

LASA Factsheet

# Functioneren van ouderen in Nederland tijdens de COVID-19 pandemie



November 2022



Longitudinal  
Aging  
Study  
Amsterdam

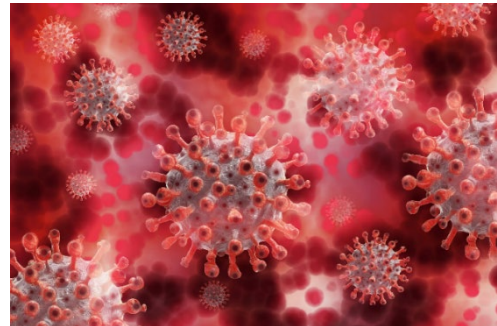
# Inleiding & methoden

## Longitudinal Aging Study Amsterdam

### COVID-19 studie

#### **Inleiding**

De COVID-19 pandemie en overheidsmaatregelen om de verspreiding van COVID-19 tegen te gaan hebben vanaf het voorjaar van 2020 grote gevolgen gehad voor het dagelijks leven van ouderen. Zij hadden een grotere kans op een ernstig COVID-19 ziektebeloop, en daarnaast maakten maatregelen zoals lockdowns het lastiger om mensen te ontmoeten en activiteiten te ondernemen. In deze factsheet worden resultaten van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) COVID-19 studie besproken, om beleidsmakers en zorgverleners te kunnen informeren over de mogelijke impact van de pandemie op de gezondheid en het functioneren van ouderen in Nederland.



#### **Methoden**

De Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) is een langlopend onderzoek naar het functioneren van ouderen in Nederland. De studie is gestart in 1992 en is gebaseerd op een representatieve steekproef van ouderen in drie Nederlandse regio's (in en rond Amsterdam, Oss en Zwolle). Normaal gesproken worden ouderen elke drie jaar thuis geïnterviewd. Tijdens de COVID-19 pandemie is besloten om twee extra vragenlijsten per post uit te sturen, om inzicht te krijgen in het functioneren van ouderen tijdens de pandemie. Deze vragenlijsten leverden data op van respectievelijk 1128 ouderen na de eerste coronagolf (juni 2020) en 1020 ouderen na de tweede coronagolf (maart 2021), met een leeftijdsrange van 62 tot 103 jaar oud.

#### **Inhoud factsheet**

In deze factsheet worden resultaten van het LASA COVID-19 onderzoek op het gebied van vier thema's besproken:

- 1) Blootstelling aan de COVID-19 pandemie en bijbehorende overheidsmaatregelen;
- 2) Veranderingen in leefstijl;
- 3) Uitstel of afzeggen van medische zorg;
- 4) Toename in eenzaamheid.

#### **Domeinen met weinig verandering**

Niet op alle gebieden van functioneren zijn grote (negatieve) veranderingen waar te nemen bij ouderen tijdens de COVID-19 pandemie. LASA-onderzoek laat bijvoorbeeld zien dat er tijdens de pandemie weinig veranderingen waren op het gebied van mentaal functioneren en het geven/ontvangen van mantelzorg bij ouderen. Deze onderwerpen worden daarom buiten beschouwing gelaten in deze factsheet.

# 1. Blootstelling aan de COVID-19 pandemie

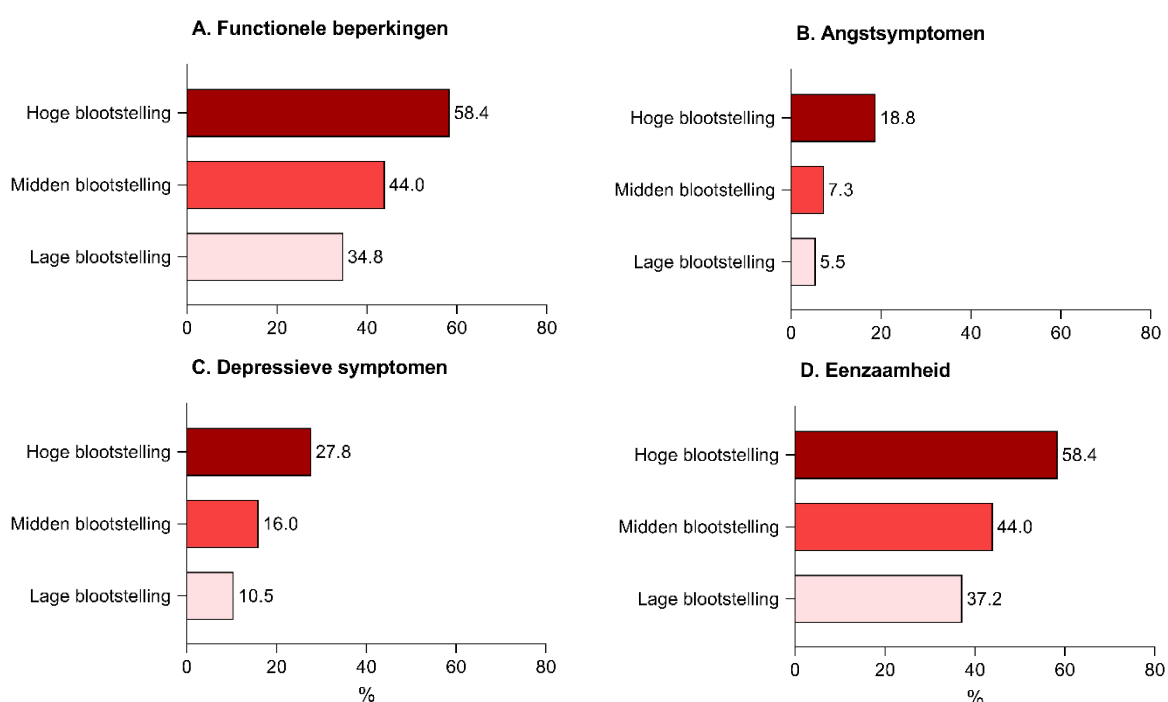
## Blootstelling meten

Niet alle ouderen zijn op dezelfde manier blootgesteld aan de gevolgen van de COVID-19 pandemie en de overheidsmaatregelen. Daarom hebben we met LASA data een score ontwikkeld om de blootstelling van ouderen aan de pandemie te meten (de zogeheten LASA COVID-19 “exposure index”). Deze blootstelling-score bestaat uit 35 items, die gaan over COVID-19 infectie van de ouderen zelf en hun naasten (o.a. ziekenhuisopnames), en de impact die de pandemie heeft gehad op het dagelijks leven, inclusief zorggebruik, het geven/ontvangen van mantelzorg, werk, boodschappen doen, leefstijl (voeding, bewegen), sociaal functioneren en diverse ervaringen zoals financiële problemen en beperking van de vrijetijdsbesteding (zie pagina 4 voor details over de berekening van de score).

## Functioneren tijdens de pandemie

Net na de eerste coronagolf (juni 2020) hadden vrouwen hogere blootstelling-scores – en ondervonden dus meer gevolgen van de pandemie in het dagelijks leven – dan mannen. Verder hadden ouderen in het zuiden van Nederland (regio Oss) hogere scores dan ouderen in de regio’s Amsterdam en Zwolle. We hebben ook bekeken of hogere blootstelling-scores samenhangen met psychische en gezondheidsuitkomsten. Ouderen in het hoogste tertiel (33,3%) van de blootstelling-scores hadden meer functionele problemen, angstsymptomen, depressieve symptomen en eenzaamheid dan het laagste tertiel, in analyses waarbij we ook rekening hielden met hun gezondheid vóór het begin van de pandemie.

**Figuur 1.** Psychische en gezondheidsuitkomsten per tertiel (laag, midden, hoog) van blootstelling aan de COVID-19 pandemie



## **Berekening blootstelling-score**

De blootstelling-score bestaat uit 35 items. Voor elk item scoorde een persoon nee (0) of ja (1). Deze scores werden opgeteld en gedeeld door 35, wat resulteerde in een blootstelling-score (LASA COVID-19 “exposure index”) tussen de 0 en 1.

### **De 35 items van de blootstelling score**

1. *Positieve COVID-19 test of waarschijnlijk COVID-19 positief (verteld door zorgverlener).*
2. *Ziekenhuisopname of intensive care opname vanwege COVID-19.*
3. *Partner/ouder/kind met positieve COVID-19 test.*
4. *Partner/ouder/kind met ziekenhuisopname of overleden vanwege COVID-19.*
5. *Broer/zus/kleinkind/overig familielid met ziekenhuisopname of overleden vanwege COVID-19.*
6. *Buren/vrienden/kennissen met ziekenhuisopname of overleden vanwege COVID-19.*
7. *Oudere is in quarantaine gegaan.*
8. *Afspraak huisarts afgezegd door huisarts vanwege de COVID-19 situatie.*
9. *Afspraak huisarts vervangen door telefoon-consult vanwege de COVID-19 situatie.*
10. *Afspraak huisarts afgezegd door oudere zelf vanwege de COVID-19 situatie.*
11. *Afspraak met medisch specialist afgezegd door medisch specialist vanwege de COVID-19 situatie.*
12. *Afspraak met medisch specialist vervangen door telefoon-consult vanwege de COVID-19 situatie.*
13. *Afspraak met medisch specialist afgezegd door oudere zelf vanwege de COVID-19 situatie.*
14. *Oudere zoekt geen hulp voor fysieke/psychologische klachten vanwege de COVID-19 situatie.*
15. *Mantelzorg geven: oudere ervaart een zwaardere zorglast tijdens de COVID-19 pandemie.*
16. *Mantelzorg geven: oudere geeft meer zorg dan voor de COVID-19 pandemie.*
17. *Oudere ontvangt minder persoonlijke/huishoudelijke hulp dan voor de COVID-19 pandemie.*
18. *Werk situatie: salaris is verlaagd vanwege de COVID-19 pandemie.*
19. *Moeite met het in huis krijgen van boodschappen vanwege de COVID-19 pandemie.*
20. *Gewichtsverlies of –toename vanwege de COVID-19 pandemie.*
21. *Minder beweging gehad/minder gesport dan voor de COVID-19 pandemie.*
22. *Meer alcohol drinken tijdens de COVID-19 pandemie.*
23. *Minder sociaal contact met familie tijdens de COVID-19 pandemie.*
24. *Minder sociaal contact met vrienden en kennissen tijdens de COVID-19 pandemie.*
25. *Minder sociaal contact met formele relaties (o.a. werk, zorg) tijdens de COVID-19 pandemie.*
26. *Matige/sterke impact van verlies van werk of financiële problemen tijdens de COVID-19 pandemie.*
27. *Matige/sterke impact van verlies van werk of financiële problemen van een naaste tijdens de COVID-19 pandemie.*
28. *Matige/sterke impact van het stopzetten van vrijetijdsactiviteiten tijdens de COVID-19 pandemie.*
29. *Matige/sterke impact van het niet meer kunnen bezoeken van cafés, restaurants en winkels tijdens de COVID-19 pandemie.*
30. *Matige/sterke impact van ervaren van eigen ziekte tijdens de COVID-19 pandemie.*
31. *Matige/sterke impact van overlijden of ernstige ziekte van partner of huisgenoot tijdens de COVID-19 pandemie.*
32. *Matige/sterke impact van overlijden of ernstige ziekte van familielid, vriend of goede bekende tijdens de COVID-19 pandemie.*
33. *Matige/sterke impact van verminderd sociaal contact met kinderen of kleinkinderen tijdens de COVID-19 pandemie.*
34. *Matige/sterke impact van verminderd sociaal contact met familie of vrienden tijdens de COVID-19 pandemie.*
35. *Matige/sterke impact van moeilijkheden met het verkrijgen van noodzakelijke medicatie tijdens de COVID-19 pandemie.*

Antwoord per item: nee (0) of ja (1).

## 2. Leefstijl tijdens de pandemie

### Leefstijl

COVID-19 en de bijbehorende overheidsmaatregelen, zoals het dringende advies om thuis te blijven, hebben aan het begin van de pandemie in 2020 mogelijk grote gevolgen gehad voor het leefstijlgedrag van ouderen (eten, drinken, bewegen). Met name in de eerste maanden van de pandemie gingen veel ouderen (vrijwillig) in quarantaine, en stopten sportactiviteiten. Een gezonde leefstijl is essentieel voor het goed functioneren van ouderen, en mogelijke negatieve veranderingen in leefstijl hebben consequenties voor de gezondheid. In de LASA COVID-19 studie zijn ouderen net na de eerste coronagolf gevraagd naar veranderingen in hun voeding en beweeggedrag als gevolg van de pandemie.



### Veranderingen in eten en bewegen

Ongeveer de helft van de ondervraagde ouderen (49%-54%) gaf aan dat men minder is gaan bewegen en sporten tijdens de pandemie. Ongeveer een derde van de ouderen liet weten te zijn aangekomen in gewicht of meer te zijn gaan snoepen/snacken dan normaal. Veranderingen die een risico vormen voor het ontwikkelen van ondergewicht kwamen ook voor: 9% tot 12% van de ouderen gaf aan regelmatig een maaltijd over te slaan of minder te eten dan gebruikelijk. Negatieve effecten waren groter bij ouderen die tijdens de eerste coronagolf in quarantaine zijn gegaan, en bij ouderen die al ondergewicht of overgewicht hadden vóór de pandemie. Toekomstig onderzoek zal moeten uitwijzen of deze veranderingen tijdelijk waren en wat de lange termijn gevolgen zijn voor de gezondheid.

**Tabel 1.** Rapportage van veranderingen van leefstijlkenmerken vanwege de pandemie

Veranderingen	Soms/Altijd
Te weinig sporten/bewegen	54,3%
Minder gesport dan normaal	50,7%
Minder beweging gehad dan normaal	49,3%
Meer snoepen/snacken dan normaal	32,4%
Aankomen in gewicht	31,9%
Moeite met het in huis krijgen van boodschappen	15,1%
Meer alcohol drinken dan normaal	14,0%
Minder eten dan gebruikelijk	12,1%
Warme maaltijd overgeslagen	9,1%
Te weinig eten of afvallen	6,6%

### 3. Uitstel of afzeggen van medische zorg

#### Afzeggingen in 2020 en 2021

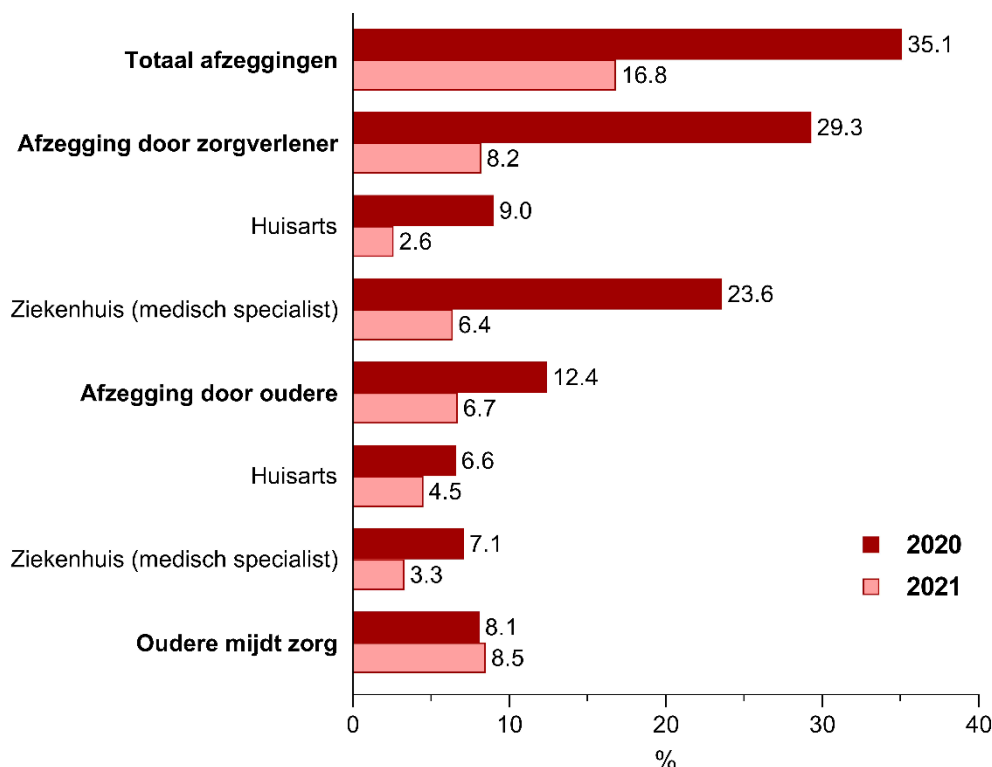
Tijdens de pandemie verschenen er regelmatig berichten in de media over het afzeggen van geplande medische zorg. Dit werd bevestigd door gegevens van de LASA COVID-19 studie. In juni 2020 gaf één op de drie ouderen (35%) aan te maken te hebben gehad met afgezegde of uitgestelde zorg. We vroegen hen ook door wie de afzegging werd geïnitieerd. Afspraken werden twee keer zo vaak afgezegd door zorgverleners (29%) dan door ouderen zelf (12%). In het voorjaar van 2021 was het aantal afzeggingen door zowel zorgverleners (8%) als ouderen (7%) een stuk lager.



#### Risicogroepen

Uitstel of afzeggen van geplande zorg kwam vaker voor bij ouderen met twee of meer chronische aandoeningen (multimorbiditeit) dan bij ouderen zonder chronische aandoeningen. Ook het mijden van zorg kwam voor: 8% van de ouderen gaf in 2020 aan langer te hebben doorgelopen met medische of psychische klachten, zonder hulp te zoeken, vanwege de corona-situatie. Zorgmijding bleef vergelijkbaar in 2021 (8.5%). Verder bleek uit LASA-onderzoek dat ouderen met depressieve symptomen vaker de zorg meden.

Figuur 2. Uitgestelde of afgezegde zorg tijdens de pandemie in 2020 en 2021



## 4. Eenzaamheid tijdens de pandemie

### Emotionele en sociale eenzaamheid

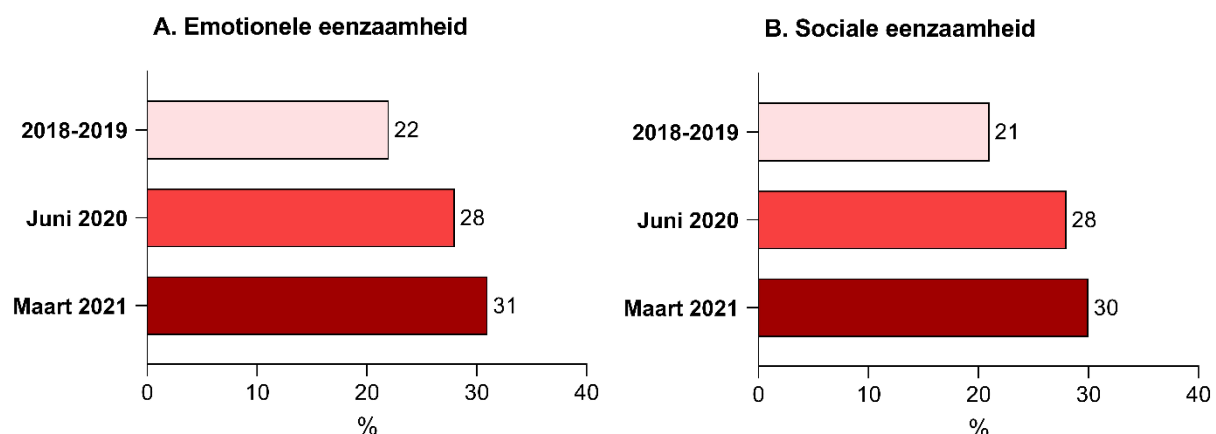
Door overheidsmaatregelen om de verspreiding van COVID-19 tegen te gaan waren er zorgen over de gevolgen van deze maatregelen voor het sociaal functioneren van ouderen. Isolatie-maatregelen zouden bijvoorbeeld kunnen leiden tot een toename van eenzaamheid. LASA heeft gegevens beschikbaar over eenzaamheid onder ouderen voorafgaand en tijdens de pandemie. Om eenzaamheid te meten werden vragenlijsten gebruikt, waarbij twee typen eenzaamheid worden onderscheiden: emotionele eenzaamheid (het gemis van een intieme band met één persoon, zoals een partner of goede vriend) en sociale eenzaamheid (het ervaren gemis van contacten in een breder sociaal netwerk, zoals vrienden en kennissen).

### Toename in eenzaamheid tijdens de pandemie bij 75-plussers

LASA-onderzoek bij 75-plussers toont aan dat de prevalentie van zowel emotionele als sociale eenzaamheid sterk toenam tijdens de COVID-19 pandemie. Ten opzichte van 2019 nam het percentage emotionele eenzaamheid toe van 22% naar 31%, en sociale eenzaamheid van 21% naar 30%. Opvallend hierbij was dat de toename ook plaatsvond bij ouderen die normaal gesproken minder risico hebben op eenzaamheid: mensen met een partner of mensen die dagelijks contact hebben met iemand uit hun sociale netwerk. Dit laat zien dat preventie en interventies tegen eenzaamheid niet alleen op de gebruikelijke risicogroepen gericht moeten worden, maar op de algemene oudere bevolking. Toekomstig onderzoek zal moeten uitwijzen of de toename in eenzaamheid tijdelijk of blijvend was.



Figuur 3. Eenzaamheid voor en tijdens de pandemie



# Referenties

- Tange, M., & Broese van Groenou, M.I. (2022). Heeft de COVID-19 pandemie de zorgsituatie van ouderen veranderd? *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 53. DOI: [10.36613/tgg.1875-6832/2022.03.01](https://doi.org/10.36613/tgg.1875-6832/2022.03.01)
- Hoogendijk, E.O., van der Horst, M.H.L., Poppelaars, J., van Vliet, M., & Huisman, M. (2021). Multiple domains of functioning in older adults during the pandemic: Design and basic characteristics of the Longitudinal Aging Study Amsterdam COVID-19 questionnaire. *Aging Clinical and Experimental Research*, 33, 1423-1428. DOI: [10.1007/s40520-021-01829-8](https://doi.org/10.1007/s40520-021-01829-8)
- Hoogendijk, E.O., Schuster, N.A., van Tilburg, T.G., Schaap, L.A., Suanet, B.A., de Breij, S., Kok, A.A.L., van Schoor, N.M., Timmermans, E.J., de Jongh, R.T., Visser, M., & Huisman, M. (2022). The Longitudinal Aging Study Amsterdam COVID-19 exposure index: a cross-sectional analysis of the impact of the pandemic on daily functioning of older adults. *BMJ Open*, 12, e061745. DOI: [10.1136/bmjopen-2022-061745](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061745)
- Mizee, M., Schaap, L.A., Hoogendijk, E.O., & van Schoor, N.M. (2022). Delay or postponement of medical care among older adults in the Netherlands at earlier and later stages of the COVID-19 pandemic. *Aging Clinical and Experimental Research*, 34, 2913-2917. DOI: [10.1007/s40520-022-02266-x](https://doi.org/10.1007/s40520-022-02266-x)
- Schuster, N.A., de Breij, S., Schaap, L.A., van Schoor, N.M., Peters, M.J.L., de Jongh, R.T., Huisman, M., & Hoogendijk, E.O. (2021). Older adults report delay or avoidance of medical care during the COVID-19 pandemic: Results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *European Geriatric Medicine*, 12, 1075-1083. DOI: [10.1007/s41999-021-00514-3](https://doi.org/10.1007/s41999-021-00514-3)
- van den Besselaar, J.H., MacNeil Vroomen, J.L., Buurman, B.M., Hertogh, C.M.P.H., Huisman, M., Kok, A.A.L., & Hoogendijk, E.O. (2021). Symptoms of depression, anxiety, and perceived mastery in community-dwelling older adults before and during the COVID-19 pandemic: results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *Journal of Psychosomatic Research*, 151, 110656. DOI: [10.1016/j.jpsychores.2021.110656](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110656)
- Van Tilburg, T.G. (2022). Emotional, social, and existential loneliness before and during the COVID-19 pandemic: Prevalence and risk factors among Dutch older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 77, e179-e184. DOI: [10.1093/geronb/gbab101](https://doi.org/10.1093/geronb/gbab101)
- Visser, M., Schaap, L.A., & Wijnhoven, H.A. (2020). Self-reported impact of the COVID-19 pandemic on nutrition and physical activity behaviour in Dutch older adults living independently. *Nutrients*, 12, 3708. DOI: [10.3390/nu12123708](https://doi.org/10.3390/nu12123708)

## Colofon – LASA factsheet

Datum: November 2022

Auteurs: Dr. Emiel O. Hoogendijk  
Prof. dr. Martijn Huisman

Contact: [e.hoogendijk@amsterdamumc.nl](mailto:e.hoogendijk@amsterdamumc.nl)



Longitudinal  
Aging  
Study  
Amsterdam