

Contact met dierbaren in de verpleeghuizen: helpende gedachten in angstige tijden

Marja Vink en Maritza Allewijn

In de eerste paniek over het coronavirus is in verpleeghuizen en kleinschalige woonvoorzieningen een ingrijpend bezoekverbod uitgevaardigd om verspreiding van het virus in te dammen. Alle 'bezoekers en anderen die niet noodzakelijk zijn voor de basiszorg' mochten niet meer komen. In de kamerbrief van 19 maart schrijft minister De Jonge: *'Deze maatregel is nodig om bewoners, hun naasten en medewerkers te beschermen. De maatregel gaat in op vrijdag 20 maart en duurt tot en met 6 april. De maatregel zal uiteraard onmiddellijk weer worden verruimd als dat mogelijk is.'* Naast deze noodmaatregel hebben veel organisaties aanvullende beperkende maatregelen ingesteld om de bewoners optimaal te beschermen. Zo werd in een aantal instellingen bewoners verboden om naar buiten te gaan. Inmiddels ligt de (eerste?) piek van de coronacrisis achter ons. Er is veel kennis vergaard over het virus, beschermingsmiddelen zijn nu ook in verpleeghuizen voldoende beschikbaar, iedereen kan snel worden getest op eventuele besmetting en alle burgers zijn gewend geraakt aan de hygiëneregels. Op de persconferentie van 24 juni kondigt het kabinet dan eindelijk aan dat de huidige omstandigheden geen speciale bezoekregeling vereisen, behalve dan de 1,5 meter afstand die voorlopig voor alle Nederlanders van kracht blijft.

We zien dat versoepeling van bezoekmaatregelen niet alleen tot blijdschap heeft geleid, maar ook met angst en frustratie is omgeven. Dit is belastend voor alle betrokkenen - bewoners, hun dierbaren, zorgprofessionals en managers - en verstoort samenwerkingsrelaties.

Deze angst, de 'schrik in de benen', kan leiden tot verstarring, de neiging om krampachtig vast te houden aan eerder gekozen strategieën. Vanuit een meer ontspannen houding wordt het gemakkelijker om de stappen te durven zetten die nu nodig zijn. Een van de manieren om angst en te verlichten is: Anders denken. Denken, doen en voelen zijn immers nauw met elkaar verbonden. Daarom reiken we hier een vijftal gedachten aan die wellicht helpen om met een gerust hart het bezoek in de verpleeghuizen weer te verwelkomen, of als dierbare weer op bezoek te durven gaan. Deze 'helpende gedachten' kunnen worden ingezet om alle betrokkenen een steuntje in de rug te geven, in de hoop dat het contact en de relatie tussen bewoners en hun dierbaren snel hersteld zal worden, en ook bij toekomstige besmettingen behouden zal blijven. En in de hoop dat het mooie samenspel tussen bewoner, naaste(n), zorgprofessionals en zorgorganisatie in het streven naar optimale kwaliteit van leven en sterven, weer overal kan worden voortgezet.

Helpende gedachte 1: dierbaren zijn noodzakelijk voor de basiszorg

Zijn dierbaren eigenlijk wel te omschrijven als 'bezoekers en anderen die niet noodzakelijk zijn voor de basiszorg'? Een meer helpende gedachte in deze nieuwe fase is: *dierbaren kunnen niet gemist worden*. Mensen die wonen in een verpleeghuis of kleinschalige woonvoorziening zijn nu eenmaal

aangewezen op intensieve hulp en fysieke nabijheid van anderen. Deze hulp en nabijheid wordt gewoonlijk geboden door zorgprofessionals, dierbaren en vrijwilligers. De afgelopen maanden hebben we kunnen ervaren hoe schadelijk het verstoken zijn van dierbaren voor de psychische en lichamelijke gezondheid van velen is. De bovenmenselijke inzet van zorgmedewerkers om de geborgenheid en aandacht te geven die nodig is, kan voor veel bewoners het gat niet dichten dat door een bezoekersverbod geslagen wordt. Abrupt en voor langere tijd afgesneden worden van dierbaren is hartverscheurend, zeker in een fase van het leven waarin er al veel verlies is geleden en de dood nabij is. Al het lijden en gemis dat we bij bewoners en hun dierbaren hebben gezien door het verbod elkaar te kunnen blijven ontmoeten, spreekt voor zich. Nabijheid van dierbaren raakt aan de essentie van het leven. We zetten dus alles op alles om bewoners van verpleeghuizen te verzekeren van voldoende contact met hun dierbaren.

Helpende gedachte 2: dierbaren die op bezoek komen houden zich over het algemeen goed aan de regels

De bezoekersstop werd aan het begin van de crisis ingesteld als een noodmaatregel om de bewoners en medewerkers tegen het virus te beschermen. Daarmee kon de gedachte zich nestelen dat de nabijheid van een dierbare een grotere bedreiging vormt voor de gezondheid van bewoners dan de nabijheid van medewerkers. Deze gedachte is mogelijk ook gevoed door aan dierbaren strengere regels op te leggen dan aan medewerkers voor wat betreft gezondheidscontrole, preventief gebruik van beschermende maatregelen, fysieke aanraking en duur van het contact. De impliciete boodschap – pas op voor contact met dierbaren, die zijn gevaarlijk voor bewoners – versterkte mogelijk de angst voor nieuwe infecties bij versoepeling van de bezoekersmaatregelen bij een deel van de medewerkers, familieleden en managers. Dit leidde tot ongemak en frictie. In plaats van in een nauwe afstemming samen vorm te kunnen blijven geven aan goede zorg voor de bewoner in onzekere tijden, werden mensen uit elkaar gedreven.

Een helpende gedachte in deze nieuwe fase is dat er alle reden is om te veronderstellen dat *dierbaren net zo verantwoordelijk omgaan met de hygiënemaatregelen en zeker niet meer risico geven op besmetting* dan medewerkers en vrijwilligers. Juist mensen met een naaste die tot een kwetsbare groep behoort, zijn over het algemeen extra voorzichtig en zich zeer bewust van de opgave om niet ziek te worden en bij ziekteverschijnselen thuis te blijven. Onderzoek van de Samenwerkende Academische Werkplaatsen Ouderenzorg ondersteunt deze veronderstelling; dierbaren die op bezoek komen houden zich over het algemeen goed aan de opgelegde regels. De gezondheid van hun dierbaren gaat hen immers ook aan het hart!

Helpende gedachte 3: verpleeghuizen kunnen niet op slot

‘De verpleeghuizen gaan weer open’, kopten de kranten. Dit suggereerde dat ze op slot waren geweest, en dat er met de hereniging van bewoners met hun dierbaren een grote risicovolle stap werd gezet. Bewoners waren veilig, maar na toelaten van bezoek niet meer.

Een meer helpende gedachte in deze nieuwe fase is: *verpleeghuizen en kleinschalige woonvoorzieningen staan voortdurend in open contact met de samenleving*. Bewoners blijven altijd in contact met de buitenwereld via de mensen die bij de zorgverlening betrokken zijn. Zorgverleners wisselen elkaar af en komen buiten het verpleeghuis in contact met anderen. Dat een deel van de zorg en nabijheid nu weer wordt overgenomen door dierbaren, betekent niet dat de huizen ‘van het slot af gaan’ en je ‘het virus binnen laat’.

Door de open verbinding met de samenleving, blijft er risico op besmetting zo lang het virus onder ons is. Nu we het virus beter kennen en laagdrempelig kunnen testen, kunnen we besmetting en verspreiding beter voorkomen. We weten inmiddels voldoende van het virus en hebben de middelen om bewoners en de mensen die cruciaal zijn voor hun fysieke en mentale gezondheid te beschermen. Een nieuwe besmetting(sgolf) hoeft dus geen reden te zijn om opnieuw een bezoekersverbod in te stellen.

Helpende gedachte 4: goede zorg vereist maatwerk

Het bezoekersverbod en bijkomende beperkende maatregelen waren ingesteld voor àlle personen die in verpleeghuizen of kleinschalige woonvoorzieningen verblijven, ongeacht in welke (besmettings)regio de instelling zich bevindt, hoe de huisvesting is, of het om mensen gaat die er wonen of er slechts tijdelijk verblijven om te revalideren, of ze frequent bezocht werden of altijd al weinig bezoek kregen, etc. Iedereen werd abrupt afgesneden van zijn dierbaren. Bewoners in het noorden van het land waar nauwelijks besmettingen voorkwamen ondergingen dezelfde strenge beperkingen als bewoners in regio's waar veel besmettingen waren. Bewoners met een eigen appartement die voorheen dagelijks samen waren met hun partner waar ze al tientallen jaren lief en leed mee deelden, konden evenmin hun contact voortzetten. Bij de versoepeling van de regels is een uniforme toepassing voortgezet. De gedachte hierachter is: gelijke monniken, gelijke kappen. Dit is vaak een argument om geen onderscheid te willen maken of uitzonderingen toe te staan. Dat zou niet rechtvaardig zijn. Ook is er de angst dat met een uitzondering het hek van de dam is: 'als we het één persoon toestaan, dan willen ze allemaal'. Dit is een wijze van denken die niet passend is in de verpleeghuiszorg¹.

Een meer helpende gedachte in deze nieuwe fase is: *goede zorg vereist maatwerk*. Ieder individu is immers uniek, heeft andere behoeften. Goede zorg betekent dat er steeds weer naar wordt gestreefd om aan die behoeften tegemoet te komen. Juist verschillen zien en daar naar handelen, dat is goede zorg. En daarmee is ook uit te leggen waarom het bij de ene bewoner anders gaat dan bij de ander. Visie, wetten en ethische kaders helpen om tot maatwerk te komen. Veel verpleeghuizen hebben een prachtige zorgvisie, waarin maatwerk, welbevinden, de behoeften van de cliënt en de samenwerking met dierbaren om tot een goede kwaliteit van leven en sterven te komen hoog in het vaandel staan. Een zorgvisie geeft houvast om gezamenlijk tot goede beslissingen en maatwerk te komen. Juist in moeilijke tijden kunnen organisaties laten zien dat de visie die ze uitdragen onderdeel is van hun DNA.

Helpende gedachte 5: met meer kennis en een frisse blik komen we tot betere oplossingen

Einstein zei het al: 'We cannot solve our problems with the same thinking we used when we created them'. In plaats van verder voortborduren op de eerder ingevoerde beperkende maatregelen voor bewoners en bezoekers, die vooral waren gericht op beperking van het risico op besmetting, is het nu tijd om *opnieuw en anders naar het probleem te kijken*. Hoe kunnen we vanuit waar we nu staan de continuïteit in de zorgverlening en kwaliteit van leven behouden in verpleeghuizen en kleinschalige woonvoorzieningen, in de maanden of jaren dat we nog rekening moeten houden met het coronavirus? Hoe zorgen we dat wat het leven voor de bewoner de moeite waard maakt behouden blijft? Welke contacten zijn cruciaal voor de continuïteit van de zorg en het mentale en fysieke welbevinden? De uitdaging waar we voor staan is om met een frisse blik opnieuw een

¹ Zie Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (2017)

antwoord te vinden op deze vragen. Rond de individuele bewoner, op afdelingen en in kleinschalige woonvoorzieningen, in organisaties en door de overheid. 'Het goede doen' gaat niet alleen over voorkomen van een virusbesmetting, maar gaat vooral over goede zorg en kwaliteit van leven. Uiteraard in samenspraak met degenen die het betreft.

Deze bijdrage verspreiden we onder de psychologen die zijn verbonden aan de PgD Psychologische Expertise voor de Ouderenzorg.

Reacties zijn van harte welkom: info@pgdexpertise.nl

Marja Vink is klinisch psycholoog en hoofdopleider Profielopleiding Ouderenpsychologie
Maritza Allewijn is gz-psycholoog en directeur PgD *Psychologische expertise voor de ouderenzorg*