



Bijzonder kwetsbaar?

Zorg voor zelfstandig wonende ouderen in coronatijden

Dankwoord

De onderzoekers willen iedereen bedanken die de tijd heeft genomen om ervaringen, gedachten en verhalen te delen. Er is grote erkentelijkheid voor de financiële ondersteuning door ZonMw.

Verantwoording

Voor deze rapportage hebben we tussen april en september 2021 interviews gehouden met zes zelfstandig wonende ouderen met mantelzorg en/of thuiszorg, vijf personen die mantelzorg bieden en zes zorgprofessionals en andere hulpverleners. Twee van de zelfstandig wonende ouderen geven ook mantelzorg aan hun partner. De interviews vonden deels online en deels in persoon plaats. Op basis van analyse van de interviews, alsook de bevindingen van andere onderzoeken en landelijke rapporten biedt deze rapportage overkoepelende aanbevelingen.

Deelnemende ouderen zijn benaderd via de netwerken van de onderzoekers. De leeftijden van de deelnemers liepen ten tijde van de interviews uiteen van 62 tot 99 jaar. De deelnemers woonden verspreid over Nederland. Behoeftes aan ondersteuning varieerde van licht (o.a. hulp in het huishouden en/of bij het douchen) tot zwaar (o.a. medische zorg en ondersteuning bij opstaan, aankleden, eten en andere dagelijkse activiteiten). In veel gevallen werden zorgtaken gedeeld door mantelzorgers, zorgprofessionals en andere hulpverleners.

Mantelzorgers, zorgprofessionals en andere hulpverleners zijn geworven via een oproep op [Zorgethiek.nu](https://zorgethiek.nu) en via de netwerken van de onderzoekers en deelnemers. De mantelzorg die werd geboden door deelnemers aan dit onderzoek varieert van het wekelijks doen van boodschappen en huishoudelijke taken tot het helpen bij de verzorging van een naaste (o.a. ondersteuning bij opstaan, aankleden, eten en andere dagelijkse activiteiten)

gedurende meerdere dagen in de week. De deelnemende zorgprofessionals en hulpverleners werken als wijkverpleegkundige, alfahulp of sociaal werker met zelfstandig wonende ouderen als belangrijke doelgroep.

De bevindingen van dit onderzoek zijn in januari 2022 voorgelegd aan een online ronde tafel bestaande uit de volgende experts: Maritza Allewijn (*Nederlands Instituut voor Psychologen, Taskforce COVID*), Anne de Boer (*Alzheimer Nederland*), Hans Buijning (*Zorghuis.nl*), Corien Harder (V&VN), Liesbeth Hoogendijk (*MantelzorgNL*), Rhona Hoven-Eveleigh (*Verenso*), Gerdienke Ubels (*ActiZ*), Cora Vegter-Klein (V&VN), Els van Wijngaarden (*Radboudumc*), Thom van Woerkom (*LOC Waardevolle zorg*) en Corine Zijdeveld (*Patiëntenfederatie Nederland*). De rapportage is herzien en aangevuld op basis van deze ronde tafel. De verantwoordelijkheid voor de inhoud van de rapportage ligt volledig bij de auteurs. Ethische goedkeuring voor het onderzoek werd verleend door de Ethische Commissie van de Universiteit voor Humanistiek.

Colofon

Universiteit voor Humanistiek

Mei, 2022

Onderzoek, rapportage en illustraties: Adrienne de Rooter

Redactie: Pieter Dronkers, Sara Dekking, Carlo Leget

Cover foto: rido via 123rf

Ontwerp: Rem & Isa

Deze rapportage is onderdeel van het project [Zorgzaam uit de crisis](#) van de vakgroep Zorgethiek van de Universiteit voor Humanistiek.

Dit project is mogelijk gemaakt door:



Inhoud

Samenvatting	3
Inleiding	4
1 Coronabeleid voor zelfstandig wonende ouderen	6
2 Verschuivingen in zorgverantwoordelijkheden	8
3 Eenzaamheid en sociale verbinding	11
4 Beperkte bewegingsvrijheid en stop op activiteiten	14
5 Conclusie en discussie	16
Beleidsaanbevelingen	18
Literatuur	20

Samenvatting

De coronacrisis raakt iedereen, maar niet iedereen op dezelfde manier. Zelfstandig wonende ouderen behoren tot de groepen die in het bijzonder zijn getroffen. Enerzijds was er vanaf het begin van de crisis veel aandacht voor ouderen. Hun kwetsbare gezondheid werd vaak genoemd als een belangrijke reden voor de invoering van strikte maatregelen. Anderzijds ging veel aandacht in eerste instantie uit naar ouderen in de verpleeghuizen waar de pandemie desastreuze gevolgen had. Er was zeker in de eerste maanden minder oog voor ouderen die zelfstandig woonden. Bovendien werd er veel over ouderen gesproken, maar was er minder ruimte voor hun eigen stem en visie. Op basis van hun persoonlijke ervaringen met het crisisbeleid, biedt dit rapport aanbevelingen om de zorg voor zelfstandig wonende ouderen beter in beleid te verankeren, zowel in crisistijd als daarbuiten. De focus ligt daarbij op een breder begrip van kwetsbaarheid en op een eerlijkere verdeling van verantwoordelijkheden voor meer zorgzaam beleid.

Kwetsbaarheid is een belangrijk thema in de beeldvorming rondom ouderen in de coronacrisis. Zij herkennen zichzelf echter niet altijd in het beeld dat wordt geschetst. Sommige ouderen hebben de indruk dat de term vooral wordt ingezet als een middel om isolatiemaatregelen te legitimeren, waarbij kwetsbaar zijn in lijkt te houden dat men afgeschermd dient te worden van anderen om daarmee bescherming van de gezondheid te waarborgen. Ook roept kwetsbaarheid het beeld op van een angstige levenshouding, die haaks staat op de weerbaarheid, zelfredzaamheid en controle over hun leven die zij zelf ervaren of als belangrijke waarden zien. Mensen die mantelzorg bieden en zorgprofessionals herkennen op hun beurt wel verschillende kwetsbaarheden bij de ouderen die zij verzorgen. Voor hen is kwetsbaarheid echter geen eenduidig begrip, gerelateerd aan lichamelijke fragiliteit, maar een meerduidige term, waarbij geestelijk welbevinden een centrale rol inneemt. Verzorgenden zien vooral eenzaamheid als een factor die kwetsbaarheid vergroot, doordat gebrek aan sociale verbinding kan leiden tot afbreuk van de gezondheid op sociaal, mentaal en fysiek vlak. Mensen die mantelzorg bieden en zorgprofessionals

pleiten daarom voor een meer contextueel en gelaagd begrip van kwetsbaarheid dat in kaart brengt welke aspecten de gezondheid en het welbevinden van specifieke ouderen ondermijnen.

Verantwoordelijk beleid vergt aandacht voor verschillende bronnen van kwetsbaarheid onder zelfstandig wonende ouderen en hun zorgnetwerk. Het is belangrijk om in te zetten op sociale verbinding en het behoud van cognitieve en lichamelijke capaciteiten, vooral ook omdat het vaak lastiger is voor ouderen om wat zij verliezen op dit vlak weer terug te krijgen. Mensen die mantelzorg bieden, hebben behoefte aan ondersteuning en erkenning van de belangrijke taken die zij op zich nemen en die tijdens de crisis vaak zwaarder zijn geworden. Beleid dient mantelzorg sterker te waarderen in plaats van als vanzelfsprekend aan te nemen. Ook is er vraag naar eenvoudigere procedures om benodigde ondersteuning in de zorg aan te vragen. Wat betreft zorgprofessionals en andere hulpverleners is er meer aandacht nodig voor de impact van de langdurige blootstelling aan stressfactoren tijdens de crisis. Uit de interviews voor dit onderzoek blijkt dat het veel spanning oplevert om steeds weer een afweging te moeten maken tussen de wens om tegemoet te komen aan de behoeften van cliënten en het beperken van veiligheidsrisico's voor andere cliënten, collega's, zichzelf en de eigen sociale kring. Het gevoel het uiteindelijk niet goed te kunnen doen, zorgt ervoor dat sommige zorgprofessionals in de knel komen. Ze hebben het idee dat ze niet voldoende voor hun cliënten hebben kunnen doen of tegen regels in moesten gaan om het welzijn en de gezondheid van hun cliënten te waarborgen.

Dit rapport brengt de impact van het coronabeleid op zelfstandig wonende ouderen in kaart, biedt inzichten in hun geleefde ervaringen en die van hun mantelzorgers, zorgprofessionals en andere hulpverleners en biedt de overheid en zorgorganisaties aanbevelingen die inspelen op de specifieke behoeften van deze groep en hun zorgnetwerk.

Inleiding

Deze rapportage presenteert de belangrijkste bevindingen van het deelonderzoek naar zelfstandig wonende ouderen met langdurige zorg of ondersteuning dat is uitgevoerd binnen het project *Zorgzaam uit de crisis*. In dit project onderzoeken we de impact van het coronabeleid op verschillende groepen die tijdens de crisis vaak als (extra) kwetsbaar worden gezien, of die te maken krijgen met factoren die de kwetsbaarheid verhogen.¹ Het onderzoek brengt in kaart hoe personen met een licht verstandelijke beperking in zorginstellingen, zelfstandig wonende ouderen met langdurige zorg of ondersteuning, mensen in de palliatieve zorg, ongedocumenteerden en statushouders kwetsbaarheid ervaren. Ook wordt onderzocht welke politieke en morele verantwoordelijkheden hiermee samenhangen en hoe het overheidsbeleid inspeelt op de (fundamentele) behoeften van deze groepen. Door met betrokkenen zelf te spreken, krijgen we inzicht in wat de coronacrisis voor hen betekent, welke factoren leiden tot (ervaren) kwetsbaarheden en hoe deze factoren effectiever kunnen worden aangepakt door inclusief en zorgzaam beleid.

Wij vinden het belangrijk om de ervaringen met het crisisbeleid van zelfstandig wonende ouderen met langdurige zorg of ondersteuning te onderzoeken, omdat deze groep, zeker aan het begin van de crisis, relatief weinig in beeld was. Hoewel er veel werd gesproken over ouderen als een kwetsbare groep voor wie beschermende maatregelen noodzakelijk waren, werd er weinig aandacht besteed aan de ervaringen van ouderen zelf. Ouderen die zelfstandig wonen waren bovendien minder zichtbaar doordat tragische situaties in verpleeghuizen om begrijpelijke redenen meer in het oog sprongen. Zelfstandig wonende ouderen en hun zorgnetwerk bieden inzichten in

knelpunten die ontstonden in de thuiszorg en mantelzorg tijdens de crisis. Ook werpen hun ervaringen licht op de eenzaamheid die gepaard gaat met isolatie en de impact van de verkleining van de leefwereld op de levenskwaliteit van ouderen.

Het eerste hoofdstuk van deze rapportage geeft een kort overzicht van het crisisbeleid waarmee zelfstandig wonende ouderen en hun zorgnetwerk te maken kregen. Dit biedt de context voor de bespreking van de ervaringen van deze groepen met dat beleid. Het tweede hoofdstuk beschrijft de problemen die ouderen, mantelzorgers en zorgprofessionals ondervinden rondom de verdeling van zorgtaken tijdens de crisis. Het derde hoofdstuk gaat in op eenzaamheid onder zelfstandig wonende ouderen. Het vierde hoofdstuk bespreekt de gevolgen van de verminderde bewegingsvrijheid en het gebrek aan activiteiten voor ouderen die lange tijd niet buiten kwamen. Het afsluitende hoofdstuk bevat een beschouwing op de bevindingen en samenvattende beleidsaanbevelingen. Het zet uiteen welke verantwoordelijkheden de overheid draagt ten opzichte van zelfstandig wonende ouderen, mantelzorgers, zorgprofessionals en hulpverleners en hoe beleid effectief in kan spelen op hun specifieke behoeften, zowel tijdens de crisis als daarbuiten.

In deze rapportage staan vijf personages centraal die verschillende perspectieven op de coronacrisis belichten: ouderen Trudie en Rosa, mantelzorgers Nienke en Marion, en wijkverpleegkundige Jasmine. In deze sleutelfiguren hebben we de ervaringen samengebracht van de mensen met wie we voor dit onderzoek hebben gesproken.

¹ Vaak wordt de term “kwetsbare groepen” gebruikt. Mensen die zo worden aangeduid, herkennen zich echter niet altijd in deze term. Soms wordt de term als stigmatiserend ervaren. Kwetsbaarheid is een universeel gedeeld en fundamenteel kenmerk van de menselijke conditie. Er zijn echter allerlei factoren zoals fysieke gesteldheid, verblijfsituatie en (de afwezigheid van een) sociaal netwerk die de kans op schade, verlies of lijden vergroten of verkleinen. De term “kwetsbaarheid verhogende factoren” legt de focus op die processen van politieke, sociale, economische en/of juridische achterstelling die bepaalde groepen extra kwetsbaar maken.

Trudie is een weduwe van 93 jaar. Ze woont zelfstandig en heeft drie kinderen. Iedere ochtend en avond komt de thuiszorg om haar te helpen met aankleden, inname van medicijnen en douchen. Daarnaast krijgt ze twee keer per week hulp in de huishouding. Ze is niet bang voor corona. Wel vond ze het jammer dat tijdens de eerste golf haar dochter niet meer op bezoek kwam en ze haar kleinkinderen een tijd niet zag. Ook mist ze haar bridgeclub.



Rosa is een alleenstaande vrouw van 66. Ze woont zelfstandig. Door haar afnemende gezondheid is ze steeds meer afhankelijk van zorg en ondersteuning. Ze heeft veel vrienden en haar dochters komen vaak langs. Ze vond het lastig dat tijdens de crisis de thuiszorg minder beschikbaar was en ze hulp moest vragen aan haar netwerk voor noodzakelijke vormen van zorg.

Nienke biedt mantelzorg aan haar ouders. Haar moeder heeft dementie. Haar vader is nog redelijk actief, maar is niet goed in huishoudelijke taken. Aan het begin van de coronacrisis twijfelde ze of het beter was om tijdelijk weg te blijven bij haar ouders of toch te blijven komen. Ze besloot na enige weken om weer langs te gaan, omdat ze het moeilijk vond om haar moeder verdrietig te zien.



Marion levert mantelzorg voor haar vader met dementie. Ze bleef hem bezoeken tijdens de coronacrisis, omdat ze het te schrijnend vond om hem alleen te laten. Wel maakte ze zich zorgen over de besmettingsrisico's. De stress hierover kon ze moeilijk kwijt doordat ze niet meer met vrienden afsprak.

Jasmine is wijkverpleegkundige en werkt veel met zelfstandig wonende ouderen. Zij geeft aan dat isolatie een groot probleem vormt en dat ze de eenzaamheid toe zag nemen bij haar cliënten. Ze maakt zich zorgen dat ouderen op lichamelijk, cognitief en sociaal vlak veel zijn kwijtgeraakt tijdens de crisis door het gebrek aan mobiliteit en dagactiviteiten.



1 | Coronabeleid voor zelfstandig wonende ouderen

De coronacrisis en zorg aan ouderen in de thuissituatie

Het beschermen van kwetsbare groepen tegen besmetting met het coronavirus is één van de centrale pijlers van het crisisbeleid van de Nederlandse overheid (VWS, 2020). Mensen boven de 70 jaar worden door het RIVM aangemerkt als verhoogd kwetsbaar, aangezien ze een groter risico lopen op een ernstig ziekteverloop na een infectie met het coronavirus (RIVM, 2021a). Toch richtte het landelijke crisisbeleid zich in eerste instantie vooral op de (nood)situatie in de ziekenhuizen, terwijl zorg voor ouderen vooral in de thuissfeer en in verpleeghuizen plaatsvindt.

Aan het begin van de eerste golf werd men afgeraden om op bezoek te gaan bij mensen boven de 70 jaar of mensen met een kwetsbare gezondheid (VWS, 2020). Op 29 april 2020 werd voor zelfstandig wonende ouderen met een zeer beperkt netwerk een uitzondering gemaakt waardoor zij één of twee vaste personen thuis mochten blijven ontvangen om te voorkomen dat zij in een sociaal isolement zouden raken (Patiëntenfederatie Nederland, 2021). Het algemene advies om niet bij ouderen op bezoek te gaan maakte geen onderscheid tussen zelfstandig wonende ouderen in goede gezondheid en ouderen met gezondheidsproblemen. Op 27 mei 2020 werd verduidelijkt dat voor zelfstandig wonende vitale ouderen vrijwel dezelfde adviezen gelden als voor andere leeftijdsgroepen (Rijksoverheid, 2020).

Hoewel wijkverpleging, thuiszorg, huishoudelijke hulp en mantelzorg voor zelfstandig wonende ouderen in principe doorgingen, viel een deel van de zorg en ondersteuning weg (SCP, 2020, 2). Ouderen waren soms bang voor besmetting en wilden niet dat zorgverleners over de vloer kwamen (SCP, 2021). In andere gevallen schaalden hulpverleners zorg af of vermeden huisbezoeken, mogelijk vanwege een tekort aan persoonlijke beschermingsmiddelen (SCP, 2020, 4). Bovendien was er weinig

testcapaciteit en hielden veel zorgorganisaties als regel aan dat medewerkers pas bij meerdere symptomen uit voorzorg thuis mochten blijven (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 2020). Dagbesteding werd ook afgeschaald (RIVM, 2021b, 9). De druk op mantelzorgers nam in veel gevallen toe, wat leidde tot meer overbelasting (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 2020, 7). Met name personen die mantelzorg bieden aan thuiswonende ouderen met dementie ondervonden een verzwaring van de zorglast (Lemos Dekker et al., 2020, 7) en onvoldoende ondersteuning vanuit zorgorganisaties (RIVM, 2021b, 8).

Impact van de crisismaatregelen en versoepelingen

De precieze impact van de coronamaatregelen voor thuiswonende ouderen hangt samen met de mate van zelfstandigheid, de gezondheid en het sociale netwerk (Stolte et al., 2020). Met zelfstandig wonende ouderen die weinig zorg nodig hebben, ging het relatief goed (Stolte et al., 2020). Onder alleenwonenden met een beperkt netwerk en gezondheidsproblemen kwam het echter in sommige gevallen voor dat benodigde hulp niet werd geleverd (Stolte et al., 2020). Bovendien gingen de fysieke en mentale gezondheid van ouderen achteruit, doordat zij minder ondernamen (RIVM, 2020a, 17-18). Veel ouderen voelden zich eenzaam tijdens de

Impact corona op thuiswonende ouderen afhankelijk van gezondheid, mate van zelfstandigheid en sociaal netwerk

coronacrisis (ANP, 2020; Steinmetz et al., 2020), een probleem waarvoor digitaal contact vaak geen afdoende oplossing bleek (RIVM, 2020a, 7-8). Ook bewogen ouderen minder en kwam het voor dat ouderen ondervoed raakten door moeite met het doen van boodschappen en het overslaan van maaltijden (Schaap, Visser & Wijnhoven, 2021). Bovendien werd zeker aan het begin van de eerste golf veel nadruk gelegd op de kwetsbaarheid van ouderen, waarbij hun vitaliteit, autonomie en mogelijkheden om bij te dragen aan de samenleving onderbelicht bleven (RIVM, 2020b).

Onderzoek naar de langere termijn laat zien dat eenzaamheid onder ouderen sinds het begin van de coronacrisis nog altijd hoog is (RIVM, 2021c, 5). Versoepelingen zorgden er enerzijds voor dat ouderen weer perspectief kregen, maar leidden anderzijds ook tot spanningen, aangezien veel ouderen de terugkeer naar sociale activiteiten als risicovol beschouwen (RIVM, 2021b, 5). Veel ouderen vinden leeftijdsgebonden regels in de crisisaanpak geen goed idee en geven de voorkeur aan maatregelen die voor de gehele samenleving in gelijke mate gelden (Leyden Academy, 2021, 9-10).

2 | Verschuivingen in zorgverantwoordelijkheden

Afschalen van professionele zorg en ondersteuning

Tijdens de coronacrisis kwam het zorgstelsel in Nederland onder grote druk te staan. Zorg moest worden afgeschaald en veiligheidsmaatregelen waren nodig om de gezondheid van patiënten en zorgverleners zoveel mogelijk te beschermen. In de beginperiode van de crisis ging veel aandacht uit naar de situatie in de ziekenhuizen. Voor wijk- en thuiszorgorganisaties bleek het vaak lastig om aan beschermingsmiddelen te komen. Wijkverpleegkundige Jasmine geeft aan dat haar organisatie in eerste instantie niet over mondkapjes beschikte: “Je hebt natuurlijk helemaal geen mondkapjes in de wijk. Waar heb je die voor nodig? De tandarts heeft een mondkapje, en de dokter, maar de wijkverpleegkundige, die heeft geen mondkapje, dus die waren er niet. Handschoenen hebben we wel altijd, maar iedereen wilde handschoenen, dus die werden bij ons ook opeens schaars.”

Zowel zorgprofessionals, mensen die mantelzorg bieden, als ouderen geven aan dat zorg werd afgeschaald, zeker tijdens de eerste golf. De alleenstaande oudere Rosa vertelt dat haar thuiszorgorganisatie de vraag niet meer aankon. Daarom werd alle cliënten verzocht om andere mogelijkheden te vinden om de zorg in te vullen. Vrienden en familie van Rosa namen voor bijna een jaar meer dan de helft van de taken van de wijkzorg over. Soms waren het de ouderen zelf die uit angst voor besmetting besloten dat zorgverleners niet langer meer langs mochten komen. Nienke, die mantelzorg geeft aan haar ouders, vertelt hoe ze haar dementerende moeder in de zomer van 2020 ervan probeerde te overtuigen de thuiszorg weer toe te laten. Het ging mis toen de medewerker arriveerde met een schort en een mondkapje: “Daar ging ze helemaal van stuiteren. Ze zei: zie je wel, het is nog helemaal niet veilig!”

Om besmettingsrisico's te verkleinen werd door veel zorgorganisaties besloten dat medewerkers korter bij de cliënten mochten blijven en zo min mogelijk contact dienden

“Bij coronabesmetting werd er gekeken: welke zorg is hoognodig? De rest lag bij de familie.”

Jasmine, wijkverpleegkundige

te hebben. Cliënten die Jasmine eerst drie keer per dag ondersteunde, zag ze nu nog maar één keer per dag of kregen drie hele korte bezoekjes. Bij een coronabesmetting of verdenking werd nog sterker afgeschaald: “Dan werd er echt gekeken naar wat is hoognodig en wat iemand zelf kan om maar te overleven, en de rest ligt bij de familie.” Een andere wijkverpleegkundige vertelt dat de helft van haar team op een gegeven moment corona had, waardoor alles geschrapt werd dat niet strikt noodzakelijk was: “Er gaat niemand dood als hij niet gewassen wordt, dat soort selecties ging je maken.”

Tijdens de pandemie waren er drukke en rustigere periodes. Jasmine vertelt dat er aan de ene kant ruimte ontstond, doordat cliënten die lang op wachtlijsten hadden gestaan gedurende de crisis werden opgenomen in verpleeghuizen waar veel plekken vrijkwamen. Ook was er tijdens de coronagolven weinig toestroom van nieuwe patiënten, doordat mensen niet behandeld werden door zorgverleners: “Kijk, een demente bejaarde die zit te verpieteren, die wordt niet gezien. Wie moet hem zien? Je kreeg ook geen mensen die geopereerd waren, want er werd niet geopereerd.” Aan het begin van de crisis en bij de herstart van uitgestelde zorg, namen aanvragen echter juist sterk toe. Op die momenten was het niet mogelijk om alle aanvragen aan te nemen, hoewel mensen wel echt zorg nodig

hebben. Dit leidde zelfs tot uitgestelde operaties, aldus Jasmine: “Dan kunnen ze in het ziekenhuis wel tijd hebben, maar er is geen thuiszorg voor de revalidatie en daardoor kunnen patiënten alsnog geen operatie ondergaan.”

Verzware van de mantelzorg

De maatregelen die werden ingesteld aan het begin van de crisis stelden veel mensen die mantelzorg geven voor een dilemma. Enerzijds werd er vanuit de overheid op aangedrongen om bezoek aan (kwetsbare) ouderen zoveel mogelijk uit de weg te gaan, anderzijds maakten velen zich zorgen over de situatie van hun naaste. De mantelzorgers met wie voor dit onderzoek is gesproken reageerden op verschillende manieren op de situatie. De meesten besloten dat het niet realistisch was om weg te blijven bij hun familielid, gezien hun behoefte aan zorg, ondersteuning en contact. Marion, die mantelzorg levert aan haar dementerende vader, vond het moeilijk om zich niet aan de voorschriften van de overheid te houden. Ze vertelt dat ze normaal gesproken alle maatregelen opvolgt, maar dat ze bij de regel om niet op bezoek te gaan bij kwetsbare mensen boven de 70 wist dat ze dit niet kon doen. In haar ogen was het uitgesloten dat ze helemaal niet meer langs zou gaan bij haar vader, omdat dit een te grote wissel zou trekken op zijn welzijn. Wel maakte ze zich zorgen dat ze hem zou besmetten. Ze besloot boodschappen voortaan online te bestellen en behalve haar gezinsleden niemand meer te zien om de risico's zoveel mogelijk te beperken.

Een andere deelnemer die mantelzorg biedt aan haar moeder, koos ervoor om de richtlijnen van de overheid te volgen en niet meer langs te gaan behalve voor noodgevallen. Zij geeft aan dat deze beslissing haar zwaar viel, omdat ze minder goed zicht had op hoe het met haar moeder ging. Ook voelde ze zich onthand, omdat ze niet veel kon doen, terwijl ze zich wel verantwoordelijk voelde. Ze stuurde brieven, bloemen en pakketjes, maar tegelijkertijd voelde dit anders dan er persoonlijk kunnen zijn. Hoewel de praktische mantelzorgtaken wegvielen, was ze op afstand nog steeds veel bezig met haar moeder. Tegelijkertijd ontstond er ook een bepaalde rust, doordat ze even niets kon doen: “In die periode dat we even echt niet geweest zijn, vond ik het wel heel duidelijk. Ik dacht, we kunnen nu echt alleen maar gaan als er werkelijk een brandtelefoontje komt. Anders houdt het nu even op.”

Nienke merkte dat er aan het begin van de crisis meer taken bij haar en haar man kwamen te liggen, doordat ze minder hulp in konden roepen. Zo knipte ze haar moeder's haren en verzorgde haar pedicure, terwijl haar man lekkende kranen, kapotte schakelaars en andere dingen in en rondom het huis repareerde. Een voordeel van de crisis was dat het makkelijker werd om bepaalde taken in huis over te nemen, die haar moeder anders niet aan haar overliet. Vanwege het verplichte afstand houden kon Nienke het huis opruimen of de bedden afhalen zonder dat haar moeder zich ermee bemoeide.

“Hoe vaak zie je wel niet dat mantelzorgers over hun eigen grenzen heengaan?”

Nienke, mantelzorgster

In het geval van Rosa waren de mantelzorgtaken die bij haar familie en vrienden terechtkwamen intensiever van aard. Zo had ze hulp nodig bij opstaan, aankleden, douchen, naar het toilet gaan, koken, eten en andere dagelijkse activiteiten. Rosa is van mening dat het in een crisissituatie goed is om de wijkzorg te ontzien, maar dat dit tegelijkertijd veel vraagt van mensen die mantelzorg leveren.

Volgens Jasmine heeft de verschuiving van zorg van zorgprofessionals naar mantelzorgers zowel positieve als negatieve kanten. Enerzijds kan dit leiden tot meer betrokkenheid, maar aan de andere kant zijn er ook veel mantelzorgers overbelast geraakt. Zo vertelt Nienke over haar vader die er alles aan doet om te voorkomen dat zijn vrouw in een verpleeghuis wordt geplaatst: “Hoe vaak zie je wel niet dat mantelzorgers over hun eigen grenzen gaan en er uiteindelijk eerder kapot aan gaan dan de partner die de zorg nodig heeft? Ik vind het al zwaar, maar als je boven de tachtig bent is het nog zwaarder.”

Om hulp vragen is niet altijd vanzelfsprekend

Rosa geeft aan dat de verschuiving van zorg van professionals naar mantelzorgers niet alleen zwaar is voor mantelzorgers, maar soms ook voor degene die zorg ontvangt. Ze merkt op dat zorghandelingen, met name wanneer deze lichamelijk en intiem van aard zijn, de verhoudingen tot familie en vrienden beïnvloeden. Bovendien raakt de afhankelijkheid binnen de zorgrelatie aan haar zelfbeeld en gevoel van waardigheid. Ze vindt dat de hulp van mensen uit de eigen sociale kring aanvaardbaar is binnen een crisissituatie, maar dat het voor de lange termijn prettiger is om niet verzorgd te worden door mensen die dichtbij staan: “Die wil je liever op een andere manier zien. Niet in de afhankelijke rol.”

Rosa legt uit dat in zorgpraktijken bepaalde grenzen worden overschreden, aangezien bij specifieke onderlinge verhoudingen zekere verwachtingen horen. In de zorgrelatie treedt je buiten de gebruikelijke verwachtingen van vriendschap. Wanneer je bijvoorbeeld iemand vraagt om je te helpen met douchen, omdat je dit niet zelf kan en de wijkzorg geen tijd heeft, zijn familie of vrienden al snel geneigd om toe te stemmen. Maar eenmaal in de situatie doet dit vaak meer met de naaste die de taak op zich neemt dan verwacht, terwijl het voor een professional gewoon bij zijn of haar werk hoort. Ook heeft Rosa het idee dat je directer kunt zijn met professionals: “Tegen iemand die je inhuurt, kan je zeggen: ik wil graag dat je tussen die en die tijd komt. Tegen een vriendin, kun je het soms wel een beetje zeggen, maar je moet ook voorzichtig zijn, want ze hebben ook een eigen leven met al hun afspraken en dingen.” Bovendien heeft het aangaan van een intensieve

zorgrelatie tijdens de coronacrisis een grote invloed op het leven van mensen die mantelzorg bieden, omdat zij hun eigen sociale kring ook klein moeten houden om het besmettingsrisico te beperken.

Andere ouderen ervaren eveneens dat het lastig kan zijn om hulp te vragen, ook al gaat het bij hen vaak om kleinere dingen. Zo merkt Trudie op dat de overheid wel tegen ouderen zegt dat ze vooral voorzichtig moeten zijn en zoveel mogelijk binnen dienen te blijven, maar dat er weinig rekening wordt gehouden met mensen met weinig contacten die taken van hen over zouden kunnen nemen: “Ouderen wordt op het hart gedrukt: kijk uit, niet weggaan, laat iemand anders de boodschappen doen. Dat is toch gemakkelijk gezegd? Als je alleen bent en je hebt eigenlijk nooit contact met mensen, ook niet met je burens of zo, hoe moet je dan je boodschappen doen?” Ook geeft ze aan dat als ze iets zelf kan, ze het een ander niet zal vragen.

Nienke vertelt dat haar vader eveneens moeite heeft met het vragen van hulp aan buitenstaanders, aangezien hij dat ziet als een inbreuk op zijn privésfeer. Haar ouders accepteren Nienke's hulp, maar ze willen er eigenlijk liever geen beroep op doen. Enerzijds zorgt de coronacrisis dus soms voor meer ruimte om ondersteuning vanuit het eigen netwerk te accepteren, zoals in het geval van Nienke's moeder die vanwege de regels rondom afstand houden min of meer gedwongen werd haar dochter wel toe te laten bepaalde taken in huis over te nemen. Anderzijds groeit het risico dat ouderen hun eigen behoefte aan zorg en ondersteuning niet onderkennen of benoemen en er dus niet of alleen met veel extra inspanningen van de meest betrokken naasten in wordt voorzien.

3 | Eenzaamheid en sociale verbinding

Eenzaamheid onder ouderen

Alle zorgprofessionals en hulpverleners in dit onderzoek kaarten vereenzaming aan als een belangrijk probleem in de coronacrisis, onder zowel ouderen als andere groepen in de samenleving. Zo stelt Jasmine: “Eenzaamheid is echt een enorm thema, misschien nog wel erger dan corona zelf.”

Vanuit zorgorganisaties werden strenge regels opgesteld over het aantal bezoekers dat cliënten thuis mochten ontvangen. Als cliënten zich niet aan de regels hielden, diende hen zorg ontzegd te worden. Dit viel zorgprofessionals vaak zwaar, omdat ze hiermee inbreuk maakten op de privésfeer. Jasmine twijfelde over haar positie in deze: “Kan ik dat überhaupt zeggen tegen iemand van, je mag dit of dat niet meer? En wie ben ik om dat te zeggen?” Een andere wijkverpleegkundige merkt op: “Je zegt eigenlijk tegen mensen: Als u zorg wilt ontvangen, dan mag er verder niemand over de vloer komen. Je geeft mensen hele strenge beperkingen om maar te zorgen dat ze niet besmet worden, waardoor wij misschien wel besmet worden en weer anderen besmetten.”

De gevolgen van de inperking van de sociale contacten van ouderen waren vaak schrijnend. Verschillende zorgverleners vertellen dat zij de enige waren die nog langskwamen bij sommige cliënten. Bovendien veranderde de dynamiek met cliënten doordat zorgverleners korter bij hen mochten blijven en contact zoveel mogelijk moesten vermijden om het besmettingsrisico te verlagen. Jasmine geeft aan dat geboden zorg afstandelijker werd: “Op het moment dat je iemand licht moet ondersteunen, dan ga je toch op een afstandje staan, terwijl je dat normaal niet zou doen. Of als iemand emotioneel is, zou je eerder de hand pakken. Maar ja, dat doe je nu minder snel. Dan ga je zitten, luisteren, maar echt een schouderklopje of even de hand vasthouden, daar hebben cliënten ook veel baat bij. Maar ja, dat kon gewoon even niet.”

Voor cliënten met dementie leidden de richtlijnen tijdens de coronacrisis vaak tot verwarring. Mondkapjes maken het lastig om te zien wie er binnen komt. Bovendien begrepen cliënten vaak niet waarom zorgverleners niet even bij hun kwamen

“Eenzaamheid is echt een enorm thema, misschien nog wel erger dan corona zelf.”

Jasmine, wijkverpleegkundige

zitten. Jasmine legt uit dat normaal gesproken als je medicijnen komt brengen bij een dementerend persoon, je even bij hem of haar gaat zitten, maar dat mocht nu niet meer: “Je blijft op afstand. Je doet gewoon wat je moet doen en je laat zo iemand weer in verwarring achter.” Voor hardhorende mensen vormt het mondkapje bovendien een extra belemmering waardoor contact maken lastiger wordt.

De professionele zorgrelatie in coronatijden

Zorgprofessionals hebben soms het idee dat ze het tijdens de crisis nooit goed kunnen doen. Enerzijds leidt vasthouden aan de maatregelen ertoe dat ze minder in de behoefte aan aandacht en contact kunnen voorzien. Anderzijds zijn deze maatregelen nodig om besmettingsrisico's te verkleinen en daarmee cliënten, collega's en zichzelf te beschermen. Jasmine geeft aan dat het veel met haar doet: “Dan zeggen ze: ja, dan krijg ik maar corona, ik vind persoonlijk contact belangrijker. Dat is natuurlijk ook iemands goed recht om daar een keuze in te maken. Maar je kunt dat niet riskeren, omdat je ook nog andere cliënten hebt. Dat grijpt me wel aan. Iemand wil zo graag dat contact en heeft het zo hard nodig. En dat kun je dan niet bieden, terwijl dat ook een heel belangrijk onderdeel van je werk is. Omdat juist als je even de tijd voor iemand neemt wel de echte dingen naar boven komen.”

Zorgverleners geven bovendien aan dat contact maken met cliënten een essentieel onderdeel is van het bieden van goede zorg. Het is niet alleen belangrijk om duidelijk in beeld te krijgen

hoe het met de cliënt gaat, het is ook belangrijk om als zorgprofessional zelf een band op te bouwen met een cliënt. Zo legt Jasmine uit: “Ik heb bepaalde gebaren en manieren nodig om mijn gevoel voor de ander te versterken. Dat is nu gewoon heel klinisch. Je komt binnen. Je geeft geen hand meer. Wanneer iemand die gaat sterven uit het ziekenhuis komt en daar zitten de kinderen en ik kan niet eens non-verbaal mijn medeleven of compassie tonen, dan is dat echt heel schraal.”

Gezien de beperkte mogelijkheid voor fysieke nabijheid besloten sommige zorgverleners om in ieder geval wat extra tijd voor hun cliënten te reserveren. Een wijkverpleegkundige ziet het als een groot probleem dat er vanuit zorgverzekeraars teveel in vaste stramien en kaders wordt gedacht, zowel in de crisis als daarbuiten: “We mogen maar tien minuten iets doen bij iemand en er is geen tijd meer voor een praatje. Dat heb ik niet gedaan, in deze tijd. Expliciet. Ik heb daar juist wel tijd voor gemaakt, al is het maar vijf minuten. Dat scheelt heel veel. Je kunt toch weer even een lach op het gezicht toveren, voordat ze weer zo’n hele dag alleen thuiszitten.”

Verlies van sociale contacten en nabijheid

Ook een aantal van de ouderen binnen dit onderzoek benoemde hun eenzaamheid. Zo merkte Rosa dat haar wereld opeens een stuk kleiner werd. Vanwege haar intensieve zorgvraag was het belangrijk om de cirkel van mensen om haar heen te beperken: “Je probeert krampachtig om de kring van vrienden en kinderen die je ziet zo klein mogelijk te houden. In die zin is het echt een eenzame tijd.”

Ouderen op hogere leeftijd vertellen echter dat zij niet zo’n groot verschil merkten met voor de crisis. De oudste deelnemer aan dit onderzoek vertelt dat haar sociale kring al lange tijd zo is uitgedund dat ze weinig contacten meer over heeft: “Ik had tien jaar jonger moeten zijn, dan had ik er veel meer last van gehad.” Trudie merkt ook op dat er voor haar weinig veranderde: “Voor mij is er niet zo veel anders. Het enige is eigenlijk dat ik wat minder mensen mocht ontvangen. Maar behalve mijn kinderen had ik toch al niet zoveel mensen tegelijk.” Dit laat zien dat ouderen geen homogene groep zijn.

De ervaren eenzaamheid lijkt deels samen te hangen met de wijze waarop familie en vrienden met de maatregelen omgingen. Trudie

was niet bang voor corona en liet haar kinderen gewoon langskomen. Haar zoons kwamen regelmatig op bezoek en knuffelden haar ook, maar haar dochter hield afstand. Ze legt uit dat je op een gegeven moment op een leeftijd komt dat je niet meer zo bang bent: “De meeste mensen zeggen: kijk uit, anders word je besmet. Ik denk: nou ja, *so what?* Ik ben 93.” Ze vond de terughoudendheid van haar dochter wat overdreven en was blij dat haar zoons haar wel “normaal” behandelden. Waar Trudie het idee heeft dat ze op haar leeftijd niet meer bang hoeft te zijn voor dingen zoals corona, merken zorgprofessionals en mensen die mantelzorg geven op dat andere ouderen vaak juist wel angstig zijn en contact zoveel mogelijk uit de weg gaan.

“Mensen zeggen: kijk uit, anders krijg je corona. Ik denk: so what?”

Trudie, zelfstandig wonende oudere

Mantelzorgers maakten verschillende keuzes wat betreft bezoek en het houden van afstand. Zo besloot één persoon die mantelzorg biedt al vanaf het begin van de crisis dat ze zich niet zou houden aan het anderhalve meter afstand houden, omdat haar moeder juist behoefte had aan haar fysieke nabijheid. Kort voor het interview vroeg haar moeder haar hoelang de crisis nu al duurde. Op haar antwoord dat het al meer dan een jaar was, zei haar moeder: “Nou, daar heb ik dan toch weinig van meegekregen.” Deze mantelzorger was blij dat voor haar moeder weinig dingen anders waren. Anderen zochten langer naar een voor hen passende oplossing om in contact te blijven met hun naaste. Nienke vertelt over de reactie van haar moeder toen zij besloot om niet bij haar ouders langs te gaan: “Mijn moeder had er heel veel moeite mee dat ze me niet zag. Dus als ik haar dan aan de telefoon had, was ze altijd aan het huilen.” Omdat het verdriet van haar moeder steeds groter werd, hervatte ze haar bezoeken weer. Vanwege de voortschrijdende dementie van haar moeder werd het ook steeds lastiger om uit te leggen waarom ze wegbleef.

Omgaan met eenzaamheid en verminderd contact

Terwijl sommige geïnterviewden aangeven last te hebben van de toegenomen eenzaamheid, weten anderen er op een relativerende en creatieve manier mee om te gaan. Trudie vertelt dat ze het ergens ook wel rustig vond. Het hielp, zeker aan het begin van de crisis, dat iedereen hetzelfde doormaakte: “Je voelde je niet als enige eenzaam, want iedereen zat ermee.” Een andere oudere in het onderzoek geeft aan dat wanneer je een hoge leeftijd bereikt je al vaak met verlies te maken hebt gehad: “Geen familie meer, geen vrienden meer. Dat hakt er wel in. Maar daarom ben ik ook niet zo benauwd voor allerlei toestanden.”

Ouderen vonden bovendien alternatieve manieren om in contact te blijven met familie, vrienden en kennissen. Trudie vertelt dat het nu een gewoonte is geworden dat haar kleinkinderen haar regelmatig bellen. Een andere oudere bleef haar kinderen en kleinkinderen zien, maar dan wel buiten. Sommige ouderen leerden nieuwe digitale vaardigheden. Zo volgde Trudie kerkdiensten online en dronk daarna samen met andere digitale kerkgangers koffie via het programma *Zoom*. Ze geeft echter aan dat dit alternatief niet opweegt tegen mensen in persoon zien: “Ik heb een paar keer meegedaan, maar dat beviel me toch niet zo goed. Ik vond het niet zo prettig. Je zit vaak door elkaar heen te praten.” Voor andere ouderen zijn digitale alternatieven geen mogelijkheid, omdat het voor sommigen te ingewikkeld is om digitale vaardigheden te leren. Vooral bij ouderen met dementie blijkt dit vaak een struikelblok.

De situatie in de verpleeghuizen als schrikbeeld

Ouderen en mensen die mantelzorg bieden, plaatsen hun ervaringen vaak in het perspectief van de situatie in de verpleeghuizen. Het strikte bezoekverbod dat gold in verpleeghuizen tijdens de eerste maanden van de coronacrisis komt naar voren als een sterk negatief contrastbeeld. Zo vertelt Trudie dat ze het heel erg vond om te horen over “ouderen in verpleeghuizen die dan ziek werden en dan geen familie meer mochten zien. Dat is vreselijk als dat jou overkomt! Dat zal niet meer gebeuren, denk ik, dat ze familie niet meer toelaten. Die eenzaamheid, dat is het ergste wat je iemand aan kan doen. Als je daar in eenzaamheid moet sterven, dat maakt het zo verschrikkelijk schrijnend.”

Ook Marion vertelt dat ze heel blij was dat haar vader niet in een verpleeghuis zat. Daardoor konden ze zelf bepalen hoe ze de ondersteuning vorm wilden geven. Nienke maakte zich zorgen dat haar vader ziek zou worden en er geen oplossing zou zijn voor haar moeder: “Moet ik mijn moeder dan naar een verpleeghuis brengen waar ze met bosjes omvallen?” Zij vertelt dat ze haar moeder zo lang mogelijk uit een verpleeghuis wil houden, omdat ze zich zorgen maakt dat daar niet zo goed voor haar gezorgd zal worden als dat zij en haar vader dat doen. Ze ziet daarbij ook de worsteling van haar vader: “Ik denk dat je als partner ook een soort loyaliteitsconflict krijgt van: ja, eigenlijk gaat het niet meer, maar de ander wil niet uit huis, dus ik blijf het toch maar zelf doen.”

Bij één geïnterviewde die mantelzorg levert, moest haar vader gedwongen worden opgenomen. Zij kijkt met gemengde gevoelens terug op dat proces. De aanloop was lastig, aangezien haar vader niet naar een verpleeghuis wilde, maar nog langer zelfstandig thuiswonen onverantwoord was. De coronaomstandigheden maakten het proces extra ingewikkeld. Omdat er een rechtelijke machtiging nodig was, werd er een online zitting gehouden. Mede vanwege de dementie was dat voor haar vader een heel verwarrende ervaring. Hij begreep niet dat de rechter een oordeel velde over zijn leefsituatie. Voor zijn gevoel werd hij opeens door zijn naasten gedwongen om naar een verpleeghuis te gaan. Nu is er meer rust gekomen in haar leven: “Er is een soort einde gekomen aan die hele zware verantwoordelijkheid, want anderen nemen nu de directe zorg over. We weten dat hij nu goed te eten en te drinken krijgt. Zo kijken we ernaar.”

Eenzijds leidt de negatieve beeldvorming rondom verpleeghuizen bij de zelfstandig wonende ouderen en mensen die mantelzorg bieden in dit onderzoek voor een relativerende blik op de eigen situatie. Zij prijzen zich gelukkig met het feit dat ze in ieder geval de eigen controle hebben over wie er op bezoek komt en op welke manier dat bezoek wordt ingevuld. Anderzijds zorgt die beeldvorming ook voor een verbreding van de kloof tussen zelfstandig wonen en verpleeghuisopname, aangezien zelfstandig wonende ouderen en mantelzorgers die met schrik hebben gekeken naar de vereenzaming van verpleeghuisbewoners mogelijk terughoudend zullen zijn om de overstap te maken, ook wanneer de situatie thuis eigenlijk te zwaar wordt.

4 | Beperkte bewegingsvrijheid en stop op activiteiten

Verkleining van wereld in coronatijd

Waar ieders wereld een stuk kleiner werd in coronatijd, werd voor veel ouderen hun leefwereld vaak letterlijk beperkt tot de woning. Jasmine geeft aan dat veel cliënten bang werden om mensen te zien of naar buiten te gaan: “Wat ik aan cliënten merk is dat ze bewust familie afhouden, omdat die nog niet gevaccineerd zijn of dat ze niet meer naar buiten durven, al vanaf begin maart [2020], dus al meer dan een jaar. Ze gaan niet meer naar de supermarkt en zitten alleen maar binnen. Ze zien niemand. Ontmoetingscentra zijn dicht. Vrijwilligers komen niet meer. Familie komt niet. Mensen kunnen vaak zelf ook niet meer bellen. Dus ja, die wereld is heel klein.”

De pandemie en crisismaatregelen zorgden voor grote veranderingen in het leven van ouderen die nog actief waren. Zo vertelt Nienke dat haar vader vrijwilligerswerk deed en veel sociale contacten had. Dat viel allemaal weg tijdens de crisis, waardoor hij opeens altijd thuiszat. Trudie mist haar bridgeclub en de koffiekring in het gebouw waar ze woont. Zij geeft aan dat het koffiedrinken met andere bewoners niet alleen een belangrijk moment vormde om met elkaar te praten, maar ook om op de hoogte te blijven van wat er gebeurt in het gebouw en wie er allemaal wonen. Ze heeft het idee dat ze steeds minder mensen kent, omdat nieuwe bewoners nu niet meer worden voorgesteld: “Als ik in de lift sta met mensen die ik niet ken, dan weet ik niet of zij bewoners zijn of bezoek. Dat vind ik wel jammer. Je groeit uit elkaar.”

Voor ouderen die mantelzorg bieden aan een partner leidde de coronacrisis tot zorgen wat er zou gebeuren als zij ziek zouden worden. Nienke vertelt dat haar vader extra voorzichtig was, omdat hij niet wilde dat haar moeder zonder hem zou komen te zitten: “Toen corona kwam, durfden mijn ouders niet meer naar buiten. Ze waren heel angstig, met name mijn vader. Mijn moeder begrijpt dat niet zo goed, maar mijn vader was heel bang dat hij corona zou krijgen. Dus hij heeft eigenlijk alles afgeschermd.” Een oudere vrouw die mantelzorg biedt aan haar

man geeft ook aan dat het haar zwaar viel om steeds binnen te blijven, maar dat ze maandenlang echt niet naar buiten durfde: “Ik voelde me heel erg opgesloten.”

Angst voor corona en impact van verminderde mobiliteit

Zorgprofessionals en mensen die mantelzorg bieden, ondervonden dat de angst erg groot was onder veel ouderen. Marion denkt dat de berichtgeving op televisie bijdroeg aan de angst, vooral ook omdat ouderen zelf nog maar weinig of niet meer naar buiten gingen en daardoor de alarmerende berichten minder goed konden relativeren: “Oudere mensen kijken best veel televisie en daar was het echt een groot drama. Ik kon wel vertellen dat er nog heel veel normaal ging. Dat je gewoon naar een winkel kan gaan, want je zag in het begin alleen maar dat hamsteren en de meest gekke dingen. Ook in de gesprekken was het vrij negatief. Ik zei: papa, er zijn hartstikke veel lieve mensen, iedereen zet een stapje opzij. Er werd net gedaan alsof er een soort van oorlog buiten de deur was. Hij zei ook: Het lijkt wel oorlog!”

“Voor corona kon mijn vader nog zelf boodschappen doen. Dat gaat nu niet meer.”

Marion, mantelzorger

Verschillende deelnemers in dit onderzoek maken zich zorgen dat doordat ouderen veel thuisbleven en weinig ondernamen, zij veel hebben ingeleverd, met name wanneer er ook sprake is van dementie. Marion vertelt dat zij de indruk heeft dat het

gebrek aan activiteiten de situatie van haar vader heeft verslechterd. Hij zag vrijwel niemand meer en deed ook heel weinig: “Ik merk dat hij inactiever wordt en dat hij prikkels niet meer zo fijn vindt.” Ze probeerde om haar vader weer te stimuleren om meer te ondernemen: “We zijn heel langzaam weer opgestart, dus we zijn een keer samen naar de supermarkt gegaan toen dat weer kon. Voor corona deed hij dat nog wel zelfstandig. Dat ging niet meer. Dan zie je toch ook het effect dat dit heeft op zijn hoofd. Hij kan ook veel minder ver lopen. Hij heeft lichamelijk echt ingeleverd door corona.”

Jasmine vertelt dat door de lange periode van inactiviteit en binnen zitten, veel ouderen steeds minder goed kunnen lopen. Isolatie zorgt bovendien voor eenzaamheid en stress, waardoor mensen sneller cognitieve problemen ontwikkelen en ziek kunnen worden. Voor ouderen is het bovendien lastiger om wat verloren gaat weer op te bouwen. Nienke geeft aan dat als je ouder wordt, er alleen maar dingen afgaan. Zo was haar vader nog heel actief met zijn vrienden, maar veel van hen zijn erg achteruitgegaan: “Hij weet gewoon al dat dit nooit meer opgestart gaat worden als straks iedereen gevaccineerd is. Ze hebben allemaal dusdanig ingeleverd op die leeftijd en er komt niets voor terug. Activiteiten vallen weg en gaan niet meer terugkomen.”

Eigen verantwoordelijkheid om actief te blijven

Enkele ouderen binnen dit onderzoek zien het als de eigen verantwoordelijkheid om ook nu actief te blijven. Trudie geeft aan dat het lastig is om de periode goed door te komen, ook vanwege enkele zware gebeurtenissen in haar privéleven. Toch wil ze niet bij de pakken neer gaan zitten: “Ik moet zorgen, merk ik, dat ik mezelf niet op ga sluiten, dat ik me niet terug ga trekken en in een hoekje ga zitten.” Ze merkt dat ze weinig energie heeft en dat dingen ondernemen een opgave is. Toch is het belangrijk om bezig te blijven en om ook de mooie kanten van het leven te blijven zien, alhoewel dit niet altijd makkelijk is: “Het is een kwestie van met jezelf afspraken maken.”

“Ik wil niet in een hoekje gaan zitten en dat anderen voor me moeten gaan zorgen.”

Rosa, zelfstandig wonende oudere

Ook Rosa ziet het belang van actief blijven en verzet zich tegen het beeld van de kwetsbare ouderen als weerloos in deze crisis. Ze herkent zich niet in het beeld dat “je hoort tot een bepaalde doelgroep en dan moet je in een hoekje gaan zitten en dan gaan anderen voor je zorgen tot het over gaat of tot het beter wordt. Dat voel ik niet. Ik zie het meer zo dat ik zelf zo gezond mogelijk moet blijven in deze periode, door te bewegen en door gezond te eten en ook door bepaalde drukke plekken te vermijden.” Een andere oudere geeft eveneens aan zelf een zekere controle te voelen in de crisis. Ze vindt het niet eng om naar buiten te gaan en zelf boodschappen te doen, “want ik heb mijn mondkapje. Kun je het nog krijgen natuurlijk, maar ik zorg dat ik op afstand blijf.”

Actief blijven is ook van belang om zin en betekenis in het leven te blijven ervaren. Een oudere die mantelzorgt voor haar partner geeft aan dat hij in de afgelopen periode soms aangaf uit het leven te willen stappen. Volgens haar had dat ermee te maken dat hij zich in de crisis minder vrij voelt en minder kan dan voorheen. Sommige ouderen halen zin en betekenis uit contact met vrienden en familie. Anderen houden zich bezig met lezen, puzzelen en het volgen van actualiteiten via de krant of televisie. De natuur is ook een bron van geluk, vooral in het voorjaar en de zomer wanneer bloemen in bloei staan. Rosa doet vrijwilligerswerk en vindt het belangrijk om anderen te helpen waar ze kan: “Als iedereen maar iets doet dan valt het voor iedereen mee. Ik probeer wat ik kan terug te doen. Dat is belangrijk voor mij.”

5 | Conclusie en discussie

Zelfstandig wonende ouderen in beeld

De verhalen in deze rapportage laten zien dat het coronavirus en de crisismaatregelen grote impact hebben op zelfstandig wonende ouderen en hun zorgnetwerk. De beschreven problemen en gevonden manieren om met de crisis om te gaan, bieden aanknopingspunten voor beleidsaanbevelingen die inspelen op de specifieke behoeften van deze groepen.

Onze duiding van de verhalen in deze rapportage wordt mede bepaald door het zorgethische karakter van ons onderzoeksproject. Kenmerkend voor zorgethiek is dat ethische reflectie altijd begint bij de geleefde ervaringen van diegenen die geraakt worden door een morele kwestie. Alleen mensen die zelf met bepaalde problemen en vraagstukken te maken hebben, kunnen vertellen welke dilemma's er nu precies spelen, wat die voor hen betekenen en hoe ze daarmee om zijn gegaan. Het onderzoeken van morele vragen uit de praktijk kan bovendien niet zonder een zorgvuldige analyse van de specifieke context, de verschillende perspectieven van betrokkenen, de soms tegengestelde elangen en de sturende werking van instituties en andere overkoepelende structuren.

Bij zelfstandig wonende ouderen is het van belang om hen bij beleid te betrekken. Hoewel er veel werd gesproken over ouderen als een kwetsbare groep voor wie beschermende maatregelen noodzakelijk waren, werd er weinig aandacht besteed aan de ervaringen van ouderen zelf. Ouderen die zelfstandig wonen, waren bovendien minder zichtbaar, vooral tijdens de eerste golf, doordat tragische situaties in verpleeghuizen om begrijpelijke redenen meer in het oog sprongen. Door met hen te spreken, en met hun zorgnetwerk, kunnen we in kaart brengen hoe de coronacrisis en maatregelen door hen werden beleefd, in hoeverre de blik op ouderen die spreekt uit het coronabeleid aansluit bij de ervaringen van deze groep zelf en waar aandacht nodig is om beleid meer in lijn te brengen met ervaren behoeften.

Visies op kwetsbaarheid

Uit de verhalen van de ouderen in dit onderzoek blijkt dat zij zich niet altijd herkennen in het beeld dat wordt geschetst van ouderen als een kwetsbare groep die in het bijzonder beschermd

moet worden tegen het coronavirus. Sommigen associëren kwetsbaarheid met weerloosheid. Dit staat haaks op voor hen zelf belangrijke waarden zoals zelfredzaamheid en controle over hun leven. Ook ervaren sommige ouderen hun medische kwetsbaarheid voor het virus niet zozeer als een probleem, aangezien zij hun eigen overlijden niet als onoverkomelijk zien. Verschillende ouderen stellen dat meer aandacht uit moet gaan naar kwetsbare jongeren en andere groepen in de samenleving die geraakt worden door de crisis, bijvoorbeeld door hen voor te laten gaan in de vaccinatiecampagne, omdat zij meer sociale contacten hebben dan zelfstandig wonende ouderen en daardoor een hoger risico lopen om het coronavirus op te lopen. Aan de andere kant blijkt uit verhalen van mantelzorgers en zorgprofessionals ook dat sommige ouderen erg angstig werden van de berichtgeving rondom corona. Zij durfden niet meer naar buiten en hebben lange tijd binnen gezeten en contact met familie, vrienden en hulpverleners afgehouden.

Niet alle ouderen herkennen zich in de kwetsbaarheid die aan hen wordt toegeschreven

Mantelzorgers en zorgprofessionals herkennen verschillende kwetsbaarheden in het bestaan van de ouderen die zij verzorgen en geven aan dat veel van de factoren die de kwetsbaarheid van ouderen vergroten door de crisis zijn toegenomen. Kwetsbaarheid wordt door hen vaak omschreven als een meerzijdig begrip, waarbij geestelijk welbevinden een centrale rol inneemt. Vooral eenzaamheid wordt gezien als een factor die kwetsbaarheid vergroot, doordat gebrek aan sociale verbinding kan leiden tot vermindering van de gezondheid op sociaal, mentaal en fysiek vlak. Zowel mensen die mantelzorg bieden als zorgprofessionals pleiten voor een contextuele benadering van kwetsbaarheid die

rekening houdt met alle factoren die de gezondheid en het welbevinden van ouderen ondermijnen.

Verantwoordelijk beleid ten aanzien van thuiswonende ouderen

Verantwoordelijk beleid richt zich op relevante bronnen van kwetsbaarheid waar zelfstandig wonende ouderen en hun zorgnetwerk mee te maken hebben. Volgens zorgverleners kan het huidige beleid, waarin het zo lang mogelijk thuis laten wonen van ouderen centraal staat, alleen slagen als zij de middelen hebben om verschillende vormen van zorg te bieden. Zo stelt een wijkverpleegkundige dat het goed zou zijn als zorgverzekeraars zorgprofessionals meer ruimte geven om te bepalen hoeveel tijd er nodig is, niet alleen voor zorghandelingen, maar ook voor psychosociale ondersteuning: “Het zou ideaal zijn als je gewoon op een moment dat iemand tijd nodig heeft je die kunt bieden. Dat gaat nu gewoon niet. Je hebt nu een bepaalde tijd per cliënt. Kijk, als iemand gevallen is en die heeft meer tijd nodig, kun je dat wel verantwoorden. Maar op het moment dat iemand op welbevinden meer tijd nodig heeft, dan kan dat niet bij een zorgverzekeraar. Welbevinden is gewoon heel erg ondergestopt.” Investeren in thuis- en wijkzorg met aandacht voor welbevinden is niet alleen cruciaal om goede zorg voor mensen thuis te waarborgen, maar ook om hogere zorgkosten te voorkomen. Zo geeft een wijkverpleegkundige aan dat met goede thuiszorg ziekenhuisopnames vermeden kunnen worden.

Om ouderen zo lang mogelijk thuis te laten wonen, zijn voldoende middelen nodig om goede ondersteuning te bieden

De crisis toont hoe zorg voor zelfstandig wonende ouderen in Nederland op bepaalde punten vastloopt. De pandemie licht structurele zwakke plekken extra uit, waardoor nog zichtbaarder wordt welke problemen in de komende periode moeten worden

aangepakt. Tijdens de crisis werd de tijd die zorgprofessionals voor cliënten hebben vanuit veiligheidsoverwegingen drastisch ingeperkt, waardoor zij weinig mogelijkheden hadden om contact te maken met cliënten en stil te staan bij hun psychosociaal welzijn. Hoewel deze maatregel in een crisisrespons mogelijk verdedigbaar is, laat het zien wat de gevolgen zijn van de tendens om de duur van de geboden zorg in toenemende mate in te perken. Limitering van thuiszorg leidt niet alleen tot een lagere zorgkwaliteit, het resulteert ook in een hogere werkdruk voor zorgverleners, zowel in praktische als psychologische zin.

Naast thuiswonende ouderen, merken ook mensen die mantelzorg geven de gevolgen van de beperking van de thuiszorg. Zij voelen zich vaak gedwongen de zorg voor hun naaste op zich te nemen, uit angst dat er niemand anders is die dit zal doen. De mantelzorgers uit dit onderzoek hebben behoefte aan ondersteuning en erkenning van de belangrijke rol die zij vervullen en die tijdens de crisis vaak zwaarder is geworden. Zorgbeleid zou er niet vanuit moeten gaan dat mantelzorg vanzelfsprekend voorhanden is. Mensen geven aan dat ze zouden willen dat het makkelijker wordt om (tijdelijk) te schuiven in de taakverdeling tussen mantelzorgers en zorgprofessionals en om ondersteuning te krijgen, wanneer nodig. Dit geldt in het bijzonder voor ouderen die mantelzorg bieden aan een (dementerende) partner. Onder hen speelt de angst dat als zij de zorg niet meer kunnen bieden hun partner zal worden overgeplaatst naar een verpleeghuis. Zij zijn bang om hun partner in de steek te laten en gaan hierbij regelmatig over eigen grenzen heen. Zorgzaam beleid zou oog moeten hebben voor de gevolgen van de zorgverdeling voor degene die zorg ontvangt, maar ook voor de mensen om hem of haar heen. Wanneer mensen die mantelzorg bieden overbelast raken, kunnen crisissituaties ontstaan die op alle betrokkenen een negatieve weerslag hebben.

Kwetsbaarheid kent vele gezichten. Goede zorg vraagt dat deze allemaal worden herkend. In zekere zin zijn ouderen bijzonder kwetsbaar in de crisis, omdat zij een hoger risico lopen op een ernstig ziekteverloop bij besmetting met het coronavirus. Tegelijkertijd ervaren ouderen dit zelf niet altijd als hun belangrijkste kwetsbaarheid. De ervaringen van ouderen, mantelzorgers en zorgprofessionals en andere hulpverleners laten zien dat aandacht voor psychosociaal welbevinden van alle betrokkenen minstens zo belangrijk is om de kwaliteit van zorg voor zelfstandig wonende ouderen te waarborgen.

Beleidsaanbevelingen

Beleidsvisie en structurele aanpak

Bevorder als overheid de kwaliteit van zorg voor zelfstandig wonende ouderen door meer ruimte te bieden aan zorgprofessionals om zelf hun tijd in te delen op basis van een inschatting van de zorgbehoeften van cliënten, zowel op medisch als psychosociaal vlak. Voorkom een toename van zorgkosten door zorgverleners te faciliteren in het tijdig inspelen op zorgbehoeften. Ga toenemende druk vanuit zorgverzekeraars om zorgduur te verkorten tegen door voldoende financiële middelen te bieden voor wijk- en thuiszorg. Verlaag werkdruk op zorgverleners door de vermindering en vereenvoudiging van administratieve taken.

Zet in op duurzame ontwikkeling van langdurige zorg aan zelfstandig wonende ouderen.² Investeer in het opleiden, aantrekken en behouden van vakkundige zorgverleners in de wijk- en thuiszorg met aandacht voor zowel medische als psychosociale aspecten van gezondheid en welzijn. Bied financiële ruimte voor teamuitbreiding bij wijk- en thuiszorgorganisaties om werkdruk te verlagen en afwijzing van nieuwe cliënten door personeelstekorten te voorkomen.

Verzorg duidelijk en toegankelijk beleid rondom de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), zodat zorgbehoevenden eenvoudig en snel de ondersteuning kunnen krijgen waar ze recht op hebben en de taken van mantelzorgers, indien nodig, worden verlicht. Vereenvoudig procedures om (tijdelijk) te schuiven in de taakverdeling tussen mantelzorgers en zorgprofessionals en om ondersteuning te krijgen wanneer nodig.

Faciliteer onderlinge samenwerking en uitwisseling van informatie tussen zorgverleners betrokken bij de zorg aan zelfstandig wonende ouderen. Betrek huisartsen, wijkverpleegkundigen, specialisten ouderengeneeskunde en andere zorgverleners in samenwerkingsverbanden op lokaal niveau om fragmentatie en versnippering van de zorg te verminderen.

Houd in zorgbeleid rekening met diversiteit onder ouderen en hun eigen kijk op wat belangrijk is voor goede zorg en welzijn. Ouderen zijn geen homogene groep en dienen niet puur op basis van hun leeftijd allen als medisch kwetsbaar te worden aangeduid. Bied inspraak in beleidskeuzes die op ouderen van toepassing zijn en neem verschillen in visie in ogenschouw.

Crisisrespons en preventie

Houd als overheid oog voor de situaties en behoeften in verschillende zorgdomeinen. Inventariseer wat de knelpunten en mogelijkheden zijn in zorgsectoren buiten de ziekenhuizen en acute zorg. Garandeer dat benodigde hulpmaterialen, zoals persoonlijke beschermingsmiddelen, ook beschikbaar zijn voor zorgverleners in langdurige zorg.

Faciliteer wijk- en thuiszorgorganisaties om in een crisis voldoende ondersteuning aan zorgverleners te bieden om de werkdruk beheersbaar te houden. Inventariseer aan welke vormen van ondersteuning behoefte is. Bied psychosociale hulp voor medewerkers die daar baat bij hebben.

Erken de inzet van mensen die mantelzorg bieden en de verzwaren van hun zorglast tijdens de crisis. Zorg ook in crisissituaties voor voldoende respijtzorg. Stel een contactpunt in voor hulpvragen van mantelzorgers en voor psychosociale ondersteuning. Zet een noodcentrale op waar men terecht kan om in tijdelijke noodsituaties ondersteund te worden in zorgtaken. Garandeer dat mantelzorgers, indien nodig, gebruik kunnen maken van persoonlijke beschermingsmiddelen.

Laat dagbesteding voor zelfstandig wonende ouderen zoveel mogelijk doorgang vinden ook in tijden van crisis. Dagbesteding biedt cliënten afwisseling en stimulering en geeft mensen die mantelzorg bieden tijd waarin ze zich niet op hun naaste hoeven te concentreren. Ondersteuning voor ouderen op wijkniveau kan bijdragen aan minder vereenzaming.

2 Een [visie op toekomstbestendige ouderenzorg](#) is in maart 2021 gepresenteerd door ActiZ, ANBO, CNV, FBZ, FNV, KBO-PCOB, LOC Waardevolle zorg, MantelzorgNL, NU '91, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN en Zorgthuis.nl.

Bied specifieke informatievoorziening voor ouderen met aandacht voor angst die onder deze groep speelt rondom de crisissituatie. Speciale nieuwsbrieven of televisie- of radio-uitzendingen gericht op ouderen, die de crisisinformatie op een rustige en duidelijke manier uitleggen, kunnen bijdragen om ongegronde zorgen weg te nemen.

Inventariseer hoe angst voor opname in verpleeghuizen verlicht kan worden bij ouderen en naasten. Zorgen rondom bezoekbeperkingen en kwaliteit van zorg onder zelfstandig wonende ouderen en familieleden kunnen leiden tot uitstel van opname, ook wanneer de situatie thuis niet langer houdbaar is. Besteed aandacht aan de zorgen die er bij hen leven en informeer ouderen en naasten over de faciliteiten in

verpleeghuizen als onderdeel van de campagne [Thuis in het Verpleeghuis](#).

Bied nazorg van de crisis voor thuiswonende ouderen, mantelzorgers en zorgprofessionals. Breng in kaart waar behoefte aan is en op welke manier dit het beste ingevuld kan worden. Ga in gesprek met ouderen, naasten en zorgmedewerkers om de gevolgen en nasleep van de crisis te inventariseren. Besteed aandacht aan verlies van netwerk, mobiliteit en cognitie en zet in op stimulering om capaciteiten, indien mogelijk, weer op te bouwen. Betrek deze groepen bij de evaluatie van het crisisbeleid om samen te bepalen welke lessen er geleerd kunnen worden van de crisis.

Literatuur

ActiZ, ANBO, CNV, FBZ, FNV, KBO-PCOB, LOC Waardevolle zorg, MantelzorgNL, NU '91, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN & Zorgthuisnl. (2021). [*Tien aandachtspunten voor toekomstbestendige ouderenzorg.*](#)

ANP. (2020). [*Thuiswonende ouderen ervaren meer eenzaamheid door corona.*](#)

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. (2020) [*Verpleging, verzorging en thuiszorg tijdens de Coronacrisis.*](#)

Lemos Dekker, Natashe, Rose Doolan, Annelies Christiani, Merel van Schravendijk, Saskia van Geel, Leila Morris, et al. (2020). [*De impact van de coronamaatregelen op kwetsbare ouderen en mantelzorgers.*](#) Ben Sajat Centrum.

Leyden Academy. (2021). [*Het leven \(tijdelijk\) onderbroken. Vervolgonderzoek: ervaringen van ouderen in de tweede golf \(oktober 2020\).*](#)

Patiëntenfederatie Nederland. (2021). [*Coronavirus en contact met ouders, ouderen, en/of kwetsbare mensen.*](#)

Rijksoverheid. (2020). [*Adviezen en maatregelen voor vitale en kwetsbare ouderen thuis.*](#)

RIVM. (2020a). [*Inventarisatie Nederlandse COVID-19 onderzoeken: Preventie en zorg & brede maatschappelijke vraagstukken. Rapportage nr. 8.*](#)

RIVM. (2020b). [*Volksgezondheid toekomstverkenning. Verder kijken dan corona, over de toekomst van onze gezondheid: Perspectieven Ouderen.*](#)

RIVM. (2021a). [*Risicogroepen en COVID-19.*](#)

RIVM. (2021b). [*Hoe gaat het met thuiswonende ouderen tijdens COVID-19: inzichten uit de literatuur.*](#)

RIVM. (2021c). [*Hoe gaat het met thuiswonende ouderen tijdens COVID-19: inzichten uit de literatuur. - Deel twee.*](#)

Schaap, Laura, Marjolein Visser & Hanneke Wijnhoven. (2021). [*Het voedings- en beweeggedrag van thuiswonende ouderen. En de negatieve impact van corona hierop. Geron.*](#)

Sociaal en Cultureel Planbureau. (2020). [*Coronakompas zorg.*](#)

Sociaal en Cultureel Planbureau. (2021). [*Passende zorg voor ouderen thuis: Knelpunten in kaart. Gevolgen van de coronacrisis voor het ontvangen van passende zorg en ondersteuning.*](#)

Steinmetz, Stephanie, Elske Stolte, Henriëtte van der Roest, Danny de Vries & Theo van Tilburg. (2020) [*Het leven van ouderen in juni 2020, direct na de 'lockdown' van maart-mei.*](#) UvA, VU & Trimbos.

Stolte, Elske, Stephanie Steinmetz, Henriëtte van der Roest, Danny de Vries & Theo van Tilburg. (2020). [*De sociale situatie van zelfstandig wonende ouderen in mei 2020, tijdens het hoogtepunt van de coronacrisis.*](#) VU, UvA & Trimbos.

VWS. (2018). [*Thuis in het verpleeghuis: Waardigheid en trots op elke locatie.*](#)

VWS. (2020). [*Laatste ontwikkelingen rondom de aanpak van het coronavirus in Nederland.*](#)

