



**Lessen uit de COVID-19 pandemie met
betrekking tot kwetsbaarheid en gezondheid
bij thuiswonende ouderen**

Een onderzoek naar de impact van de coronapandemie op gezondheid en kwetsbaarheid bij thuiswonende ouderen, gericht op een preventieve aanpak om ongunstige gezondheidsuitkomsten bij thuiswonende ouderen ten gevolge van volksgezondheidsmaatregelen te voorkomen.

Inleiding

Op 27 februari 2020 werd in het Tweestedenziekenhuis in Tilburg de eerste Covid-19 besmetting in Nederland vastgesteld (Moeren et al., 2020). Het luidde het begin in van ruim twee onzekere jaren. Wereldwijd werden maatregelen getroffen om besmetting met COVID-19 tegen te gaan. Al snel werd duidelijk dat deze pandemie een grote uitdaging was voor het gehele gezondheidssysteem.

In Nederland, in lijn met internationale richtlijnen, werden maatregelen getroffen om de verspreiding van het virus te voorkomen en infectie tegen te gaan. Deze maatregelen betroffen naast hygiënemaatregelen zoals geen handen meer schudden, vaker handen wassen en hoesten in de elleboog, ook verdergaande maatregelen zoals het dragen van neus-mondkapjes, het houden van anderhalve meter afstand, thuiswerken, het afschalen van medische zorg en periodes van complete lockdowns van de maatschappij.

Al vroeg in de pandemie bleek dat ouderen, vaak met al meerdere aandoeningen onder de leden, een ernstiger beloop lieten zien bij een COVID-19 infectie. Bescherming van deze groep voor infectie werd dan ook als belangrijk gezien. Echter, er werd ook al snel gewaarschuwd voor de nadelige gevolgen van de volksgezondheidsmaatregelen op de lichamelijke en geestelijke gezondheid van ouderen (Landry et al., 2020). Door de coronamaatregelen werd het moeilijker voor thuiswonende ouderen om voldoende te bewegen, werd medische zorg afgeschaald en namen vormen van ondersteuning zoals dagbesteding af (Plaisier & den Draak, 2021). Deze ontwikkelingen verhoogden het risico op kwetsbaarheid bij thuiswonende ouderen door een toename in sociaal isolement, eenzaamheid en een opstapeling van gezondheidsproblemen (Plaisier & de Klerk, 2020). Nu de pandemie officieel ten einde is, is het van belang te kijken welke lessen er geleerd kunnen worden om bij een volgende pandemie of crisis in de gezondheidszorg nadelige gevolgen van generieke maatregelen te voorkomen of te beperken.

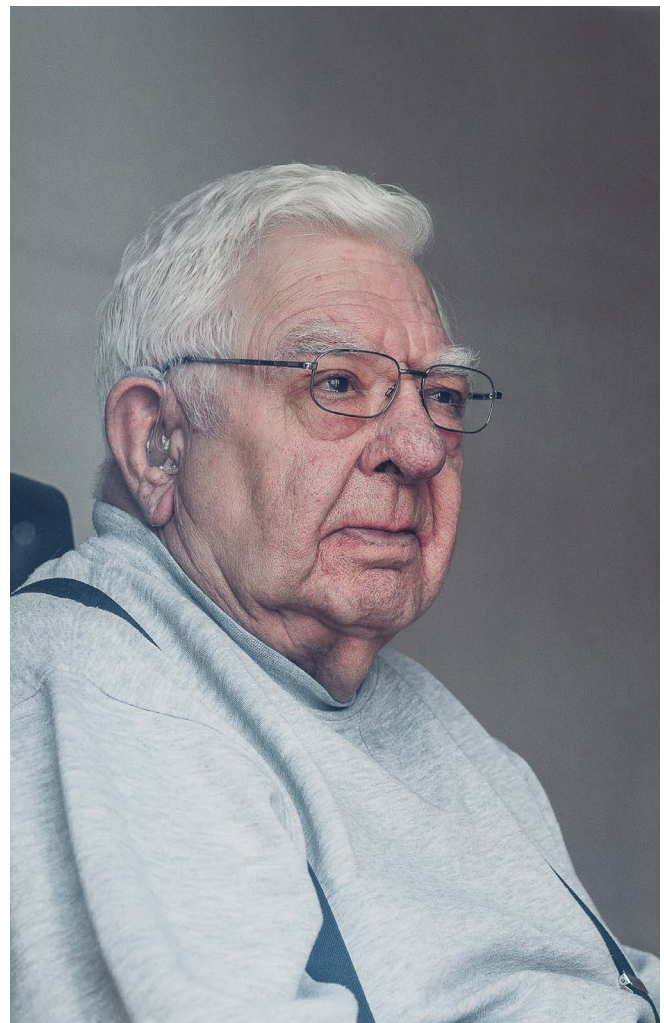
Totstandkoming aanbevelingen

In deze white paper geven wij aanbevelingen hoe nadelige ontwikkelingen in gezondheid en kwetsbaarheid bij thuiswonende ouderen voorkomen kunnen worden in toekomstige situaties zoals de coronapandemie. Dit doen wij door eerst te beschrijven welke effecten de coronapandemie had op de gezondheid en kwetsbaarheid bij thuiswonende ouderen. Om antwoord te kunnen geven op bovenstaande vraag zijn er verschillende deelstudies uitgevoerd.

Ten eerste is een longitudinale studie uitgevoerd tussen mei 2020 en oktober 2021, waarin 14.933 ouderen op zeven momenten zijn bevraagd op hun kwaliteit van leven, fysieke fitheid en gevoelens van isolatie.

Ten tweede is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd tussen juni en september 2021, waarin 28 thuiswonende ouderen zijn geïnterviewd over hun ervaringen, knelpunten en behoeften met betrekking tot hun gezondheid tijdens de pandemie. Daarnaast zijn zes groepsinterviews gehouden met het netwerk rondom de thuiswonende ouderen, bestaande uit zorg- en welzijnsmedewerkers, beleidsmakers, mantelzorgers en ouderenvertegenwoordigers.

Vervolgens is een workshop gehouden met zorgprofessionals en beleidsmedewerkers, waarin de bevindingen vanuit de hierboven genoemde kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeken zijn doorgesproken. Aan de hand van stellingen met integrale afwegingen over situaties vergelijkbaar met de coronapandemie is aan ouderen gevraagd deze te prioriteren.



Resultaten

Deelstudie 1: Veranderingen in kwaliteit van leven, fysieke fitheid en gevoelens van sociale isolatie bij ouderen in de context van wisselende coronamaatregelen

Aanleiding

Tijdens de coronapandemie werden maatregelen om verspreiding van het coronavirus te beperken afwisselend strenger en minder streng. Deze maatregelen hadden grote invloed op ieders dagelijks leven. Wij hebben onderzocht of veranderingen in de kwaliteit van leven, fysieke fitheid en gevoelens van sociale isolatie bij ouderen (65+) tijdens de coronapandemie samenvielen met toe- of afname van de beperkende maatregelen. Ook onderzochten we of er verschillen waren tussen groepen ouderen op basis van onder meer leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, wel of niet samenwonen en landelijk of stedelijk wonen.

Resultaten

Tussen mei 2020 en oktober 2021 was er een afwisselende toename en afname in kwaliteit van leven en gevoelens van isolatie bij ouderen. Deze vielen samen met toe- of afname van de beperkende coronamaatregelen (Figuur 1). Tijdens periodes waarin maatregelen aangescherpt werden, daalde de kwaliteit van leven en voelden ouderen zich in toenemende mate sociaal geïsoleerd. In periodes waarin maatregelen versoepeld werden, steeg de kwaliteit van leven bij ouderen en namen gevoelens van sociale isolatie af. Aan het begin van de coronapandemie voelden vrouwen zich meer geïsoleerd in vergelijking met mannen. Na een langere periode waarin de beperkende maatregelen steeds verder werden afgebouwd namen deze verschillen tussen mannen en vrouwen af.

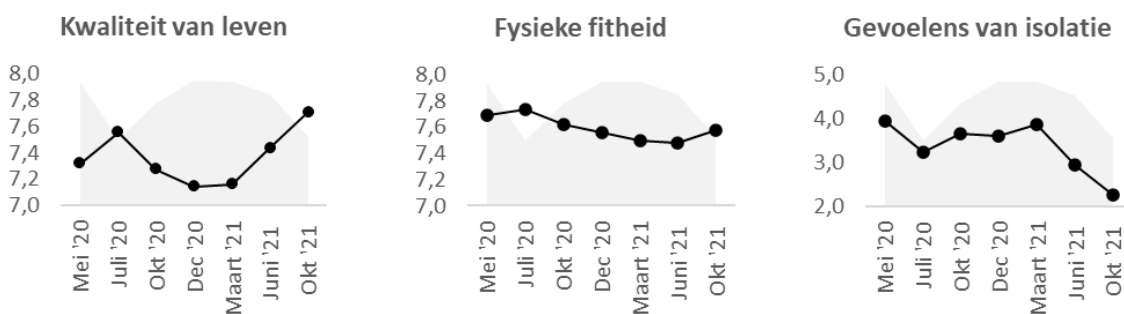
De fysieke fitheid van ouderen nam namelijk geleidelijk iets af in de loop der tijd en herstelde enigszins na periodes van versoepelde coronamaatregelen.

Conclusie

De resultaten van dit onderzoek laten zien dat kwaliteit van leven en gevoelens van isolatie van ouderen sterk daalden tijdens de coronamaatregelen maar zich herstelden en verbeterden na perioden van versoepeling van deze maatregelen. Veranderingen in fysieke fitheid worden gekenmerkt door een geringe afname en vielen niet samen met veranderingen in coronamaatregelen.

Hoe is het onderzocht?

Begin 2023 is een online werkgroep georganiseerd met tien deelnemers van organisaties op het gebied van zorg- en welzijn, GGD en RIVM en ouderenorganisaties. Eerst werden de vier perspectieven op volksgezondheid beschreven (RIVM, 2014). Deze vier perspectieven zijn 1) Op en top gezond, waaronder gezondheid boven alles en virusbestrijding, 2) Heft in eigen handen, waaronder eigen regie, 3) Iedereen doet mee, waaronder sociale participatie en 4) Gezonde welvaart, waaronder het leveren van passende en noodzakelijke zorg. Daarna zijn zeven stellingen voorgelegd waarin telkens twee perspectieven tegenover elkaar stonden en deelnemers konden aangeven in welke mate ze het er mee eens waren. Aan de hand van de antwoorden werd vervolgens een gesprek gevoerd. Uiteindelijk hebben de deelnemers over de vier perspectieven punten verdeeld, zodat een rangorde kon worden opgesteld.



figuur 1: gemiddelden in kwaliteit van leven (0=laag, 10=hoog), fysieke fitheid (0=laag, 10=hoog) en gevoelens van isolatie (=geen gevoelens van isolatie, 10= extreme gevoelens van isolatie) bij ouderen (65+) tussen mei 2020 en oktober 2021 in Nederland. het grijze gebied geeft de toe- en afname van de coronamaatregelen weer (0= geen maatregelen, 10= strengste maatregelen).

nb: de schaal van de derde grafiek (gevoelens van isolatie) is anders dan de eerste twee grafieken vanwege het feit dat deze uitkomstmaat in de omgekeerde richting toe een afname laat zien. hiervoor is een omzetting uitgevoerd resulterend in een licht afwijkende y-as indeling.

Deelstudie 2: Ervaringen, knelpunten en behoeften van thuiswonende ouderen en het netwerk rondom ouderen met betrekking tot kwetsbaarheid en gezondheid tijdens de coronapandemie

Aanleiding

De uitbraak van het coronavirus en de maatregelen die werden genomen om de verspreiding van het COVID-19 virus tegen te houden, doorbraken het dagelijks leven van thuiswonende ouderen met mogelijke gevolgen voor kwetsbaarheid en gezondheid. Met dit kwalitatieve onderzoek wilden we inzicht krijgen in de ervaringen en behoeften van thuiswonende ouderen en het netwerk rondom ouderen met betrekking tot kwetsbaarheid en gezondheid tijdens de coronapandemie.

Resultaten

Alle thuiswonende ouderen gaven aan hoe ervaringen uit het verleden en life events van invloed waren op hoe zij omgingen met de situatie. Voor sommige hielpen vergelijkingen met gebeurtenissen in het verleden hen om de situatie tijdens de coronapandemie te accepteren. Zij gaven aan dat zij weinig last hadden van de pandemie en beschreven hoe deze vrijwel geen impact had op hun gezondheid en welzijn. Ouderen die veel last hadden van gebeurtenissen in het verleden vertelden dat zij de coronapandemie ervaren als een moeilijke periode, waarin hun gemoedstoestand van voor de pandemie werd versterkt. Bij hen kwamen klachten uit het verleden, zoals eenzaamheid, depressieve gevoelens en angst, terug tijdens de eerste lockdown. Gebeurtenissen tijdens de coronapandemie, bijvoorbeeld strenge coronamaatregelen, werden door ouderen die naar Nederland waren gekomen als vluchteling vergeleken met eerdere ervaringen van onderdrukking en oorlog. Voor hen was de coronapandemie een periode waarin zij herinnerd werden aan trauma's uit het verleden.

Kenmerken van de cultuur en generatie waar ouderen zich mee identificeerden speelden een grote rol in hoe zij de coronapandemie ervaren. De meesten ouderen identificeerden zich met een plichtsgetrouwe generatie en vonden berusting in zich houden aan de coronamaatregelen. Een kleine groep ouderen was het niet eens met de keuzes van de overheid en voelde zich gefrustreerd tijdens de pandemie. Zij gingen verschillend om met de gevoelens van frustratie. Sommigen grepen terug op hun eigen regie en maakten bewuste afwegingen, ook wanneer keuzes niet overeenkwamen met het overheidsbeleid. Anderen beschrijven hoe zij zich terugtrokken en losmaakten van ontwikkelingen in de pandemie. Bij hen heerste een gevoel van buitengesloten zijn,

wat een nadelige impact had op hun gemoedstoestand. Dit gold ook voor ouderen met een niet-Nederlandse achtergrond.

Zowel de thuiswonende ouderen en het netwerk rondom ouderen benadrukken het belang van sociale contacten en activiteiten tijdens de coronapandemie. Coronamaatregelen die zorgden voor fysieke en sociale isolatie hadden in verschillende mate impact op thuiswonende ouderen. Ouderen met een goed sociaal netwerk vertellen hoe de coronapandemie momenten bood voor verdiepend en intensiever sociaal contact met naasten. Alhoewel zij sociale contacten misten, bleven zij zoeken naar creatieve oplossingen om sociaal contact te behouden. Ouderen die een minder groot sociaal netwerk hadden voor de coronatijd beschrijven de impact op diverse manieren. Sommigen vertellen hoe zij gewend waren aan weinig contact voor de pandemie en daarom geen last hadden van de fysieke en sociale isolatie. Anderen vertellen hoe zij wel behoefte hadden aan sociaal contact, maar deze behoefte niet vervuld werd tijdens de coronaperiode. In deze groep wordt een drempel omschreven om na versoepelingen sociaal contact weer op te pakken. Deze drempel werd mede gevormd door onduidelijkheid in beleid, angst voor COVID-19 besmettingen, maatschappelijke spanningen en polarisatie door meningsverschillen over nut en noodzaak van COVID-19 maatregelen.

De meesten thuiswonende ouderen maakten bewuste keuzes om in beweging te blijven tijdens de pandemie. Voorbeelden zijn het inplannen van dagelijkse beweegmomenten en thuis sporten met digitale begeleiding. Ouderen die weinig bewogen voor de pandemie vertelden dat bewegen tijdens de pandemie op de achtergrond raakte. Zij vertellen dat zij daardoor het gevoel hebben dat zij fysiek achteruit zijn gegaan. Ook vonden zij het moeilijk om de draad weer op te pakken na versoepelingen in maatregelen.

Vanuit het netwerk rondom ouderen wordt beschreven hoe er weinig ruimte was om zorg en ondersteuning te verlenen in het behouden van vitaliteit en gezondheid bij ouderen tijdens de pandemie. Professionals en mantelzorgers vertellen dat zij belemmerd werden in het ondersteunen van ouderen door veel wisselingen in maatregelen, onduidelijk taalgebruik en weinig ruimte

voor creatieve oplossingen in de zorg. Doordat zij minder in contact kwamen met ouderen, zagen zij een stapeling van gezondheidsproblemen die volgens hen eerder gesignaleerd hadden kunnen worden. Ook zagen zij hoe ouderen steeds meer gingen varen op anderen, regie uit handen gaven en afhankelijker werden tijdens de pandemie. Dit bleef aanwezig, ook nadat strenge coronamaatregelen waren opgeheven.

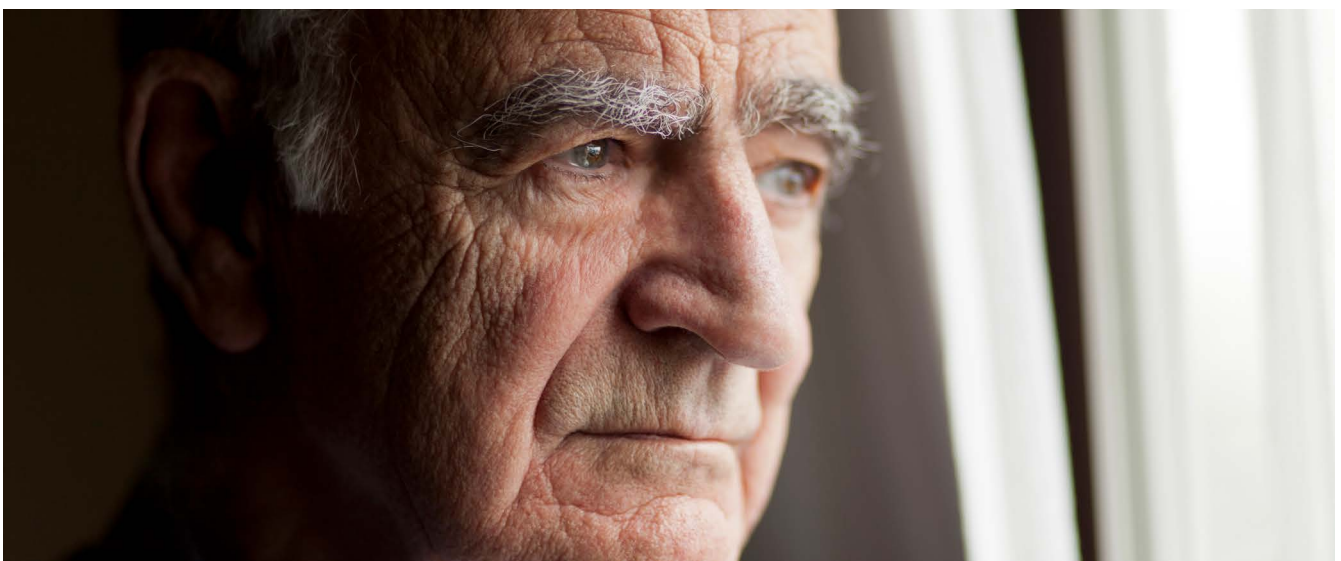
Wanneer we de belevingswereld van thuiswonende ouderen en het netwerk rondom thuiswonende ouderen tijdens de coronapandemie vergelijken, zien we tegenstellingen. Deze kenmerken zich door de verschillen in perspectieven van waaruit beredeneerd werd. De ouderen beschreven hun emoties en ervaringen vanuit een bestaansperspectief, gericht op het hier en nu. Ervaringen en gebeurtenissen tijdens de coronapandemie werden vergeleken met kennis en levensverhalen uit hun verleden. Het netwerk om thuiswonende ouderen heen beredeneerde vanuit een overstijgend (zorg) perspectief, gericht op de toekomst. Met dit perspectief voorzagen zij gevolgen voor de gezondheid en welzijn van thuiswonende ouderen waar ouderen zich niet of minder bewust van waren.

Conclusie

De coronapandemie had in meer of mindere mate impact op gezondheid en kwetsbaarheid bij ouderen. De mate van impact lijkt door verschillende factoren te worden beïnvloed, zoals culturele achtergrond, het bestaande sociale netwerk en de gezondheid en kwetsbaarheid van de oudere voorafgaand aan de pandemie. Wat alle thuiswonende ouderen gemeen hebben, is dat de impact van de pandemie geworteld was in de levensloop van de oudere en de veerkracht om met deze uitdagingen om te gaan.

Hoe is het onderzocht?

Tussen juni en september 2021 hebben wij in totaal 28 thuiswonende ouderen gesproken in de vorm van semigestructureerde interviews. De gesprekken gingen over ervaringen, knelpunten en behoeften met betrekking tot gezondheid tijdens de coronapandemie en vonden plaats bij ouderen thuis, tijdens een wandeling of via (video) bellen. De groep ouderen was divers in leeftijd, culturele achtergrond, religie, opleiding, stedelijk of landelijk wonen en wel of niet alleenwonend. Daarnaast zijn vijf groepsinterviews gehouden met het netwerk rondom thuiswonende ouderen. Dit waren diverse groepen van zorg- en welzijnsprofessionals, mantelzorgers, beleidsmedewerkers en ouderenvertegenwoordigers zoals leden van de raad voor ouderen. De interviews en groepsinterviews zijn verbatim getranscribeerd en vervolgens thematisch gecodeerd.



Deelstudie 3: Integrale afweging van perspectieven op COVID-19 maatregelen om nadelige gezondheidsuitkomsten bij thuiswonende ouderen te voorkomen

Aanleiding

Coronamaatregelen legden vooral de nadruk op virusbestrijding om kwetsbare groepen in de samenleving te beschermen tegen een infectie met het COVID-19 virus. De maatregelen hadden echter ook (nadelige) effecten op andere gezondheidsaspecten van mentale, fysieke en sociale gezondheid. In de besluitvorming werden deze effecten echter in mindere mate meegenomen. Een goede integrale afweging ontbrak daarbij. In de werkgroep hebben wij verkend hoe een dergelijke integrale afweging gemaakt kan worden om nadelige gevolgen voor kwetsbaarheid en gezondheid bij thuiswonende ouderen tijdens volksgezondheidsmaatregelen van een pandemie te voorkomen.

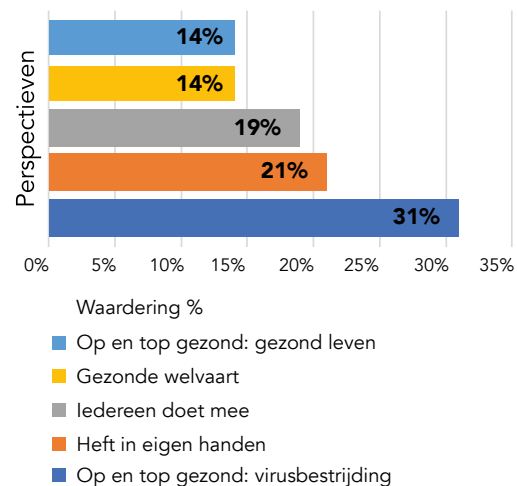
Resultaten

De deelnemers van de werkgroep gaven aan binnen het perspectief 'Op en top gezond' dat virusbestrijding noodzakelijk was ter bescherming van ouderen. Volgens de deelnemers had er wel wat meer maatwerk mogen zijn naar gelang de fase van de pandemie en ook in relatie tot de diversiteit van de oudere doelgroep. En daarbij dan vooral ook kijken wat nog wel kan. Ten aanzien van de afweging welke zorg uitgesteld of afgeschaald kan worden, wat valt onder het perspectief 'Gezonde welvaart', geeft de meerderheid aan dat dat heel moeilijk is, omdat het moeilijk is vast te stellen wat noodzakelijke zorg is bij ouderen. Een oudere kan hier heel anders naar kijken dan een arts. Bovendien kan uit- of afstel van zorg op langere termijn tot veel ernstiger gezondheidsproblemen leiden. Thuiszorg is in ieder geval wel iets wat echt op peil moet blijven, tenzij de veiligheid van de zorgmedewerkers in het geding komt. Beperkingen in fysiek en sociaal contact, wat valt onder het perspectief 'Iedereen doet mee', zagen de deelnemers als iets noodzakelijks tijdens de pandemie om de verspreiding van het virus tegen te gaan. Er moet daarbij wel aandacht blijven voor groepen die daardoor extra geraakt worden, zoals bijvoorbeeld thuiswonende ouderen die alleen wonen. Daarnaast vinden de deelnemers het blijven stimuleren van eigen regie, wat valt onder het perspectief 'Heft in eigen handen', bij thuiswonende ouderen erg belangrijk. Ouderen moeten vooral zelf keuzes kunnen maken, mits dat niet ten koste gaat van een ander. Taken en verantwoordelijkheden moeten ook zo weinig mogelijk worden overgenomen van ouderen, zodat ouderen zelfredzaam blijven. Aandacht voor een gezonde leefstijl, wat valt

onder het perspectief 'Op en top gezond: gezond leven', wordt door vrijwel iedereen onderschreven ook al is dat iets wat ook voor/buiten een pandemie nodig is.

Bij een overall waardering van de verschillende perspectieven hechten de deelnemers aan elk perspectief waarde. De virusbestrijding wordt als belangrijkste gezien. Van de overige perspectieven komt vervolgens 'Heft in eigen handen' (eigen regie) als eerste, kort gevolgd door 'Iedereen doet mee' (sociale participatie).

Integrale afweging aan de hand van perspectieven op volksgezondheid



Figuur 2: waardering van de verschillende perspectieven volgens de focusgroepeelnemers (n=10), % van het totaal aantal gegeven punten (1000). hierbij is het perspectief 'op en top gezond' opgedeeld in twee onderdelen: 1) gezond leven en 2) virusbestrijding.

Conclusie

Om nadelige effecten op de gezondheid van thuiswonende ouderen tijdens situaties vergelijkbaar met de coronapandemie te voorkomen, is het van belang om in het opstellen van volksgezondheidsmaatregelen rekening te houden met de vier perspectieven op volksgezondheid (RIVM, 2014). In onze werkgroep kwam naar voren dat, na virusbestrijding vanuit het perspectief 'Op en top gezond', het behouden van eigen regie bij thuiswonende ouderen belangrijk is om nadelige gezondheidseffecten te voorkomen. Met name na een initiële fase gericht op het indammen van een groot-schalige uitbraak van een infectieziekte moet maatwerk mogelijk kunnen zijn, waarbij naast virusbestrijding ook andere perspectieven, zoals 'heft in eigen hand' en 'iedereen doet mee', meegewogen kunnen worden.

Adviezen voor de toekomst

Hieronder volgt een samenvatting van bovenstaande resultaten vanuit de drie separate onderzoeken.

Vanuit deelstudie 1 komt naar voren dat de fysieke fitheid gedurende de pandemie niet de veerkracht laat zien zoals die wel zichtbaar is bij kwaliteit van leven en gevoelens van sociale isolatie. Uit deelstudies 2 en 3 komt naar voren dat er weinig ruimte was om zorg en ondersteuning te verlenen in het behouden van vitaliteit en gezondheid bij ouderen tijdens de pandemie. Thuiswonende ouderen vertellen hoe het maken van eigen keuzes om gezond te blijven hen hielp om te gaan met uitdagingen tijdens de pandemie. Professionals en mantelzorgers vertelden dat zij belemmerd werden in het ondersteunen van ouderen door veel wisselingen in maatregelen, onduidelijk taalgebruik en weinig ruimte voor creatieve oplossingen in de zorg. Deze bevindingen hebben geleid tot de volgende adviezen:

- Houd rekening met verschillende fases bij het bestrijden van een infectieziekte uitbraak en pas de maatregelen hierop aan.
- Heb aandacht voor gevolgen van maatregelen op alle dimensies van gezondheid, welzijn en kwetsbaarheid bij ouderen. Alhoewel primaire virusbestrijding belangrijk is bij een grootschalige infectieziekte uitbraak, hebben de maatregelen langdurige maatschappelijke en sociale impact. Maak in de maatregelen afwegingen waarbij er rekening wordt gehouden met de impact op ouderengezondheid in de brede zin.
- Probeer ouderen te voorzien van passende en begrijpelijke informatie over de genomen maatregelen. Focus hierbij op mogelijkheden: wat kan nog wél? Zie figuur 3 met een voorbeeld boodschap met de focus op wat nog kan: 'Zorg goed voor uzelf en blij actief!' samen met voorbeelden van pictogrammen die kunnen passen bij die boodschap.
- Houd bij maatregelen zo veel mogelijk rekening met de zelfbeschikking en eigen regie van ouderen. Afname in zelfbeschikking en eigen regie bij ouderen kan langdurige gevolgen hebben voor de zelfredzaamheid van de oudere.

- Thuiswonende ouderen zijn een diverse groep. Probeer daarom ruimte te houden voor creatieve oplossingen in de ouderengezondheidszorg- en ondersteuning om maatwerk te kunnen leveren.
- Ouderen en zorgverleners kunnen andere meningen hebben over wat noodzakelijke zorg is voor de ouderen tijdens volksgezondheidsmaatregelen. Betrek ouderen bij beslissingen rondom het afschalen van niet-noodzakelijke zorg om gezondheidsproblemen door uit- of afstel van zorg op langere termijn te voorkomen.
- Heb oog voor het bestaande sociale netwerk van ouderen en stimuleer het in stand houden tijdens volksgezondheidsmaatregelen én heropbouw na afschaling van de maatregelen.

Advies: zorg goed voor uzelf en blij actief!



Figuur 3: Voorbeeld van advies aan ouderen tijdens volksgezondheidsmaatregelen met bijpassende pictogrammen

Tot slot

De resultaten van onze onderzoeken laten zien dat om de gezondheid van ouderen te beschermen tijdens periodes van volksgezondheidsmaatregelen er aandacht nodig is voor de impact van maatregelen op zowel de sociale als fysieke gezondheid. Zet mensen in hun kracht en geef ruimte voor eigen regie en creatieve oplossingen.



Auteurs

Djoeke Besselink

promovenda lectoraat Healthy Ageing,
Allied Health Care and Nursing,
Hanzehogeschool Groningen

Fons van der Lucht

lector Healthy Ageing and Public Health,
lectoraat Healthy Ageing, Allied Health Care
and Nursing, Hanzehogeschool Groningen

Han de Ruiter

lector Value Based Health Care,
Hanzehogeschool Groningen

Evelyn Finnema

lector Verpleegkunde en Onderwijs,
Hanzehogeschool Groningen, lector Wonen,
Welzijn en Zorg op hoge leeftijd NHL Stenden
Hogeschool en hoogleraar Verplegingswetenschap
en Onderwijs UMCG/Rijksuniversiteit Groningen

Harriët Jager-Wittenaar

lector Malnutrition and Healthy Ageing,
lectoraat Healthy Ageing, Allied Health Care
and Nursing, Hanzehogeschool Groningen

Hans Hobbelen

lector Ageing and Allied Health Care,
lectoraat Healthy Ageing, Allied Health Care
and Nursing, Hanzehogeschool Groningen

HANZE-230498

www.faihtresearch.nl

Bronnen

- Landry, M. D., Van den Bergh, G., Hjelle, K. M., Jalovcic, D., & Tuntland, H. K. (2020). Betrayal of Trust? The Impact of the COVID-19 Global Pandemic on Older Persons. *https://Doi-Org.Proxy-Ub.Rug.Nl/10.1177/0733464820924131*, 39(7), 687–689. <https://doi.org/10.1177/0733464820924131>
- Moeren, N. Van der, Talman, S., Bijllaardt, W. van den, Kant, M., Heukels, P., Bentvelsen, R. G., & Loth, D. W. (2020). De eerste 29 COVID-19-patiënten in de kliniek | NTVG. *Ned Tijdschr Geneeskd*. <https://www.ntvg.nl/artikelen/de-eerste-29-covid-19-patienten-de-kliniek>
- Plaisier, I., & de Klerk, M. (2020). *SCP Coronakompas: Zorg. Kwaliteit van leven in tijden van corona*.
- Plaisier, I., & den Draak, M. (2021). *Gevolgen van de coronacrisis voor het ontvangen van passende zorg en ondersteuning. In: Passende zorg voor ouderen thuis: knelpunten in kaart*. <https://digitaal.scp.nl/passende-zorg-voor-ouderen-thuis/gevolgen-van-de-coronacrisis-voor-het-ontvangen-van-passende-zorg-en-ondersteuning>.
- RIVM. (2014). *Een gezonder Nederland*. <https://www.rivm.nl/documenten/gezonder-nederland-volksgesondheid-toekomst-verkenning-2014>