

“Intens gelukkig dat ze weer bezoek mocht ontvangen”

Ervaringen met de verruiming van de bezoeksregeling in verpleeghuizen

8 juni 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

Op 11 mei is een groep van 26 verpleeghuizen gestart met het toelaten van een vaste bezoeker per bewoner. Sinds 25 mei is bezoek toegestaan op alle verpleeghuislocaties die op vrijwillige basis aan de verruiming willen deelnemen en aan de gestelde voorwaarden kunnen voldoen. De gefaseerde en gecontroleerde aanpassing van de regeling wordt geëvalueerd via een monitoring door de Academische Werkplaatsen Ouderenzorg. Deze is gericht op de compliance met de bezoekregeling, ervaringen in impact op het welbevinden van bewoners, hun naasten en medewerkers.

Op peildatum 4 juni heeft 86% van de bewoners uit de Groep 11 mei en 61% van de bewoners uit Groep 25 mei ook daadwerkelijk bezoek ontvangen van hun naasten. De bezoekregeling wordt op een diversiteit aan manieren toegepast in de lokale context, waarbij het merendeel bezoek op de eigen kamer kan ontvangen. In het algemeen is de compliance met de regeling (zoals het gebruik van mondkapjes door naasten, desinfectie en houden van voldoende afstand) voldoende tot goed. De behoefte aan fysiek contact tussen bewoners en naasten is groot. Naasten vinden het vermijden van fysiek contact het moeilijkst.

Resultaten laten zien dat het weerzien van bewoners met hun naasten na het bezoekverbod vooral in de eerste week erg emotioneel is. Gevoelens van blijdschap en dankbaarheid overheersen. Na drie weken zien we dat er een grote behoefte is aan een verdere verruiming van de regeling, met name gericht op het toelaten van meerdere bezoekers, meer flexibiliteit omtrent tijdstip en frequentie van bezoek. De impact op het welbevinden van het bezoek wordt als overwegend positief geduid. Bewoners leven op, worden actiever en hebben weer iets om naar uit te kijken.

Bij medewerkers leidt het bezoek soms ook tot spanning en een dubbel gevoel; die hangt samen met de angst voor nieuwe besmettingen. Tot 6 juni zijn er geen nieuwe besmettingen gemeld bij de GGD's.

Inleiding

Sinds maandag 11 mei is bezoek toegestaan in 26 verpleeghuislocaties, na een verbod van twee maanden. Sinds 25 mei is bezoek toegestaan in alle verpleeghuislocaties die op vrijwillige basis aan de verruiming willen deelnemen en aan de gestelde voorwaarden kunnen voldoen.

De gefaseerde en gecontroleerde aanpassing van de regeling wordt geëvalueerd via een monitoring door de Academische Werkplaatsen Ouderenzorg. De monitoring bestaat oorspronkelijk uit twee onderdelen¹:

1. Een globale monitoring in alle 26 locaties (vragenlijst, telefonische interviews met contactpersonen verpleeghuizen, documenten, WhatsApp-groep contactpersonen);
2. Een diepte-monitoring in 5 locaties (vragenlijst, observaties en diepte-interviews met betrokkenen).

De monitor is op 25 mei uitgebreid met:

3. Een globale monitoring in een selectie van 50 locaties (vragenlijst, documenten) die zijn gestart met de verruiming sinds 25 mei.

De monitoring richt zich 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).

Het monitoren van infecties is geen onderdeel, maar gebeurt aan de hand van de geldende procedures via de GGD's. De GGD's rapporteren daarvoor aan deze monitor:

1. Of er nieuwe besmettingen zijn opgetreden in de deelnemende locaties;
2. Welke besluitvorming er naar aanleiding van de besmetting heeft plaatsgehad.

In deze rapportage is het resultaat daarvan opgenomen.

In deze rapportage zijn de resultaten samengevat, gebaseerd op:

- A. de globale monitoring bij de 50 locaties waar bezoek sinds 1 week is toegestaan. Deze groep duiden we als 'Groep 25 mei';
- B. de globale monitoring bij de 26 locaties waar bezoek sinds 3 weken is toegestaan. Deze groep duiden we aan als 'Groep 11 mei';
- C. de dieptemonitoring bij 5 van deze 26 locaties.

De resultaten in deze rapportage zijn een selectie van de belangrijkste bevindingen in de periode tot 4 juni 2020. Met de data van de monitor zullen aanvullende analyses worden gedaan. Daarover zal indien nodig later worden gerapporteerd. Ook verschijnt 10 juni een aparte factsheet over de dieptemonitoring.

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).

Methoden

Selectie van verpleeghuizen voor de monitor

Groep 11 mei

Alle 26 verpleeghuislocaties die op 11 mei zijn gestart met de verruiming van de bezoeksregeling zijn uitgenodigd aan de *globale monitoring* mee te doen. Van deze groep zijn 5 verpleeghuislocaties uitgenodigd om mee te doen aan de *dieptemonitoring*. Deze 5 locaties zijn ieder verbonden aan één van de Academische Netwerken Ouderenzorg².

Groep 25 mei

Uit de groep verpleeghuislocaties die op 25 mei zijn gestart met de verruiming van de bezoeksregeling zijn 50 locaties uitgenodigd om mee te doen aan de *globale monitoring*.

Het plan was om alle locaties die zich hadden aangemeld te starten met de verruiming van de bezoeksregeling op 25 mei, op te nemen in de monitor. Voorwaarde daarvoor was het kunnen beschikken over informatie over de naam van de locatie en de juiste contactpersoon per locatie. Op vrijdag 29 mei zijn via de 25 veiligheidsregio's 433 locaties aangemeld voor deelname aan de verruiming van de bezoeksregeling. Deze lijst bleek echter incompleet: van 5 veiligheidsregio's waren geen gegevens beschikbaar, van een aantal regio's bleken er minder locaties opgegeven dan er daadwerkelijk meededen en van een groot deel van alle locaties ontbrak de contactpersoon. Omdat het hebben van de juiste contactpersoon in deze monitor conditioneel is voor het verkrijgen van betrouwbare en valide informatie, is besloten tot een willekeurige selectie van 50 locaties verdeeld over de veiligheidsregio's, waarvoor de onderzoekers zelf de contactpersoongegevens achterhaald hebben. Vragenlijsten ingediend t/m 4 juni zijn meegenomen in de huidige rapportage.

Dataverzameling

Groep 11 mei

Globale monitoring

1. Een week na de verruiming van de bezoeksregeling zijn 26 telefonische interviews gehouden met contactpersonen van de 26 verpleeghuizen. Daarnaast zijn er 21 digitale vragenlijsten ingevuld en 19 protocollen bezoeksregeling geretourneerd. De resultaten daarvan worden in deze rapportage niet beschreven; deze zijn reeds samengevat in een eerder verslag³.
2. Drie weken na de verruiming van de bezoeksregeling zijn door 25 van de 26 locaties zijn wederom digitale vragenlijsten ingevuld; de respons is 96%.

² De dieptemonitoring is in deze locaties uitgevoerd door onderzoekers van UKON, AWO-ZL, AWO-Tranzo, UNO-VUmc, UNO-UMCG

³ Hamers et al., Gefaseerde en gecontroleerde aanpassing van de bezoeksregeling in verpleeghuizen: Indrukken week 1, Maastricht-Nijmegen, 18 mei 2020

Dieptemonitoring

De dieptemonitoring begon op 5 locaties vanaf de start van de verruiming bezoeksregeling op betreffende locatie.

De diepte monitoring onderzoekt (1) de verwachtingen van zorgmedewerkers, (2) hoe de instellingen de bezoeksregeling en de uitvoerbaarheid daarvan ervaren (3) ervaringen en impact op welbevinden van bewoners, naasten en medewerkers.

Zorgmedewerkers (n=46) hebben bij aanvang met een digitale vragenlijst aangegeven welke belemmerende en bevorderende factoren zij verwachtten ten aanzien van de bezoeksregeling. Tevens hebben zij informatie verstrekt over de impact van de bezoekverbod op het welbevinden. Voorts zijn er gedurende 3 weken talrijke directe observaties uitgevoerd van naasten, begeleiders en zorgmedewerkers om onder andere de uitvoerbaarheid te beoordelen. Ten slotte hebben 78 naasten en 76 zorgmedewerkers in gestructureerde diepte-interviews verteld over de uitvoerbaarheid en de impact op het welbevinden.

Groep 25 mei

Globale monitoring

Van de 50 locaties, hebben er 41 digitale vragenlijsten ingevuld na 1 week van de verruiming van de bezoeksverruiming. Daarnaast zijn er 2 extra vragenlijsten van 2 locaties ontvangen die de vragenlijst hadden ontvangen van een van de 50 locaties. Besloten is die vragenlijsten mee te nemen. Het aantal ingevulde vragenlijsten komt daarmee op 43; de respons is 83%. Deze vragenlijst was identiek aan de vragenlijst die de 'Groep 11 mei' na 1 week heeft ontvangen.

Tevens hebben 22 locaties hun protocollen over de bezoeksregeling geretourneerd.

Analyse

De gegevens verkregen met gesloten vragen en antwoordcategorieën uit de globale monitor zijn geanalyseerd met SPSS. De gegevens verkregen met open vragen zijn thematisch geclusterd door onderzoekers.

De gegevens uit de dieptemonitoring zijn verzameld door de onderzoekers op de locatie zelf. Observaties zijn genoteerd in een logboek; interviews zijn opgenomen. Alle kwalitatieve data is thematisch geanalyseerd met de onderzoeksteams op locatie. De hoofdonderzoekers hebben de gegevens samengebracht en geanalyseerd voor de huidige rapportage.

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. Voor de interviews ten behoeve van de dieptemonitoring is informed consent ontvangen van de geïnterviewden.

Resultaten

Globale monitoring 'Groep 25 mei'

Eerst worden de resultaten gepresenteerd van de 43 locaties (7 locaties hebben de vragenlijst niet ingevuld) die vanaf 25 mei met de verruiming van de bezoekerregeling zijn gestart. Deze locaties rapporteren over de ervaringen aan het einde van de eerste week. Omdat deze locaties dezelfde vragenlijst hebben ontvangen als 'Groep 11 mei' in de eerste week na opening, zal voor de verschillende onderdelen telkens worden aangegeven of de resultaten vergelijkbaar tussen de groepen.

Locaties

Onder de 43 verpleeghuislocaties is er veel variatie in locatietypen die hebben deelgenomen. De grootte van de locatie varieerde van 12 tot 320 bewoners per locatie, waarbij 6 locaties minder dan 20 en 7 locaties meer dan 100 bewoners telden.

De variatie in locaties is vergelijkbaar als die in Groep 11 mei.

Start bezoek

De 43 locaties zijn geleidelijk van start gegaan. Op 25 mei zijn er 14 (33%) werkelijk gestart; een week later (1 juni) was de verruiming operationeel bij 37 locaties (86%); op 3 juni bij 40 locaties.

Ook in Groep 11 mei zagen we een vergelijkbare gefaseerde start.

Bezoek in aantallen

Sinds de opening van de 43 locaties hebben in totaal 1669 bewoners bezoek ontvangen (peildatum 4 juni). Dit is 61% van alle 2735 bewoners binnen de 43 locaties die in aanmerking komen voor de bezoekerregeling. Op 32 locaties (74%) hebben de bewoners één keer bezoek ontvangen. Op vier locaties (9%) hebben de bewoners twee keer bezoek ontvangen en op 3 locaties (7%) al vaker dan twee keer. Op 1 locatie heeft nog geen bezoek plaatsgevonden. Het merendeel van de locaties laat bezoek op de eigen kamer van de bewoner toe (n=31; 72%).

Hoewel de bezoekersaantallen vergelijkbaar zijn met de aantallen als in Groep 11 mei na een week, lijken in verhouding wat meer bewoners bezoek te hebben ontvangen in de Groep 25 mei (resp. 57% en 61%) .

Soorten bezoek

Het merendeel van de locaties (n=33, 77%) laat alleen één naaste als vaste bezoeker toe. Van de 1669 bewoners die in totaal bezoek hebben ontvangen, hebben 122 bewoners (7%) van 5 verschillende locaties meerdere naasten tegelijkertijd ontvangen. Op de andere 38 locaties hebben geen bezoeken met meerdere naasten tegelijkertijd plaatsgevonden. Op 8 locaties (19%) hebben (sommige) bewoners meer dan één naaste als bezoeker ontvangen (op verschillende momenten). Van de 1669 bewoners die bezoek kregen hebben 25 (1%) bezoek ontvangen met kleinkinderen en 64 bewoners (4%) zijn gaan wandelen met de naaste. Zestien bewoners (1%) hebben bezoek gehad van een vrijwilliger en 3 bewoners (0,2%) zijn gaan wandelen met de vrijwilliger.

In de Groep 11 mei zijn in de eerste week vooral vaste bezoekers toegelaten; specifieke informatie over andere vormen van bezoek in deze groep is niet beschikbaar.

Protocol

Net als bij de Groep 11 mei het geval was, geven de protocollen in de Groep 25 mei een gevarieerd beeld van hoe de bezoeksregeling is geïmplementeerd in praktijk. Een voorbeeld daarvan is de variatie in het gebruik van beschermingsmiddelen.

Gebruik van beschermingsmiddelen volgens protocol in Groep 25 mei (n=43)			
Beschermingsmiddel	Naasten	Bewoners	Medewerkers
Handschoenen	8 locaties (19%)	1 locatie (2%)	18 locaties (42%)
Mondmasker	34 locaties (79%)	2 locaties (5%)	21 locaties (49%)
Spatscherm	2 locaties (5%)	2 locaties (5%)	5 locaties (12%)

Andere voorbeelden zijn: het verschil in het houden van toezicht tijdens het bezoek, variërend van wel (16%) en deels (49%) tot geen toezicht (35%) en het opnemen van de temperatuur bij bezoekers (63% wel, 2% soms, 35% niet). Op 38 locaties (88%) mogen naasten en bewoners geen fysiek contact hebben, op één andere locatie (2%) is dit deels toegestaan.

Naast bovengenoemde verschillen tussen protocollen, zijn er ook onderdelen die in alle protocollen voorkomen en vergelijkbaar worden uitgevoerd. Voorbeelden daarvan zijn het houden van voldoende afstand ('1.5 meter') en het naleven van hygiëneregels zoals het desinfecteren van handen bij binnenkomst.

Van 22 locaties is het protocol ontvangen; in 11 protocollen is vermeld dat deze gebaseerd zijn op de 'Handreiking voor bezoekbeleid verpleeghuizen in corona-tijd'.

Eerste ervaringen en welbevinden volgens contactpersonen

De eerste ervaringen over het effect van de verruiming zijn positief. Bewoners, naasten en medewerkers zijn blij dat bezoek weer is toegestaan. De meeste eerste bezoeken verlopen erg emotioneel, net als in de Groep 11 mei. Veel reacties gaan over de negatieve impact van het bezoekverbod op het welbevinden. Daarbij wordt gedomd op vereenzaming, het niet meer herkennen van je naaste en negatieve ervaringen: *"bewoners hebben die erger ervaren als de oorlog"*.

Andere reacties gaan over terugkerende signalen van familieleden en bewoners die de verspoeling te traag vinden gaan. Met name de één vaste bezoeker, en één keer per week worden als lastig ervaren door familie. *"De bezoeker die nu op bezoek mag is blij. Het is wel erg moeilijk voor andere familieleden dat zij niet op bezoek mogen komen. Dit wordt onmenselijk genoemd."* Het fysieke contact en naar buiten gaan worden erg gemist.

Daarnaast zijn er medewerkers die bang zijn voor de kans op besmettingen in het verpleeghuis en het soms moeilijk vinden naasten te wijzen op het naleven van de richtlijnen.

In vergelijking tot Groep 11 mei valt op dat in deze groep veel meer kritische reacties zijn op de beperking van het bezoek tot slechts een vaste bezoeker.

Compliance volgens contactpersonen

In het algemeen houden naasten zich goed aan de gemaakte afspraken; 32 locaties (74%) geven aan dat de meeste richtlijnen goed nageleefd worden. Soms houden naasten zich niet aan richtlijnen, variërend van het niet dragen van een mondkapje tot het hebben van fysiek contact met de bewoner. Acht locaties (19%) melden 'incidenten' gerelateerd aan de bezoeksregeling zoals boze familieleden en in een enkel geval zelfs agressie naar medewerkers. Ook werd de volgende melding gemaakt door een locatie: "Een naaste, die het oneens was met de strikte regels, heeft een bewoner slinks meegenomen naar buiten om te wandelen".

De compliance lijkt niet af te wijken van die in Groep 11 mei na een week verruiming van de bezoeksregeling.

Globale monitoring 'Groep 11 mei'

Hier worden de resultaten van de globale monitoring van de Groep 11 mei. Van de 26 locaties rapporteren 25 over de ervaringen aan na 3 weken.

Locaties

Zoals in de eerdere rapportage beschreven, is er in Groep 11 mei veel variatie in locatietypen die hebben deelgenomen: grote en kleine locaties, reguliere afdelingen van meer dan 20 bewoners, kleinschalige woongroepen van 8 bewoners die een huishouden voeren met elkaar en gecombineerde locaties. Locatiegrootte verschilt sterk tussen deelnemende locaties van 24 bewoners per locatie (n=2) tot meer dan 100 bewoners per locatie (n=6; maximum 130 bewoners per locatie).

Start bezoek

Drie weken na de startdatum zijn alle locaties open voor bezoek. Van de 26 locaties zijn er 12 (46%) werkelijk gestart op 11 mei; precies een week later startte de laatste locatie met het toelaten van bezoek.

Bezoek in aantallen

In totaal hebben sinds 11 mei 1691 (86%; peildatum 4 juni) bewoners bezoek ontvangen; 267 bewoners hebben geen gebruik gemaakt van de bezoeksregeling. Voorbeelden van genoemde redenen om geen gebruik van de bezoeksregeling zijn: angst (soms bij bewoner, soms bij familie) voor besmettingen, het niet hebben van familie en verbod van locatie om in het weekend op bezoek te komen.

Soorten bezoek

De gepubliceerde herziene versie van de 'handreiking voor bezoekbeleid van verpleeghuizen in coronatijd' (Zie: <https://www.actiz.nl/nieuws/handreiking-bezoeksregeling-verpleeghuizen-gereed>) geeft een indicatie voor de versoepeling van het bezoekbeleid. Die omvat onder andere het toelaten van meerdere naasten in plaats van een vaste naaste als bezoeker en de mogelijkheid tot het maken van een gezamenlijke wandeling.

Bij de bewoners die bezoek hebben ontvangen, heeft invulling van de verdere verruiming van de bezoeksregeling tot peildatum 4 juni als volgt plaatsgehad:

- 132 bewoners (8%) in 9 locaties hebben van meer dan één vaste persoon bezoek ontvangen;
- 66 bewoners (4%) in 8 locaties hebben bezoek ontvangen van meerdere naasten tegelijkertijd;
- 3 bewoners (0,2%) in 2 locaties hebben bezoek ontvangen van kleinkinderen;
- 3 bewoners (0,2%) in 2 locaties hebben bezoek ontvangen van vrijwilligers;
- 79 bewoners (5%) in 11 locaties hebben een wandeling gemaakt met een naaste;
- 13 bewoners (0,7%) in 2 locaties hebben een wandeling gemaakt met een vrijwilliger.

Protocol

In de rapportage van 18 mei is geconstateerd dat de protocollen een gevarieerd beeld geven van hoe de bezoeksregeling is geïmplementeerd in praktijk.

Wijzigingen in het protocol na 18 mei

De meeste van de 25 locaties (n=18) geven aan dat zij hun protocol inmiddels hebben aangepast of van plan zijn dat op korte termijn te doen. Enerzijds heeft dat te maken met het aanpassen van voorwaarden. Voorbeelden daarvan zijn het niet meer standaard opnemen van de temperatuur bij bezoekers, aanpassingen in het gebruik van beschermingsmiddelen zoals mondklappers en het verminderen of stoppen van nazorg voor naasten. Anderzijds gaat het om aanpassingen in verband met de verdere verruiming van de bezoeksregeling. Voorbeelden daarvan zijn bezoek mogelijk maken voor meerdere naasten, bezoek op de eigen kamer toestaan en vrijwilligers toelaten tot het verpleeghuis. Een locatie gaf aan de wijzigingen in verband met verdere versoepeling te hebben teruggedraaid omdat dit van overheidswege pas op 15 juli toegestaan zou zijn.

WhatsApp groep

In de bij de start van de verruiming opgericht WhatsApp groep van sleutelpersonen participeren 30 personen uit 20 verpleeghuizen (77%).

Tot nu toe zijn de onderwerpen besproken in de WhatsApp groep onder te verdelen in de volgende 3 thema's:

- a) Hoe organiseer je de bezoeken? Hierin werd vooral besproken dat de planning, registratie en organisatie erg veel tijd vergen en werd gezocht naar goede oplossingen hiervoor. Sommige huizen werken bijv. met een digitaal registratiesysteem waar naasten zelf kunnen reserveren, wat dan meteen als registratie kan dienen. Ook is gezocht naar planprogramma's die niet alleen de planning en afspraakbevestiging doen maar ook de triage en gezondheidsklachten inventariseren. Er zijn medewerkers ingezet om het bezoek in te plannen, triage te doen en om het bezoek te begeleiden.
- b) Hoe verpleeghuizen zelf evalueren hoe naasten het bezoek hebben ervaren. Diverse mogelijkheden worden hiervoor uitgezet in de verpleeghuizen, zoals het uitsturen van vragenlijsten naar familie of nabellen van naasten.
- c) Gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen; mondklappers e.d. Uitgewisseld zijn ervaringen omtrent het gebruik (geef je bezoek te drinken? Dan wordt het mondklapper afgedaan?) en of je als zorgorganisatie mondklappers zelf verspreidt aan bezoek. Er heerst een grote schaarste, waarbij medewerkers niet altijd gebruik kunnen maken van mondklapper. Geef je dat dan wel aan naasten?

Recent is binnen de WhatsApp groep ook gesproken over mogelijkheden tot verruiming: mogen naasten buiten wandelen? Laat je meer bewoners toe? En wat betekent dat voor de inzet van medewerkers, bijv. wanneer bezoek ook in de avond mag komen? Wat uit die gesprekken naar voren komt is dat onduidelijk is of verdere verruiming van de bezoeksregeling wel is toegestaan. Enkele deelnemers veronderstellen dat dit pas na 15 juli mag. Een van de deelnemers meldt bij navraag de mededeling te hebben ontvangen dat verdere verruiming niet is toegestaan.

Ervaringen en welbevinden volgens de contactpersonen

Na drie weken verruiming van het bezoekbeleid valt op dat er overwegend (zeer) positieve reacties worden gerapporteerd over de ervaren effecten op welbevinden. *“Bewoners fleuren op en ervaren perspectief richting de toekomst.”* Daarbij gaat het om blijdschap bij alle betrokkenen (bewoners, naasten en medewerkers) en het opbloeien van bewoners die zich onder andere uit in meer eetlust, meer activiteit en verhoogde spraakzaamheid tot *“een glimlach voor de rest van de dag”*. De intense emoties tijdens de bezoeken, zoals gerapporteerd na de eerste week, lijken verminderd. *“Bewoners zijn beter gestemd en lijken emotioneel minder geladen; hiermee bedoel ik dat ze hun zorgen weer bij directe familie kwijt kunnen en minder prikkelbaar zijn binnen de woongroep.”* Ook wordt er opluchting genoemd bij medewerkers omdat ze ‘Covid-19 nog steeds buiten de deur hebben weten te houden’.

Negatieve ervaringen worden beduidend minder gerapporteerd. Een voorbeeld daarvan is dat de naaste niet meer herkend werd door de bewoner (met dementie). Ook wordt een enkele keer genoemd dat het bezoek bij een bewoner juist tot onrust heeft geleid. Bewoners begrijpen namelijk niet waarom hun naaste, na korte tijd, alweer moet vertrekken. Op een aantal locaties geven medewerkers aan dat het gemis van bezoek een flinke impact heeft gehad op bewoners en heeft geleid tot een versnelde achteruitgang van hun welbevinden. Tenslotte gaat een groot aantal reacties over het belang en wens van verdere verruiming van de bezoeksregeling: langere bezoektijden, meer bezoekers, fysiek contact mogelijk maken. Een locatie gaf aan: *“bijna iedereen wacht op nog meer vrijheden en geven dan ook aan dat dit snel mag gebeuren. Er zijn maar weinig bewoners die angstig zijn voor besmetting.”*

Compliance volgens de contactpersonen

In het algemeen zijn de contactpersonen van de locaties van mening dat naasten zich na drie weken nog steeds goed houden aan de gemaakte afspraken. Wel is er een toename van non-compliance en discussies over onderdelen in de protocollen.

Een voorbeeld van non-compliance is het hebben van fysiek contact; 11 locaties (44%) geven aan dat er soms tot vaak sprake is van fysiek contact, terwijl slechts 1 locatie aangeeft dat er nooit fysiek contact is geweest tussen bewoner en naaste. Een aantal locaties geeft aan onvoldoende of geen zicht te hebben op fysiek contact *‘omdat het bezoek achter gesloten deuren plaatsvindt’*. Een voorbeeld van discussies over het protocol gaat over het verbod om de bewoner met meerdere mensen te bezoeken, zowel in plaats van een vaste naaste als bezoeker als van meerdere naasten tegelijk. De locaties rapporteren ook dat het begrip voor de richtlijnen bij een deel van de naasten lijkt af te nemen; af en toe leidt tot boze reacties. Een locatie verwoordde dat als volgt: *“in de eerste fase was iedereen blij om*

weer op bezoek te kunnen, nu merk je dat er wat meer frustratie ontstaat dat er maar 1 vaste bezoeker mag zijn er is behoefte aan verdere versoepeling”.

Verdere uitrol verruiming bezoeksregeling

De locaties zijn unaniem in hun oordeel over de extra inspanningen die de bezoeksverruiming kost; 20 locaties (80%) geven aan dat het plannen en organiseren van het bezoek te veel tijd kost. Daarnaast noemen 17 (68%) dat de bezoeksregistratie te arbeidsintensief is. Ook de extra nazorg van naasten na het bezoek (troosten) wordt gemeld door 17 locaties (68%). Tevens worden zorgen gemeld over de verdere uitrol. Enerzijds gaan die over de vraag van de haalbaarheid (extra personele bezetting) voor meerdere locaties binnen een zorgorganisatie als aan alle richtlijnen moet worden voldaan. Anderzijds gaan die over de verdere verruiming van de bezoeksregeling.

In een aantal reacties wordt aangegeven dat de uitrol te snel gaat. Enerzijds wordt daarbij het ervaren effect van de aankondigingen in de persconferenties door het kabinet genoemd. Sommige bestuurders geven aan het gevoel te ervaren daardoor gedwongen te worden alle locaties direct te openen, mede door de sociale druk die ontstaat of door ‘onbedoelde concurrentie’ tussen organisaties en locaties in regio’s. Anderzijds geldt dat ook binnen zorgorganisaties: soms voelen locatiedirecteuren eenzelfde soort druk opgelegd door bestuurders van hun zorgorganisaties.

Dieptemonitoring ‘Groep 11 mei’

De dieptemonitoring vindt plaats in 5 van de 25 verpleeghuislocaties die op 11 mei zijn gestart met de verruiming van de bezoeksregeling en gaat over een periode van 3 weken.

De 5 verpleeghuizen waar de dieptemonitoring plaatsvindt variëren in omvang van 67 tot 130 bewoners met psychogeriatrische of somatische problematiek of wonend in een zorgappartement waar thuiszorg wordt geboden. Het aantal COVID-besmettingen voorafgaand aan de verruiming varieert van 0 tot 11 onder de bewoners en onder medewerkers van 0 tot 6. Het aantal bewoners dat is overleden als gevolg van COVID varieert tussen de 0 en 6 per locatie.

Verwachtingen bij de openstelling

Een ruime meerderheid van zorgmedewerkers is het eens met het verruimen van de bezoeksregeling vanaf 11 mei. Bijna alle medewerkers geven aan verbeteringen van het welbevinden van zowel naasten als bewoners te verwachten. Medewerkers 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 bezoeksregeling extra werkdruk zal opleveren. Zorgmedewerkers zagen overigens een daling van het welbevinden en een toename van eenzaamheid als gevolg van de bezoeksbeperking.

“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.”

Lokale bezoekenregelingen

Er is een grote variatie in de bezoekenregelingen, waarbij de frequentie van bezoek varieert van 1 keer per week tot elke dag en de duur van het bezoek varieert van 30 minuten tot geen beperking in de duur. In één instelling werd bezoek tot 27 mei alleen toegelaten op een aparte kamer en daarna op de eigen kamer van de bewoner. Ook waren er verschillen in het gebruik van mondkapjes, temperaturen en handschoenen. De bezoekenregels werden tijdens de periode meermaals aangepast.

Bereik en uitvoerbaarheid in de praktijk

Drie van de 5 verpleeghuizen hebben bezoek ontvangen vanaf 11 mei, de andere startten op resp. 12 en 13 mei. Er hebben bijna 600 bezoeken plaatsgevonden voor de in totaal 445 bewoners, waarbij in de instelling die aanvankelijk alleen bezoek ontving in een aparte kamer een opvallende toename was te zien vanaf de dag dat bezoek op de eigen kamer mogelijk was.

De bezoekenregelingen bevatten veel nieuwe handelingen voor zorgmedewerkers, waarvoor weinig voorbereidingstijd was. Bij een aantal locaties ervaren medewerkers een hogere werkdruk, door bijvoorbeeld het inplannen van bezoekenmomenten of het begeleiden van naasten. Zowel naasten als medewerkers ervaren de duidelijke informatievoorziening en instructie over de richtlijnen als prettig en belangrijk. Toch waren niet alle naasten en medewerkers precies 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.”

Met betrekking tot de uitvoerbaarheid valt een aantal zaken op. Het uitvragen van klachten en het opvolgen van de handhygiëne-instructie lijkt in de loop van de weken te verminderen op meerdere locaties. Medewerkers vinden het moeilijk om naasten juist te instrueren en aan te spreken op het niet naleven van de bezoekenregels. Soms noemen zij dat ze dit de eigen verantwoordelijkheid van het bezoek vinden. De meeste zorgmedewerkers hadden er wel vertrouwen in dat het bezoek het beste wenst voor hun familielid, hoewel niet iedereen:

“Je moet iemand op zijn woord geloven. En dat vind ik wel moeilijk omdat mensen heel veel zeggen om na zoveel weken toch op bezoek te kunnen komen”.

De 1,5 meter afstand wordt niet overal en altijd goed 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.”

De mondkapjes worden vaak niet op de juiste manier gebruikt door naasten (onderste boven, binnenste buiten, niet boven neus en onder kin). Naasten raken het mondkapje ook

aan of zetten het onder de kin. Meerdere naasten benoemden dat het mondkapje benauwd en warm is, en bijvoorbeeld erg vervelend is als je COPD hebt. Opvallend was dat de mondkapjes niet altijd vrij toegankelijk zijn voor zorgmedewerkers, soms achter slot en grendel, en ook niet altijd beschikbaar voor gebruik voor zorgmedewerkers die zelf milde klachten hebben.

“Maar ik hoor steeds dat de mondkapjes bijna op zijn. Dat we er rustig aan mee moeten doen.”

Voor naasten gelden vaak andere regels dan voor medewerkers. Dat leidde 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.”

Er is veel dankbaarheid en blijheid bij naasten dat ze weer op bezoek mogen komen, waardoor ze de richtlijnen voor lief nemen. Ze zien de verruiming als een eerste stap terug naar de ‘normale situatie’.

Naasten benoemen dat een echt bezoek een grote meerwaarde voor hen heeft 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 daar soms afbreuk aan.

“Je komt niet tot een gesprek hè? Ze worden veel afgeleid door een nieuwe omgeving.”

De kwaliteit van het contact staat verder 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).

“Het zou fijn zijn dat je weer kunt zeggen ‘hup, de rolstoel in en we gaan een eind lopen.’ Dat is wat we altijd deden.”

Daarnaast worden de vaste bezoektijden en bezoekduur als belemmerend ervaren. Dit geldt ook voor het feit dat er één vaste naaste als 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.”

Impact op bewoners

Verbetering stemming/welbevinden

Naasten en medewerkers noemen overwegend 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. Verder is de vanzelfsprekendheid van bezoek weg: 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.”

“Superfijn, maar ik zag wel een trillend lipje bij het afscheid nemen.”

“Voorheen gaf ik haar altijd een knuffel en een paar zoenen en bij het weggaan ook, en dat is wel een wezenlijk verschil. [...] Dat missen we nu.”

“Ze kijken nu alweer uit naar het volgende bezoek. Was wel anders als voor de sluiting; toen was het vanzelfsprekend dat er bezoek kwam. De waarde van bezoek krijgen is terug.”

Onrust

Er zijn ook bewoners met dementie waarbij het bezoek tot verwarring, verdriet of (fysieke) onrust lijkt te leiden; zij 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 en vaak koppelen zij dit 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.”

“Nee, ik ga niet over de telefoon, dan snij ik dit soort onderwerpen niet aan en mijn moeder ook niet”

Meerdere naasten noemen opgelucht te zijn; dat ze hun naaste nog in levenden lijve konden zien, of dat deze hen nog herkende. Een enkeling ervaaarde het bezoek als confronterend omdat hun naaste achteruit is gegaan, of als emotioneel omdat ze beseffen een “goede tijd” samen te hebben moeten missen:

“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.”

Impact op zorgmedewerkers

Zorgmedewerkers staan er overwegend 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. 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. Sommigen vragen zich af of collega's zich wel aan de regels houden en zijn bang zelf bewoners te besmetten als via een naaste één van de bewoners besmet zou raken.

“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.”

“Ik had eerst wel twijfels bij de aankondiging van de verruiming van de bezoeksregeling. 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.”

Nieuwe besmettingen

Groep 11 mei

Op 5 juni zijn er geen nieuwe besmettingen gemeld op de 26 locaties waar sinds 11 mei bezoek is toegestaan.

Groep 25 mei

Voor de Groep 25 mei is het te vroeg om te kijken naar een mogelijke samenhang tussen de verruiming van de bezoeksregeling en nieuwe besmettingen. Maar op 5 juni zijn er geen nieuwe besmettingen gemeld op de 50 locaties die aan deze monitor deelnemen.

Conclusies

Algemeen

De verruiming van de bezoeksregeling is op gang, maar de implementatie vergt tijd. Enerzijds vanwege praktische invulling rondom logistiek, planning en administratie, en begeleiding controle van het bezoek. Anderzijds speelt de angst van medewerkers en locaties ook een rol. Zij hebben de afgelopen periode veel stress ervaren rondom het Covid-19 vrij proberen te houden van de huizen. Daar waar dit gelukt is, heerst angst om nu 'de infectie binnen te laten'. Daar waar dit niet is gelukt, is men nog herstellende van de intensieve zorg voor besmette bewoners en het Covid-19 vrij krijgen van locaties.

De verruiming beperkt zich vooralsnog tot één vaste naaste als bezoeker. De verdere verspoeling van de verruiming is 3 weken na de start nog niet echt op gang gekomen. Er is geen sprake van een duidelijke toename in bijvoorbeeld meerdere naasten en vrijwilligers. Dat geldt ook voor het samen wandelen van bewoners met bezoek. Het bedoelde 'vooruitleren' (26 locaties lopen 2 weken voor op de rest) lijkt niet aan de orde te zijn. De Groep 11 mei wijkt niet af van de Groep 25 mei als het gaat om de verdere verruiming van de bezoeksregeling.

Er is veel variatie in protocollen zoals die op locaties worden toegepast. Daarbij gaat het vooral om variatie in het gebruik van beschermingsmiddelen, bezoekplek (aparte ruimtes – eigen kamer) en het houden van toezicht.

Het fysieke bezoek wordt als een absolute en duidelijke meerwaarde ervaren door alle betrokkenen. Het is niet vergelijkbaar met de creatieve initiatieven (plexiglas, raamgesprekken, beeldbellen etc.) tijdens het bezoekverbod.

Compliance

Er is veel begrip van naasten voor de maatregelen en de richtlijnen bij het opstarten van het bezoek. Naasten lijken zich in het algemeen goed te houden aan het protocol dat op locatie is afgesproken, hoewel het opvolgen van de handhygiëne-instructie in de loop van de weken lijkt te verminderen en mondkapjes regelmatig verkeerd worden gebruikt door bezoek. Op locaties waar medewerkers geen mondkapje op hoeven en bezoekers wel, leidt dit tot onbegrip.

Het vermijden van fysiek contact is moeilijk. Breed over alle locaties wordt melding gemaakt aan de grote behoefte aan fysiek contact. Veel medewerkers vinden het moeilijk naasten aan te spreken wanneer die zich niet aan het protocol houden.

In de locaties waar reeds drie weken bezoek is toegestaan (Groep 11 mei), ontstaan wel steeds meer discussies over de richtlijnen. Opvallend is dat die bij de Groep 25 mei ook al worden gerapporteerd. De druk op locaties voor verdere verruiming van de bezoeksregeling neemt duidelijk toe.

De belasting op locaties om de bezoeksregeling vorm te geven (planning, organisatie, naleving richtlijnen) is groot; het kost veel menskracht en is moeilijk om onder de huidige tijdsdruk goed neer te zetten. In de Groep 11 mei zijn signalen dat de verdere uitrol, zowel

naar meer organisaties als naar de verdere verruiming van de regeling, te snel gaat als de richtlijnen niet verspoeld worden.

Welbevinden

Op de verruiming van de bezoeksregeling wordt overwegend positief gereageerd. Bewoners hebben weer iets om naar uit te kijken, fleuren op tijdens bezoek en worden actiever. Naasten komen graag en waarderen het persoonlijke contact met bewoner. Er leven intense emoties bij bewoners, familie en medewerkers over het weerzien. Dankbaarheid en blijdschap overheersen hierbij. Respondenten geven aan dat zij toegenomen eenzaamheid, inactiviteit en (soms ernstige) fysieke achteruitgang bij bewoners hebben gezien tijdens de periode van het bezoekverbod. De meeste reacties over bewoners zijn positief; medewerkers zien mensen opfleuren en opbloeien, ook in de periode nadat het bezoek weg is.

In enkele situaties zijn er ook negatieve reacties. Sommige bewoners zijn onrustiger na het bezoek, soms omdat ze ook naar huis willen of niet begrijpen dat hun naaste al na korte tijd moet vertrekken. Er zijn verschillende voorbeelden van bewoners met dementie die hun naaste niet meer herkennen tijdens het eerste bezoek.

Naast blijdschap voor bewoners en familie, leidt de bezoeksverruiming bij medewerkers ook tot spanning en een dubbel gevoel. Die hangt samen met de angst voor nieuwe besmettingen van bewoners door naasten en verdere verspreiding als gevolg daarvan door henzelf.

Nieuwe besmettingen

Er zijn tot 6 juni geen nieuwe besmettingen gemeld op de locaties die aan deze monitor deelnemen.