

Gevaccineerd, en nu?

**Monitor naar aanleiding van de verruiming van
de bezoekenregeling in verpleeghuizen**

15 april 2021

Prof. dr. JPH Hamers, Universiteit Maastricht, Academische Werkplaats Ouderenzorg 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 Limburg

namens de Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg

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

Samenvatting

Dit rapport beschrijft de resultaten en conclusies van de 4^e meting van de monitor naar de bezoeksregeling in verpleeghuizen. Deze monitor is ingesteld na het algehele bezoekverbod in verpleeghuizen (periode maart – mei 2020). De eerste meting in mei 2020 was gekoppeld aan het instellen van de bezoeksregeling. Vervolgmetingen hebben plaatsgevonden in juni en oktober 2020. Hierbij zijn 76 verpleeghuislocaties, verspreid over de 25 veiligheidsregio's betrokken. In januari 2021 is gestart met het vaccineren van bewoners en medewerkers in verpleeghuizen. In deze 4^e meting van de monitor is gekeken naar de vaccinatiegraad en de impact daarvan op de bezoeksregeling en het dagelijks leven in verpleeghuizen.

De vaccinatiegraad in verpleeghuizen is hoog. Begin april 2021 zijn bijna 8 op de 10 bewoners gevaccineerd en ongeveer 6-7 van elke 10 medewerkers. In de meeste verpleeghuizen is het percentage gevaccineerde bewoners zelfs hoger dan 80%. Bij medewerkers is er veel variatie. In 2 op de 10 huizen is de geschatte vaccinatiegraad hoger dan 80% en in 2 op de 10 lager dan 60%; de rest ligt daar tussenin. Als mogelijke redenen om niet te vaccineren worden bij medewerkers vooral angst voor bijwerkingen en onvoldoende vertrouwen in het vaccin in het vaccin genoemd.

Deze meting laat zien dat tussen januari en april van dit jaar, 1 op de 5 verpleeghuizen met een COVID-19 uitbraak hebben besloten om een locatie tijdelijk volledig voor bezoek te sluiten. In bijna de helft van de verpleeghuizen met een uitbraak werd een volledige unit of afdeling tijdelijk gesloten voor bezoek.

In deze 4^e meting zijn de observaties van het effect van de huidige beperkende maatregelen op het dagelijks leven in verpleeghuizen nog steeds negatief, net als in eerdere metingen. Een meerderheid van de verpleeghuizen zegt wel dat de extra ervaren werkdruk door COVID-19 is afgenomen. Tegelijkertijd melden verpleeghuizen dat medewerkers nog veel stress en vermoeidheid ervaren.

Voor bewoners en naasten gelden nog steeds dezelfde negatieve observaties als in eerdere metingen. De grote inbreuk van beperkende maatregelen op autonomie en het welzijn van bewoners en machteloosheid en moedeloosheid bij naasten zijn voorbeelden van kwalificaties daarvan. Een groot deel van de verpleeghuizen zegt het moeilijk te vinden in deze omstandigheden invulling te geven aan de missie van het verpleeghuis: persoonsgerichte zorg vanuit de relatie tussen bewoners, familie en medewerkers.

Deze meting laat zien dat er tot op heden in de meeste verpleeghuizen nog geen grote versoepelingen van de bezoeksregeling hebben plaatsgevonden. Ter illustratie, in 1 op de 5 verpleeghuizen is het maximum van 1 bezoeker per bewoner de regel, in ongeveer 1 op de 3 huizen gelden bezoektijden en in 1 op de 5 huizen mogen bewoners het huis niet verlaten voor bezoek elders. Verpleeghuizen zijn nog heel voorzichtig en afwachtend; een deel zegt bijvoorbeeld eerst alle bewoners te willen vaccineren.

De conclusie die op basis van deze 4^e meting getrokken kan worden is dat het dagelijks leven in verpleeghuizen nog lang niet is als voor corona. De langdurige bezoeksregeling beperkt bewoners en naasten nog steeds enorm in hun dagelijks leven en medewerkers in hun werkzaamheden. Een groot aantal locaties zegt af te wachten wat nationale adviezen

zullen zijn van bijvoorbeeld het OMT of het RIVM en daar hun beleid op te baseren. Sommige locaties zeggen geen lokaal beleidsplan voor versoepeling voor te bereiden. Andere locaties vinden dat in verpleeghuizen dezelfde strikte regels moeten blijven gelden als in de rest van de maatschappij.

Kijkend naar de grote negatieve impact van de beperkende maatregelen op het dagelijkse leven in verpleeghuizen, wetend dat de vaccinatiegraad in verpleeghuizen hoog is en de besmettingen daardoor fors zijn afgenomen, liggen versoepelingen van die maatregelen wel voor de hand. Infectiepreventie is belangrijk, maar een garantie op het volledig voorkomen van besmettingen kan nooit worden gegeven. Er zijn ook altijd nieuwe redenen te bedenken die verdere versoepeling voorkomen. Vertegenwoordigers van cliëntenorganisaties van sommige zorgorganisaties hebben herhaaldelijk aangegeven zich grote zorgen te maken dat relaties in verpleeghuizen blijvend verstoord raken en resulteren in blijvende schade aan het welbevinden; zij baseren zich daarbij op voorbeelden uit de dagelijkse praktijk. Dit is het moment waarop verpleeghuizen een voorbeeldfunctie kunnen tonen en het initiatief moeten nemen om, in overleg met bewoners, naasten en medewerkers, op grote schaal te versoepelen op basis van de routekaart.

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Inleiding	5
Methoden	7
Resultaten	8
Respons	8
Besmettingen	8
Impact COVID-19 in verpleeghuizen	8
Maatregelen tijdens een uitbraak	10
Gebruik van sneltesten	11
Vaccinaties	12
Invloed vaccinaties op het dagelijks leven	15
Verdere afbouw van beperkende maatregelen	19
Subgroepen-analyses	20
Discussie en conclusies	21
Inleiding	21
Samenvatting van de resultaten	21
Beschouwing: versoepelingen gaan niet vanzelf	24
Bijlagen	26
Bijlage 1. Resultaten van de subgroepen-analyses	26

Inleiding

Het uitgangspunt in Nederlandse verpleeghuizen is veranderd de afgelopen jaren, waarbij de nieuwe kijk op goede zorg persoonsgericht is, en deze ontstaat vanuit de relatie tussen bewoners, familie en medewerkers. Dit is verwoord in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg,¹ waarbij de zorg- en ondersteuningsbehoeften van de bewoner, vanuit zijn of haar geschiedenis, toekomst en doelen het vertrekpunt zijn van het zorgproces.

De Covid-19 pandemie heeft deze focus op persoons- en relatiegerichte zorg echter danig verstoord. Tijdens de eerste golf, nu ongeveer een jaar geleden, is er een algeheel bezoekverbod ingesteld, van de een op andere dag en zonder inspraak van bewoners en hun naasten. Dit algeheel bezoekverbod heeft ruim 2 maanden aangehouden; daarna is er een bezoekregeling ingesteld die langzaam verruimd is. Deze gefaseerde en gecontroleerde aanpassing van de bezoekregeling is bij 76 verpleeghuislocaties verspreid over de 25 veiligheidsregio's geëvalueerd door de Academische Werkplaatsen Ouderenzorg.²

De resultaten hebben laten zien dat het opheffen van het bezoekverbod direct leidde tot positieve effecten bij bewoners.³ De metingen in mei en juni 2020 lieten zien dat bewoners weer opleefden, actiever werden en weer iets hadden om naar uit te kijken. Bij medewerkers leidde het toelaten van bezoek soms tot spanning en een dubbel gevoel, dat samenhang met de angst voor nieuwe besmettingen. Resultaten van de meting in oktober 2020 lieten zien dat de reguliere activiteiten in de meeste verpleeghuizen weer zoveel mogelijk in gang zijn gezet.⁴ Bewoners konden weer activiteiten ondernemen en ontvingen weer reguliere zorg van (para)medici. De inzet van vrijwilligers bleef echter achter. Daarnaast was er veel variatie in het omgaan met bezoek: ruim een derde gaf aan dat het bezoek nog niet is genormaliseerd.

De laatste monitor in oktober 2020 liet echter ook 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.⁴ Daardoor ontstond vermoeidheid bij medewerkers en organisaties, mede door het toepassen van steeds wisselende regels en het uitleggen en implementeren daarvan. Daarnaast bleef de sluimerende angst in verpleeghuizen voor besmettingen en de mogelijke consequenties

¹ Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg 2017

² 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 bezoekregeling in verpleeghuizen, Maastricht-Nijmegen, 11 mei 2020).

³ Voor een gedetailleerd overzicht van de resultaten zie: Hamers et al., Gefaseerde en gecontroleerde aanpassing van de bezoekregeling 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 bezoekregeling in verpleeghuizen, Maastricht-Nijmegen, 8 juni 2020

⁴ Voor een gedetailleerd overzicht van de resultaten zie: Hamers et al. "Klaar voor een nieuwe golf?" Monitor naar aanleiding van de verruiming van de bezoekregeling in verpleeghuizen, Maastricht-Nijmegen, 16 oktober 2020

daarvan zichtbaar. De geleerde lessen⁵ lieten zien dat een algeheel bezoekverbod niet wenselijk is, en bijna alle verpleeghuizen meldden in oktober dat ze bij een besmetting niet de hele locatie zouden sluiten voor bezoek.⁴

Momenteel zijn er ook positieve ontwikkelingen: er zijn effectieve vaccins ontwikkeld en beschikbaar. Bewoners en medewerkers in de directe zorg van verpleeghuizen zijn als eerste gevaccineerd. Eerste indicaties lijken positief met drastisch minder besmettingen en overlijdens ten gevolge van Covid-19 in verpleeghuizen.⁶ Daarnaast zijn er sinds kort sneltesten beschikbaar die zelf kunnen worden afgenomen. Het vaccinatiebeleid is een belangrijke nieuwe ontwikkeling die het wellicht mogelijk maakt om verpleeghuizen verder te openen en de bezoekenregeling af te schalen. Immers, het verpleeghuis is een gemeenschap, waarin elkaar ontmoeten essentieel is.

De vraag op dit moment is hoe het gaat met de verpleeghuizen. In hoeverre zijn bewoners en medewerkers gevaccineerd? Is het bezoek verder genormaliseerd nu bewoners en medewerkers gevaccineerd zijn? In hoeverre zetten verpleeghuizen sneltesten in?

De centrale vraag is in dit onderzoek is daarom “Wat is de impact van het vaccineren van bewoners en medewerkers op het dagelijks leven in Nederlandse verpleeghuizen?”

⁵ Zie www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgesondheid-welzijn-en-sport/documenten/kamerstukken/2020/09/01/kamerbrief-over-lessons-learned-covid-19

⁶ <https://www.rivm.nl/nieuws/effecten-vaccinatie-steeds-duidelijker-zichtbaar-onder-bewoners-verpleeghuizen>

Methoden

Selectie van verpleeghuizen voor de monitor

Deze 4^e meting van de globale monitor is uitgevoerd bij 78 verpleeghuizen verspreid over de 25 veiligheidsregio's in Nederland. Daarvan zijn 26 verpleeghuislocaties op 11 mei 2020 gestart met de verruiming van de bezoekenregeling en 50 locaties op 25 mei. In de onderhavige meting zijn twee locaties, afkomstig uit 2 verschillende veiligheidsregio's in het westen en noorden van Nederland, toegevoegd.

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 23 maart is een vragenlijst gestuurd naar de 78 contactpersonen; 7 april was de deadline voor het retourneren daarvan.

De vragenlijst bevatte gesloten en open vragen over de volgende thema's:

- Besmettingen in het verpleeghuis;
- Impact van COVID-19 op dagelijks leven in verpleeghuizen;
- Genomen maatregelen bij besmetting;
- Gebruik van sneltesten;
- Stand van zaken rondom vaccinaties;
- Impact van vaccinaties op het dagelijks leven in verpleeghuizen.

Bij ieder thema zijn stellingen voorgelegd (ja/nee) en is verder gevraagd naar een toelichting (open antwoordcategorie). Daarnaast is een aantal open vragen gesteld over de impact van de pandemie op het dagelijks leven in verpleeghuizen van bewoners, naasten en medewerkers en het afbouwen van eerder genomen COVID-19 maatregelen.

Analyse

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

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

De vragenlijsten zijn door de contactpersonen van 59 verpleeghuislocaties ingevuld; de respons is 76%.

Besmettingen

Sinds januari 2021 zijn er in 53% (n=31) van de locaties COVID-19 besmettingen geweest; 10% (n=6) heeft zelfs meerdere uitbraken gehad. Op dit moment meldt 19% (n=11) van de verpleeghuislocaties nog besmettingen binnen hun locatie.

Impact COVID-19 in verpleeghuizen

In een open vraag is gevraagd naar de impact van de langdurige situatie rondom de pandemie in verpleeghuizen. De meerderheid van de verpleeghuislocaties is daarover duidelijk: die impact is overwegend negatief. De antwoorden op deze vraag worden hieronder samengevat.

Bewoners

De meerderheid van de verpleeghuizen meldt een verminderd welzijn van bewoners, vooral door verergering van gevoelens van eenzaamheid. Er is sprake van een afname van sociale contacten, onder andere door de nog steeds geldende beperkte bezoeksregeling. Activiteiten zijn vaak aangepast; er zijn met name geen grotere groepsactiviteiten meer of activiteiten buiten de afdeling. Dit is een gemis voor veel bewoners. Men mist bovendien de alledaagse manier van leven, de vrijheid om te kunnen gaan en staan waar men wil. Het overlijden van medebewoners heeft ook een grote impact op bewoners.

“Bewoners geven ook wel aan: laat mij maar corona krijgen, als we maar de dingen mogen blijven doen.”

“Bewoners van het woonzorgcentrum missen daarnaast de gebruikelijke reuring in huis ... onze locatie werd noodgedwongen een soort naar binnen gekeerde gemeenschap.”

Een klein aantal locaties meldt weinig negatieve impact van de langdurige beperking van bezoek op het welzijn van bewoners te bemerken. Soms wordt zelfs een positief effect gemeld omdat er meer rust en minder overprikkeling is opgetreden bij bepaalde bewoners.

Naasten

De verpleeghuislocaties zijn vrijwel unaniem over de impact op de naasten. Ook naasten ervaren nog steeds negatieve gevoelens zoals machteloosheid, moedeloosheid, angst en onzekerheid. Met name de beperkingen door de bezoeksregeling worden vaak genoemd. Naasten vinden het moeilijk dat ze minder vaak, minder spontaan en met minder personen op bezoek kunnen komen, geen speciale gebeurtenissen kunnen vieren, afstand moeten

houden, een mondkapje moeten dragen enzovoorts. Bovendien missen zij ook de sociale contacten met anderen (zoals met andere naasten, medewerkers en medebewoners) die er gewoonlijk waren in de huiskamer en bij uitstapjes. Verder wordt aangegeven dat naasten over het algemeen begrip tonen voor de maatregelen en bezoekregels, al wordt dit begrip de afgelopen weken minder en blijven enkelen zich hiertegen verzetten. Naasten spreken ook vaak waardering uit over de zorgmedewerkers. In de gesloten vragen wordt overigens aangegeven dat de compliance met maatregelen hoog is; 98% van de verpleeghuislocaties geeft aan dat de meeste naasten zich houden aan de gemaakte afspraken over bijvoorbeeld afstand houden en gebruik van mondkapjes.

Echter, de situatie duurt ook voor naasten te lang; er is behoefte aan verruiming van de beperkende maatregelen ten aanzien van omgang en bezoek.

Medewerkers

Volgens de meerderheid van de verpleeghuislocaties is de impact op medewerkers ook negatief. COVID-19 en de gerelateerde maatregelen hebben een grote impact op medewerkers door toename van werkdruk, vermoeidheid/uitputting, stress en minder ontspanning. Dit wordt volgens de respondenten veroorzaakt door diverse zaken, waarbij vaak worden genoemd: veel zieke collega's of collega's in quarantaine, minder ontspanning mogelijk in de thuissituatie/vrije tijd, het aanspreken van bezoek op maatregelen en omgaan met negatieve reacties kost veel energie, corona uitbraak/veel overleden bewoners heeft grote impact, continu alert moeten zijn op besmettingsgevaar, niet de warme zorg kunnen leveren zoals men graag zou willen, gemis elkaar normaal te ontmoeten, moeten werken volgens de constant veranderende richtlijnen en gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM).

Tegelijkertijd meldt 61% (n=36) van de verpleeghuislocaties bij de gesloten vragen dat de door COVID-19 ervaren extra werkdruk is afgenomen. Bij de open vraag wordt door sommigen wel weer een winstwaarschuwing gegeven:

“Enorme werkdruk de afgelopen maanden ervaren, maar als ik zie hoe de betrokkenheid en flexibiliteit is, dan enorm respect. Maar de impact is enorm en ik denk als de hele pandemie voorbij is, de gevolgen van deze absurde periode dan pas gaan indalen en daardoor ziekteverzuim kan oplopen.”

Naast de overwegend negatieve impact, worden echter ook enkele positieve aspecten genoemd, met name een gevoel van verbinding en saamhorigheid tussen medewerkers.

“Medewerkers hebben het zwaar gehad. Een deel is ziek geweest of nog steeds ziek. We hebben gelukkig voldoende personeel, wat ervoor zorgt dat medewerkers nu wat ‘lucht’ ervaren. Ook heeft het veel saamhorigheid gebracht. Maar voor een aantal is een grens bereikt en heeft het tijd nodig te herstellen en werkplezier te hervinden.”

Maar ook het ontbreken van perspectief wordt vaak genoemd: de situatie duurt te lang, ook medewerkers snakken inmiddels naar meer vrijheid en verruiming van de maatregelen.

Missie van verpleeghuiszorg

In het verpleeghuis staat de cliënt als mens centraal, zoals verwoord in het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Professionals zorgen voor een veilige en respectvolle omgeving waarin

cliënten zoveel mogelijk hun eigen leven kunnen leiden, hun keuzes kunnen maken en hun gewoontes kunnen voortzetten. De zorg levert een bijdrage aan het persoonlijk welbevinden. De vraag is: in hoeverre staan de huidige maatregelen het tot uiting brengen van deze zorgvisie in de weg?

De variatie in antwoorden daarop is groot. Er wordt ongeveer even vaak gezegd dat de COVID-19 maatregelen het kunnen voldoen aan de genoemde missie in de weg staan als dat deze niet zo veel in de weg staan. Er worden diverse redenen gegeven waarom de maatregelen in de weg staan, waarbij de langdurige en beperkende bezoekregeling, de beperking van het sociale leven, de beperking van keuze en bewegingsvrijheid en het ontbreken van grootschalige activiteiten het vaakst genoemd worden.

“Zeer, de lockdown heeft tot een onmenselijke situatie geleid voor ouderen aan het einde van hun leven door eenzaamheid en overlijden.”

“Ons motto is ‘Leef je eigen leven’ en dat schuurt met de huidige maatregelen.”

“Veel. Ontmoeting is een belangrijke kernwaarde. Normaal veel muziek in huis, veel uitstapjes en bezoek betrokken bij de bewoners. Nu is dat veel lastiger.”

“Er moet een goede balans zijn tussen veiligheid en welbevinden. De landelijke en lokale maatregelen veroorzaken een disbalans ten nadele van welbevinden.”

Door sommige locaties wordt aangegeven dat de maatregelen iedereen in de samenleving treffen, dus logischerwijs ook mensen in het verpleeghuis. Een aantal locaties geeft aan dat er steeds geprobeerd wordt om te kijken naar mogelijkheden en zo goed mogelijk maatwerk te leveren.

“Bewoners blijven keuzes mogen maken, o.a. ten aanzien van het ontvangen van bezoek.”

“Onze organisatie heeft veel meer in mogelijkheden gezocht om toch aan de missie te kunnen voldoen (bijv. beeldbellen en domotica). Volgens mij moeten we veel meer kijken hoe we iets mogelijk kunnen maken en niet alleen maar kijken naar de dingen die niet meer kunnen.”

“In principe kunnen bewoners hun eigen leven leiden. Ze kunnen in contact met personen van voorkeur, kunnen naar buiten. Kunnen bezoek ontvangen. Alleen het aantal is beperkt en grootschalige activiteiten kunnen niet. Zij kunnen echter wel hun eigen gang gaan.”

Maatregelen tijdens een uitbraak

Een uitbraak binnen een verpleeghuislocatie heeft impact op het leven van alle bewoners. Verpleeghuislocaties zijn verschillend omgegaan met de uitbraken tussen januari 2021 en april 2021. Ten tijde van een uitbraak heeft 17% (n=10) de gehele locatie gesloten voor bezoek; 48% (n=28) heeft alleen de betreffende unit(s) gesloten voor bezoek. In 22% (n=13) van de verpleeghuislocaties zijn besmette bewoners verhuisd, bijvoorbeeld naar een speciale quarantaine unit. Verder geeft 27% (n=16) aan dat een uitbraak ook heeft geleid tot aangescherpte bezoekmaatregelen in andere locaties die bij dezelfde zorgorganisatie horen.

Toch mochten besmette bewoners en niet besmette bewoners zelf bepalen of ze bezoek wilden ontvangen in respectievelijk 44% (n=26) en 58% (n=34) van de locaties.

Geleerde lessen

Gevraagd naar plannen om na de pandemie routines, maatregelen of vernieuwingen die de coronapandemie heeft veroorzaakt aan te houden, antwoordt 63% (n=37) van de verpleeghuislocaties bevestigend. Vaak wordt daarbij het inzetten van technologie als communicatiemiddel genoemd. Daarbij gaat het onder andere om overleggen via 'Teams', webinars met naasten, beeldbellen met naasten, en filmpjes maken en doorsturen naar naasten. Sommige locaties geven aan meer individuele of kleinschalige activiteiten te willen blijven organiseren zodat meer persoonlijke aandacht gegeven kan worden aan bewoners. Ten slotte wordt ook door verschillende locaties de grote aandacht voor hygiënemaatregelen genoemd.

Een ander thema dat regelmatig terugkeert is meer rust te behouden in de huiskamers, bijvoorbeeld door het reguleren van bezoek.

“Adviseren om bepaalde tijden niet op bezoek te komen. Bijvoorbeeld tijdens de gezamenlijke maaltijden, waardoor er meer rust is op een woongroep, met name bij PG. En ook met bewoners naar de eigen kamer te gaan in plaats van in de huiskamer, omdat dit soms onrust of verstoring van het groepsproces geeft en contacten onderling van de bewoners verstoort.”

In de gesloten vragen geeft 32% (n=19) van de verpleeghuizen aan dat er op dit moment bezoeken gelden; 9% (n=5) zegt van plan te zijn de bezoeken ook na de pandemie te handhaven.

Gebruik van sneltesten

In 46% (n=27) van de verpleeghuislocaties worden sneltesten gebruikt. Deze worden gebruikt om medewerkers of bewoners te testen. In een locatie worden ook vrijwilligers hiermee getest. Sneltesten worden op geen enkele locatie gebruikt om bezoekers te testen.

In de open vragen worden positieve ervaringen beschreven met het gebruik van sneltesten, waarbij deze geholpen hebben (tijdens een uitbraak) om besmettingen eerder op te sporen. Hierbij worden deze met name ingezet in situaties waarbij vanuit organisatiebelang niet gewacht kan worden op de uitslag van de PCR test. De sneltest wordt veelal wel gevolgd door een PCR test als de sneltest positief is.

Verpleeghuizen die (nog) geen gebruik maken van sneltesten zeggen dat zij twijfelen aan de betrouwbaarheid daarvan, de sneltest te duur vinden of van mening zijn dat de huidige procedure met PCR testen goed genoeg werkt.

Van de verpleeghuizen zegt 41% (n=24) niet voornemens te zijn om binnenkort sneltesten te gaan gebruiken.

Vaccinaties

Bewoners

Vrijwel alle verpleeghuislocaties (98%) geven aan precies te weten welke bewoners zijn gevaccineerd.

Op 7 april 2021 is volgens schatting 77% (SD=27.3) van alle bewoners van de verpleeghuislocaties volledig gevaccineerd. In 71% van de verpleeghuizen is het percentage gevaccineerde bewoners 80% of hoger; in 20% (n=12) is het percentage gevaccineerde bewoners lager dan 60. Een veelgenoemde reden voor een lagere vaccinatiegraad is dat bewoners wachten op de tweede prik die vaak wel al is gepland.

In de open vraag wordt aangegeven dat het vaccineren in de verpleeghuislocaties goed is verlopen. De reacties bij bewoners zijn overwegend zeer positief. Men is blij, ervaart opluchting en ziet het als middel om weer een stukje van het oude leven terug te krijgen. In sommige gevallen is er ook echt een feestje van gemaakt. Ook was het fijn dat er op de locatie zelf werd gevaccineerd door eigen vertrouwd personeel.

“Het vaccineren was voor de bewoners een feest. De hele dag was er een euforische stemming bij zowel personeel als bewoners. Ze stonden in een rij met ontblote bovenarmen te wachten. Kortom, vooral blijheid en opluchting.”

Ook naasten waren blij dat het eindelijk zo ver was en voelden opluchting. Naasten zijn vanuit de zorginstelling over het proces geïnformeerd.

“Vooraf hebben we de naasten geïnformeerd. Toen het mobiele prikteam weg was, is er meteen een communicatiebericht met foto's verstuurd. Naasten zijn erg gerustgesteld dat de bewoners gevaccineerd zijn.”

Er worden door enkele locaties ook sommige negatieve ervaringen genoemd, zoals overprikkeling, bijwerkingen en onvrede over het trage proces; er was lang geen zicht op vaccinaties terwijl in andere verpleeghuizen al werd gevaccineerd. Dit gaf onrust en veel vragen.

“Met name het gefaseerd vaccineren door verschil in bewoners met en zonder behandeling (onder verantwoordelijkheid van SO of huisarts, en dus andere bestelling, proces en vaccin) bracht onduidelijkheid en wat onrust met zich mee.”

Bij 7% (SD=15.1) van de bewoners is extra nazorg geleverd in verband met bijwerkingen. Ten slotte geven alle locaties aan dat het bij nieuwe opnames niet vereist is dat bewoners zijn gevaccineerd; 51% (n=30) van de verpleeghuislocaties zeggen dat nieuwe bewoners direct kunnen worden gevaccineerd.

Medewerkers

De meerderheid van de verpleeghuizen (63%; n=37) zegt dat zij globaal zicht hebben op het percentage medewerkers dat zich heeft laten vaccineren. Van de verpleeghuislocaties heeft 75% (n=44) een schatting gegeven van het percentage gevaccineerde medewerkers.

Op 7 april is naar schatting 65% (SD=17.5) van de medewerkers in de verpleeghuizen volledig gevaccineerd. Wel is er een grote spreiding in geschatte vaccinatiegraad tussen verpleeghuislocaties. In 19% (n=11) van de verpleeghuislocaties is het geschatte percentage gevaccineerde medewerkers groter dan 80%; in 20% (n=12) lager dan 60%. Verpleeghuizen die zeggen geen zicht te hebben op het aantal gevaccineerde medewerkers schatten dat percentage lager in dan degenen die zeggen daar wel zicht op te hebben.

De belangrijkste genoemde redenen waarom medewerkers zich laten vaccineren zijn: het voorkomen van besmetten van anderen (93%), het voorkomen zelf besmet te worden (83%) en zelf tot een risicogroep behoren (46%).

In de open vraag geven de verpleeghuislocaties aan dat er bij medewerkers overwegend positieve reacties waren zoals blijheid, opluchting en dankbaarheid. Daarbij wordt een aantal keer genoemd dat het een goed geregeld proces was.

“Veelal zijn de medewerkers dankbaar, omdat ze daardoor hun werk kunnen blijven doen, en bewoners beschermen.”

Wel melden verschillende locaties dat bij medewerkers geregeld bijwerkingen voorkwamen na vaccinaties, die soms leidden tot ziekteverzuim. Bovendien werd gemeld dat het maken van de afspraak voor vaccinatie soms lastig was, onder andere door drukte/in de wacht staan bij de afsprakenlijn, behoorlijke afstand die hiervoor overbrugd moest worden of doordat het vaccin op was.

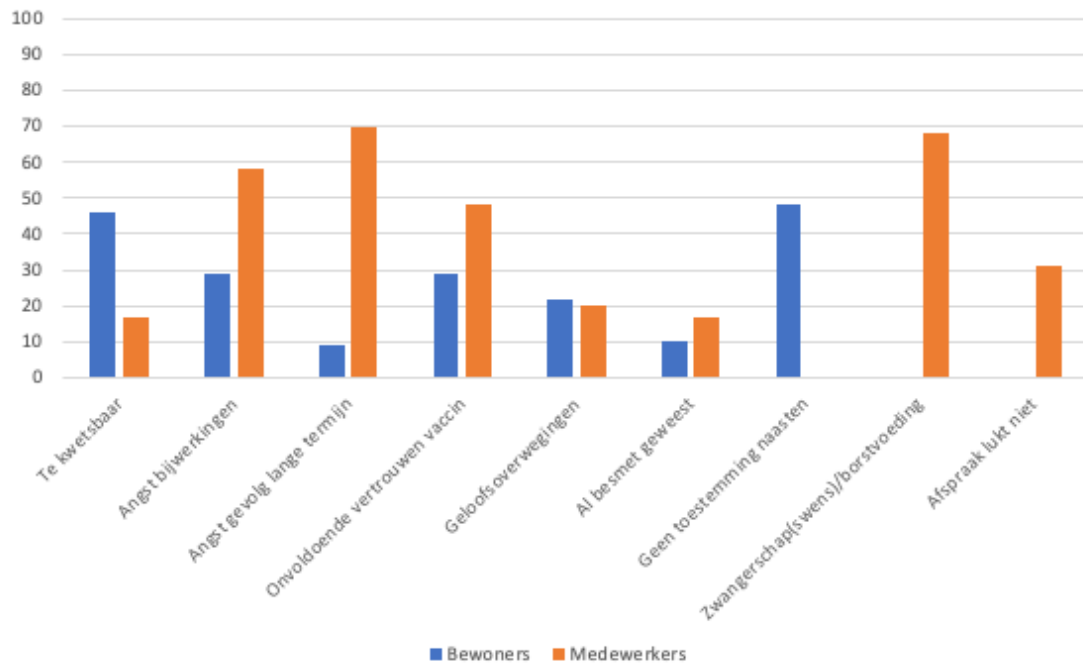
“Vaker gehoord dat het toch een veiliger gevoel geeft. Wel enkele last van bijwerkingen gehad en ziek geweest t.g.v. vaccinatie, wat dan weer als effect heeft dat er meer onzekerheden optreden...”

Bijna alle verpleeghuizen (95%; n=55) geven aan dat zij medewerkers via voorlichting stimuleren om zich te laten vaccineren en dat medewerkers in de meeste locaties (84%; n=48) open spreken over of ze zichzelf hebben laten vaccineren. Het wel of niet vaccineren heeft in 14% (n=8) van de locaties geleid tot onrust in een team. Dat naasten niet weten welke medewerkers zijn gevaccineerd leidt op 19% (n=11) van de locaties tot onzekerheid in deze groep.

Redenen om niet te vaccineren

Figuur 1 geeft een overzicht van de door de respondenten genoemde redenen waarom bewoners en medewerkers zich niet laten vaccineren.

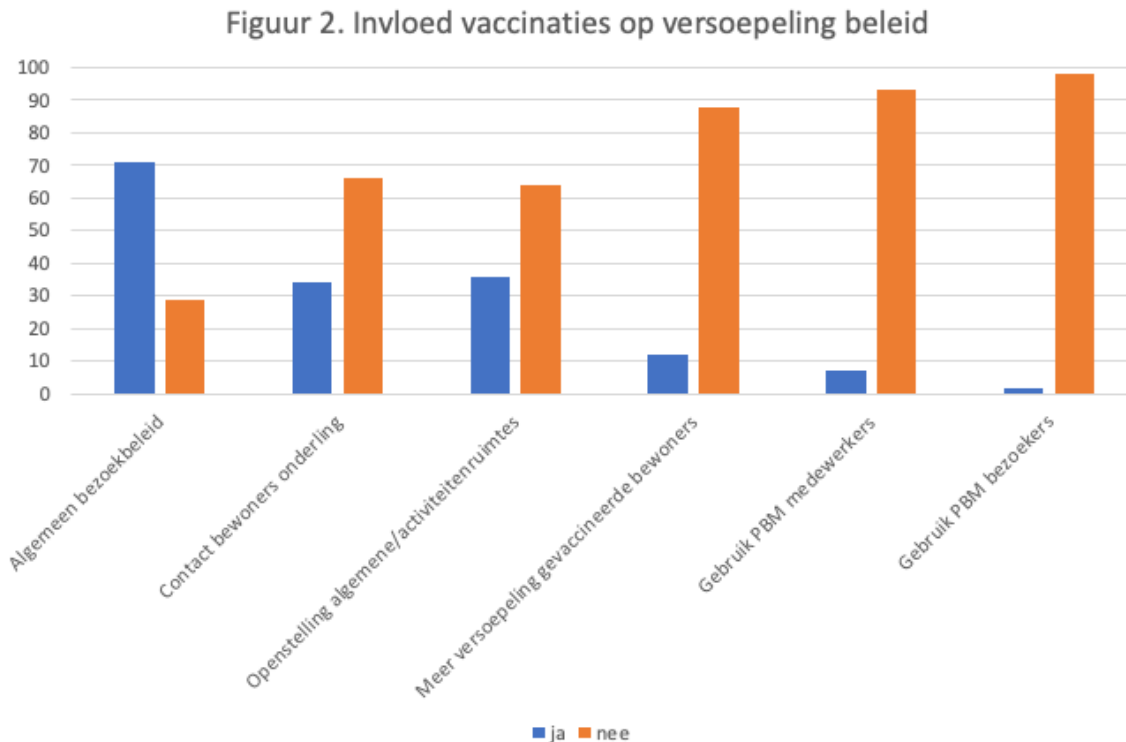
Figuur 1. Redenen om vaccinatie te weigeren



Kijkend naar Figuur 1 valt op dat bij bewoners ‘kwetsbaarheid’, bijvoorbeeld door te slechte gezondheid of palliatieve zorg, en het ‘ontbreken van toestemming van naasten’ de meest genoemde redenen zijn om niet te vaccineren. Bij medewerkers valt op dat ‘angst voor bijwerkingen’, ‘angst gevolg lange termijn’ en ‘onvoldoende vertrouwen in het vaccin’, naast ‘zwangerschap(swens)/borstvoeding’, de meest genoemde redenen zijn.

Invloed vaccinaties op dagelijks leven

Om te kijken naar de invloed van de vaccinaties op het dagelijks leven is in de eerste plaats gevraagd naar de impact op de versoepeling van het algemene beleid; zie Figuur 2.



Uit Figuur 2 kan worden afgeleid dat het vaccineren van bewoners nog niet heeft geleid tot grote veranderingen in beleid rondom beperkende maatregelen. Het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen is vrijwel niet gewijzigd en gevaccineerde bewoners hebben meestal geen extra versoepelingen genoten dan niet gevaccineerde bewoners. Toch zegt de meerderheid van de locaties (71%; n=42) dat er veranderingen hebben plaatsgevonden wat het algemeen bezoekbeleid betreft. De volgende figuren geven daar meer inzicht in.

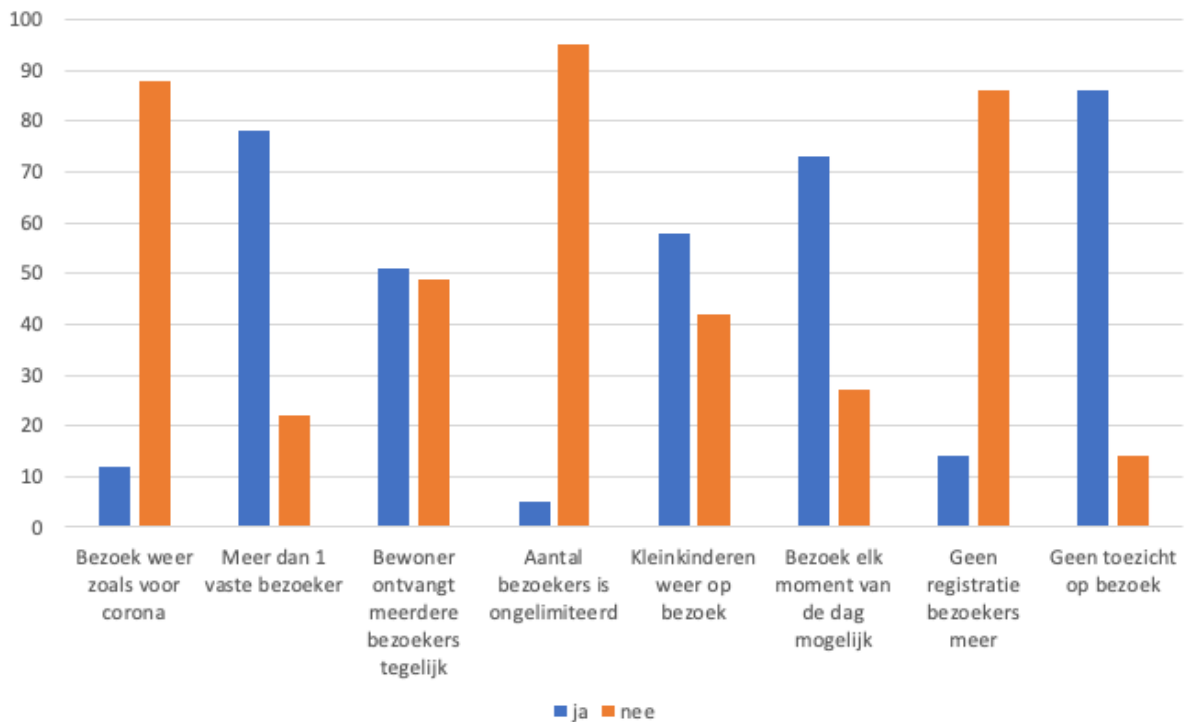
Bezoekregeling

Figuur 3 geeft inzicht in de bezoekregeling. Daaruit kan worden afgeleid dat er sprake is van veel variatie tussen verpleeghuislocaties. In de meeste verpleeghuislocaties (88%; n=52) wordt de bezoeksituatie nog steeds sterk beïnvloed door de COVID-maatregelen. In 51% (n=30) van de locaties mogen bewoners weer meer dan twee bezoekers tegelijk ontvangen; in 49% (n=29) is dat niet toegestaan.

In 22% (n=13) van de verpleeghuislocaties is 1 vaste bezoeker nog steeds de regel. Bij 27% (n=16) van de verpleeghuizen is het nog niet mogelijk om op ieder moment van de dag bezoek te ontvangen. Hoewel in 58% (n=34) van de locaties wel weer kleinkinderen op bezoek zijn geweest.

Bijna alle verpleeghuislocaties (86%; n=51) zeggen dat ze het bezoek nog steeds registreren. Toezicht op het bezoek wordt nog steeds gehouden in 14% (n=8) van de locaties.

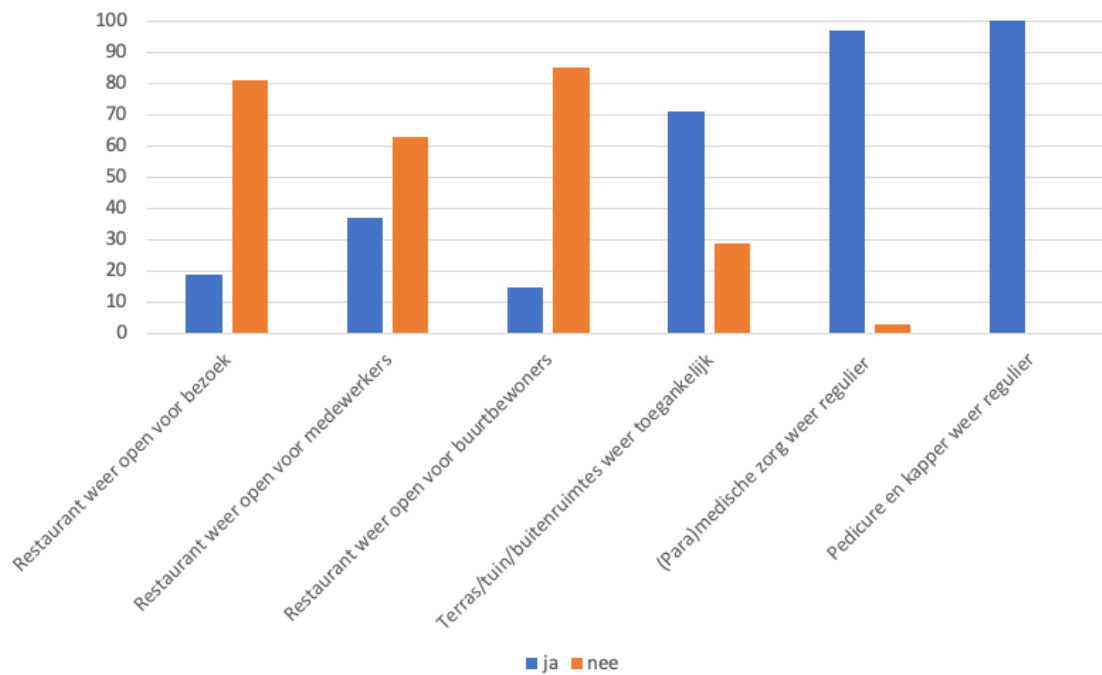
Figuur 3. Invloed vaccinaties op bezoekregeling verpleeghuizen



Ten slotte meldt 25% (n=15) van de verpleeghuislocaties dat medewerkers soms spanning ervaren door de komst van niet gevaccineerde bezoekers; bij 10% (n=6) van de locaties geldt dat ook voor bewoners. Overigens houden zowel bezoekers als medewerkers zich ook na de vaccinaties nog steeds goed aan de geldende maatregelen in respectievelijk 68% (n=19) en 90% (n=6) van de locaties.

Faciliteiten

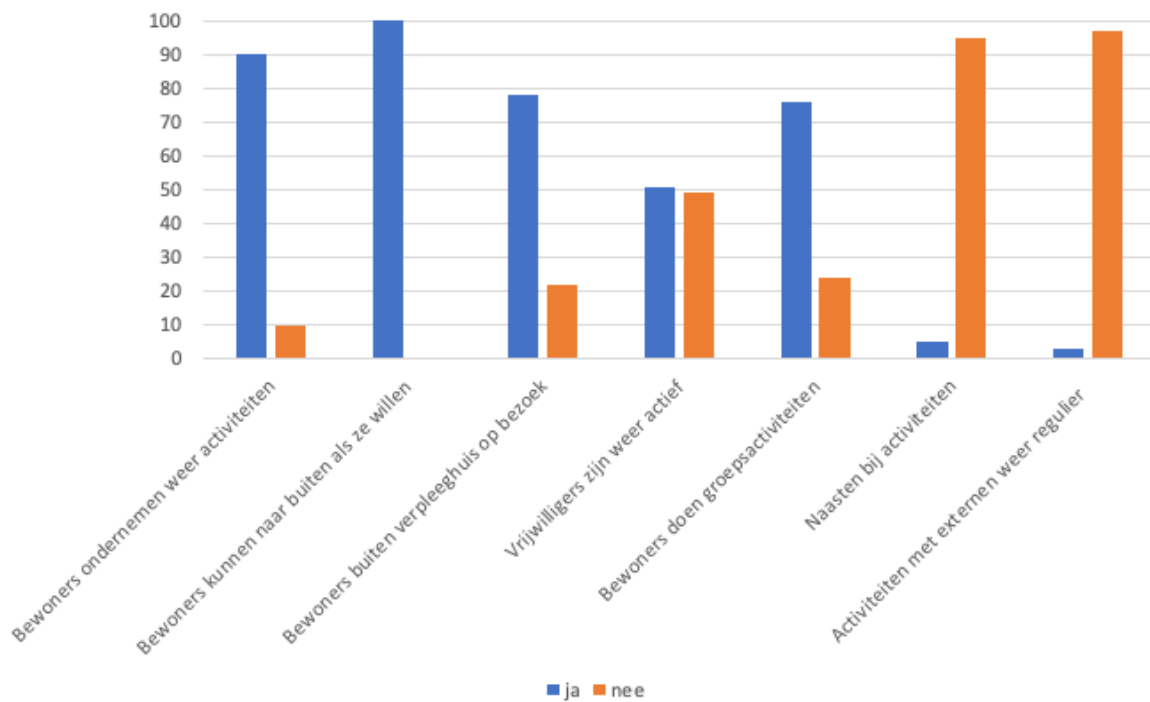
Figuur 4. Invloed vaccinaties op gebruik faciliteiten verpleeghuizen



Uit Figuur 4 kan worden afgeleid dat de (para)medische zorg in vrijwel alle locaties weer gegeven wordt; ook kunnen bewoners in alle locaties weer gebruik maken van diensten zoals kapper en pedicure. In de meerderheid van de locaties met een restaurant is dit echter nog steeds gesloten. Bij de locaties waar het restaurant weer open is, geldt meestal een 'kleine kaart' (gebak of broodjes) en een maximaantal bezoekers.

Activiteiten

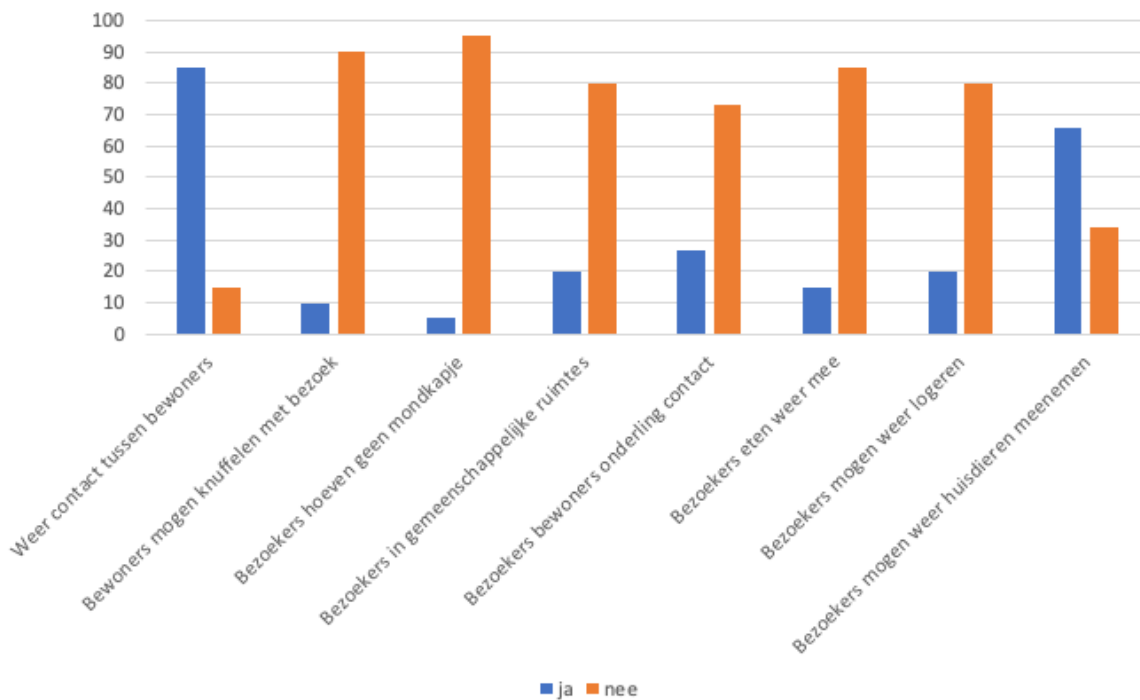
Figuur 5. Invloed vaccinaties op activiteiten in verpleeghuizen



Kijkend naar Figuur 5 valt op dat er weer activiteiten worden ontplooid in de verpleeghuizen. Alle locaties melden dat bewoners weer naar buiten kunnen als zij dat willen, bijvoorbeeld om te wandelen. In de meerderheid van de locaties (76%) kunnen bewoners weer aan groepsactiviteiten meedoen; in 22% van de locaties mogen bewoners het verpleeghuis nog niet verlaten voor bezoek elders. Opvallend is verder dat vrijwilligers in ongeveer de helft van de locaties nog niet op het reguliere niveau actief zijn. Activiteiten met naasten en externen zijn nog vrijwel nergens toegestaan; in 3 verpleeghuislocaties (5%) mogen naasten weer meedoen aan activiteiten.

Interacties

Figuur 6. Invloed vaccinaties op interacties verpleeghuis



Uit Figuur 6 kan worden afgeleid dat de impact van COVID-19 ook na vaccinatie onverminderd groot is op het dagelijks leven van bewoners. De meeste vormen van interactie zijn in de meeste verpleeghuizen nog niet toegestaan. Ter illustratie: in 10% (n=6) van de verpleeghuislocaties is het toegestaan dat bewoners en naasten weer knuffelen en in 20% (n=12) van de locaties mogen ook bezoekers weer in gemeenschappelijke ruimtes verblijven.

Het contact tussen bewoners onderling lijkt in de meeste verpleeghuislocaties (85%; n=50) wel genormaliseerd te zijn en het meenemen van huisdieren, zoals honden en katten, is in de meerderheid van de locaties (66%; n=39) weer toegestaan.

Verdere afbouw van beperkende maatregelen

De meerderheid van de verpleeghuislocaties geeft aan dat ze nadat alle bewoners zijn gevaccineerd, geleidelijk en stapsgewijs terug willen naar het ‘nieuwe normaal’ gaan, waarbij ze maatregelen geregeld willen evalueren. Daarbij wordt genoemd dat men het beleid probeert af te stemmen op basis van de richtlijnen van de overheid en in overleg met cliëntenraad, huisartsen, gemeente, ondernemingsraad. Ongeveer de helft van de verpleeghuislocaties zegt nog niet te zijn gestart met het maken van beleid hierop. Een groot deel daarvan zegt daarover adviezen af te wachten van bijvoorbeeld het ministerie van VWS, het OMT, het RIVM, Actiz, beroepsorganisaties, het bestuur van de zorgorganisatie en een lokale coronacommissie. De helft van de verpleeghuizen zegt een protocol voor versoepeling in voorbereiding of klaar te hebben al dan niet beschikbaar gesteld door de overkoepelende organisatie.

“We hebben intern een stappenplan/routekaart ontwikkeld waarin wij stapsgewijs met periodes van drie weken versoepelingen toelaten. Met steeds goede monitoring van de effecten van de versoepelingen. Dus niet te veel tegelijk, waarbij voor elke bewoner maatwerk is.”

“Nee, we volgen daarin landelijke richtlijnen, wachten nu de nieuwe versie van de handreiking bezoek en sociale contacten af en op deze locatie is de vaccinatiegraad nog te laag. In april kan er op deze locatie meer versoepeld worden. In elk geval gevaccineerde bewoners die dan twee in plaats van één bezoeker per dag kunnen ontvangen.”

Een aantal verpleeghuislocaties geeft aan dat het in de verdere afbouw van maatregelen laven is. Voor een grote groep bewoners en naasten gaat de verruiming niet snel genoeg. Er is echter ook een deel van hen dat behoudender is hierin en veiligheid voorop wil stellen. Het feit dat niet alle bewoners volledig zijn gevaccineerd wordt ook door verschillende verpleeghuislocaties als reden genoemd om nog niet te kunnen versoepelen. Ook wordt aangegeven dat het afbouwen van maatregelen als een te groot risico of als lastig wordt ervaren. Sommige verpleeghuislocaties willen eerst meer zekerheid over de effectiviteit van het vaccin, anderen een grotere vaccinatiegraad of meer duidelijkheid van de overheid wat wel en niet mag. Een aantal locaties gaf aan dat genoemde antwoordopties in deze monitor de suggestie geeft dat er al meer mag ‘maar dat voor de Nederlander nog de voorschriften van de lockdown gelden en daarbij geldt onder andere dat de restaurants gesloten zijn en dat het aantal bezoekers beperkt is tot een (zoals thuis) of twee’ en ‘wat voor iedere Nederlander geldt, geldt dus ook voor verpleeghuizen’.

Subgroepen-analyses

Over de resultaten op de gesloten vragenlijsten zoals hierboven weergegeven in Figuren 2 t/m 6 zijn ook subgroepen-analyses uitgevoerd. Gekeken is of er een mogelijke samenhang is tussen de vaccinatiegraad en de versoepeling van maatregelen. Daarom zijn 42 verpleeghuislocaties waar de geschatte *vaccinatiegraad van bewoners* hoger is dan 80% vergeleken met 12 verpleeghuislocaties waar de vaccinatiegraad lager is dan 60%. Dezelfde vergelijking is gemaakt tussen 11 verpleeghuislocaties waar de geschatte vaccinatiegraad van *medewerkers hoger is dan 80%* vergeleken met 12 verpleeghuislocaties waar de vaccinatiegraad lager is dan 60%.

Vanwege zowel de kleine aantallen in deze analyses als de schattingen over de vaccinatiegraad, moeten de resultaten met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Hoewel er op sommige onderdelen kleine verschillen zijn te zien tussen groepen, kan niet worden geconcludeerd dat er in verpleeghuislocaties met een hoge vaccinatiegraad al sprake is van meer versoepelingen dan in verpleeghuislocaties met een lagere vaccinatiegraad. Voor details wordt verwezen naar bijlage 1.

Discussie en conclusies

Inleiding

Nederland is nog steeds in de greep van COVID-19. In de COVID-persconferenties van de overheid is herhaaldelijk gecommuniceerd dat de COVID-maatregelen kunnen worden opgeheven zodra een vaccin beschikbaar is en Nederlanders zich laten vaccineren. Volgens de WHO is daarvoor een vaccinatiegraad nodig van 60-70%.⁷ Ten tijde van de meting van deze monitor communiceert het OMT overigens een percentage van 80%.⁸

Het goede nieuws is dat Nederland in januari gestart is met het vaccineren van bewoners en medewerkers in verpleeghuizen. Eind februari meldt het RIVM dat de eerste effecten van vaccinaties zichtbaar zijn: het aantal besmettingen in verpleeghuizen blijft afnemen, terwijl die bij 60-plussers juist toeneemt.⁹ Het positieve effect van vaccinaties zet sterk door in maart 2021. Overlijden er eind december 2020 in een week nog 69 verpleeghuisbewoners vanwege COVID-19 (in maart van dat jaar zelfs meer dan 80), op 20 maart 2021 is dat aantal gedaald tot minder dan 5.¹⁰

De vraag is wat de impact van de vaccinatiegraad en deze positieve effecten is op het dagelijks leven in verpleeghuizen? Deze vraag stond centraal bij deze vierde meting van de monitor in verpleeghuizen.

Bij deze meting is, net zoals bij de vorige metingen, gebruik gemaakt van de oordelen van één contactpersoon per verpleeghuislocatie. Daarom zijn de gepresenteerde gegevens meestal geen absolute cijfers maar inschattingen van deze personen. In de voorafgaande drie metingen van deze monitor is overigens gebleken dat die een representatief beeld geven. De belangrijkste conclusies worden hieronder samengevat.

Samenvatting van de resultaten

Besmettingen

Meer dan de helft van de verpleeghuislocaties heeft sinds januari 2021 tenminste een uitbraak met een besmetting meegemaakt. Ten tijde van deze 4^e meting van de monitor meldt 19% van de locaties nog een besmetting van een of meerdere bewoners en/of medewerkers. Dit percentage is hoger dan de schatting van 7% in het coronadashboard.¹⁰ Daarbij geldt wel de kanttekening dat het coronadashboard besmettingen van bewoners meldt; in deze monitor zijn ook besmettingen bij medewerkers meegenomen.

⁷ WHO (2021). www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/media-resources/science-in-5/episode-1

⁸ Rijksoverheid (2021). www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2021/04/07/vaccineren-maakt-versoepelingen-in-verpleeghuizen-mogelijk

⁹ RIVM (2021). www.rivm.nl/nieuws/eerste-effecten-vaccinatie-zichtbaar-onder-bewoners-verpleeghuizen

¹⁰ Coronadashboard Rijksoverheid (2021) <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/landelijk/verpleeghuiszorg>
Geraadpleegd op 13 april 2021

Bezoek tijdens besmetting

Tijdens de eerste golf gold een landelijk bezoekverbod. De belangrijkste 'lesson learned' die in de zomer werd geformuleerd is dat zo'n verbod niet meer zou worden afgekondigd; dit werd zelfs vastgelegd in de coronawet. Tijdens de meting in oktober meldden vrijwel alle verpleeghuislocaties dat ze ook geen lokaal bezoekverbod zouden afkondigen bij een besmetting.

Uit deze vierde meting van de monitor blijkt dat dit toch niet is gelukt: van de verpleeghuislocaties waar een besmetting was, heeft ongeveer een op de vijf locaties toch besloten om tijdelijk de gehele locatie te sluiten voor bezoek. In bijna de helft van de verpleeghuislocaties met een besmetting werd tijdelijk een unit gesloten voor bezoek.

Impact van de pandemie op bewoners, naasten en medewerkers

In vergelijking met eerdere metingen van deze monitor wordt een consistent beeld beschreven voor wat betreft de impact van COVID-19 op het dagelijks leven in verpleeghuizen. De langdurige beperkende bezoekregeling blijft zijn tol eisen. Het zijn vooral negatieve observaties over verminderd welzijn van bewoners, verminderde sociale contacten en de grote inbreuk op de autonomie en eigen regie van bewoners; een enkeling maakt een positieve opmerking over meer rust en minder overprikkeling. Ook de meeste naasten lijden daaronder; machteloosheid en moedeloosheid beschrijven hun gevoel. Een uitzondering daargelaten lijkt dit geen invloed te hebben op de mate waarin ze zich aan maatregelen houden; de compliance blijft hoog.

De negatieve impact van de pandemie op de medewerkers bleek al uit de vorige meting van de monitor in oktober 2020. De resultaten daarvan worden ook nu bevestigd: vermoeidheid, uitputting en stress spelen in de meeste verpleeghuislocaties nog steeds een grote rol. Tegelijkertijd valt op dat de meerderheid van de verpleeghuislocaties wel meldt dat de door COVID-19 ervaren extra werkdruk is afgenomen. Dat is een duidelijk andere bevinding dan bij de oktober meting. Hoewel dit met enige voorzichtigheid moet worden geïnterpreteerd zou dit op een positieve wending kunnen duiden.

Concluderend kan worden gesteld dat bewoners, naasten en medewerkers snakken naar meer vrijheid en perspectief op terugkeer naar een 'normale situatie'.

Missie van verpleeghuizen

In het verpleeghuis staat de cliënt als mens centraal, zoals verwoord in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Professionals zorgen voor een veilige en respectvolle omgeving waarin cliënten zoveel mogelijk hun eigen leven kunnen leiden, hun keuzes kunnen maken en hun gewoontes kunnen voortzetten. De zorg levert een bijdrage aan het persoonlijk welbevinden.

De variatie in meningen van verpleeghuislocaties over de impact van de langdurige beschermende maatregelen op het realiseren van de genoemde missie is groot. Er wordt ongeveer even vaak gemeld dat de maatregelen het realiseren van de missie enorm bemoeilijken als dat deze maatregelen (vrijwel) niet in de weg staan. Er worden diverse redenen gegeven waarom de maatregelen in de weg staan, waarbij de langdurige en beperkende bezoekregeling, de beperking van het sociale leven, de beperking van keuze en bewegingsvrijheid en het ontbreken van grootschalige activiteiten het vaakst genoemd

worden. Een groot aantal locaties zegt desondanks te proberen om keuzes van bewoners en naasten te respecteren en liefdevolle persoonlijke zorg te verlenen.

Geleerde lessen na COVID-19

Gevraagd naar geleerde lessen die men ook na de pandemie wil behouden wordt vooral gewezen naar het gebruik van technologie, zoals het inzetten van beeldbellen bij overleg en communicatie en het maken van filmpjes voor naasten of bewoners.

Verschillende locaties noemen ook het continueren van de hygiënemaatregelen.

Een op de tien verpleeghuislocaties zegt van plan te zijn om bezoeken die vanwege de pandemie zijn ingevoerd te zullen handhaven. Dit is vergelijkbaar met eerdere resultaten uit een online enquête.^{11,12} De vraag is hoe dat voornemen zich verhoudt tot de hierboven genoemde missie van verpleeghuiszorg.

Sneltesten

Bijna de helft van de verpleeghuislocaties zegt op dit moment sneltesten te gebruiken bij bewoners en medewerkers. Vier op de tien verpleeghuislocaties geeft aan niet van plan te zijn om sneltesten te gaan gebruiken.

Vaccinatiegraad in verpleeghuizen

De geschatte vaccinatiegraad onder bewoners is in de meeste verpleeghuislocaties al hoger dan 80%. In 2 op de 10 huizen is de vaccinatiegraad op dit moment nog lager dan 60% en wachten bewoners op de tweede prik.

De geschatte gemiddelde vaccinatiegraad bij medewerkers van verpleeghuislocaties valt binnen de aanbeveling (60-70%) van de WHO: 65%. Wel is er een grote spreiding tussen verpleeghuislocaties. In 19% van de verpleeghuislocaties is de geschatte vaccinatiegraad hoger dan 80%; in 20% van de locaties is de geschatte vaccinatiegraad lager dan 60%.

Opvallende mogelijke redenen die worden genoemd waarom medewerkers zich niet laten vaccineren hebben te maken met vaccins: angst voor bijwerkingen, angst voor negatieve effecten op lange termijn en onvoldoende vertrouwen in het vaccin.

Impact van vaccinaties op het dagelijks leven in verpleeghuizen

Ondanks de hoge vaccinatiegraad onder bewoners is er nog geen sprake van versoepelingen in de langdurige beperkende maatregelen in de verpleeghuizen. De impact van vaccinaties op het dagelijks leven in verpleeghuizen is nog heel erg beperkt.

In sommige verpleeghuislocaties mag een bewoner weer meer bezoekers tegelijk ontvangen, een enkele locatie is gestopt met het gebruik van PBM en een klein aantal heeft onder voorwaarden (bijvoorbeeld, maximum aantal personen, kleine kaart) het restaurant weer geopend voor bewoners, naasten en medewerkers. Dit zijn echter uitzonderingen. Opvallend is dat 4 op de 10 verpleeghuislocaties melden dat nog geen kleinkinderen op bezoek komen en 2 op de 10 dat bewoners het verpleeghuis niet mogen verlaten voor bezoek elders. Ook is bezoek in het verpleeghuis vaak nog sterk gereguleerd is en de meeste locaties zeggen het bezoek nog steeds te registreren. Verder valt op dat er vrijwel geen toename wordt gerapporteerd in interacties binnen het verpleeghuis; wel hebben bewoners

¹¹ Knippenberg et al. (2021) <https://www.ukonnetwerk.nl/media/1770/factsheet-covid-19-enquête-omgevingsprikkel-en-activiteiten.pdf>

¹² Leontjevas et al. (2021) <https://www.ukonnetwerk.nl/media/1771/factsheet-covid-19-enquête-online-communicatie.pdf>

onderling weer meer contact. Ook is het meebrengen van huisdieren in de meerderheid van de verpleeghuislocaties weer toegestaan.

De (para)medische zorg is overal weer regulier en bewoners kunnen weer gebruik maken van de kapper en pedicure. Opvallend is echter dat de inzet van vrijwilligers in slechts de helft van de locaties op het oude niveau is.

Beschouwing: versoepelingen gaan niet vanzelf

De conclusie die op basis van deze meting getrokken kan worden is dat het dagelijks leven in verpleeghuizen nog lang niet is als voor corona. De langdurige bezoekenregeling beperkt bewoners en naasten nog steeds enorm in hun dagelijks leven en medewerkers in hun werkzaamheden.

Verpleeghuizen vormen een afspiegeling van de maatschappij. Ook in verpleeghuizen is er veel onzekerheid over de pandemie, ervaren alle betrokkenen de gevolgen van de beperkende maatregelen, is daarover soms onbegrip en worden daarover onderling discussies gevoerd. En ook in het verpleeghuis snakt iedereen naar de terugkeer naar een normale situatie.

Maar er zijn ook grote verschillen met de maatschappij. Bewoners, naasten en medewerkers in verpleeghuizen zijn gemiddeld genomen veel harder geraakt door de pandemie. In het begin stonden zij steeds achteraan de rij, bijvoorbeeld door het tekort aan PBM en het tekort aan testcapaciteit, die eerst elders werd ingezet. Maar vooral door het ontnemen van de eigen regie en autonomie van bewoners en hun naasten. Na eerst een landelijk bezoekverbod hebben zij nog steeds geen volledig zeggenschap over hun eigen leven en burgerlijk ongehoorzaam kunnen zij niet zijn.

Op dit moment is er echter een ander groot verschil. Door de hoge vaccinatiegraad lopen verpleeghuizen nu voor op de maatschappij! Bij verpleeghuizen waar de vaccinatiegraad reeds twee weken hoger is dan 80% zouden daarom op grote schaal versoepelingen kunnen worden doorgevoerd en het beperkende bezoekenregime kunnen worden opgeheven. Daarbij kan ook gebruik worden gemaakt van sneltesten van niet gevaccineerde bezoekers. Het onlangs gepresenteerde stappenplan van de rijksoverheid onderschrijft dit.

Toch laat deze meting van de monitor zien dat vrijwel geen versoepelingen hebben plaatsgehad. Verpleeghuizen zijn vooralsnog te voorzichtig en te afwachtend; sommige verpleeghuizen zeggen eerst alle bewoners te willen vaccineren. Een groot aantal locaties zegt af te wachten wat nationale adviezen zullen zijn van bijvoorbeeld het OMT of het RIVM en daar hun beleid op te baseren. Sommige locaties zeggen geen lokaal beleidsplan voor versoepeling voor te bereiden. Andere locaties vinden dat in verpleeghuizen dezelfde strikte regels moeten blijven gelden als in de rest van de maatschappij.

We hebben nu echter het kantelpunt bereikt. Infectiepreventie is belangrijk, maar een garantie op het volledig voorkomen van besmettingen kan nooit worden gegeven. Er zijn ook altijd nieuwe redenen te bedenken die verdere versoepeling voorkomen. Vertegenwoordigers van cliëntenorganisaties van sommige zorgorganisaties hebben

herhaaldelijk aangegeven zich grote zorgen te maken dat relaties in verpleeghuizen blijvend verstoord raken en resulteren in blijvende schade aan het welbevinden; zij baseren zich daarbij op voorbeelden uit de dagelijkse praktijk. Dit is het moment waarop verpleeghuizen een voorbeeldfunctie kunnen tonen en het initiatief moeten nemen om, in overleg met bewoners, naasten en medewerkers, op grote schaal te versoepelen op basis van de routekaart. Dit vraagt lef en bestuurlijk leiderschap. Niet kijken naar het OMT of anderen, maar als sector het initiatief nemen en helpen om Nederland de weg naar de uitgang tonen.

Vaccinaties zijn de sleutel naar meer vrijheid. Maar dan moet die wel gebruikt worden zodat de deur weer open kan!

Bijlage 1. Resultaten van subgroepen-analyses

Over de resultaten op de gesloten vragenlijsten zijn subgroepen-analyses uitgevoerd. Gekeken is of er een mogelijke samenhang is tussen de vaccinatiegraad en de versoepeling van maatregelen.

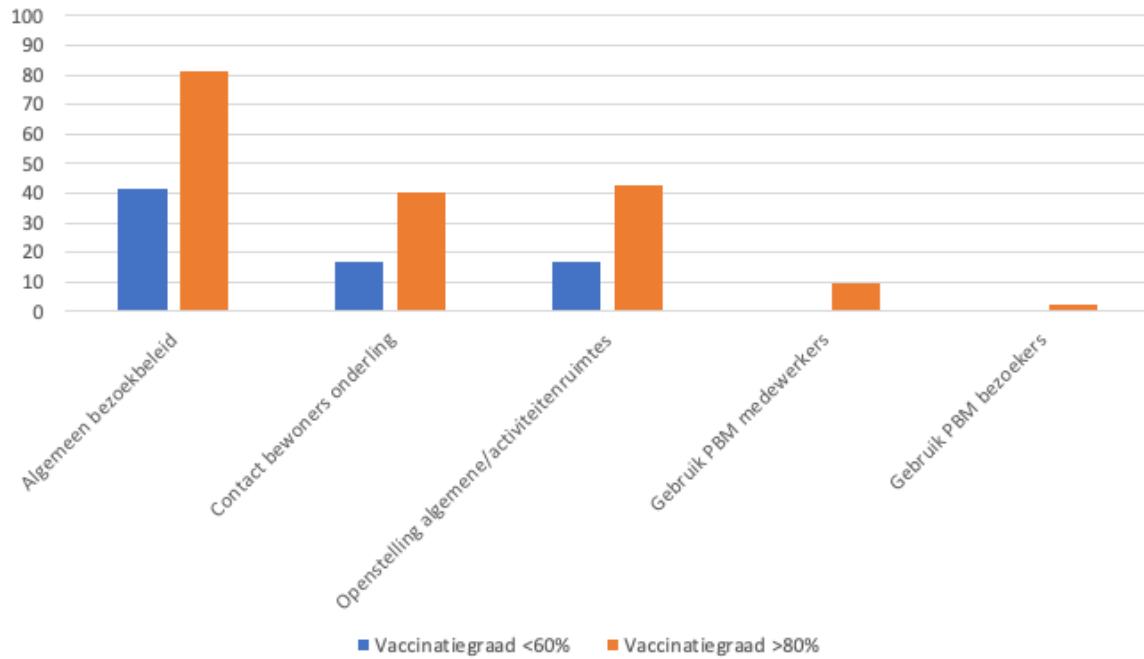
Daarom zijn 42 verpleeghuislocaties waar de geschatte *vaccinatiegraad van bewoners* hoger is dan 80% vergeleken met 12 verpleeghuislocaties waar de vaccinatiegraad lager is dan 60%. Dezelfde vergelijking is gemaakt tussen 11 verpleeghuislocaties waar de geschatte vaccinatiegraad van *medewerkers hoger is dan 80%* vergeleken met 12 verpleeghuislocaties waar de vaccinatiegraad lager is dan 60%.

Achtereenvolgens worden in Figuren 2a t/m 6a de resultaten gepresenteerd van de vergelijking tussen verpleeghuislocaties waar de geschatte *vaccinatiegraad van bewoners* hoger is dan 80% en de verpleeghuislocaties waar de vaccinatiegraad lager is dan 60%. Daarna worden in Figuren 2b t/m 6b de resultaten gepresenteerd van de vergelijking tussen verpleeghuislocaties waar de geschatte *vaccinatiegraad van medewerkers* hoger is dan 80% en de verpleeghuislocaties waar de vaccinatiegraad lager is dan 60%.

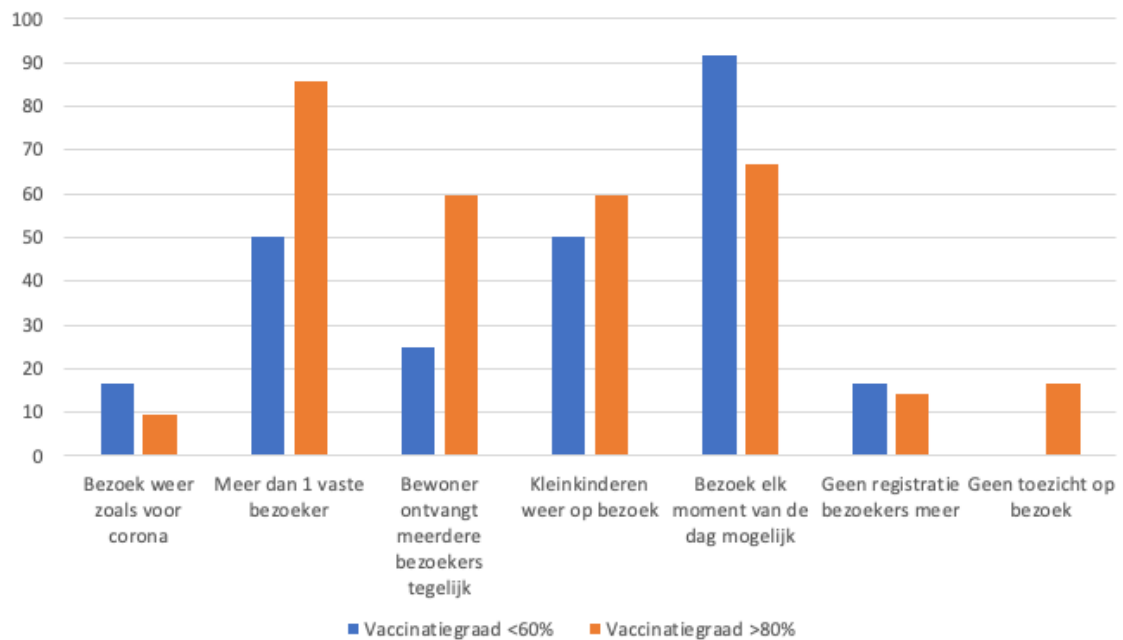
De Figuren geven voor ieder onderdeel weer hoeveel verpleeghuislocaties voor dat onderdeel de vraag met 'ja' heeft geantwoord. Ter illustratie, Figuur 2a: van de verpleeghuislocaties met een hoge vaccinatiegraad zegt 81% dat de vaccinaties van invloed zijn op het algemeen bezoekbeleid; van verpleeghuislocaties met een lage vaccinatiegraad zegt ruim 40% dat dit zo is.

Vanwege zowel de kleine aantallen in deze analyses als de schattingen over de vaccinatiegraad, moeten de resultaten voorzichtigheid worden geïnterpreteerd!

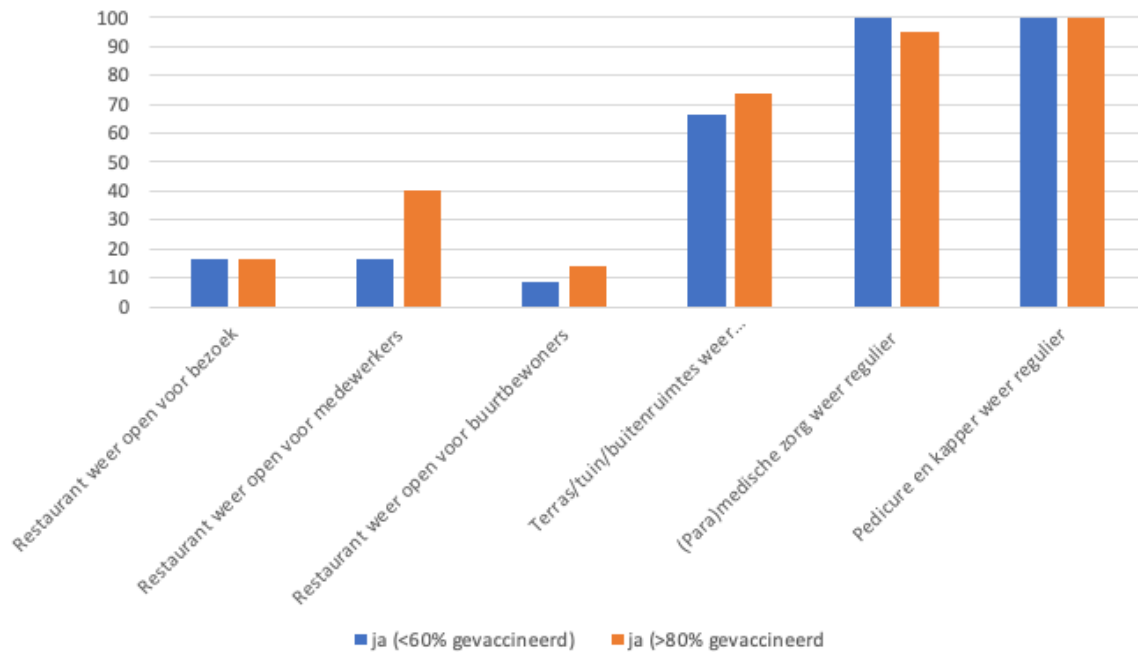
Figuur 2a. Invloed vaccinaties op versoepeling beleid subgroepen bewoners



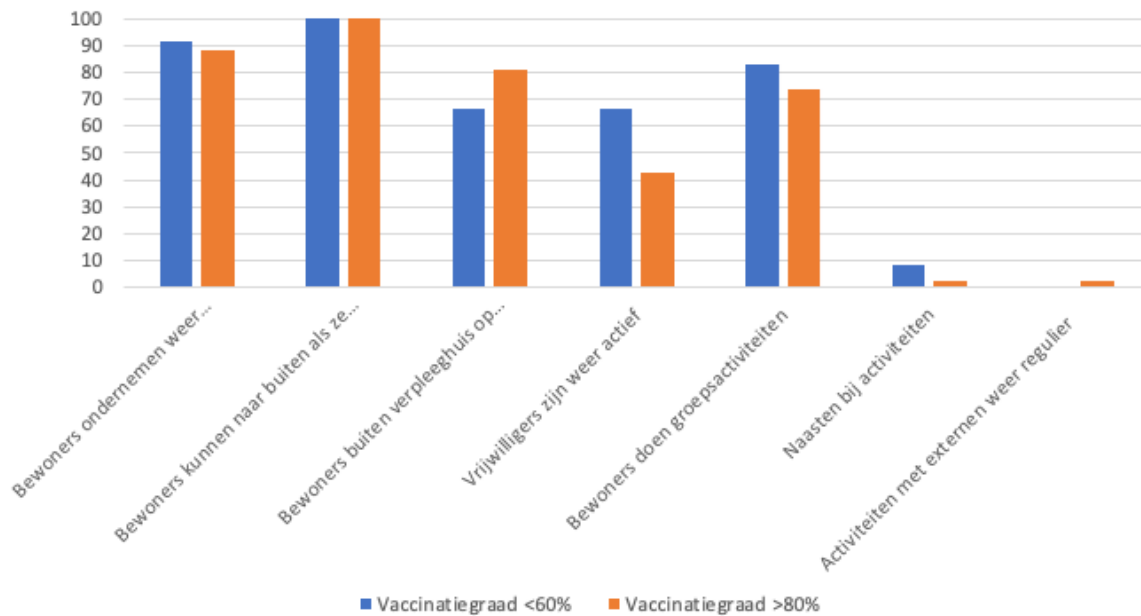
Figuur 3a. Invloed vaccinaties op bezoekregeling: subgroepen bewoners



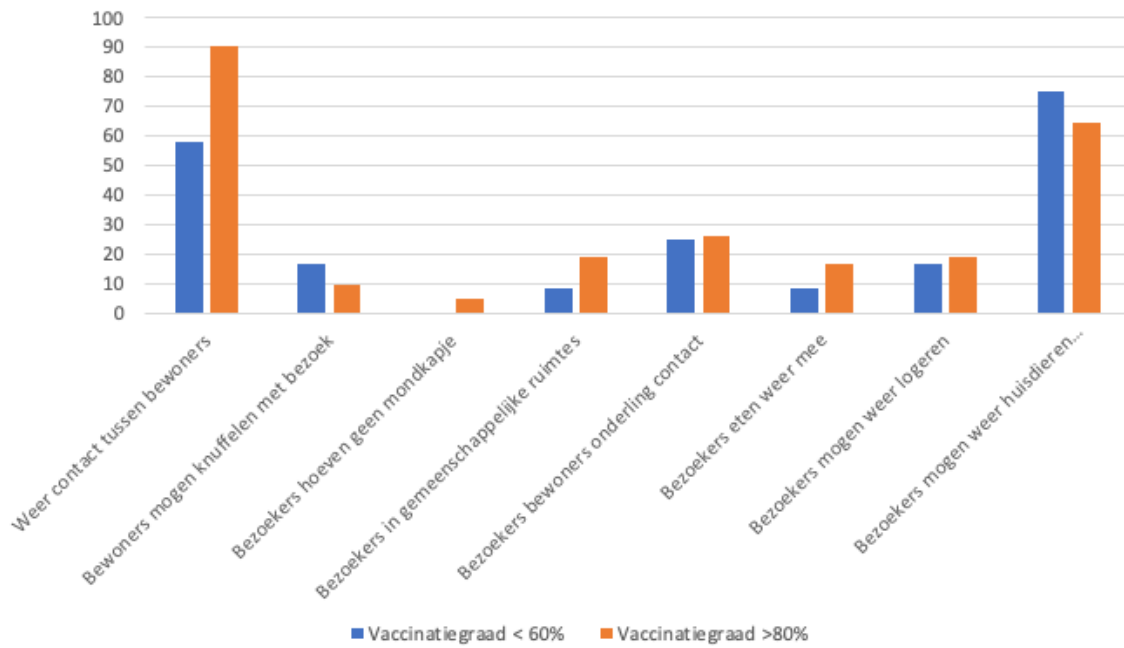
Figuur 4a. Invloed vaccinaties op gebruik faciliteiten: subgroepen bewoners



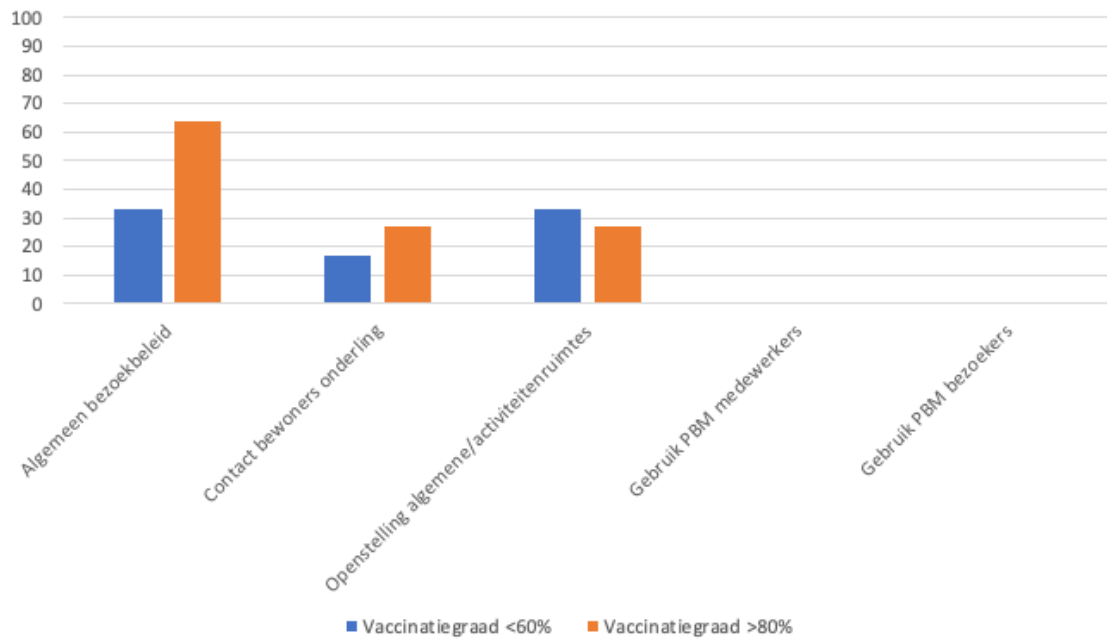
Figuur 5a. Invloed vaccinaties op activiteiten: subgroepen bewoners



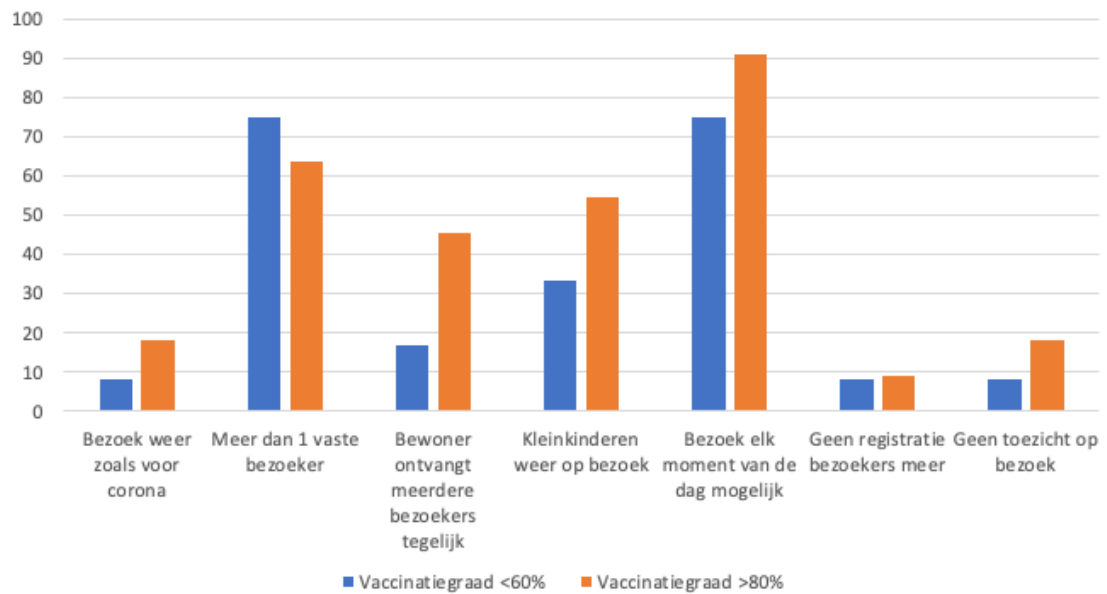
Figuur 6a. Invloed vaccinaties op interacties: subgroepen bewoners



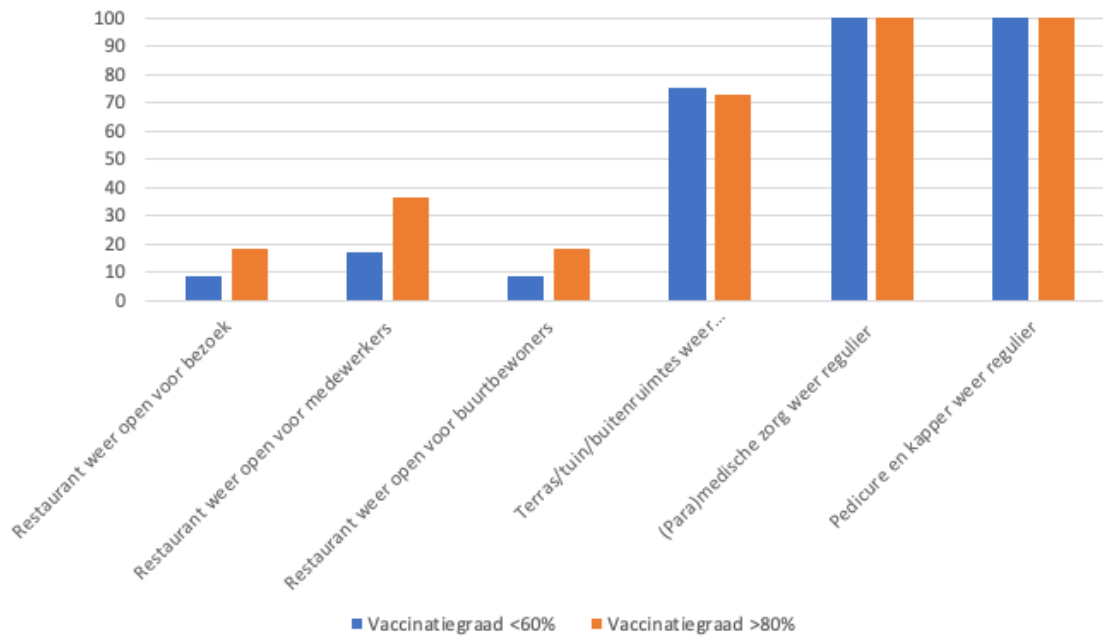
Figuur 2b. Invloed vaccinaties op versoepeling beleid: subgroepen medewerkers



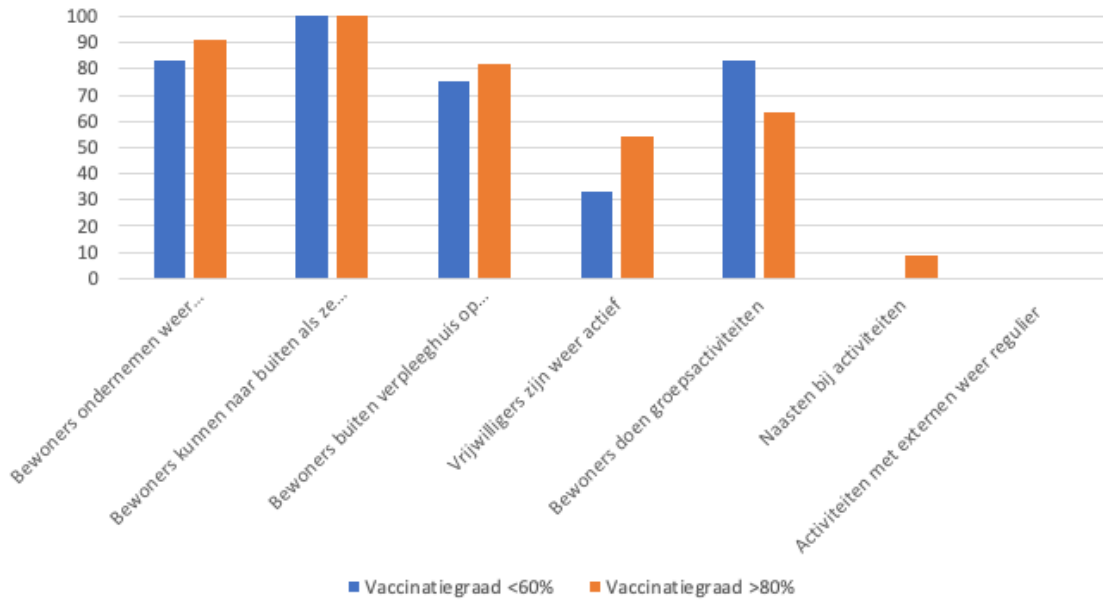
Figuur 3b. Invloed vaccinaties op bezoekregeling: Subgroepen vaccinatiegraad medewerkers



Figuur 4b. Invloed vaccinaties op gebruik faciliteiten:
Subgroepen vaccinatiegraad medewerkers



Figuur 5b. Invloed vaccinaties op activiteiten:
Subgroepen vaccinatiegraad medewerkers



Figuur 6b. Invloed vaccinaties op interacties:
Subgroepen vaccinatiegraad medewerkers

