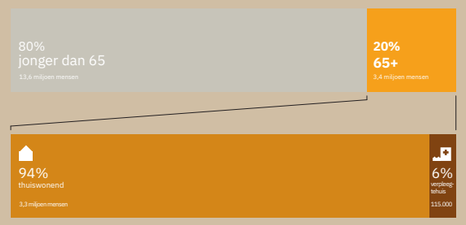
Factsheet

Corona & zorg voor ouderen

De bescherming van (kwetsbare) ouderen tegen het coronavirus is een van de centrale uitgangspunten in het coronacrisisbeleid van de Nederlandse overheid. Deze factsheet biedt een overzicht van de algemene beleidslijnen rondom zorg voor ouderen voorafgaand aan de coronacrisis, de belangrijkste beleidslijnen tijdens de coronacrisis en de gevolgen hiervan voor ouderen in Nederland.

Ouderen in Nederland - aantallen en woonsituatie

Bijna 20% van de Nederlandse bevolking is 65 jaar of ouder. In absolute aantallen gaat het om 3,4 miljoen mensen.[45] Ongeveer 94% van alle 65-plussers woont thuis. Dit betekent dat 6% van de ouderen in een verpleeghuis woont, wat neerkomt op ruim 115 duizend mensen. [46,47]



Beleidslijnen ouderenzorg

In het afgelopen decennium waren de 'participatiesamenleving' en de 'zelfredzame burger' richtinggevende uitgangspunten in het zorgbeleid. Dit betekent voor het ouderenbeleid dat wordt ingezet op het zo lang mogelijk thuis blijven wonen en dat ouderen alleen naar een verpleeg- of verzorgingshuis kunnen met een medische indicatie. De verantwoordelijkheid om ouderen daarbij adequaat te ondersteunen is bij de gemeenten neergelegd.[1] Tegelijkertijd kregen de gemeenten de opdracht om te bezuinigen.[2]

Juridisch kader

De zorg voor ouderen valt sinds de hervorming van de langdurige zorg in 2015 onder drie wettelijke kaders: de Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg (Wlz) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).[3] Zorg uit de Zvw wordt vergoed door zorgverzekeraars. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de Wmo. De 24-uurszorg vanuit de Wlz (thuis of in een instelling) is de verantwoordelijkheid van de rijksoverheid. [4]

Thuiswonende ouderen

Via de Wmo bieden gemeenten voorzieningen aan op het gebied van huishoudelijke hulp, dagbesteding en woningaanpassingen, zoals een traplift. Alleen ouderen die een blijvende behoefte hebben aan permanent toezicht of 24-uurszorg, krijgen zorg vergoed via de Wlz. Overige vormen van zorg en ondersteuning voor ouderen zoals wijkverpleging zijn onderdeel van de Zvw.[5,6]

Ouderen in het verpleeghuis

Voor ouderen die wonen in een verpleeghuis of kleinschalige woonvoorziening, wordt de zorg betaald vanuit de Wlz. De wettelijke basis voor de verpleeghuiszorg is geregeld in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, die is opgenomen in het wettelijke Register van het Zorginstituut. Dit kader beschrijft voor de hele sector en alle betrokken partijen wat cliënten en naasten mogen verwachten van verpleeghuiszorg. [7]

Gezondheid

Ouderen hebben vaak te maken met een verzameling van sociale, psychologische en lichamelijke problemen. Daar komt bij dat ze langzamer herstellen en dat aandoeningen vaker chronisch en/of progressief zijn, zoals bij dementie. Aandoeningen die vaak voorkomen zijn: vallen, verwardheid, mobiliteitsstoornissen, ondervoeding, incontinentie en psychische stoornissen zoals een depressie. Daarnaast worden diabetes, multiple sclerose, ALS, osteoporose, COPD, Parkinson, hartfalen en hersenletsel vaker bij ouderen geconstateerd.[8,9] Van de 65-plussers heeft bijna 44% gevoelens van eenzaamheid en is 8,4% (zeer) ernstig eenzaam. Van de 85-plussers voelt 63% zich eenzaam en voor 14,8% geldt dit zelfs in zeer ernstige mate.[10]

Zorggebruik

Van het totaal aan zorguitgaven (dus binnen alle wettelijke kaders bij elkaar) wordt 48% besteed aan ouderen. Van de uitgaven binnen de Wlz wordt 58% uitgegeven aan zorg voor ouderen. Van de voorzieningen in de Wmo gaat 37% naar ouderen.[11] In 2018 ontvingen ongeveer 230.000 zelfstandig wonende 75-plussers mantelzorg. Deze groep zal naar verwachting met 70 procent groeien naar bijna 390.000 personen in 2040.[12]

Thuiswonende ouderen

De meeste thuiswonende ouderen ontvangen alleen zorg via de Zorgverzekeringswet (Zvw). Dit gaat dan om verschillende zorgvormen, zoals huisartsenzorg, medicijnen, ziekenhuiszorg en wijkverpleging, waardoor ze met meerdere zorgaanbieders in aanraking komen. Een minderheid (16,4%) van de ouderen gebruikt zorg en ondersteuning uit meerdere wettelijke domeinen, dit gaat voornamelijk om een combinatie van zorg uit de Zvw en de Wmo.[13]

Ouderen in het verpleeghuis

Voor ouderen die in een verpleeg- of verzorgingshuis wonen, wordt bijna alle zorg bekostigd vanuit de Wlz. Deze zorg wordt geïndiceerd aan de hand van zeven zorgprofielen. Hoe hoger het zorgprofiel, hoe intensiever de zorg en begeleiding die de oudere nodig heeft. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen verpleging en verzorging met en zonder behandeling. In de groep 'zonder behandeling' hebben ouderen gemiddeld 2,2 chronische aandoeningen. De meest voorkomende aandoeningen zijn gehoorstoornissen (26%), COPD/astma (24%), diabetes mellitus type II (21%) en chronische huidaandoeningen (17%). Voor de groep 'met behandeling' kunnen de chronische aandoeningen niet bepaald worden, wel is bekend dat 29% medisch-specialistische zorg ontving, met name bij de chirurgie (8%), oogheelkunde (6%), cardiologie (5%) en dermatologie (5%). Verder heeft twee derde van deze groep ouderen dementie.[14] Dementie is vaak de aanleiding om te kiezen voor opname in een verpleeghuis.[15]

Zorg in de praktijk

Thuiswonende ouderen

Veel ouderen hebben zelf de wens om langer thuis te wonen en zijn gelukkiger in hun vertrouwde omgeving. Ze vinden het fijn om zelf de regie te hebben over zaken als inkopen van zorg of aanpassingen aan de woning.[16] Wel blijkt dat ouderen minder zelfredzaam zijn dan gedacht en in veel gevallen geen netwerk hebben om op terug te vallen. De Gezondheidsraad identificeerde in 2018 drie groepen thuiswonende ouderen die vanwege de focus op participatie en zelfredzaamheid extra risico lopen: ouderen met weinig hulpbronnen (waaronder een beperkt sociaal netwerk), ouderen die tijdelijk kwetsbaar zijn (bijvoorbeeld door ziekenhuisopname of verlies van een partner) en zeer kwetsbare ouderen die afhankelijk zijn van intensieve zorg thuis.[17]

Ouderen in het verpleeghuis

Er is nauwelijks passende zorg voor ouderen die tussen thuis en het verpleeghuis inzitten.[18] Omdat de verzorgingshuizen grotendeels verdwenen zijn, gaan ouderen die niet langer zelfstandig kunnen wonen, vaak meteen naar een verpleeghuis.[19] Echter, doordat onder de Wlz de criteria voor verpleeghuisopname zijn aangescherpt, worden jaarlijks minder mensen in deze zorgvorm opgenomen, is de gemiddelde leeftijd bij opname gestegen.[20] Verwaarlozing, verwardheid en eenzaamheid onder ouderen nemen toe, waardoor mensen bij opname over het algemeen een slechtere gezondheidstoestand hebben dan voorheen.[21]

Crisisbeleid en coronazorg

Het landelijke crisisbeleid richtte zich in de eerste fase van de uitbraak van COVID-19 vooral op de curesector en specifiek op de ziekenhuizen.[22] Dit komt onder andere tot uiting in de zorgrichtlijnen van het RIVM. Daarin is gekozen voor de tweedeling tussen 'zorgprofessionals binnen het ziekenhuis' en 'zorgprofessionals buiten het ziekenhuis'. In de VVT-sector (Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg) was sprake van een grote schaarste aan persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM). Zorgverleners mochten pas thuisblijven bij een stapeling van symptomen en er waren in het begin nauwelijks mogelijkheden om te testen.[23]

Thuiswonende ouderen

Het beleid van de overheid met betrekking tot het ontvangen van bezoek en zorg voor thuiswonende ouderen was voor meerdere interpretaties vatbaar. Aan de ene kant werd erkend dat thuiswonende ouderen niet even kwetsbaar zijn als degenen die in een zorginstelling wonen.[24] Aan de andere kant stond vanaf april 2020 op de site van het RIVM en de Rijksoverheid: 'Ga niet op bezoek bij mensen van 70 jaar of ouder of mensen met een kwetsbare gezondheid.'[25] Omdat dit algemene advies ervoor zorgde dat ook gezonde, thuiswonende ouderen geen bezoek meer konden krijgen, werd er vanaf 27 mei 2020 een onderscheid gemaakt tussen kwetsbare en vitale thuiswonende ouderen. Voor vitale ouderen golden veelal dezelfde adviezen als voor andere Nederlanders.[26]

De wijkverpleging en thuiszorg zouden in principe gewoon door moeten gaan. Voor de huishoudelijke hulp, dagbesteding en mantelzorg zou hetzelfde moeten gelden, maar veel zorg en ondersteuning voor thuiswonende ouderen viel weg, omdat hulpverleners (en waarschijnlijk ook mantelzorgers) zorg afhielden vanwege een tekort aan PBM. Ook speelde een rol dat ouderen bang waren voor besmetting en dus liever geen zorgverleners ontvingen.[27, 28]

Ouderen in het verpleeghuis

Op advies van Verenso en in overleg met ActiZ, ZorgthuisNL en cliëntenorganisaties besloot de overheid om met ingang van 20 maart 2020 alle verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen in de ouderenzorg te sluiten voor bezoek en voor alle anderen die niet noodzakelijk zijn voor de basiszorg.[29] Toen later duidelijk werd dat het bezoekverbod (stapsgewijs) opgeheven zou worden, stelden verschillende organisaties in de (ouderen) zorg een handreiking op voor de bezoekregeling in de verpleeghuizen. Deze handreiking biedt de mogelijkheid om maatwerk te bieden als het gaat om de afspraken omtrent bezoek.[30]

Coronazorg in de praktijk

De impact van de verschillende vormen van lockdown op ouderen is sterk afhankelijk van hun woonsituatie, zelfstandigheid, gezondheid, sociale netwerk etc. Een belangrijke factor is ook of ouderen wel of geen cognitieve beperkingen hebben, zoals door dementie. Wel zijn alle ouderen boven de 70 verhoogd kwetsbaar voor het coronavirus. Ze zijn vatbaarder voor het virus en de fysieke gevolgen zijn vaak ernstiger.[31,32]

Thuiswonende ouderen

Met thuiswonende ouderen die weinig zorg nodig hebben, gaat het relatief goed. Wel is er een groot aantal ouderen met verminderd contact met familie en vrienden. Niet alle ouderen vinden het contact op afstand een volwaardige vervanging van fysiek contact. Wel ervaren de meeste ouderen dit contact als positief. Daarnaast is er een kleine, maar zorgwekkende groep ouderen, met relatief veel 80-plussers en alleenwonenden, die de voor hen benodigde hulp niet kregen.[33,34]

Het overgrote deel van de ouderen is tijdens de eerste coronagolf zelf niet ziek geweest door corona of had alleen milde klachten. Wel bleek de gezondheid van ouderen achteruit te gaan, doordat zij fysiek en mentaal minder geprikkeld werden. Door de sluiting van dagbesteding en het wegvallen van vrijwilligerswerk en mantelzorgtaken zoals op de kleinkinderen passen, viel een deel van hun zingeving weg. Verder nam de eenzaamheid onder ouderen toe.[35] Digitaal contact is vaak niet voldoende om dit te ondervangen.[36]

In de periode met versoepeling van de maatregelen, voelden ouderen zich uit angst voor besmetting nog steeds niet vrij om alles te doen wat ze zouden willen. Aan de ene kant gaven de versoepelingen ouderen perspectief en hoop. Aan de andere kant voelde het hervatten van activiteiten en sociale contacten voor veel ouderen als het nemen van een groot risico.[37]

Ouderen in het verpleeghuis

De gezondheid, kwaliteit van leven en het psychisch welbevinden van de bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen verslechterde als gevolg van het bezoekverbod en het stopzetten van groepsactiviteiten. Ook nam hun eenzaamheid toe.[38] Stemmings- en gedragsproblemen bij bewoners namen in ernst en frequentie toe ten opzichte van voor de pandemie.[39] Tegelijkertijd heerste er op afdelingen psychogeriatrie soms juist meer rust.[40] Persoonsgerichte zorg en aandacht voor sociale en relationele waarden raakten op de achtergrond, doordat de focus grotendeels kwam te liggen op medische waarden als bescherming, veiligheid en gezondheid.[41] Daarnaast blijkt ondanks het bezoekverbod het virus toch binnen te komen in veel verpleeghuizen, met grote aantallen besmettingen en overlijdens als gevolg.[42] Het kabinet gaf op basis van voortschrijdend inzicht aan in principe niet meer te zullen kiezen voor een landelijk geldend bezoekverbod voor de verpleeghuissector.[43]

De verruiming van de bezoekregeling van verpleeghuizen na de eerste lockdown had overwegend positieve effecten. Bewoners leefden op, werden actiever en hadden weer iets om naar uit te kijken. Wel blijkt dat, ook nadat een groot deel van bewoners en zorgmedewerkers is gevaccineerd, verpleeghuizen nog weinig aanvullende versoepelingen doorvoeren, wat veel invloed heeft op het welzijn van ouderen.[44]

Zorgmanifest

Vanwege de negatieve gevolgen van het bezoekverbod voor de bewoners, publiceerde een groot aantal betrokkenen bij de ouderenzorg (wetenschappers, artsen, bestuurders van zorginstellingen en belangenverenigingen) op 9 oktober 2020 een Manifest, met als uitgangspunt dat een lockdown van verpleeghuizen zoals die tijdens de eerste golf werd ingesteld, niet meer mag voorkomen. 'In plaats daarvan moeten we op zoek naar context gebonden afwegingen binnen de kaders van de volksgezondheid en vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid'.

→ https://www.humanistischverbond.nl/zorgmanifest/

Beleidsdocumenten, richtlijnen en handreikingen

Thuiswonende ouderen

- LHV: Factsheet voorschrijven PBM voor mantelzorgers, mei 2020.
- RIVM: Adviezen en maatregelen voor vitale en kwetsbare ouderen thuis, mei 2020.
- Rijksoverheid: Aanvullende adviezen zelfstandig wonende ouderen bij de Corona Routekaart, februari 2021.
- Zorg voor Beter / CareB4: Isolatie van een cliënt met coronavirus in de thuiszorg, november 2020.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: Dagbesteding in coronatijd, december 2020.

Ouderen in het verpleeghuis

- Verenso, Actiz, V&VN, Alzheimer NL, ZorgThuisNL, NIP, LOC: Handreiking bezoek en sociaal contact. Corona in verpleeghuizen, april 2021.
- V&VN: Handreiking gebruik Persoonlijke Beschermingsmiddelen bij COVID-19 voor verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten, juli 2020.
- Verenso en NVAVG: Behandeladvies COVID-19 Acute fase en nazorg, april 2021.

Relevante organisaties

Beroepsorganisaties	Beschrijving	Missie
verenso	Verenso **(Vereniging Specialisten Ouderengeneeskunde)** bestaat uit 18 regio's die zijn onderverdeeld in 7 clusters. Doel is een optimale positie van de specialist ouderengeneeskunde binnen de gezondheidszorg.	Het leveren van de best-passende medische zorg voor kwetsbare ouderen en patiënten met een complexe zorgvraag, ongeacht waar zij verblijven.
Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie	NVKG **(Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie)** is de wetenschappelijke vereniging voor klinisch geriaters en voor degenen die hiervoor in opleiding zijn. Opgericht in 1999.	Kwalitatief hoogwaardige medische zorg bieden aan alle kwetsbare ouderen in zowel de algemene en academische ziekenhuizen als de GGZ-instellingen.
v&vn	V&VN **(Verzorgenden en Verpleegkundigen Nederland) is** met 105.000 leden de grootste beroepsvereniging van Nederland, voor verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten.	Onze beroepsgroepen in staat stellen hun beroep met trots, passie en professioneel uit te oefenen.
LHV	LHV **(Landelijke Huisartsenverenging)** Behartigt de belangen van bijna 11.000 huisartsen en huisartsen in opleiding in Nederland en ondersteunt de leden individueel en collectief.	Kernwaarden: persoonsgericht, medisch-generalistisch, continu en gezamenlijk. De kernwaarden vormen de basis voor de taken die huisartsen oppakken en zijn het uitgangspunt voor de visie op de toekomst van de huisartsenzorg.
nhg Nederlands Huisartsen Genootschap	NHG **(Nederlands Huisartsengenootschap)** is de wetenschappelijke vereniging van huisartsen, opgericht in 1956.	Bevorderen van een wetenschappelijk verantwoorde beroepsuitoefening door de huisarts.
Belangenorganisaties		
ANBO	ANBO **(Algemene Nederlandse Bond voor Ouderen)** biedt informatie over inkomen, gezondheid en wonen en zet zich in voor politieke belangenbehartiging. Opgericht in 1900.	ANBO gelooft in een maatschappij, waarin een ieders waarde en kwaliteiten tot op hoge leeftijd worden erkend en benut.
kbo-pcob	KBO-PCOB **(Katholieke Bond Ouderen – Protestants Christelijke Ouderenbond)** is met een kwart miljoen leden de grootste seniorenorganisatie van Nederland. Voor een krachtige positie van senioren, zowel op landelijk als op provinciaal en gemeentelijk niveau. Meer dan 800 lokale afdelingen in heel Nederland.	Wij maken ons sterk voor een samenleving waarin senioren volwaardig kunnen meedoen en mensen omzien naar elkaar.
Brancheorganisaties		
actiz	ActiZ is de brancheverenigingvan circa 400 zorgorganisaties, die met 400 duizend medewerkers ruim 2 miljoen kwetsbare ouderen en chronisch zieken verzorgen en verplegen.	Het mogelijk maken van goede zorg voor kwetsbare ouderen en chronisch zieken, nu en in de toekomst. Zorg die betaalbaar en toegankelijk is en blijft voor iedereen.
ZORG THUIS NL	ZorgThuisNL is de brancheorganisatie voor ondernemers die zorg bieden aan thuiswonende ouderen.	De zorgvrager moet de regie hebben en de zorgverlener moet zoveel mogelijk rekening houden met zijn mogelijkheden en wensen. Vrije zorgvraag van de cliënt, ongeacht waar mensen verblijven en wat de wijze van financieren is.
Overige organisaties		
VNG	VNG **(Vereniging Nederlandse Gemeenten)** is de organisatie die alle gemeenten in Nederland verbindt.	Het versterken van de lokale overheid, zodat gemeenten hun inwoners optimaal kunnen bedienen
Vilans	Vilans is de landelijke kennisorganisatie voor de langdurende zorg, via opdrachten van de overheid en voor zorgaanbieders, -verzekeraars, gemeenten en andere organisaties.	Zinvolle en betaalbare zorg van goede kwaliteit staat voorop, zodat mensen met een langdurende zorgvraag zoveel mogelijk het leven kunnen leiden dat zij wensen.

Voetnoten

1 Gezondheidsraad. Zelfredzaamheid van ouderen, 2018.

2 Dit kwam neer op een bezuiniging van 3% in 2015, 15% in 2017 en inmiddels kopen gemeenten zorg in met zo'n 20 procent minder budget dan de landelijke overheid in 2014 had. https://decorrespondent.nl/9525/hoe-de-zorg-die-je-in-nederland-krijgt-ging-afhangen-van-waar-je-woont/390601200-1a180b9e

3 Nederlandse Zorgautoriteit. Zorg voor ouderen, 2018.

4 Gezondheidsraad. Zelfredzaamheid van ouderen, 2018.

5 Nederlandse Zorgautoriteit. Zorg voor ouderen, 2018.

6 Meer informatie over wijkverpleging: https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/wijkverpleging-zvw.

7 Dit kwaliteitskader is opgesteld door de Kwaliteitsraad van het Zorginstituut Nederland en is daarna vastgesteld door de Raad van Bestuur van het Zorginstituut op 12 januari 2017.

8 https://www.zusterjansen.nl/zorgkompas/geestelijke-gezondheidszorg/geriatrische-aandoeningen/ en https://www.verenso.nl/de-specialist-ouderengeneeskunde/veel-voorkomende-ziektebeelden.

9 Zorginstituut Nederland, ZorgCijfers Monitor. Op de drempel van het verpleeghuis: De zorgvraag van kwetsbare ouderen in de laatste zes maanden thuis, januari 2019.

10 https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/eenzaamheid/cijfers-context/huidige-situatie#node-eenzaamheid-naar-leeftijd.

11 Nederlandse Zorgautoriteit. Zorg voor ouderen, 2018.

12 Sociaal en Cultureel Planbureau. Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040, 2019.

13 Nederlandse Zorgautoriteit. Zorg voor ouderen, 2018.

14 Zorginstituut Nederland. Ouderenzorg 2013-2016: Deel 3 | Zorggebruik en zorgkosten voorafgaand aan en tijdens verblijf in de intramurale verpleging en verzorging, december 2018.

15 Sociaal en Cultureel Planbureau. Verbeek-Oudijk D, van Campen C. Ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen: landelijk overzicht van hun leefsituatie in 2015/'16, september 2017.

16 https://langerthuisinhuis.nl/langer-thuis-wonen/

17 Gezondheidsraad. Zelfredzaamheid van ouderen, 2018.

18 Sociaal Cultureel Planbureau. Sociaal domein op koers? Verwachtingen en resultaten van vijf jaar decentraal beleid, november 2020.

19 Nederlandse Zorgautoriteit. Zorg voor ouderen, 2018.

20 Zorginstituut Nederland, ZorgCijfers Monitor. Op de drempel van het verpleeghuis: De zorgvraag van kwetsbare ouderen in de laatste zes maanden thuis, januari 2019.

21 Woonstichting SSW. Onderzoek naar de gevolgen van de decentralisatie van de zorg voor het langer zelfstandig wonen van ouderen, januari 2016.

22 https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19.

23 Sectorrapportage Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Verpleging, verzorging en thuiszorg tijdens de Coronacrisis, 2020.

24 Uit Kamerbrief 19 maart 2020: 'De situatie van kwetsbare personen die thuis wonen is anders dan in de instellingen. Zij zijn veelal minder kwetsbaar en er is thuis geen sprake van concentratie van kwetsbare personen.'

25 Vanaf 29 april werd er een uitzondering gemaakt voor zelfstandig wonende ouderen die vóór de COVID-19 pandemie al kwetsbaar waren in hun zelfredzaamheid met een zeer beperkt netwerk. Zij konden een of twee vaste personen aanwijzen die hen met enige regelmaat konden blijven bezoeken.

26 Rijksoverheid. Adviezen en maatregelen voor vitale en kwetsbare ouderen thuis, 27 mei 20.

27 Sociaal en Cultureel Planbureau. Coronakompas Zorg, 2020.

28 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Hoe gaat het met thuiswonende ouderen tijdens COVID-19: inzichten uit de literatuur, februari 2021.

29 Kamerstukken vergaderjaar 2019/2020, 31765, nr. 491. Aanscherping bezoek verpleeghuizen i.v.m. COVID-19. Brief d.d. 19 maart 2020.

30 ActiZ, Alzheimer Nederland, LOC, NIP, Verenso, V&VN en Zorgthuisnl. Handreiking bezoek en sociaal contact corona in verpleeghuizen, 17 september 2020.

31 Sectorrapportage Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Verpleging, verzorging en thuiszorg tijdens de Coronacrisis, 2020.

32 https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/risicogroepen.

33 Stolte et al. De sociale situatie van zelfstandig wonende ouderen in mei 2020, tijdens het hoogtepunt van de coronacrisis, 30 juni 2020 en Steinmetz et al. Het leven van ouderen in juni 2020, direct na de 'lockdown' van maart-mei, 30 november 2020.

34 RIVM. Hoe gaat het met thuiswonende ouderen tijdens COVID-19: inzichten uit de literatuur, februari 2021.

35 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Inventarisatie Nederlandse COVID-19 Onderzoeken: Preventie en Zorg & Brede Maatschappelijke vraagstukken, rapportage nr. 8, nov 2020.

36 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Hoe gaat het met thuiswonende ouderen tijdens COVID-19: inzichten uit de literatuur, februari 2021.

37 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Hoe gaat het met thuiswonende ouderen tijdens COVID-19: inzichten uit de literatuur, februari 2021.

38 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Inventarisatie Nederlandse COVID-19 Onderzoeken: Preventie en Zorg & Brede Maatschappelijke vraagstukken, rapportage nr. 8, nov 2020.

39 Van der Roest et a. De impact van sociale isolatie onder bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen ten tijde van het nieuwe coronavirus, 25 juni 2020.

40 Sectorrapportage Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Verpleging, verzorging en thuiszorg tijdens de Coronacrisis, 2020.

41 Den Uijl, Frankowski en Hendrikx. Van beleidsreflex naar reflexief beleid, 2020.

42 https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/landelijk/verpleeghuiszorg.

43 Kamerstukken vergaderjaar 2019/2020, 25295, nr. 461. Lessen verpleeghuizen met het oog op een eventuele tweede golf. Brief d.d. 16 juli 2020.

44 Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg, Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg en Universitair Netwerk Ouderenzorg Nijmegen. Ervaringen met de verruiming van de bezoekregeling in verpleeghuizen, 2020.

45 https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/bevolking/cijfers-context/vergrijzing#node-totaal-aantal-ouderen. Van deze groep was 24,2% ouder dan 80. Van alle mensen boven de 65 was begin januari 2018 54% vrouw en 46% man. Bij de groep van 80 jaar en ouder is het aandeel vrouwen opgelopen tot 62%.

46 Nederlandse Zorgautoriteit. Zorg voor ouderen, 2018.

47 https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2020/13/aantal-bewoners-van-verzorgings-en-verpleeghuizen-2019.

Tekst: Sara Dekking | Redactie: Pieter Dronkers | Vormgeving: Rem & Isa | Illustraties: gemaakt met elementen van the Noun project: Studio 356, monkik, econceptive, Arjan Farzkenari & Viktor Ostrovsky