

Factsheet

Verruiming van de bezoeksregeling in verpleeghuizen Bevindingen na de eerste week



Prof. dr. Jan Hamers
Prof. dr. Hilde Verbeek

Prof. dr. Raymond Koopmans
Prof. dr. Debby Gerritsen

Namens de Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg

Achtergrond

Sinds maandag 11 mei jongstleden worden weer bezoekers onder strikte voorwaarden toegelaten in 26 verpleeghuizen in Nederland.

Deze gefaseerde en gecontroleerde verruiming van de bezoekregeling wordt nauwgezet gevolgd door de Academische Werkplaatsen Ouderenzorg.

INHOUD MONITOR

De monitor onderzoekt:

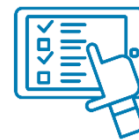
- Hoe verpleeghuizen invulling geven aan de richtlijnen en de mate waarin iedereen zich daaraan houdt;
- Welbevinden en ervaringen van bewoners, familie en medewerkers.



26 locaties
Globale monitoring



telefonische
interviews



digitale
vragenlijsten



geretourneerde
protocollen



5 locaties
Diepte-monitoring



observaties



interviews
bezoekers



interviews
medewerkers

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

LOCATIES

Er is veel variatie in type verpleeghuizen die hebben deelgenomen. Van grote verpleeghuizen met 100 bewoners of meer tot kleine locaties van 24 bewoners. Er zijn huizen met reguliere afdelingen van 20+ bewoners, kleinschalige woongroepen van 8 bewoners die een huishouden voeren met elkaar en gecombineerde locaties. Bewoners hebben psychogeriatrische (PG) problematiek, somatische problematiek of wonen in een zorgappartement waar thuiszorg wordt geboden.

Het bezoek in cijfers

Bezoek in aantallen 12 van de 26 deelnemende locaties zijn gestart op



954 bewoners hebben bezoek ontvangen (57%).

Belangrijkste reden waarom niet iedereen is gestart op 11 mei: aard en omvang van voorbereidingen om bezoek mogelijk te maken (informerende bewoners, familie, medewerkers; opstellen protocol samen met alle partijen voor bezoekregeling).



Bij de 12 locaties die op maandag 11 mei gestart zijn varieert het aantal bewoners dat deze week daadwerkelijk bezoek heeft ontvangen tussen de 20% en 100%.

Niet alle familieleden durven of kunnen op bezoek komen.

Grote verschillen tussen locaties in bezoek

We zien grote verschillen tussen locaties in de selectie van wie op bezoek kan komen. Daarbij zijn grofweg 3 groepen te onderscheiden:

1. Voor iedereen bezoek en dit is ook gelukt (6 locaties)

Op deze locaties (allen maandag gestart) heeft circa 80% of meer van alle bewoners op een locatie daadwerkelijk bezoek ontvangen. Het maximum ligt op 92%.

2. Voor iedereen bezoek, maar dit is de 1^e week nog niet volledig gelukt (15 locaties):

Ongeveer 20% tot 70% van de bewoners op deze locaties heeft daadwerkelijk bezoek ontvangen. Vijf locaties hiervan zijn ook op maandag (dag 1) gestart.

3. Slechts voor een specifieke selectie van bewoners bezoek (4 locaties):

Voorbeeld 1:

alleen voor bewoners die het 'het hardste nodig hebben'; overig bezoek blijft plaatsvinden via raambezoek/beeldbellen.

Voorbeeld 2:

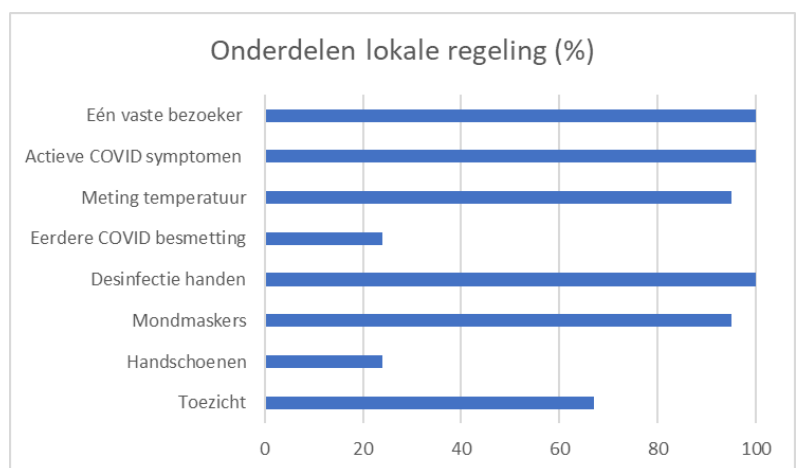
Een locatie kon niet helemaal open vanwege een coronabesmetting.

Lokale bezoekerregeling

De protocollen geven een gevarieerd beeld van hoe de bezoekerregeling is toegepast in praktijk. De beschikbare handreiking (Actiz, Verenso, V&VN e.a.) is daarbij wisselend tot niet gebruikt. Sommige locaties geven aan bepaalde elementen uit de richtlijnen niet haalbaar/uitvoerbaar te vinden.

Er zijn grote verschillen te zien in de uitvoering van de bezoekerregeling tussen locaties.

Voorbeelden hiervan zijn: wel of geen handschoenen/mondkapjes, dingen aanraken of niet, bezoek op kamer of in daarvoor speciaal ingerichte ruimte buiten de locatie, toezicht tijdens bezoek of bewust niet.

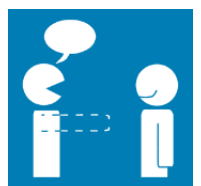


Overeenkomsten zijn dat het bezoek vooraf gepland wordt volgens een schema (1 bezoeker per bewoner); dat er medewerkers zijn om de naasten binnen te laten, te controleren op symptomen (zoals vragen naar verkoudheidsklachten) en de te gebruiken beschermende maatregelen indien van toepassing. Vervolgens wordt het bezoek naar de bewoner gebracht en dan na een vooraf afgesproken tijdsduur weer naar buiten begeleid. Soms kunnen familieleden zelf naar de bewoner toe zonder begeleiding.

Het bezoek vindt bij 15 locaties enkel plaats op de eigen kamer van de bewoner. Zes locaties hebben een speciaal ingerichte ruimte voor het bezoek. Eén locatie geeft aan dat mensen buiten kunnen gaan wandelen.

De spreiding van bezoek over de dag varieert van een max. aantal bezoekers tegelijkertijd op één groep, max. aantal bezoekers per dag per groep, tot één bezoekersentree per kwartier of 20 minuten.

De duur van één bezoek is in de meeste gevallen 1 uur. Hierbij is vaak sprake van 15 minuten voor inloop/uitloop, denk hierbij aan screening, temperaturen, looproute, uitleg regels. Daadwerkelijke bezoektijd ligt dus meestal rond de 45 minuten.



Uitvoerbaarheid in praktijk

- ▶ In de eerste week is er ook variatie in de compliance. Er wordt verschillende keren melding gemaakt van 'het geven van knuffels, het mondkapje even afdoen, het onderling aanraken van bewoner en bezoeker tot snel een zoen'.
- ▶ In algemene zin wordt echter aangegeven dat bezoekers zich aan de afspraken houden. Veel naasten zijn zo blij dat ze weer op bezoek mogen (en een deel ook emotioneel erg kwetsbaar), dat ze bereid zijn zich aan alle afspraken te houden. De vraag is wel of dat ook nog geldt bij een 3^e of 4^e bezoek.
- ▶ Bij een enkele locatie is niet één vaste maar zijn meerdere of verschillende bezoekers toegelaten.
- ▶ Er zijn twijfels bij de haalbaarheid van de 1,5 meter afstand, met name bij bewoners met dementie.



Nazorg voor bezoeker

Sommige organisaties evalueren het bezoek met de bezoeker. Bijvoorbeeld door een kort nagesprek met de bezoeker of door familie te vragen om te rapporteren over het bezoek in het 'digitale familie schrift'. Anderen bellen of vragen schriftelijk naar ervaringen.

Veel lof voor de medewerkers

Er is onder bezoekers veel begrip voor de eerder genomen maatregelen om infecties te voorkomen en veel lof voor de inzet van de medewerkers in de afgelopen weken.

Eerste ervaringen & welbevinden

Op alle locaties is erg positief gereageerd op de mogelijkheid om bezoek toe te laten. De opstart leverde wel spanning op; bij bezoekers "word ik nog herkend door mijn naaste?" en bij medewerkers en het management "houden we infecties buiten de deur?". Ook rapporteert het management veel extra inzet voor voorbereiding (o.a. informatie en planning) en uitvoering van de bezoeken (o.a. registratie en begeleiding).

Bewoners

Alle locaties vinden het positief dat familie weer kan komen. Een medewerker kan een familielid niet vervangen.

"Sinds mensen weten dat ze bezoek krijgen, zijn ze in hele andere stemming en hebben weer iets om naar uit te kijken."
(zorgmedewerker)

Twee locaties geven aan dat dezelfde bewoners meerdere keren bezoek hebben ontvangen. Op de overige locaties hebben bewoners eenmaal bezoek gehad per week.

Familie

Bezoekers waren veelal emotioneel onder het weerzien. Unaniem gaven ze de meerwaarde van het bezoek aan boven creatieve oplossingen als raambezoeken of beeldbellen. Wel misten ze het fysieke contact, net als bewoners.

"Normaal zijn we heel erg van de knuffels."

"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."
(echtgenote bewoner met dementie)

Andere bedenkingen betreffen het verschil van regels tussen zorgmedewerker en mantelzorger en de behoefte hun rol als mantelzorger weer te vervullen. Ze kijken uit naar een verdere verruiming van de bezoekenregeling. Daarnaast hebben zij een grote wens om weer naar buiten te mogen en noemen dat bewoners vaak signalen afgeven zich opgesloten te voelen.

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

Medewerkers

Ook medewerkers zijn blij en ook emotioneel dat het bezoek weer mag komen.
"Het doet medewerkers goed om de geluksmomenten van het bezoek te zien."

Bij sommige medewerkers is er wel angst voor de eigen gezondheid of die van de partner.

*"Men vreest voor het binnenkomen van het virus nu
weer veel meer dingen worden toegestaan in de
maatschappij en in het huis. Dus word je zelf besmet,
neem je het virus mee naar het verpleeghuis of
andersom, mee naar huis."* ”
(locatiemanager)



Colofon

Foto: MeanderGroep Zuid-Limburg & ANP bij Stichting de Waalboog
Pictogrammen: thenounproject.com & Sclera.be

Contactpersoon onderzoek: Prof. dr. JPH Hamers, Universiteit Maastricht
E-mail: ouderenzorg@maastrichtuniversity.nl