5,1). Deze groep leek zich in vergelijking met de rest van de ondervraagden iets meer zorgen te maken over de COVID-situatie (gemiddelde van 5,4 versus 4,5, schaal van 1-10, geen tot zeer grote zorgen).

Referenties

Chorus, C., Sandorf, E., Mouter, N. (2020). Diabolic dilemmas of COVID-19: An empirical study into Dutch society's trade-offs between health impacts and other effects of the lockdown. *PloS one*, 15(9), e0238683.

Rijksoverheid (2020a). Dashboard coronavirus. <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/landelijk/positief-geteste-mensen>

Rijksoverheid (2020b). Video's persconferenties coronavirus; inclusief die van 21 april 2020. www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/coronavirus-beeld-en-video/videos-persconferenties.

Stolte, E., Steinmetz, S., Van der Roest, H., De Vries, D.H., & Van Tilburg, T.G. (2020). *De sociale situatie van zelfstandig wonende ouderen in mei 2020, tijdens het hoogtepunt van de coronacrisis*. <https://www.coronatijden.nl/wp-content/uploads/2020/07/Rapport-Kwetsbare-groepen-DEF-22072020.pdf>

Dankbetuiging

Dit onderzoek maakt deel uit van een consortium-onderzoek (www.coronatijden.nl) naar de gevolgen van sociale isolatie voor kwetsbare doelgroepen door de uitbraak van het coronavirus. Het is gefinancierd door ZonMw (subsidienummer 10150062010007). De gegevens van het LISS-panel zijn verzameld door CentERdata (Universiteit van Tilburg) via het MESS-project, dat wordt gefinancierd door de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek.