

“Klaar voor een nieuwe golf?”

Monitor naar aanleiding van de verruiming van de bezoekenregeling in verpleeghuizen

16 oktober 2020

Prof. dr. JPH Hamers, Universiteit Maastricht, Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg
Prof. dr. RTCM Koopmans, Radboudumc, Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen
Prof. dr. DL Gerritsen, Radboudumc, Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen
Prof. dr. H Verbeek, Universiteit Maastricht, Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg

namens de Samenwerkende Academische Werkplaatsen Ouderenzorg

Contactpersoon: Prof. dr. Jan Hamers, E: jph.hamers@maastrichtuniversity.nl, T: 0433881570

Samenvatting

Sinds de verruiming van het bezoekverbod worden 76 verpleeghuislocaties gevolgd via een monitor door de Academische Werkplaatsen Ouderenzorg. Deze monitor is gericht op de compliance met de bezoekenregeling, ervaringen in impact op het welbevinden van bewoners, hun naasten en medewerkers. Dit verslag rapporteert over een nieuwe meting waarin is gekeken hoe het dagelijks leven in verpleeghuizen nu is en welke mate de verpleeghuizen voorbereid denken te zijn op een nieuwe golf.

Resultaten van de meting op 5 oktober laten zien dat de reguliere activiteiten in de meeste verpleeghuizen weer zoveel mogelijk in gang zijn gezet. Bewoners kunnen weer activiteiten ondernemen en ontvangen weer reguliere zorg van (para)medici. De inzet van vrijwilligers blijft echter achter omdat zij zelf wegblijven uit het verpleeghuis. Ook valt op dat er veel variatie is in het omgaan met bezoek.

In eerdere metingen van deze monitor is geconstateerd dat het opheffen van het bezoekverbod direct leidde tot positieve effecten bij bewoners. In de nieuwe meting melden de meeste verpleeghuislocaties nog steeds positieve effecten op het welbevinden. Hoewel de bezoekfrequentie in de meeste locaties weer lijkt te zijn genormaliseerd, komt naar schatting 1 op de 5 naasten minder vaak op bezoek als voor het algehele bezoekverbod. Verder is de ervaren werkdruk van medewerkers sinds het bezoekverbod in de meeste verpleeghuizen niet afgenomen en is het ziekteverzuim hoog. Dit lijkt mede gerelateerd te zijn aan het de angst voor en het voorkomen van nieuwe besmettingen.

In eerdere metingen waren er geen besmettingen; nu zijn er bij 25% van de locaties besmettingen gemeld. De meeste verpleeghuizen zeggen voorbereid te zijn op een nieuwe golf. Daarbij gaat het om beschikbaarheid van lokale protocollen en voldoende beschermingsmiddelen zoals mondneusmaskers; het hebben van voldoende testcapaciteit is echter nog een belangrijk aandachtspunt.

Een van de belangrijkste geleerde lessen van de eerste golf is dat een bezoekverbod onwenselijk is vanwege de grote negatieve impact op het welbevinden van bewoners, naasten en medewerkers. Een nieuw algeheel bezoekverbod is afgewend, maar kunnen verpleeghuizen lokale bezoekverboden voorkomen? Dat is op basis van de resultaten van deze meting niet met zekerheid te stellen. De meeste verpleeghuizen zeggen altijd bezoek toe te laten. Maar het ijs is dun!

De resultaten van deze meting laten namelijk tegenstrijdigheden zien tussen de vraag naar en behoefte aan maatwerk per bewoner, groep of locatie en algemene belangen; er is spanning in de fragiele balans tussen welbevinden en infectiepreventie. Daardoor ontstaat zichtbare vermoeidheid, evenals door het invoeren van steeds wisselende regels, het uitleggen en implementeren daarvan. Daarnaast wordt de sluimerende angst in verpleeghuizen voor besmettingen en de mogelijke consequenties daarvan zichtbaar. Consequenties voor bewoners, naasten en medewerkers, maar ook voor de beeldvorming naar buiten.

Inleiding

Na een bezoekverbod van 2 maanden werd onder voorwaarden op 11 mei 2020 weer bezoek toegestaan in 26 verpleeghuislocaties. Op 25 mei werd weer bezoek toegestaan in alle verpleeghuislocaties die op vrijwillige basis aan de verruiming wilden deelnemen en aan de gestelde voorwaarden konden voldoen.

De gefaseerde en gecontroleerde aanpassing van de regeling is bij 76 verpleeghuislocaties, verspreid over de 25 veiligheidsregio's, geëvalueerd via een monitoring door de Academische Werkplaatsen Ouderenzorg. De monitoring was gericht op de uitvoerbaarheid (compliance aan de bezoeksregeling en belemmerende en bevorderende factoren bij de uitvoering) en op het welbevinden en de ervaringen van betrokkenen (bewoners, familie en medewerkers)¹.

Begin juni kwam naar voren dat de meerderheid van de bewoners weer bezoek had ontvangen van hun naasten, maar dat er veel variatie was tussen verpleeghuizen. De compliance met de regeling (zoals het gebruik van mondkapjes door naasten, desinfectie en houden van voldoende afstand) werd als voldoende tot goed beoordeeld. Het vermijden van fysiek contact bleek echter het moeilijkst. De resultaten lieten ook zien dat het weerzien van bewoners met hun naasten na het bezoekverbod vooral in de eerste week erg emotioneel was. Gevoelens van blijdschap en dankbaarheid overheersten.

Er bleek in juni een grote behoefte aan een verdere verruiming van de regeling, met name gericht op het toelaten van meerdere bezoekers, meer flexibiliteit omtrent tijdstip en frequentie van bezoek. In het algemeen werd daar geen invulling aan gegeven; de bezoeksregelingen werden erg strikt toegepast.

De impact van het weer toelaten van bezoek op het welbevinden werd als overwegend positief geduid. Gerapporteerd werd dat bewoners weer opleefden, actiever werden en weer iets hadden om naar uit te kijken.

Bij medewerkers leidde het bezoek soms ook tot spanning en een dubbel gevoel; dat hing samen met de angst voor nieuwe besmettingen. Tot 6 juni waren er overigens geen nieuwe besmettingen gemeld door de 76 verpleeghuizen in deze monitor.²

De zomer is relatief rustig verlopen met een lage besmettingsdruk in alle regio's. Tegelijk is in die periode door velen een tussenbalans opgemaakt. Er zijn 'lessons learned' geformuleerd waarbij vele experts en ervaringsdeskundigen zijn betrokken³. Daarin is geconcludeerd dat, met de kennis van nu, een landelijk bezoekverbod niet meer mag worden ingevoerd bij een mogelijk nieuwe golf. In de 'coronawet' is dat zelfs vastgelegd.

¹ Voor een gedetailleerd overzicht van de monitoring wordt verwezen naar het document met de opzet daarvan (Hamers et al., Monitoring gefaseerde en gecontroleerde aanpassing van de bezoeksregeling in verpleeghuizen, Maastricht-Nijmegen, 11 mei 2020).

² Voor een gedetailleerd overzicht van de resultaten zie: Hamers et al., Gefaseerde en gecontroleerde aanpassing van de bezoeksregeling in verpleeghuizen: Indrukken week 1, Maastricht-Nijmegen, 18 mei 2020; Hamers et al., "Intens gelukkig dat ze weer bezoek mocht ontvangen" Ervaringen met de verruiming van de bezoeksregeling in verpleeghuizen, Maastricht-Nijmegen, 8 juni 2020

³ Zie www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/documenten/kamerstukken/2020/09/01/kamerbrief-over-lessons-learned-covid-19

De vraag is hoe het op dit moment gaat met de verpleeghuizen? In hoeverre is de situatie rondom het bezoek weer genormaliseerd? Hoe gaat het met de bewoners, hun naasten en medewerkers? En zijn de verpleeghuizen klaar voor een eventuele nieuwe golf? En hoe reageren verpleeghuizen bij besmettingen: sluiten ze dan het hele huis voor bezoek?

Deze vragen vormen het uitgangspunt van een nieuwe meting onder de 76 verpleeghuizen in de *globale monitor*. Bij 5 van deze locaties, verspreid door het land, is een *diepte-monitor*⁴ gedaan om te volgen hoe de bezoeksregeling in praktijk vorm krijgt en hoe deze door de locaties wordt ervaren.

Op het moment dat de nieuwe meting voor de monitor werd opgesteld en uitgezet, werd bericht dat er officieel sprake was van een tweede golf.

⁴ De dieptemonitoring is in deze locaties uitgevoerd door onderzoekers van UKON, AWO-ZL, AWO-Tranzo, UNO-VUmc, UNO-UMCG

Methoden

Selectie van verpleeghuizen voor de monitor

De globale monitor is uitgevoerd bij 76 verpleeghuizen verspreid over de 25 veiligheidsregio's in Nederland. Daarvan zijn 26 verpleeghuislocaties op 11 mei 2020 gestart met de verruiming van de bezoeksregeling en 50 locaties op 25 mei.

De dieptemonitor is uitgevoerd op 5 locaties in de periode juni tot en met september, verspreid over Nederland (regio's Zuid-Limburg, Noord-Brabant, Gelderland, Groningen en Amsterdam).

Dataverzameling

Net zoals de vorige metingen in de monitor zijn de data verzameld via een contactpersoon per verpleeghuislocatie. Daarbij gaat het om een medewerker die de betreffende locatie goed kent en precies op de hoogte is van het coronabeleid en de praktische uitwerking daarvan binnen de locatie.

Op 25 september is een vragenlijst gestuurd naar de 76 contactpersonen; 6 oktober was de deadline voor het retourneren daarvan.

De vragenlijst omvatte gesloten vragen over de volgende thema's:

- Besmettingen in het verpleeghuis;
- Bezoek en activiteiten;
- Welbevinden van bewoners, naasten en medewerkers;
- Voorbereiding nieuwe golf;
- Beleid en acties bij besmetting.

Bij ieder thema zijn stellingen voorgelegd (ja/nee) en is verder gevraagd naar toelichting (open antwoordcategorie).

Voor de dieptemonitor zijn verdiepende interviews gehouden en een afsluitend interview naar aanleiding van de antwoorden op de globale monitor vragenlijst.

Analyse

Over de gesloten vragen zijn frequenties berekend; de gegevens verkregen met open vragen zijn thematisch geclusterd door onderzoekers.

Ethische toetsing

De monitoring is getoetst door de CMO regio Arnhem-Nijmegen en deze heeft geoordeeld (dossiernummer: 2020-6549) dat de monitoring niet WMO-plichtig is. Deelname aan alle onderdelen van de monitor is op vrijwillige basis.

Resultaten

Respons

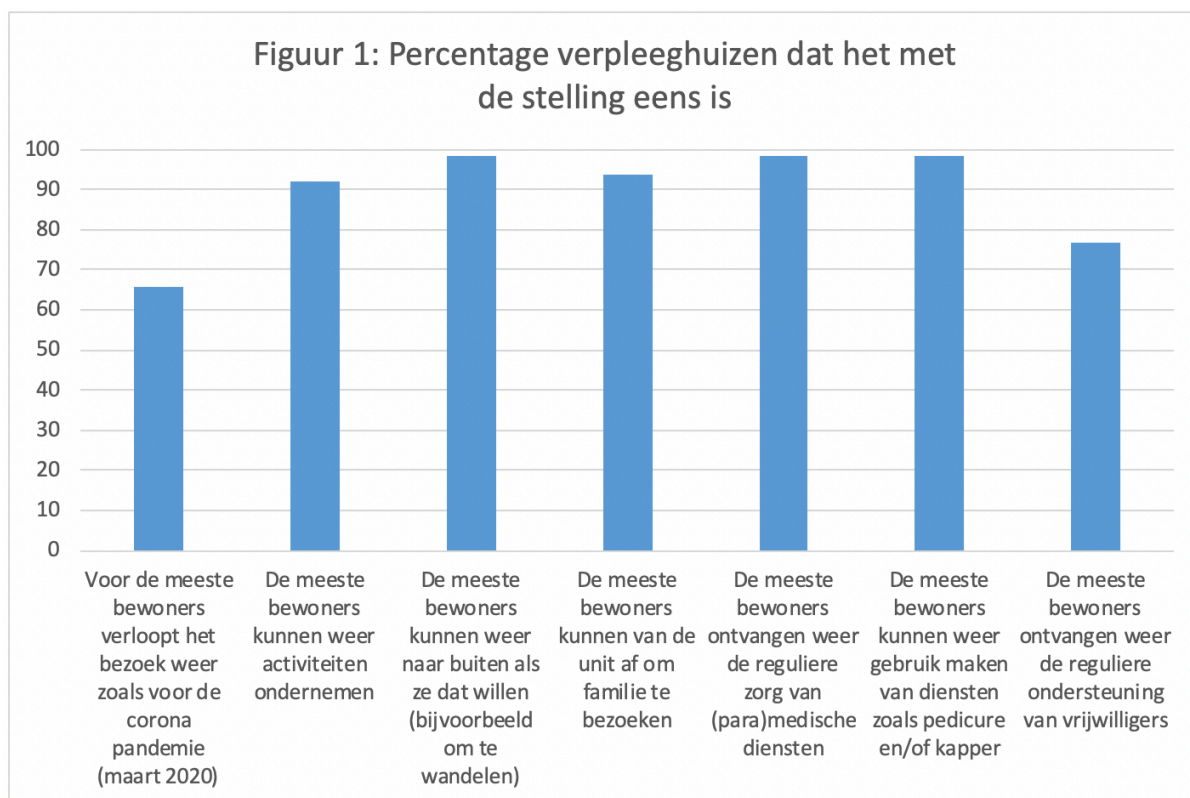
Een week na het uitzetten van de vragenlijsten hebben de contactpersonen van 63 verpleeghuislocaties de vragenlijst ingevuld; de respons is 83%.

Besmettingen

De vragenlijst is ingevuld tussen 25 september en 6 oktober. In deze periode meldt 25% (n=16) van de verpleeghuislocaties besmettingen binnen hun locatie. Bij 5 locaties zijn er besmettingen bij zowel bewoners en medewerkers; bij 10 locaties alleen bij bewoners en bij 1 locatie alleen bij medewerkers.

Bezoek en activiteiten

De antwoorden op stellingen om inzicht te krijgen in het dagelijks leven in verpleeghuizen na het opheffen van het bezoekverbod staan vermeld in figuur 1.



Uit figuur 1 kan worden afgeleid dat de reguliere activiteiten in het algemeen weer zoveel mogelijk in gang zijn gezet in de meeste verpleeghuizen. Zo kunnen bewoners weer activiteiten ondernemen en ontvangen ze weer reguliere zorg van (para)medici. In de toelichtingen bij de stellingen wordt door een aantal locaties gemeld dat sommige

activiteiten wel in aangepaste (kleinschaligere) vorm plaatsvinden en dat bijvoorbeeld de salon voor pedicure en kapper gesloten is maar dat deze hun diensten op de kamers of in de appartementen aanbieden.

‘We hebben ook een verenigingsleven in de locatie, dat zijn groepsactiviteiten in grote zaal of de ruimte beneden. Maar dat is nog niet herstart’ (interview dieptemonitor)

Wel is er nog vrij veel variatie in het ontvangen van bezoek en de inzet van vrijwilligers. Van de verpleeghuizen zegt 35% dat het ontvangen van bezoek niet is genormaliseerd. De toelichtingen bij de stellingen bevestigen de variatie in het toelaten van bezoek tussen locaties. Die varieert van ‘iedereen is welkom, waarbij registratie plaatsvindt en afstand en hygiëne in acht wordt gehouden’, tot ‘wij zijn zeer terughoudend met bezoek en stimuleren dat niet’ en ‘bij ons is het bezoek beperkt tot 1 persoon per bewoner’. Veel locaties melden dat vaak nog geen bezoek kan worden ontvangen in de algemene ruimtes zoals de woonkamer; meestal vindt het plaats op eigen kamer of appartement. Ook meldt een locatie dat ze zelfstandige ouderen (die op het locatieterrein wonen) niet toelaat tot activiteiten in het verpleeghuis.

“Gebouwen maken zaken lastig. Als je bijvoorbeeld maar één ingang hebt, ben je automatisch beperkt. Hetzelfde geldt voor een gebouw met meerdere verdiepingen, liften, etc. Ook is er een locatie zonder een ruimte waar teamoverleggen op 1,5 meter kunnen plaatsvinden. DUS geen teamoverleggen” (interview dieptemonitor)

Bewoners in 23% van de verpleeghuizen ontvangen nog niet de reguliere ondersteuning door vrijwilligers. De toelichtingen daarop zijn unaniem: de voornaamste reden is dat vrijwilligers zichzelf grotendeels tot de risicogroep rekenen en daardoor de komst naar het verpleeghuis vermijden.

‘We hebben wel een aantal vrijwilligers, die willen niet omdat ze dan toch denken dat ze een hoog risico hebben voor besmetting, die vinden het niet veilig voor hun gevoel. Ik heb gehoord dat het vooral is dat ze bang zijn om zelf besmet te raken.’ (interview dieptemonitor)

Ten slotte wordt door een aantal locaties gemeld dat men zich in een kantelpunt bevindt, waarbij wellicht meer beperkende maatregelen nodig zijn. Een aantal locaties meldt dat mondkapjes weer verplicht zijn voor bezoek en medewerkers.

Box 1. Versoepeling bezoeksregeling op Locatie 1 in de zomermaanden

Locatie 1 is in 6 stappen naar een ‘nieuwe normaal’ situatie gegaan, waarin alleen de in de maatschappij geldende regels nog gehanteerd worden. Waar aanvankelijk in de locatie een speciale ruimte was ingericht voor het ontvangen van bezoek, werd per 27-5 binnencontact mogelijk. Met ingang van 4 juni werd wandelen met 1 bezoeker mogelijk en hoefden er geen afspraken meer gemaakt te worden voor een bezoekje, maar vond bezoek plaats in tijdvakken in de ochtend, middag en avond. Per 15 juni konden zelfstandige en wilsbekwame bewoners ook alleen een wandeling maken in afstemming met het behandelend team. Uiterlijke verzorging door familie mocht weer, mits beschermende middelen werden gebruikt. Vanaf 1 juli konden bewoners mee in de auto, mocht een verjaardag worden gevierd in kleine kring en mochten thuiskeepers, externe pedicures, masseurs, schoonheidsspecialisten en andere verwante dienstverleners weer

naar bewoners toekomen. Per 20 juli werden de tijdvakken voor bezoek opgeheven, ging de brasserie weer open en kon een bewoner weer uit logeren. Vanaf dat moment golden feitelijk de regels die ook in de maatschappij gehanteerd worden.

(illustratie uit de dieptemonitor)

Box 2. Versoepeling bezoekregeling op Locatie 2 in de zomermaanden

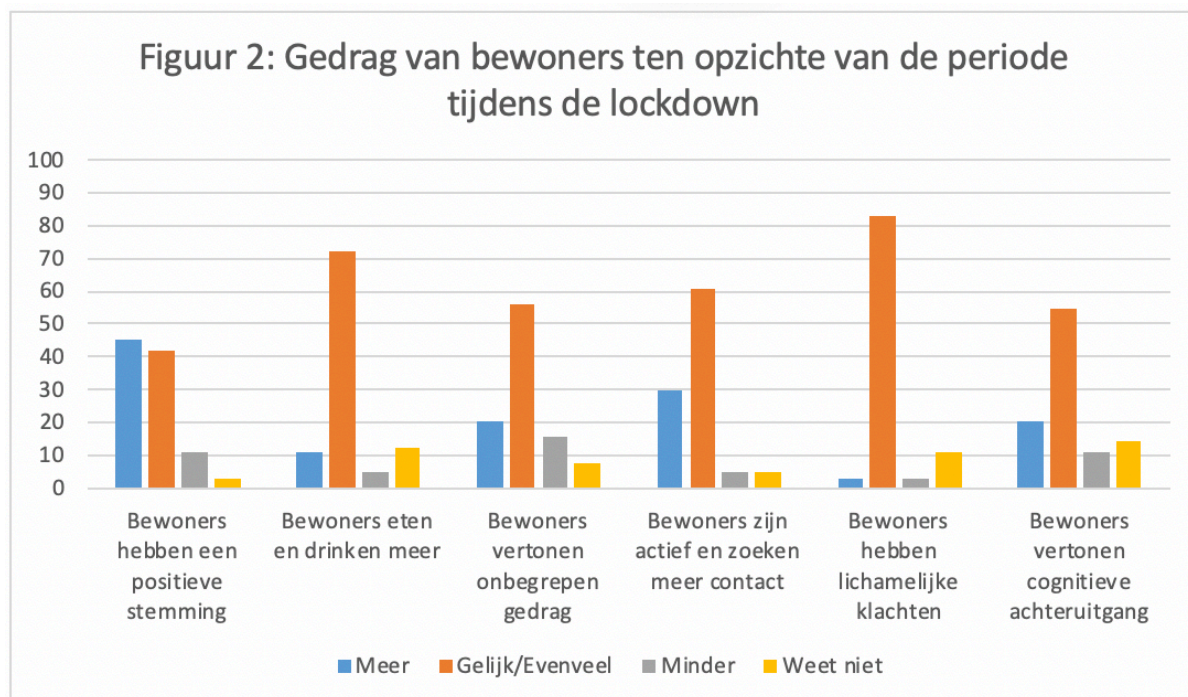
Locatie 2 is in 7 stappen naar een 'nieuwe normaal' situatie gegaan. Met ingang van 27 mei werd wandelen mogelijk, alleen of met een vaste bezoeker en werd mondzorg weer ingezet. Per 15 juni mochten 2 vaste bezoekers komen in de middag, en kon ook met andere bezoekers gewandeld worden in de tuin. Vanaf 18 juni konden bewoners ook buiten het terrein wandelen of fietsen en met familie mee op huisbezoek en ging het restaurant weer open voor bewoners. Per 29 juni mochten 4 vaste bezoekers komen in de middag, maximaal 2 tegelijk. Met ingang van 4 juli mocht bezoek weer onbeperkt komen, zonder afspraak. Huisdieren waren tevens weer welkom. Ten slotte was vanaf half juli het restaurant weer toegankelijk voor bewoners met bezoek en konden ook externen daar koffie en thee halen.

(illustratie uit de dieptemonitor)

Welbevinden van bewoners, naasten en medewerkers

Bewoners

De antwoorden op de vragen naar 'hoe het nu gaat' met bewoners in de verpleeghuizen 'ten opzichte van de periode tijdens het bezoekverbod' zijn weergegeven in figuur 2.

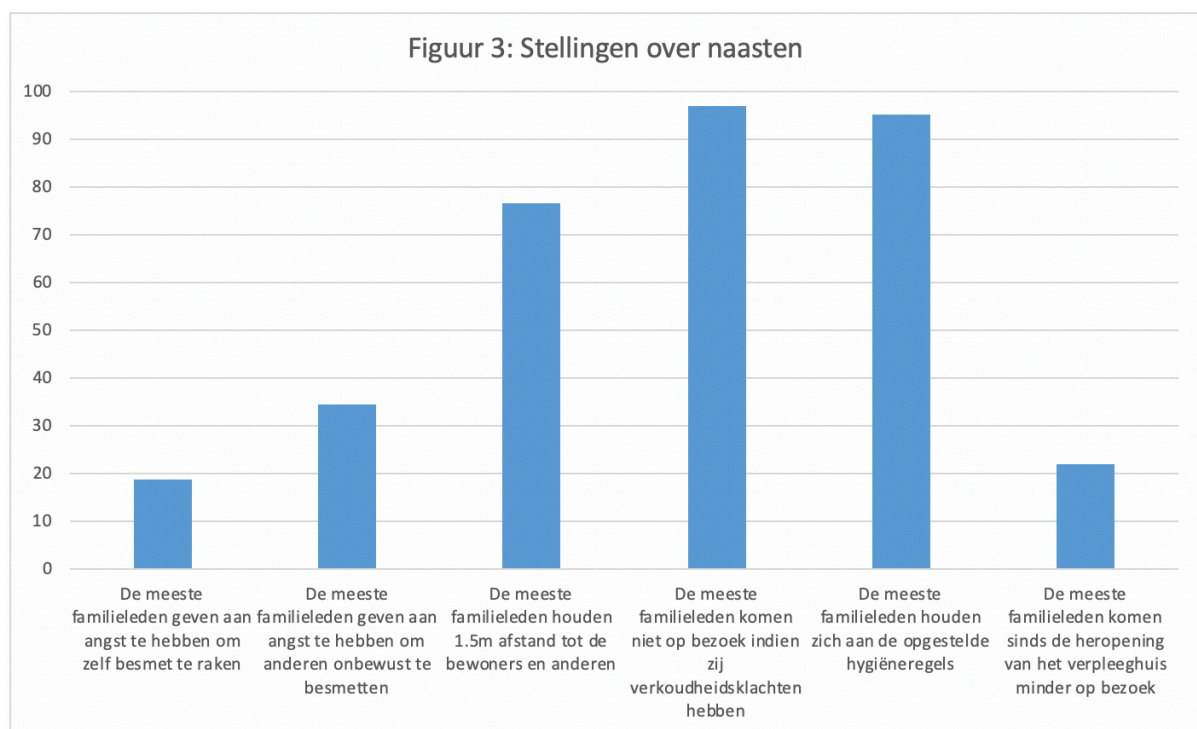


Kijkend naar figuur 2 valt op dat er voor de meeste bewoners een verbeterd welbevinden wordt gerapporteerd na het opheffen van het bezoekverbod. Op 45% van de verpleeghuislocaties wordt een positievere stemming gerapporteerd en 30% ziet actievere bewoners. Er worden ook veranderingen gerapporteerd in onbegrepen gedrag en cognitieve achteruitgang; deze veranderingen zijn in sommige verpleeghuizen positief, in andere negatief. Tenslotte valt op dat er voor de meerderheid van de locaties weinig verschil lijkt te zijn als het gaat om *lichamelijke klachten bij bewoners en eten en drinken*.

‘Over het algemeen gaat het goed. Behalve voor bewoners die al even in isolatie zijn. Zeker voor bewoners die nog bewegingsvrijheid hebben en het gebouw nog kunnen verlaten, is het lastig om in isolatie te zijn doordat medewerkers besmet zijn. Zij hebben soms afspraken met behandelaars en deze gaan momenteel ook niet door. Deze bewoners blijven nu op hun eigen kamer, mogen niet op de gangen omdat de locatie het kruisverkeer op de gangen wil beperken. Dat is minder prettig voor het welbevinden.’ (interview dieptemonitor)

Naasten

In figuur 3 zijn de antwoorden op de stellingen over naasten samengevat.



Uit figuur 3 kan worden afgeleid dat de meeste verpleeghuislocaties melden dat naasten zich houden aan de richtlijnen die zijn afgesproken. Alleen het houden van afstand is in bijna 1 op de 4 locaties een aandachtspunt. Een flink aantal verpleeghuizen (33%) meldt verder dat naasten bang zijn om bewoners te besmetten. In de meeste locaties (78%) wordt gemeld dat bezoekfrequentie weer is genormaliseerd; 22% meldt echter dat naasten minder op bezoek komen.

Box 3 Ontwikkelingen in de locaties van de dieptemonitoring in de zomermaanden

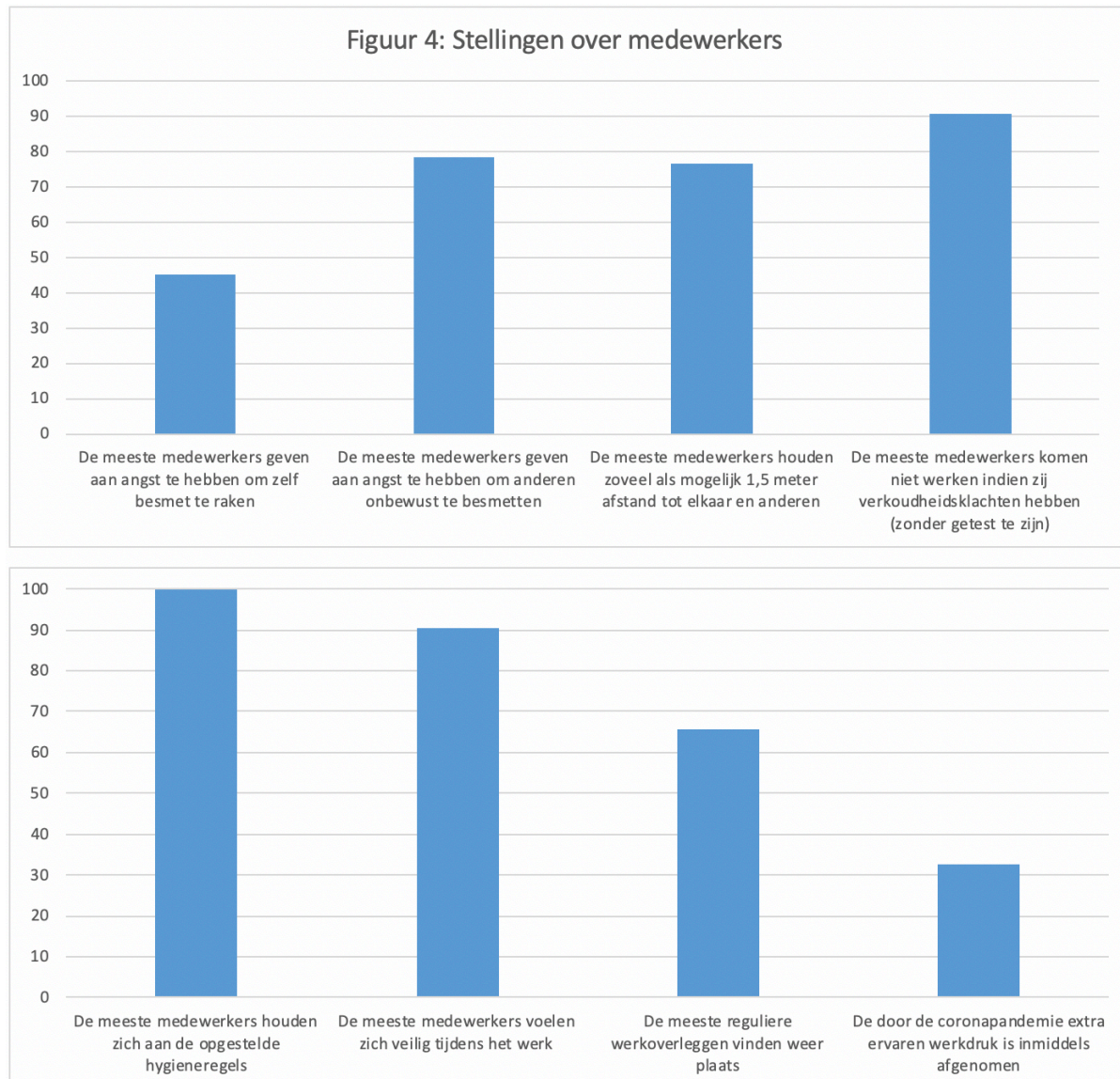
Tijdens en na de versoepeling was het noodzakelijk de regels onder de aandacht te blijven brengen (handhygiëne, mondkapjes, etc). Ook het steeds opnieuw informeren van betrokkenen was veel werk. En soms snaptten bezoekers en bewoners de stappen niet: “hier is het ook elke week anders”. De veranderingen, soms elke twee weken, leidden ook tot onrust bij bewoners. Bezoek moest regelmatig worden aangesproken op de 1,5 meter regel, terwijl ook wordt gerapporteerd dat mensen zich meer vanzelf aan de regels hielden. Het elkaar aanspreken op de regels werd wel als steeds makkelijker ervaren. Drie locaties noemden conflicten met familie die zich in ruimtes buiten de afdelingen (bijv. de brasserie) niet aan de regels hield; twee noemden moeilijkheden met familie die bijv. niet wilde dat verzorging mondkapjes gebruikte.

Er zijn drie locaties waar naasten niet in de huiskamers mochten komen om het prikkelniveau voor bewoners en/of het besmettingsgevaar te beperken. Dit vonden een aantal naasten jammer en soms vonden zij het moeilijk om 1 op 1 contact te maken met de bewoner of niet hun ‘klusjes’ t.b.v. de hele afdeling te kunnen doen. Ook werd gerapporteerd dat het spannend was of naasten en vrijwilligers hun ‘taken’ weer over zouden gaan nemen. Bij twee locaties stond de functie in de wijk onder druk: er was een spanningsveld tussen de belangen van bewoners en die van mensen van buiten, bijvoorbeeld bij het gebruik maken van het grand café. Ook dit betreft prikkelniveau in combinatie met besmettingsrisico.

De angst op besmetting die bij de eerste versoepeling speelde was een paar maanden sterk verminderd. Zowel bij naasten als medewerkers is echter sprake van een toename van angst richting het eind van de zomer; angst dat bezoekers Corona mee zouden nemen van hun vakantiebestemming en angst voor de tweede golf. Sommige naasten kwamen daarom minder vaak op bezoek.

Medewerkers

In figuur 4 zijn de antwoorden op de stellingen over medewerkers samengevat.



Kijkend naar de antwoorden op de stellingen, valt een aantal zaken op. Ten eerste rapporteert slechts 32% van de verpleeghuislocaties dat de extra werkdruk als gevolg van de coronacrisis is afgenomen. Ook wordt aangegeven dat medewerkers bang zijn om besmet te raken en/of anderen te besmetten; dit wordt door respectievelijk 46% en 85% van de locaties gerapporteerd. Tegelijkertijd meldt 90% van de locaties dat medewerkers zich veilig voelen in hun werk. Net zoals dat gold voor de naasten, is het houden van afstand ook voor medewerkers in bijna 1 op de 4 locaties een aandachtspunt. Ten slotte valt op dat 35% van de locaties meldt dat reguliere werkoverleggen niet zijn hervat.

‘Nee, de werkdruk is niet minder geworden, je hebt toch steeds weer verdenkingen. Dan heb je toch elke keer weer de actie die je uit moet zetten. En dat gaat maar door, 7 dagen per week. Ook vrijdag eind van de middag. Ook in het weekend. Ook wij als management, iedereen is 7 dagen per week 24 uur beschikbaar. Nee, er is echt niet een werkdrukverlaging, ab-so-luut niet. We zijn echt blij als de golf voorbij is.’ (interview dieptemonitor)

In de toelichtingen bij de stellingen over bewoners, naasten en medewerkers valt op dat ongeveer 9 van de 10 opmerkingen betrekking hebben op de medewerkers. Veel locaties melden dat medewerkers een hogere werkdruk ervaren. De ervaren werkdruk en spankracht van de medewerkers wordt door bijna alle locaties als een belangrijk aandachtspunt genoemd. Sommige locaties melden reeds een hoger ziekteverzuim en problemen met het 'rondkrijgen van de diensten'. Als redenen voor de werkdruk worden verschillende mogelijke oorzaken genoemd, zoals 'dat ervaringen met ernstig zieke bewoners en overlijdens diepe sporen hebben achtergelaten' in combinatie met 'het hebben van veel minder (sociale) ontspanning'. Ook wordt genoemd dat onvoldoende testcapaciteit leidt tot meer verzuim: medewerkers met verkoudheidsklachten moeten thuis blijven totdat er negatieve testuitslagen zijn en door gebrek aan capaciteit duurt dat soms onnodig lang. Tenslotte wordt door verschillende locaties gemeld dat de toename van de besmettingsdruk tijdens de tweede golf leidt tot spanningen. Medewerkers zijn bang voor uitbraken en willen die voorkomen. Dat leidt op sommige locaties tot discussies en soms zelfs tot aanvaringen met naasten als die worden aangesproken op het naleven van de regels zoals afstand houden.

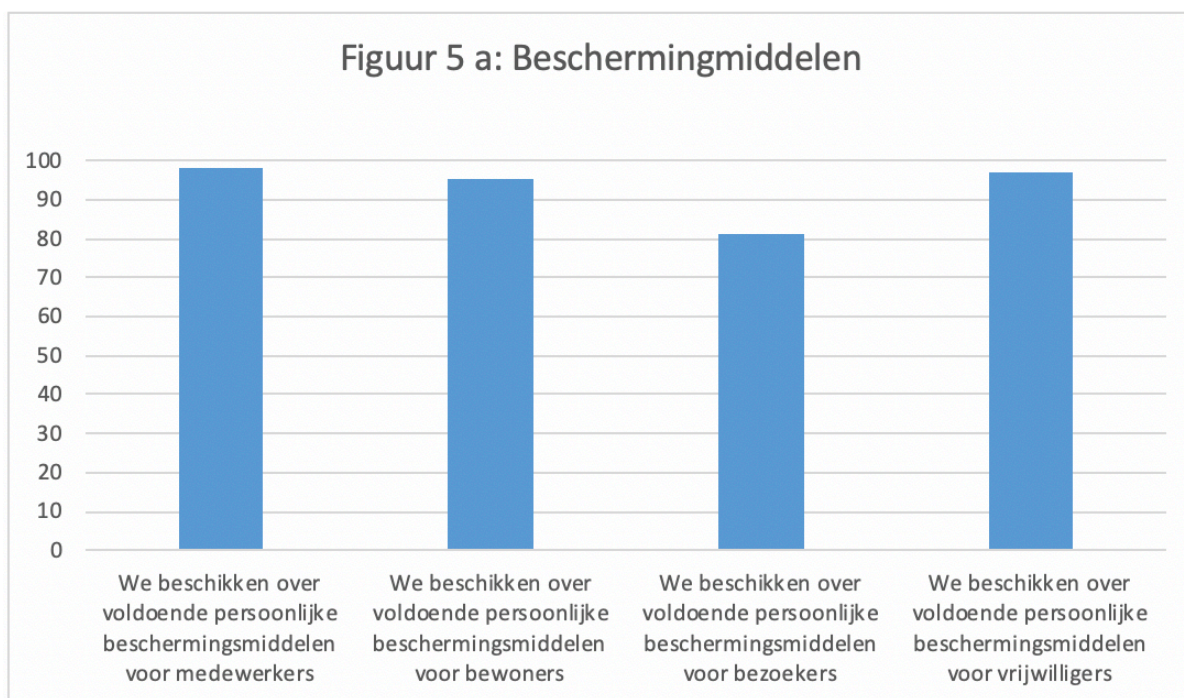
'Er zijn afgelopen weken veel zieken geweest; 3 weken geleden waren 25 van de 120 medewerkers ziek. Dat had verschillende redenen: een medewerker die wordt getest en moet wachten tot hij/zij terecht kan voor een test en tot de uitslag er is, een medewerker die positief is getest en thuis in isolatie zit, of een medewerker is anders ziek.' (interview dieptemonitor)

'Er zijn medewerkers die de tweede golf niet meer aankunnen. Verder zijn er een aantal medewerkers met 'Long-covid' met een ongelooflijk lang traject tot terugkeer naar werk. Veel mensen waren ook ziek thuis door uitgestelde zorg wegens het afschalen van ziekenhuis zorg. De draagkracht wordt enorm op de proef gesteld.' (interview dieptemonitor)

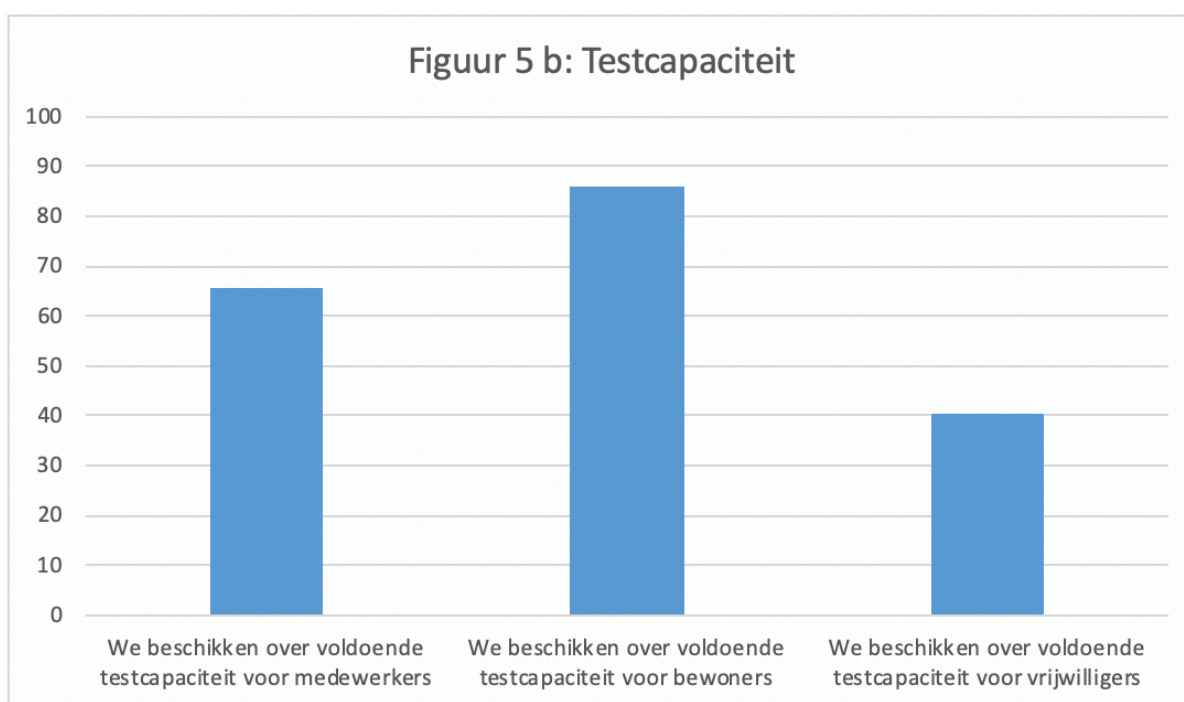
Voorbereiding nieuwe golf

De antwoorden op vragen op de voorbereiding bij een nieuwe golf zijn samengevat in figuur 5a t/m 5d.

Vrijwel alle locaties zeggen over voldoende beschermingsmiddelen te beschikken voor bewoners, medewerkers en vrijwilligers; ook zegt 19% over onvoldoende middelen te beschikken voor bezoekers. Kijkend naar de testcapaciteit zijn de antwoorden minder positief. Van de verpleeghuislocaties meldt 33% dat ze over onvoldoende testcapaciteit beschikken voor medewerkers; voor vrijwilligers is dit percentage zelfs 59%.

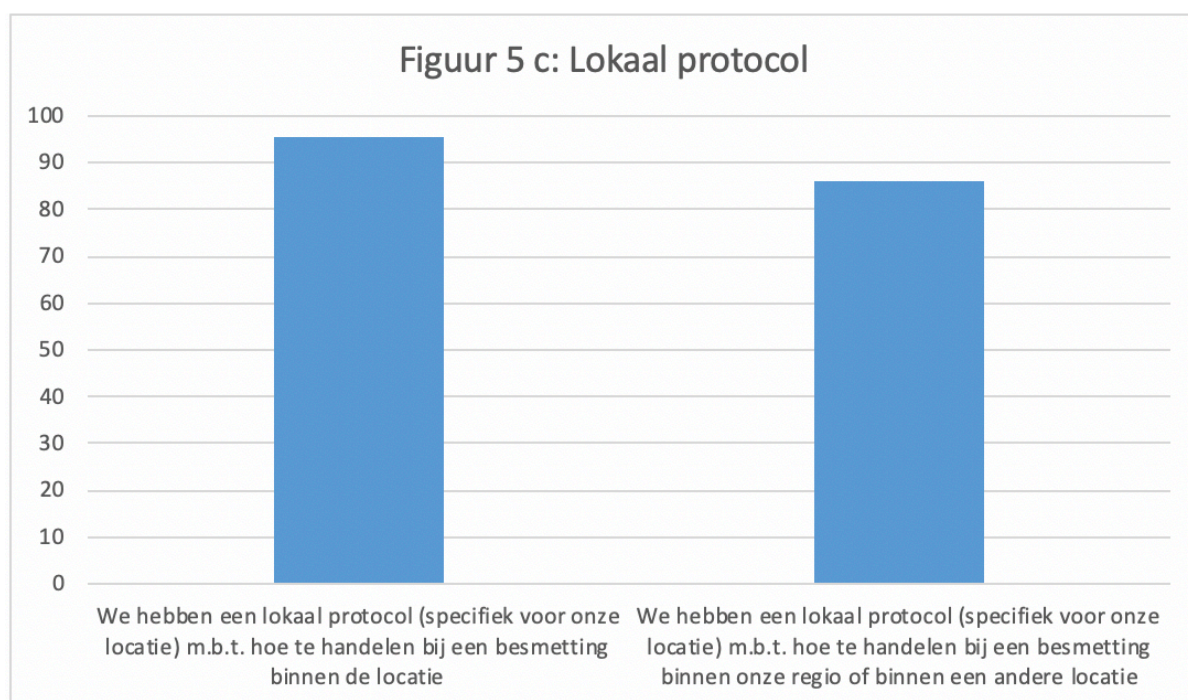


De toelichtingen op de stellingen gaan vooral over de testcapaciteit. Daarover zijn de ervaringen verschillend. Een enkele locatie meldt dat dit op orde is, maar de toelichtingen van de meeste locaties bevatten de boodschap dat de testcapaciteit 'bij hun GGD niet op orde is'. Gemeld wordt dat er te weinig testen voorhanden zijn en dat men (mede daardoor) te lang moet wachten op uitslagen. Sommige locaties melden 'het heft in eigen handen te hebben genomen' door het opzetten van een eigen teststraat. Een aantal locaties geeft aan zich niet verantwoordelijk te voelen voor het testen van vrijwilligers; zij moeten zich via de reguliere weg laten testen.

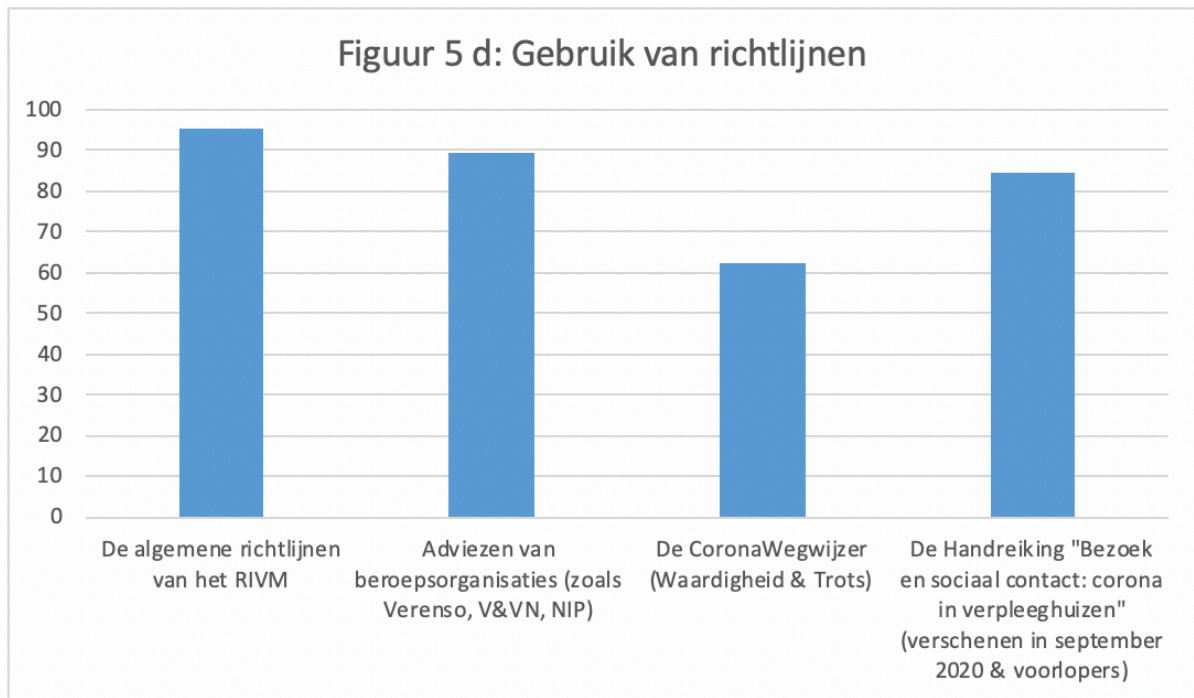


Over de beschikbaarheid van mondneusmaskers meldt een locatie benieuwd te zijn of er voldoende capaciteit is 'als ze weer dagelijks gedragen moeten worden voor een langere periode'. Sommige locaties melden alleen mondneusmaskers te hebben voor medewerkers ('onze bewoners dragen die niet') en in ieder geval niet voor bezoek en vrijwilligers. Andere locaties melden ook mondneusmaskers te hebben voor bezoek; een locatie meldt eigen wasbare mondneusmaskers te hebben laten maken voor bezoekers en vrijwilligers.

'Ja, als het lang duurt en we hebben meerdere locaties met uitbraken, dan heb je veel PBM nodig, ja dan ben ik wel bezorgd ja, over de mondkapjes met name. We hebben heel veel op de plank liggen, dat hebben we natuurlijk geleerd van de eerste fase. We moeten een goede voorraad hebben en dat hebben we ook. Maar ja die mondkapjes, dat is wel een punt van zorg.' (interview dieptemonitor)



Vrijwel alle locaties geven aan te beschikken over een lokaal protocol in het geval zich besmettingen voordoen. Gevraagd naar de meerwaarde van landelijke richtlijnen en ondersteuning voor het coronabeleid op locatie, variëren de bevestigende antwoorden van 95% voor de richtlijnen van het RIVM tot 64% voor de CoronaWegwijzer. In de toelichtingen wordt door enkele locaties wel aangegeven aanbevelingen vaak te weinig praktisch en te veel beleidsmatig te vinden en sommige adviezen moeilijk te volgen.



‘De nieuwste handreiking ‘bezoek en sociaal contact’ hebben we wel bekeken en er zijn onderdelen daarvan ook opgenomen in ons draaiboek, die stonden daar al in. Er staat ook in dat de bezoekbehoefte in ieder zorgplan opgenomen moet worden. Daarvan denken we ‘ja als we dat allemaal nu moeten gaan doen moeten we heel wat FTE medewerkers erbij hebben’, dus daarvan hebben we gezegd we wachten even wat ACTIZ zegt en wat andere organisaties doen voordat we dit allemaal gaan uitvoeren. We denken dat we dit wel mee gaan nemen bij de reguliere zorgplanbesprekingen, maar dat kunnen we nu niet in detail allemaal meteen gaan uitvoeren. Dus er staan dingen in die in praktijk moeilijk uitvoerbaar zijn.’ (interview dieptemonitor)

Beleid en acties bij besmetting

Gevraagd naar de te nemen actie bij een besmetting, meldt 7% van de verpleeghuislocaties de hele locatie te sluiten voor bezoek; zie figuur 6. De meeste locaties (93%) geven dus aan te streven naar een minder ingrijpende maatregel, zoals het sluiten voor bezoek van de betreffende unit/afdeling/woning (44%). Van de locaties zegt 26% dat bewoners en familie bij een besmetting zelf kunnen bepalen of ze bezoek willen ontvangen. Daarentegen zegt 46% van de locaties dat een besmetting het dagelijks leven van alle bewoners zal beïnvloeden. Van de locaties stelt 31% zelfs dat een besmetting bij hun verpleeghuislocatie zal leiden tot aangescherpte maatregelen met betrekking tot bezoek in andere locaties behorend tot dezelfde zorgorganisatie.

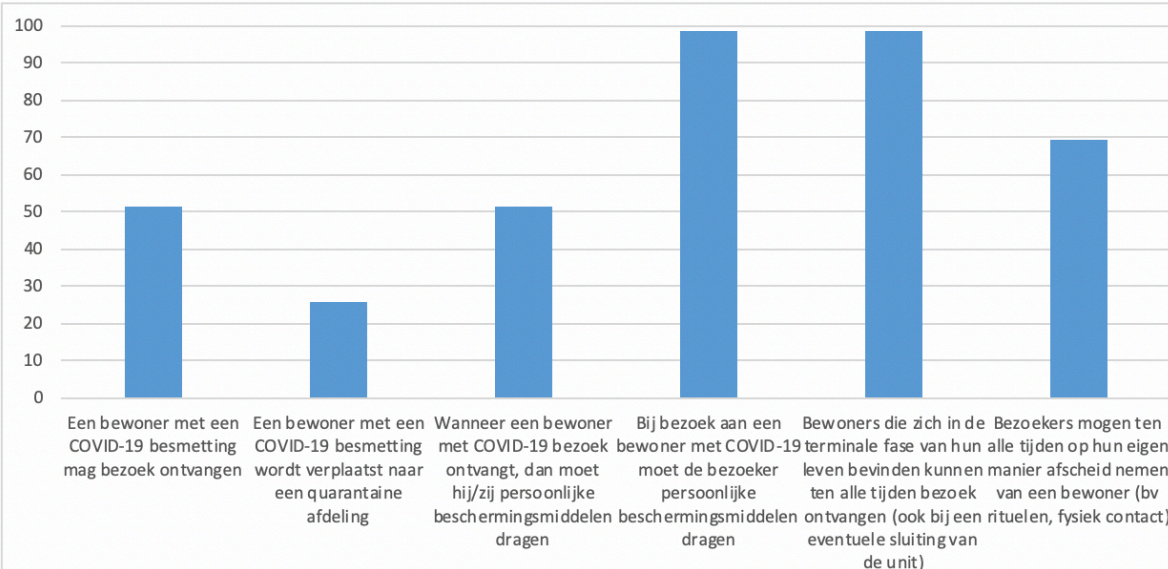
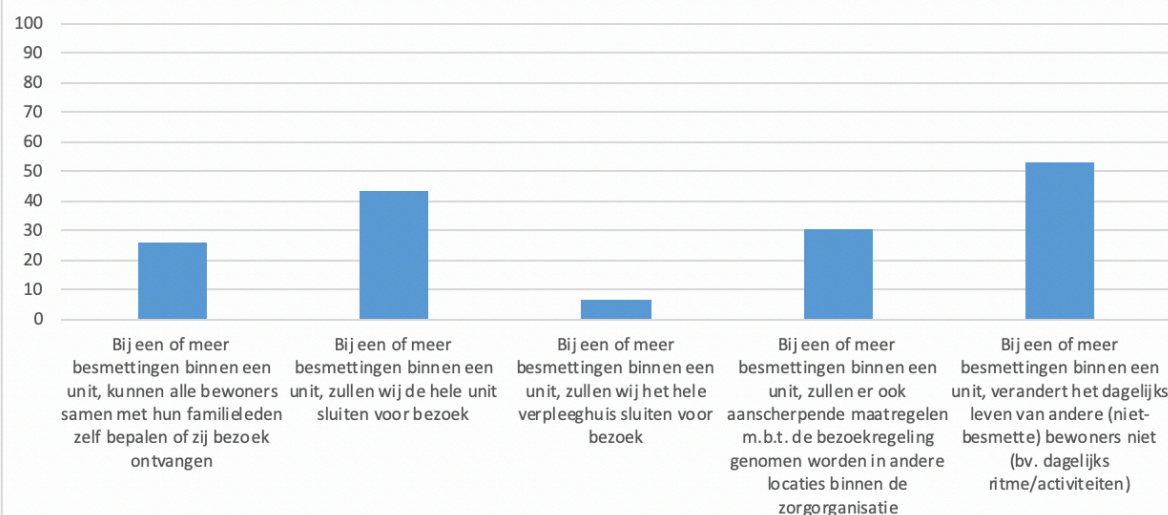
Uit de toelichtingen bij deze stellingen komt veel variatie in mogelijke maatregelen naar voren. Het centrale vertrekpunt dat door bijna alle locaties wordt genoemd is ‘maatwerk’; per locatie en per situatie zal worden gekeken en besloten hoe gereageerd wordt op besmettingen. Een aantal locaties noemt daarbij de omvang van het aantal besmettingen een belangrijke factor. Mogelijke acties variëren dan van het isoleren van een bewoner tot het (tijdelijk) sluiten van een unit of een hele locatie. Sommige locaties zeggen daarvoor

specifieke mogelijkheden te hebben, zoals een quarantaine-unit; andere locaties hebben die niet. Sommige locaties beslissen anders bij PG of somatiek; bij een besmetting op een PG unit wordt de unit gesloten voor bezoek, op een somatische afdeling gaat de betreffende bewoner in quarantaine op zijn of haar kamer/appartement.

‘Als het een verdenking is dan laten we even geen bezoek toe tot we meer weten. Als er een besmetting is vastgesteld dan mogen bezoekers wel komen, maar die moeten dan wel PBM dragen. Als het kan bij de bewoner zullen we kamerisolatie toepassen. We hanteren dan een maximum van 3 bezoekers. Als bewoners dwalen zullen we de woning in cohort doen.’ (interview dieptemonitor)

‘Als medewerker(s) besmet is/zijn, gaat de afdeling in isolatie. Bewoners mogen dan max 2 bezoekers ontvangen. Daar wordt niet op gemonitord. Als een bewoner besmet is en deze bewoner is te isoleren, dan mag er bezoek komen bij andere bewoners. Voor de bewoner die besmet is, bepaalt de arts of de bewoner in staat is om bezoek te ontvangen en hoeveel bezoekers er mogen komen. Bezoekers krijgen de PBM in dat geval van de organisatie.’ (interview dieptemonitor)

Figuur 6: Voorkomen van bezoekverbod



Conclusies

De doelstelling van de derde meting van de globale monitor en het voortzetten van de dieptemonitoring was de balans op te maken van het dagelijks leven in verpleeghuizen nadat het algehele bezoekverbod aan het begin van de zomer werd opgeheven. Ook wilden we weten in welke mate de verpleeghuizen voorbereid denken te zijn op een nieuwe golf en hoe ze in dat geval omgaan met het toelaten van bezoek. De belangrijkste conclusies worden hier samengevat.

Toename besmettingen

Eind september is de vragenlijst uitgezet bij de 76 verpleeghuislocaties in de monitor. Op dat moment nam de besmettingsdruk in Nederland fors toe en werd zelfs gesproken van een tweede golf. Dit is ook terug te zien in deze meting. Tussen 25 september en 6 oktober 2020 zijn op 16 verpleeghuislocaties besmettingen gemeld; op 5 locaties bij zowel bewoners als medewerkers. Dit in tegenstelling tot de rapportage in juni en de metingen in juli en augustus door de GGDs, toen bij geen enkele locatie een besmetting werd gerapporteerd. Kijkend naar de huidige landelijke cijfers over besmettingen, is de verwachting dat dit aantal locaties met een besmetting al verder is opgelopen.

Dagelijks leven in verpleeghuizen

Drie maanden na het opheffen van het algehele bezoekverbod in verpleeghuizen zijn de reguliere activiteiten in de meeste verpleeghuizen weer zoveel mogelijk in gang gezet. Bewoners kunnen weer activiteiten ondernemen en ontvangen weer reguliere zorg van (para)medici. De inzet van vrijwilligers blijft echter achter. De belangrijkste reden daarvoor is dat vrijwilligers zichzelf tot de risicogroep lijken te rekenen en daardoor wegblijven uit het verpleeghuis.

Verder valt op dat er drie maanden na opheffing van het algehele verbod nog veel variatie is in het omgaan met bezoek. In sommige verpleeghuizen lijkt iedereen weer welkom als men de algemene regels rondom afstand en hygiëne in acht houdt. In andere huizen lijkt het bezoek nog streng gereguleerd en wordt maar 1 bezoeker per bewoner toegelaten. Bezoek in openbare ruimtes zoals de woonkamer lijkt in de meeste huizen nog niet toegestaan; bezoek vindt meestal plaats in de eigen kamer of appartement.

Impact op bewoners, naasten en medewerkers: Covid-19 (maatregelen) eisen tol

Bewoners

Bij de eerdere metingen in deze monitor (mei en juni 2020) is geconstateerd dat het opheffen van het bezoekverbod direct leidde tot positieve effecten bij bewoners. Doordat er weer bezoek mocht komen, leefden veel bewoners op en dit had zichtbaar een positief effect op hun stemming. In de nieuwe meting melden de meeste verpleeghuislocaties nog steeds positieve effecten bij bewoners. Daarbij gaat het vooral om een positievere stemming en een actievere houding. Voor onbegrepen gedrag en cognitieve achteruitgang

worden zowel positieve of negatieve veranderingen gerapporteerd. Negatieve veranderingen worden door sommige locaties overigens gerelateerd aan het verloop van ziektebeelden (zoals bij dementie).

Naasten

In het algemeen lijken naasten zich goed te houden aan de geldende richtlijnen en voorzorgsmaatregelen in verpleeghuizen. Een groot aantal verpleeghuizen meldt ook dat naasten bang zijn om bewoners te besmetten. Hoewel de bezoekfrequentie in de meeste locaties weer lijkt te zijn genormaliseerd, komt naar schatting 1 op de 5 naasten minder vaak op bezoek als voor het algehele bezoekverbod.

Medewerkers

Kijkend naar de reacties van de verpleeghuizen in deze monitor lijken Covid-19 en de genomen maatregelen enorme impact te hebben op de medewerkers in verpleeghuizen. Met name de ervaren werkdruk en het ziekteverzuim van de medewerkers lijkt voor de verpleeghuizen het belangrijkste aandachtspunt te zijn. De toename van de besmettingsdruk lijkt soms al te leiden tot extra spanningen, met name als naasten op gedrag worden aangesproken wat kan leiden tot onvriendelijke reacties. Een hoger ziekteverzuim heeft enorme consequenties voor het leveren van de zorg in verpleeghuizen terwijl een nieuwe golf waarschijnlijk tot extra werkdruk leidt. Die leidt mogelijk tot nieuw ziekteverzuim; een vicieuze cirkel dreigt.

Verpleeghuislocaties zeggen voorbereid te zijn

De meeste verpleeghuizen zeggen voorbereid te zijn op een nieuwe golf. Zo zijn er lokale protocollen beschikbaar voor zorg bij besmettingen en wordt door de meeste verpleeghuizen aangegeven dat er voldoende beschermingsmiddelen zoals mondneusmaskers beschikbaar zijn. De testcapaciteit is echter nog een belangrijk aandachtspunt; de wachttijden zijn vaak te lang. Daardoor lijken medewerkers met verkoudheidsklachten soms onnodig lang uit de roulatie, omdat zij pas mogen werken bij een negatief testresultaat. Dit heeft onbedoeld een negatief effect op de ervaren werkdruk van collega's. Bij veel verpleeghuislocaties wordt er hard aan gewerkt de testcapaciteit op orde te krijgen.

Bij besmetting: maatwerk vereist om sluiting verpleeghuislocaties te voorkomen

De meeste verpleeghuizen zeggen bij een besmetting te streven naar de inzet van de minst mogelijk ingrijpende en restrictieve maatregelen. Bijna alle deelnemers aan de monitor zeggen de locatie niet volledig te zullen sluiten voor bezoek bij een besmetting. Het sluiten van een unit wordt daarentegen door een groot deel van de huizen als een reële optie gezien. Maatregelen lijken ten dele ook afhankelijk van mogelijkheden die locaties hebben, zoals een quarantaine unit of meerdere ingangen die strategisch kunnen worden ingezet. Tegelijkertijd zegt ongeveer eenderde van de verpleeghuizen ook heel eerlijk niet te weten hoe ze precies zullen reageren (bijvoorbeeld sluiting van de locatie of niet) als er echt besmettingen optreden. Het sleutelwoord lijkt 'maatwerk'. Daarmee wordt bedoeld dat

men zoveel als mogelijk in overleg met de bewoners en naasten en het eigen crisisteam wil bekijken welke maatregelen gepast zijn. Daarbij is goede communicatie met alle belanghebbenden belangrijk.

Het doel moet altijd zijn om met elkaar een balans te vinden tussen het voorkomen en verspreiden van besmettingen enerzijds en het welbevinden van individuen anderzijds. In dat proces moet de autonomie van bewoners zoveel mogelijk worden gerespecteerd. Hierbij past geen 'one size fits all' aanpak en is het belangrijk dat verpleeghuizen van elkaar kunnen leren.

Klaar voor een nieuwe golf?

De centrale vraag is of verpleeghuizen bij een nieuwe golf geen nieuwe bezoekverboden zullen instellen? Dat is op basis van de voorliggende data niet met zekerheid te stellen. Verpleeghuizen hebben veel energie gestoken in voorbereidingen op een mogelijk nieuwe golf en de intentie om altijd bezoek toe te laten lijkt er zeker te zijn in de meeste verpleeghuizen. Maar het ijs is dun!

Er is onzekerheid over de omvang en impact van een nieuwe golf. De resultaten van deze meting laten tegenstrijdigheden zien tussen de vraag naar en behoefte aan maatwerk per bewoner, groep of locatie en algemene belangen; er is spanning in de fragiele balans tussen welbevinden en infectiepreventie. Daardoor ontstaat zichtbare vermoeidheid, evenals door het invoeren van steeds wisselende regels, het uitleggen en implementeren daarvan.

Daarnaast wordt de sluimerende angst in verpleeghuizen voor besmettingen en de mogelijke consequenties daarvan zichtbaar. Consequenties voor bewoners, naasten en medewerkers, maar ook voor de beeldvorming naar buiten.

Verpleeghuizen zijn een afspiegeling van de maatschappij. Hier komen dus ook verschillende meningen samen over bijvoorbeeld de noodzaak en het effect van maatregelen. En ook hier botsen die soms, bijvoorbeeld met en tussen sommige medewerkers of familieleden die zich onttrekken aan afspraken. Dit soort incidenten kan heel snel leiden tot algemene en rigoureuze maatregelen zoals een bezoekverbod. Factoren zoals hoge werkdruk en ziekteverzuim onder medewerkers zullen de legitimiteit daarvan dan bekrachtigen.

Tegelijkertijd weten we, onder andere van de data uit de eerdere metingen van deze monitor, wat de negatieve impact is van sociale isolatie is voor individuele bewoners in verpleeghuizen. De belangrijke vraag is hoe verpleeghuizen geholpen en gesteund kunnen worden om te zoeken naar de goede balans tussen welbevinden en infectiepreventie en sociale isolatie van bewoners wordt voorkomen.