Factsheet

samenwerkende academische netwerken ouderenzorg

Verruiming van de bezoekregeling in verpleeghuizen: bevindingen van de diepte-monitoring na 3 weken

Prof. dr. Raymond Koopmans, Prof. dr. Debby Gerritsen, Radboudumc
Prof. dr. Katrien Luijkx, Tilburg University
Prof. dr. Sytse Zuidema, UMC Groningen
Prof. dr. Cees Hertogh, Amsterdam UMC - VUmc
Prof. dr. Hilde Verbeek, Prof. dr. Jan Hamers, Maastricht University

UKON · Tranzo Wetenschappelijk centrum voor zorg en welzijn · UNO - UMCG · UNO-VUmc universitair netwerk ouderenzorg · academische werkplaats zuid ouderenzorg limburg

Achtergrond

Sinds maandag 11 mei jongstleden worden onder strikte voorwaarden weer bezoekers toegelaten in 26 verpleeghuizen in Nederland. Sinds 25 mei is bezoek toegestaan bij alle verpleeghuislocaties die op vrijwillige basis aan de verruiming willen deelnemen en aan de gestelde voorwaarden kunnen voldoen.

Deze gefaseerde en gecontroleerde verruiming van de bezoekregeling wordt nauwgezet gevolgd door de Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg. In vijf van de eerste 26 instellingen vindt een diepte-monitoring plaats. Deze rapportage betreft de periode van 11 tot en met 29 mei.

INHOUD MONITOR

De diepte-monitor onderzoekt:

1. De verwachtingen van medewerkers.
2. Hoe verpleeghuislocaties invulling geven aan de richtlijnen en de uitvoerbaarheid daarvan.
3. Ervaringen van bewoners, naasten en medewerkers en impact op hun welbevinden.

Het monitoren van infecties is geen onderdeel, maar gebeurt aan de hand van de geldende procedures via de GGD'en.

METHODEN

Digitale vragenlijst ingevuld door 46 medewerkers

Talrijke observaties van naasten en medewerkers

78 diepte-interviews met naasten
76 diepte-interviews met medewerkers

Deelname aan overleggen zoals lokaal crisisteam COVID-19

LOCATIES

De 5 verpleeghuislocaties variëren in omvang van 67 tot 130 bewoners. Dit betreft bewoners met psychogeriatrische of somatische problematiek, of bewoners die thuiszorg ontvangen in een zorgappartement. Het aantal COVID-19-besmettingen in de periode voor de verruiming varieert van 0 tot 11 onder bewoners en van 0 tot 6 onder medewerkers. Het aantal bewoners dat is overleden als gevolg van COVID-19 ligt tussen de 0 en 6.

Impact bezoekverbod en verwachtingen

De digitale vragenlijst is ingevuld voor de openstelling en betreft de verwachtingen over de verruiming en de impact van de coronamaatregelen. Zesenveertig medewerkers vulden de vragenlijst in (gelijk verdeeld over de deelnemende organisaties); 26% is arts of psycholoog; 33% verpleegkundige; 33% verzorgende; 8% heeft een andere discipline. Het gemiddeld aantal jaren werkervaring is 13.

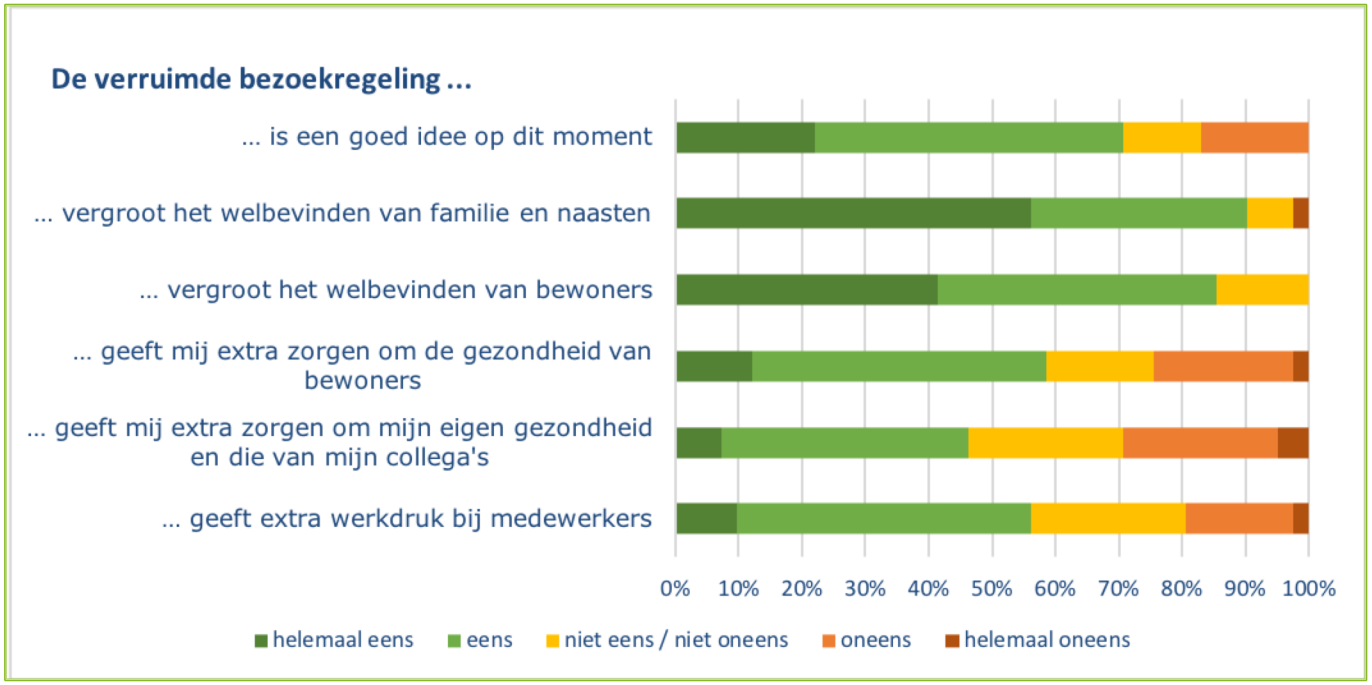
IMPACT VAN DE CORONA-MAATREGELEN

Zorgmedewerkers zien bij bewoners een daling van het welbevinden en een toename van eenzaamheid als gevolg van de Corona-maatregelen zoals de sluiting voor bezoek.

> *Er wordt heel veel verzonnen om hen nu bezig te houden en ik merk dat bewoners heel erg achteruitgaan. Ik wil niet zeggen dramatisch, maar ze zijn steeds minder te motiveren" (ergotherapeut)*

VERWACHTINGEN OVER DE OPENSTELLING

Figuur 1. Verwachtingen medewerkers over de verruimde bezoekregeling (n=46)



Een ruime meerderheid van medewerkers is het eens met het verruimen van de bezoekregeling vanaf 11 mei. Bijna alle medewerkers geven aan verbeteringen van het welbevinden van zowel familie, naasten als bewoners te verwachten. De respondenten verschillen in de mate waarin ze zich zorgen maken over het besmettingsrisico door het toelaten van bezoek. Ongeveer de helft van de medewerkers maakt zich extra zorgen over de gezondheid van bewoners, de eigen gezondheid of de gezondheid van collega's. Ook verwacht ongeveer de helft van de zorgmedewerkers dat de verruimde bezoekregeling extra werkdruk zal opleveren.

Lokale bezoekregelingen

Onderdeel regeling	Locatie 1	Locatie 2	Locatie 3	Locatie 4	Locatie 5
Frequentie bezoek per bewoner	1x per week Vanaf 27-5: elke dag	Elke dag	1x per week, als planning het toelaat 2x per week	1x per week	1x per week
Plaats van bezoek	Op een speciaal ingerichte kamer buiten de afdeling Vanaf 27-5: op eigen kamer van bewoner	Op eigen kamer van bewoner	Op eigen kamer van bewoner Op een speciaal ingerichte kamer op afdeling (familiekamer)	Op eigen kamer van bewoner	Op eigen kamer van bewoner
Bezoekduur	30 minuten Vanaf 27-5: 1 uur	Somatiek: zo lang als bezoekers willen, tussen 10.30-12.00 en 13.00-16.30 PG: zo lang als bezoekers willen, tussen 13.00-16.30	Kamer bewoner: 1 uur Familiekamer: 20 minuten	1 uur Na week 1: aangepast naar 30 minuten of 1 uur	45 minuten
Aantal bezoekers tegelijkertijd	1 bezoeker	1 bezoeker Vanaf 25-5: 2e vaste begeleider toegestaan als 1e vaste bezoeker niet zelfstandig kan komen	1 bezoeker Familiekamer is beschikbaar voor andere bezoekers (1 per keer)	1 bezoeker	1 bezoeker
Wie ontvangt en instrueert de bezoeker?	Vier hiervoor aangestelde bezoekbegeleiders zonder achtergrond in de zorg Vanaf 27-5: brasseriemedewerkers	Doordeweeks: vrijwilligers en de receptionist In het weekend en op feestdagen: de receptionist	De activiteiten-begeleiders van de locatie	Een medewerker die speciaal met deze taak is belast	Catering-medewerkers (in 1e week werd een deel van het bezoek ontvangen door de locatiemanagers)
Mondkapje verplicht voor bezoekers?	Ja	Ja, op kamer van niet-instrueerbare bewoner Vanaf 20-5: Ja, voor alle bezoekers PG op de gang & op de kamer van niet-instrueerbare bewoner	Ja (niet in de familiekamer vanwege geborgde afstand)	Somatiek: Nee PG: Ja	Ja
Handschoenen verplicht voor bezoekers?	Ja Vanaf 27-5: Nee	Nee	Ja (niet in de familiekamer)	Nee	Nee
Temperatuur opnemen verplicht?	Nee	Ja Na week 1: thuis temperaturen vanwege 1,5 m afstand houden	Ja (niet voor de familiekamer)	Ja	Ja

Er is een grote variatie in de bezoekregelingen. De bezoekfrequentie varieert van 1 keer per week tot elke dag en de bezoekduur van 30 minuten tot zolang als bezoekers willen. In één locatie werd bezoek tot 27 mei alleen toegelaten op een aparte kamer; daarna op de eigen kamer van de bewoner. Ook zijn er verschillen in het gebruik van mondkapjes, handschoenen en het al dan niet opnemen van de temperatuur. De bezoekregels zijn tijdens de meetperiode in 3 van de 5 locaties aangepast.

sano
samenwerkende
academische
netwerken
ouderenzorg

Uitvoerbaarheid in de praktijk

BEZOEK IN AANTALLEN

Er hebben bijna 600 bezoeken plaatsgevonden voor in totaal 445 bewoners. Bij de locatie die aanvankelijk alleen bezoek ontving in een aparte kamer was een opvallende toename te zien zodra bezoek op de eigen kamer mogelijk was.

UITVOERBAARHEID

De bezoekregelingen bevatten veel nieuwe handelingen voor zorgmedewerkers. Hiervoor was weinig voorbereidingstijd. Bij een aantal locaties ervaren medewerkers een hogere werkdruk, door bijvoorbeeld het inplannen van bezoekmomenten of het begeleiden van naasten. Volgens naasten en medewerkers was de informatievoorziening en instructie over de richtlijnen duidelijk en prettig. Ze waren niet allemaal van alle details op de hoogte.

> *Ik wist van tevoren niet dat we op iedere verdieping de handen moesten schoonmaken, maar dat is heel begrijpelijk en geen probleem. (dochter van bewoner)*

Het uitvragen van klachten en het opvolgen van de handhygiëne-instructie lijken in de loop van de weken te verminderen op meerdere locaties. Medewerkers vinden het moeilijk om bezoekers juist te instrueren en aan te spreken op het niet naleven van de bezoekregels. Soms noemen zij dat ze dit als de eigen verantwoordelijkheid van het bezoek beschouwen. De meeste zorgmedewerkers, maar niet allemaal, hadden er wel vertrouwen in dat naasten hun best doen zich aan de regels te houden.

> *Het is wel een beetje spannend, omdat je niet weet wat er gebeurt bij een dergelijke verruiming. Er komen meer mensen over de vloer en je moet er op vertrouwen dat de bezoekers zich goed aan de regeling houden. Dat weet je niet, want er is niemand bij. (zorgmedewerker)*

De 1,5 meter afstand wordt niet overal aangehouden. De inschatting is dat de helft van de naasten de bewoners wel aanraakt, streelt, een kus geeft, haren kamt of een knuffel geeft. Naasten worstelen daar ook mee:

> *Mijn vader komt uit zichzelf niet zo snel voor een knuffel, maar je voelt wel, en dat heeft hij ook altijd aangegeven, dat hij dat wel fijn vindt. Een aai over zijn bol, of een hand op zijn schouder. Even het lijfelijke, van naaste naar naaste. Dat vond ik zelf heel lastig. (dochter van bewoner)*

Uitvoerbaarheid in de praktijk

De mondkapjes worden door naasten vaak –en door medewerkers soms- niet op de juiste manier gebruikt; ondersteboven, binnenstebuiten, niet boven neus en onder kin, ze raken het aan of zetten het onder de kin. Meerdere naasten benoemden dat het mondkapje benauwd en warm is. Opvallend is dat de mondkapjes niet altijd vrij toegankelijk of zelfs beschikbaar zijn voor zorgmedewerkers.

Maar ik hoor steeds dat de mondkapjes bijna op zijn. Dat we er rustig aan mee moeten doen. (zorgmedewerker)

Voor naasten gelden meestal andere regels dan voor medewerkers. Dat leidt vaak tot onbegrip, met name bij naasten.

Het is moeilijk dat de zorgmedewerker wel zonder mondkapje bij mijn moeder mag zijn, en zij doet ook gewoon boodschappen bij de Albert Heijn. Haar risico om het virus op te lopen is even groot als het mijne. (dochter van bewoner)

Naasten zijn erg blij en dankbaar dat ze weer op bezoek kunnen komen. Een echt bezoek heeft een grote meerwaarde voor hen boven alternatieve manieren van contact, zeker voor bewoners met gehoorproblemen en/of dementie: contact maken is makkelijker en de kwaliteit is hoger. Het gebruik van een mondkapje en bezoek op een voor bewoners onbekende locatie doen soms afbreuk aan het contact.

Je komt niet tot een gesprek hè? Ze worden veel afgeleid door een nieuwe omgeving. (zoon van twee bewoners)

Nee, wij laten ons niet weerhouden door een mondkapje of handschoenen. Mijn tante zei op een gegeven moment: het lijkt wel carnaval. (nichtje van bewoner)

De kwaliteit van het contact staat ook onder druk doordat veel naasten geen contact kunnen maken zoals ze dat gewend zijn en prettig vinden, bijvoorbeeld doordat ze afstand moeten houden, in hun eentje zijn en/of samen geen dingen kunnen ondernemen (naar buiten, naar het restaurant, vaste activiteiten). Daarnaast worden de vaste bezoektijden en bezoekduur als belemmerend ervaren. Dat geldt ook voor het feit dat er één vaste bezoeker is, dit ervaren meerdere naasten als een grote verantwoordelijkheid.

Ik wilde eigenlijk op vakantie gaan over een tijdje, maar ik denk nou: ik ben de enige, dus… En ik vind het zo erg dat ze zo lang niemand gezien heeft. En ik wil nu minstens om de dag, dus ik blijf voorlopig thuis, ja. Ik ga even niet naar de eilanden of iets. (dochter van bewoner)

Impact op welbevinden

IMPACT OP BEWONERS

Naasten en medewerkers noemen overwegend zeer positieve reacties en gevolgen bij bewoners: ze genieten van bezoek, komen opgewekt en blij terug van bezoek, bloeien op en worden actiever. Soms is er verdriet; bij het afscheid of omdat geen fysiek contact mogelijk is. Bewoners kijken erg uit naar het bezoek en er lijkt ook een verlangen naar meer mogelijkheden aangewakkerd. Verschillende bewoners tonen begrip voor de bezoekregels.

Het geluk straalde van haar af, ze was zo intens blij dat ze bezoek kreeg. […] Helemaal in de wolken was ze. (buurman van bewoner)

Superfijn, maar ik zag wel een trillend lipje bij het afscheid nemen. (dochter van bewoner)

Ze zijn naderhand gewoon heel erg uitgelaten, heel erg blij. Je kunt het ook gewoon aan de mensen zien. Ze leven gewoon op. (zorgmedewerker)

Er zijn ook bewoners met dementie waarbij het bezoek tot verwarring, verdriet of (fysieke) onrust lijkt te leiden; zij herkenden hun naaste niet meer, raakten overprikkeld tijdens het bezoek, gingen na afloop op zoek naar hun naaste of bleven vragen waar hun naaste was. Bij enkele bewoners is besloten bezoek niet, of niet meer, te laten komen vanwege ernstige onrust.

Nu heb ik alles op de kop staan. (bewoner tegen zorgmedewerker)

IMPACT OP NAASTEN

Nagenoeg alle naasten noemen hoe fijn het is om weer op bezoek te gaan. Meerdere naasten zeggen opgelucht te zijn; dat ze hun naaste nog in levenden lijve konden zien, of dat deze hen nog herkende. Een enkeling ervaarde het bezoek als confronterend omdat hun naaste achteruit is gegaan, of als emotioneel omdat ze beseffen een “goede tijd” samen te hebben moeten missen.

Het was een uitbarsting van elkaar acht weken niet zien, het leek of we goed en wel weer verkering hadden. (echtgenote van bewoner)

Ik heb vandaag één iemand heel erg blij gemaakt, nou ja twee, ik ook. Het was geweldig. (zoon van bewoner)

Er komen zo veel emoties los, die je niet in de gaten hebt. In het begin denk je: ik red het allemaal wel, het zit allemaal wel lekker, ik kan het behoorlijk hanteren. Totdat er iets gebeurt dat je elkaar ziet. […] Zoveel emoties die dan loskomen, waar je helemaal niet op berekend bent eigenlijk. (echtgenote van bewoner)

Impact op welbevinden

De blijheid om weer op bezoek te kunnen, wordt door naasten vaak gekoppeld aan het weer kunnen vervullen van de mantelzorger-rol: koffiezetten, de was opruimen. Dit geldt vooral voor bezoek op het eigen appartement, waarbij de vertrouwde omgeving ook een gevoel van privacy geeft en de mogelijkheid om persoonlijke onderwerpen te bespreken.

Maar voor de rest heb ik het als heel prettig ervaren. Het feit dat ik er weer kon zijn, dat ik wat rommeltjes kon doen, wat opruimen, wat regelen. (dochter van bewoner)

Nee, ik ga niet over de telefoon, dan snij ik dit soort onderwerpen niet aan en mijn moeder ook niet. (zoon van bewoner)

IMPACT OP ZORGMEDEWERKERS

Zorgmedewerkers staan achter de verruiming, maar veel van hen staan er wat dubbel in. Enerzijds zijn ze erg blij voor bewoners en naasten, zien dat het hen goed doet, en sommigen noemen het voordeel dat naasten bepaalde taken (bijv. planten water geven) weer kunnen overnemen. Anderzijds zijn ze bang voor besmettingen bij bewoners, zichzelf en soms ook eigen familieleden. Sommigen noemen trots te zijn dat ze de besmettingen buiten de deur hebben weten te houden en zijn bang om nu ‘de infectie binnen te laten’. Ze vragen zich af of het bezoek zich aan de regels houdt, weten soms dat dit niet zo is en denken verschillend over waar hun verantwoordelijkheid daarin ligt. Een aantal medewerkers vraagt zich af of collega’s zich wel aan de regels houden. Anderen zijn bang het virus zelf verder te verspreiden als een bewoner door diens naaste besmet raakt.

Ik vind het eigenlijk heel erg voor de bewoners dat ze geen bezoek mochten ontvangen. Ook voor de familie, want, ja, ze wonen toch in het verpleeghuis en je weet niet hoe lang iemand nog leeft. Dus ik vind het goed dat er weer bezoek mag komen. (zorgmedewerker)

Ik had eerst wel twijfels bij de aankondiging van de verruiming van de bezoekregeling. Ik had het gevoel van… nu zijn we eigenlijk een soort proefkonijnen. Maar nu ik zie wat het doet met bewoners ben ik blij dat ze weer contact mogen hebben. Ik vind het een beetje dubbel. (zorgmedewerker)

Conclusies

IMPACT BEZOEKVERBOD

De impact van het bezoekverbod op verpleeghuisbewoners was volgens medewerkers overwegend negatief. Naast toegenomen eenzaamheid, inactiviteit en (soms ernstige) fysieke achteruitgang van bewoners, zijn er verschillende voorbeelden van bewoners met dementie die hun naaste niet meer herkennen tijdens het eerste bezoek.

UITVOERBAARHEID VERRUIMING

De belasting op de locaties om de bezoekregeling vorm te geven (planning, organisatie, naleving bezoekregels) is groot; het kost veel menskracht en het is moeilijk om onder de huidige tijdsdruk goed neer te zetten.

Er is veel variatie in de bezoekregels zoals die op de locaties worden toegepast; er is vooral variatie in het gebruik van beschermingsmiddelen, bezoekplek (aparte ruimtes – eigen kamer), de functionarissen die instrueren en toezicht houden en de mate van instructie en toezicht.

Er is veel begrip van naasten voor de bezoekregels. Hoewel de handhygiëne-instructie in de loop van de weken minder wordt opgevolgd en mondkapjes regelmatig verkeerd worden gebruikt, lijken naasten zich overwegend te houden aan het protocol dat op de locatie is afgesproken. Een grote uitzondering is het fysieke contact, hieraan is grote behoefte en fysiek contact komt veel voor. Veel medewerkers vinden het moeilijk naasten aan te spreken wanneer die zich niet aan de bezoekregels houden.

IMPACT VERRUIMING

Het fysieke bezoek is veel fijner dan de creatieve initiatieven tijdens het bezoekverbod (plexiglas, raamgesprekken, beeldbellen etc.). De kwaliteit van het contact staat wel onder druk; naaste en bewoner moeten het bezoekmoment anders invullen en op een andere manier contact maken dan ze gewend zijn en prettig vinden.

Bij bewoners en naasten overheersen blijheid en dankbaarheid over de verruiming van de bezoekregeling. Enkele bewoners zijn ernstig onrustig na het bezoek.

Medewerkers staan achter de bezoekverruiming, al hebben veel van hen een dubbel gevoel. Dat hangt samen met de angst voor nieuwe besmettingen van bewoners door naasten en verdere verspreiding als gevolg daarvan door henzelf.

Onderzoekers
Dr. Annemiek Bielderman, Dr. Anke Persoon, Dr. Marleen Lovink, Charlotte van Corven MSc, Sander Ranke MSc, Mr. Henny van der Weide, Mandy Wijnen, Eline van Buuren MSc, Caroline Tittelbach MP (UKON, Radboudumc);
Corien Bosveld, Dr. Marja Depla, Annelie Monnier, MSc, Dr. Eefje Sizoo, Lizette Wattel, MSc (UNO-VUmc, Amsterdam UMC locatie VUmc);
Dr. Ivonne Lesman (UNO-UMCG, UMC Groningen);
Dr. Meriam Janssen, Annerieke Stoop MSc (AWO-Tranzo, Tilburg University);
Dr. Bram de Boer, Dr. Ramona Backhaus, Dr Judith Urlings, Dr. Eveline van Velthuijsen, Erica de Vries MSc, Johanna Rutten MSc (AWO-ZL, Maastricht University)

Colofon
© Juni 2020 SANO
Foto's: Stichting de Waalboog en ANP
Pictogrammen: thenounproject.com, sclera.be

Contactpersonen onderzoek: Prof. dr. RTCM Koopmans en Prof. dr. DL Gerritsen
E-mail: Raymond.Koopmans@radboudumc.nl en Debby.Gerritsen@radboudumc.nl

sano samenwerkende academische netwerken ouderenzorg