Eurofound

COVID-19 en ouderen: impact op hun leven, ondersteuning en zorg

Inleiding

In dit verslag wordt ingegaan op het leven van ouderen tijdens de COVID-19-pandemie, op de gevolgen van de reacties van regeringen en samenlevingen in termen van hun fysiek en geestelijk welzijn, sociale interactie, werk en financiën, en op hun behoefte aan en de mate waarin zij een beroep doen op ondersteunende diensten, gezondheidszorg en langdurige zorg. Het verslag bevat een analyse van EU-enquêtegegevens en is gebaseerd op informatie van het netwerk van Eurofound-correspondenten, waaronder nationale enquêteresultaten en informatie over beleidsmaatregelen en -initiatieven.

Beleidscontext

De Europese bevolking vergrijst. In 2021 heeft de Europese Commissie met haar groenboek over de vergrijzing een debat op gang gebracht over deze bepalende demografische transformatie. Dit verslag is bedoeld als bijdrage aan dat debat en omvat een discussie over de in de Europese pijler van sociale afgekondigde rechten, zoals het recht op toegang tot gezondheidszorg en langdurige zorg en middelen die een waardig leven op oudere leeftijd waarborgen.

Belangrijkste conclusies

- In de EU liepen mensen van alle leeftijden tijdens de pandemie meer risico op geestelijke gezondheidsproblemen en eenzaamheid, maar de gevolgen waren bijzonder ernstig voor jongeren en voor mensen van 80 jaar en ouder. In de zomer van 2020 voelde 23 % van de 80-plussers zich vaker dan vóór de pandemie verdrietig of depressief.
- De sociale contacten namen over de hele linie af, ook voor mensen van 50 jaar en ouder. Persoonlijke contacten, met name contacten met andere familieleden dan kinderen, werden vervangen door contacten op afstand. Onder ouderen werden met name zorgwekkende trends waargenomen bij mensen van 80 jaar en ouder: in de zomer van 2020 voelde 18 % van dit cohort zich eenzamer dan vóór de pandemie en heeft een derde het huis helemaal niet verlaten.
- Tijdens de pandemie zijn veel mensen minder gaan bewegen – hoe hoger de leeftijd, des te meer was dit het geval. In de zomer van 2020 ging 41 % van de mensen in de leeftijdsgroep van 50-79 jaar en 46 % van de 80-plussers minder vaak naar buiten om te wandelen dan vóór de pandemie. Roken, ongezonde voeding en alcoholconsumptie namen bij sommigen toe en daalden bij anderen, waarbij gezondere trends bij de oudste leeftijdsgroepen te constateren vielen.
- Ouderen gingen tijdens de pandemie minder vaak telewerken, en een lager percentage van hen had eerder telewerk verricht, waardoor de leeftijdskloof op het gebied van telewerken groter werd. Ouderen gaven minder vaak aan dan jongeren dat hun werk negatieve gevolgen had voor hun dagelijks leven thuis.
- De trend van vóór de pandemie dat de arbeidsparticipatie van ouderen toenam, hield aan en ouderen werden minder vaak getroffen door werkloosheid dan jongeren. Bepaalde groepen oudere werknemers werden echter werkloos en ondervonden moeilijkheden bij het vinden van een nieuwe baan; sommige ouderen gingen ook eerder met pensioen dan gepland.
- Het aantal gewerkte uren daalde vaker voor oudere werkenden dan voor jongere werkenden, voornamelijk onder zelfstandigen, die oververtegenwoordigd zijn onder de oudere werkenden, met name in de leeftijdsgroep van 65 jaar en ouder.
- Ouderen kregen minder vaak te maken met inkomensdalingen dan jongeren, maar zagen ook hun financiële situatie minder vaak verbeteren. Pensioenen waren een stabiele bron van inkomsten. Uitgavenstijgingen, zoals die in verband met particulier vervoer en zorgbehoeften, leidden met name tot problemen voor groepen met een laag inkomen, terwijl zorgen over inkomensonzekerheid wijdverbreid waren.
- In de hulpbehoeften van ouderen werd tijdens de pandemie vaak voorzien door partners en kinderen, maar ouderen zonder informeel ondersteuningsnetwerk werden voor grote uitdagingen gesteld.

- Er kwamen tal van particuliere en publieke steuninitiatieven voor ouderen van de grond, waaronder telefonische hulplijnen voor ondersteuning bij eenzaamheid en geestelijke gezondheidsproblemen en diensten voor de bezorging van boodschappen en geneesmiddelen.
- De meeste financiële steunmaatregelen waren gericht op het behoud van werkgelegenheid. De pandemie heeft echter ook geleid tot aanvullingen op pensioenen, andere financiële steunmaatregelen en steunmaatregelen in natura voor mensen die geen werk hebben.
- In het beginstadium van de pandemie waren de niet-beschikbaarheid van diensten en de angst om het virus op te lopen de belangrijkste redenen voor onvervulde behoeften aan gezondheidszorg. Daarna namen de onvervulde behoeften om redenen die al vóór de pandemie bestonden, zoals wachtlijsten, gebrek aan bereikbaarheid en onbetaalbaarheid, toe.
- Er deed zich een verschuiving voor van formele naar informele langdurige zorg en van residentiële zorg naar thuiszorg. Het aantal mannen in de leeftijdsgroep van 50-64 jaar dat informele zorg verleende, nam weliswaar toe, maar dergelijke zorg wordt nog steeds bijzonder vaak door vrouwen verleend. De zorgtaken van veel mantelzorgers namen toe, waarbij zij te maken kregen met extra problemen in verband met de pandemie.
- Laagtechnologische (telefonische) e-gezondheidszorg heeft de toegang tot gezondheidszorg vergemakkelijkt, maar 56 % van de mensen van 50 jaar en ouder die een consult nodig hadden, maakte toch een persoonlijke doktersafspraak omdat zij daaraan de voorkeur gaven boven de beschikbare opties voor e-gezondheidszorg. 49 % van de patiënten boven de 50 jaar die gebruikmaakten van een digitaal consult, was daar niet helemaal tevreden over. Bij langdurige zorg lijkt e-zorg slechts een beperkte rol te spelen.

Beleidsadviezen

- Zorg voor goed ontwikkelde, flexibele socialezekerheidsstelsels, gezondheidszorg en sociale diensten en voor een goed en flexibel maatschappelijk middenveld, zodat snel kan worden gereageerd op nieuwe behoeften. De pandemie heeft aangetoond dat de meeste steun gebaseerd is op reeds bestaande structuren.
- Regeringen doen er goed aan te overwegen om initiatieven die tijdens de pandemie zijn genomen, op te schalen om meer inzicht te krijgen in de zorgbehoeften van ouderen en de ondersteuningbehoeften van hun zorgverleners (met inbegrip van mantelzorgers), en om dergelijke initiatieven te bestendigen en te leren van de initiatieven die elders zijn uitgevoerd.
- Blijf de steunmaatregelen die tijdens de pandemie zijn ingevoerd, analyseren en moedig de lidstaten aan om van de ervaringen van anderen te leren.
- Verricht verder onderzoek onder ouderen in kwetsbare situaties (bijvoorbeeld alleenwonenden) en ouderen die vaak van enquêteonderzoek zijn uitgesloten (met name bewoners van zorginstellingen), om het beleid te onderbouwen.
- Bevorder het gebruik van informatie- en communicatietechnologie, ook in de eerstelijnszorg en ter ondersteuning van zorgverleners, maar erken de beperkingen ervan, met name bij het verstrekken van meer veeleisende vormen van zorg.
- Zorg voor toegang tot geestelijke gezondheidszorg en pak de oorzaken van geestelijke gezondheidsproblemen aan, zoals sociaal isolement en inkomensonzekerheid.
- Verbeter de sociale interactie, die essentieel is voor het welzijn, door ouderen te betrekken bij zinvolle activiteiten, door openbare ruimten te ontwerpen die interactie vergemakkelijken en door te investeren in thuiszorg en gemeenschapszorg.
- Verbeter het evenwicht tussen zorg- en niet-zorgactiviteiten, ook voor mantelzorgers die geen werk hebben, door de toegang tot respijtzorg en andere ondersteuning te verbeteren.
- Erken de rol die vrijwilligers, in veel gevallen ouderen, spelen bij het snel inspelen op nieuwe behoeften. Voorzie in opleiding en neem administratieve belemmeringen weg voor vrijwilligers. Het opvullen van tekorten aan zorgpersoneel met vrijwilligers brengt echter risico's met zich mee, onder meer voor de continuïteit en kwaliteit van de zorg.
- Verbeter de arbeidsomstandigheden van zorgverleners om een duurzame personeelsbezetting mogelijk te maken en betrouwbare en hoogwaardige diensten te waarborgen.
- Besteed meer aandacht aan werknemers die meer uren willen werken, aan economisch inactieven die willen werken en aan langdurig werklozen.
- Bevorder positieve individuele gewoonten die tijdens de pandemie zijn aangeleerd, zoals gezond gedrag, en zorg voor betaalbare internetverbindingen voor degenen die hun sociale leven online willen voortzetten. Moedig actieve vervoerswijzen aan, om obesitas aan te pakken en bij te dragen tot de groene transitie.
- Verbeter de leefomgeving van de mensen. Ouderen brengen meer tijd thuis en in hun buurt door dan jongeren; lockdownmaatregelen hebben aangetoond hoe belangrijk deze leefomgeving is voor de levenskwaliteit in een vergrijzend Europa.
- Zorg voor meer rechtvaardigheid en voorkom stereotypering door te focussen op behoeften in plaats van op leeftijdsgroepen. Vermijd te veel nadruk op werkgelegenheid en actief ouder worden, in het besef dat vooruitgang meer in het algemeen verband houdt met de kwaliteit van het bestaan.

Nadere informatie

Het verslag over COVID-19 en gevolgen ervan voor de levenskwaliteit en de ondersteuning van en zorgverlening aan ouderen (*COVID-19 and older people: Impact on their lives, support and care*) is te vinden op http://eurofound.link/ef21053

Onderzoeksleider: Hans Dubois

information@eurofound.europa.eu