



Dilemma's door bezoeksbeperkingen in het verpleeghuis

Welke aspecten spelen een rol om tot weloverwogen besluiten te komen?

Auteurs: Eefje Sizoo¹, Annelie Monnier¹, Cees Hertogh¹, Martin Smalbrugge¹

¹ Afdeling Ouderengeneeskunde, Amsterdam UMC locatie VUMC, Amsterdam.

17 mei 2020

Dilemma's door bezoekbeperkingen in het verpleeghuis

Vanaf 19 maart 2020, geldt een stringente bezoekregeling in verpleeghuizen.¹ Hoewel de maatregel op goede gronden is getroffen, plaatst deze professionals in de langdurige zorg voor lastige dilemma's. Vanaf 11 mei 2020 zal de regeling stapsgewijs verruimd worden, te beginnen met één bezoeker per persoon onder strikte voorwaarden in 25 geselecteerde verpleeghuizen.^{2,3}

Medio april 2020 inventariseerden wij de dilemma's die specialisten ouderen geneeskunde in opleiding, hun opleiders en docenten ervaren onder de strikte bezoekregeling. De eerste resultaten uit deze survey geven een goede indruk van wat de meest schrijnende situaties zijn. Deze vragen prioriteit bij de invulling van de verruiming van de bezoekregeling.

Dilemma's die artsen in verpleeghuizen ervaren

Specialisten ouderengeneeskunde zien om zich heen veel leed en verdriet indien COVID-19 op een afdeling is geconstateerd. Het centrale dilemma dat steeds gevoeld wordt is dat men enerzijds bewoners zo veel mogelijk wil beschermen tegen besmetting, bezoekers buitenhouden dus, maar dat de consequentie daarvan is dat men daarmee een essentieel deel van de kwaliteit van leven van bewoners afneemt. De meeste bewoners hebben een beperkte levensverwachting. In deze fase van het leven gaat kwaliteit veelal boven kwantiteit. Het moeten missen van dierbaren past daar niet bij.

Aan de hand van vier casus willen wij laten zien dat de gevolgen van de bezoekregeling diep kunnen ingrijpen in het leven van mensen in het verpleeghuis. Tegelijk bieden deze casus aanknopingspunten voor de inhoudelijke invulling van de verruimde/versoepelde bezoekregeling.

Casus 1*

Een echtgenote die dagelijks kwam en daarbij haar man met gevorderde dementie hielp met eten en drinken mag niet meer naar binnen. Ondanks extra inspanningen van de verzorging lukt het niet om voldoende intake te bereiken.

Casus 2*

Een mevrouw op een PG-afdeling mist haar man erg. Dit leidt tot veel onrust en angst. Nu staat de partner langere tijd per dag voor het raam. Mevrouw begrijpt niet waarom de partner niet binnen komt. Beide echtelieden lijden intens onder de situatie.

Casus 3*

Een meneer met een neurologische ziekte kan zichzelf niet meer goed verbaal uiten, waardoor contact met zijn kinderen via videobellen niet lukt. Communicatie met de verzorging lukt met moeite, maar verloopt zeer traag. De verzorging voelt zich tekort schieten omdat zij in deze tijd weinig tijd heeft voor gesprekken. Meneer voelt zich eenzaam en verdrietig. Het beeld lijkt steeds meer op een depressie.

Casus 4*

Een mevrouw heeft duidelijk niet lang meer te leven, maar is nog niet in de stervensfase. De vier kinderen zouden graag langskomen om afscheid te kunnen nemen nu er nog contact te krijgen is. Ze zijn bang dat dit in het geval van een terminale situatie niet meer mogelijk is.

** Omwille van de privacy van de betrokkenen zijn deze casussen bewerkt. Zij zijn geïnspireerd op verschillende casus waarin de geschetste dilemma's een rol spelen.*

Volgens de tot 11 mei geldende strikte regeling mag in alle vier de hierboven geschetste casus geen 'bezoek' plaatsvinden. Bezoek is hier uiteraard een eufemistische term. Het gaat immers om dierbaren met wie doorgaans langjarige relaties bestaan. Deze naasten zijn daarnaast niet zelden ook belangrijke mantelzorgers die een rol hebben in het zorgproces (casus 1 en 2). In casus 2 en 3 resulteert het gemis van familie nieuwe klachten (onrust, angst, somberheid/depressie). De familieleden van casus 4 kunnen pas komen om afscheid te nemen van hun moeder als de stervensfase aanbreekt. Dan is er ruimte voor twee bezoekers per 24 uur.⁴ Bij een snelle stervensfase, of indien bijvoorbeeld gestart moet worden met palliatieve sedatie, bestaat de kans dat zij onderling moeten kiezen welke kinderen afscheid kunnen nemen en welke niet. In de geschetste situaties zou volgens de artsen (een deel van) het leed goed te verhelpen zijn als direct contact te realiseren is.

Het gemis en het emotionele leed dat als gevolg van de bezoeksregeling ontstaat, komt boven op de andere genomen COVID-19 maatregelen. Denk aan niet buiten de instelling mogen en, in geval van een uitbraak op de afdeling, strikte isolatie.

Diversiteit in situaties

De landelijke kaders steunen de zorgverleners bij de uitvoering van infectiepreventie. Artsen uit ons onderzoek geven aan dat zij de meeste bezoekers niet uit hoeven leggen dat ze niet zonder meer mogen komen, er is veel begrip naar de zorgverleners toe. Ook zijn inmiddels door professionals, naasten en bewoners verschillende alternatieve en creatieve mogelijkheden (beeldbellen, kletstenten) gevonden om zo veel mogelijk met elkaar in contact te blijven.

De huidige bezoeksregeling wordt nu stap voor stap verruimd. Het is nu aan multidisciplinaire teams om - binnen nieuwe landelijke kaders - invulling te geven aan de geleidelijke verruiming.² Hoe kunnen we prioriteren waar te beginnen? Hierbij is het goed om te realiseren dat de strikte regelingen iedere bewoner raakt, maar de consequenties van de regelingen verschillen per persoon. 'De' verpleeghuisbewoner bestaat immers niet. We spreken hier over een zeer heterogene populatie met verschillen in zorgbehoefte (bijv. psychogeriatrische, somatische of revalidatiezorg), levensverwachting, mate van zelfstandigheid en vermogen tot regievoering in het dagelijks leven. De impact van bezoekbeperking op een relatief jonge, cognitief sterke bewoner op de somatiekafdeling die zichzelf goed redt met beeldbellen, is wezenlijk anders dan de impact op de bewoner met dementie die beeldbellen niet begrijpt en daar juist onrustig van wordt. Een zorginhoudelijk verantwoorde invulling van de verruiming van de bezoeksregeling vraagt aandacht voor de dilemma's die ontstaan bij een specifiek individu, met specifieke naasten (bezoekers) en op een specifieke afdeling en vragen om individuele afweging.

Op basis van de bevindingen uit ons onderzoek hebben wij in de tabel en figuur een aantal afwegingen op niveau van de cliënt, bezoeker en afdeling opgenomen die ondersteunend kunnen zijn bij de stapsgewijze verruiming van de bezoeksregeling. De tabel is aangevuld met specificaties uit de notitie Medisch handelen versie 1 van Verenso.³

Tabel: Aspecten om af te wegen bij de stapsgewijze verruiming van de bezoeksregeling.

	Infectiepreventie	Kwaliteit van leven
Afdeling	COVID-19 vastgesteld? <ul style="list-style-type: none"> • ja • nee <hr/> Fysieke omgeving (aanpassingen)? bijv.: <ul style="list-style-type: none"> • aparte ruimte voor bezoek • geen contact met andere cliënten <hr/> PBM beschikbaar voor het personeel? <ul style="list-style-type: none"> • ja • nee 	Visie instelling t.a.v. bezoek ontvangen? <ul style="list-style-type: none"> • cliëntenraad • behandelaren • zorgpersoneel • management
Cliënt	Wat is de wens van de cliënt t.a.v. risico op COVID-19? <hr/> COVID-19 vastgesteld? <ul style="list-style-type: none"> • ja • nee <hr/> COVID-19 gerelateerde klachten? bijv.: <ul style="list-style-type: none"> • hoesten • niezen • neusverkoudheid • koorts 	Wat is de wens van de cliënt t.a.v. bezoek ontvangen? <hr/> Levensverwachting? <ul style="list-style-type: none"> • Maanden tot jaren • Weken tot maanden • Stervensfase (< 2 weken) <hr/> Cliënt vertoont klachten als gevolg van bezoekbeperking**? bijv.: <ul style="list-style-type: none"> • sombere stemming, depressie • minder eten en drinken • toename van gedragsproblemen • lichamelijke klachten • fysieke of mentale achteruitgang (o.a. niet meer in staat naasten te herkennen?) <hr/> Klachten als gevolg van bezoekbeperking* leiden tot overweging psychofarmaca voorschrijf? <hr/> Cliënt in staat alternatieve communicatiemiddelen te gebruiken? bijv. <ul style="list-style-type: none"> • bellen • beeldbellen
Bezoek	COVID-19 vastgesteld? <ul style="list-style-type: none"> • ja • nee <hr/> COVID-19 gerelateerde klachten? bijv.: <ul style="list-style-type: none"> • hoesten • niezen • neusverkoudheid • koorts <hr/> PBM beschikbaar voor het bezoek? <ul style="list-style-type: none"> • ja • nee <hr/> Bezoeker is COVID-19 risicogroep? <ul style="list-style-type: none"> • ja • nee 	Bezoeker heeft rol in zorgproces? bijv.: <ul style="list-style-type: none"> • extra eet en drink momenten • hulp bij communicatie i.v.m. taalbarrière • Invulling van de dag <hr/> Behoefte aan steun van cliënt?

NB: een aantal aspecten worden genoemd ter illustratie; dit is een niet-uitputtende lijst. * of organisatorische eenheid; ** die volgens artsen waarschijnlijk niet waren ontstaan als bezoek was toegestaan.

Op zoek naar maatwerk

Specialisten ouderengeneeskunde zijn vanuit hun vak altijd op zoek naar maatwerk. De vier geschetste dilemma's hierboven zijn voorbeelden waarbij artsen geneigd waren af te wijken van de strikte bezoeksregeling. Het valt op dat de respondenten zorgvuldig wikken en wegen en behoefte hebben beslissingen rond al dan niet afwijken zo veel mogelijk in overleg met anderen (collega's, betrokken zorgverleners, afdelingshoofd, management team) nemen.

De aangekondigde verruiming biedt in deze situaties ten dele een oplossing: de echtgenote uit kan haar man komen helpen met eten en drinken, de partner voor het raam mag binnen komen en één van de kinderen kan komen om de eenzame dysartrische man gezelschap te houden. Voor de kinderen die allemaal afscheid willen nemen van hun moeder blijft het dilemma voorlopig bestaan. Maatwerk kan hier bijvoorbeeld zijn om een eenmalige uitzondering te maken in goed overleg, zodat familieleden één voor één nog een keer contact kunnen hebben met hun dierbare nu het nog kan.

Afweging van de aspecten uit de tabel kan multidisciplinaire teams helpen om - in de geest van de verruimingsregeling - tot de juiste prioritering en besluitvorming te komen waarin naast infectiepreventieafwegingen ook nadrukkelijk aspecten van kwaliteit van leven worden meegenomen. En waarbij soms weloverwogen kan worden afgeweken van de strikte verruimingsnorm.

Tot slot

De gevolgen van de huidige COVID-19 pandemie voor ouderen in het verpleeghuis zijn groot. De maatregelen ten aanzien van het beperken van bezoek, nodig om de impact van de pandemie te beperken, roepen nieuwe complexe vraagstukken op. In deze bijdrage hebben wij laten zien welke dilemma's ontstaan in de verpleeghuispraktijk en welke situaties als eerste aangegrepen kunnen worden bij de verruiming van de regeling en welke overwegingen daarbij van belang zijn om tot onderbouwde keuzes te komen.

Referenties:

1. <https://www.verenso.nl/nieuws/op-advies-van-verenso-scherpt-kabinet-bezoekersregeling>
2. <https://www.actiz.nl/nieuws/versoepeling-bezoekregeling-verpleeghuizen>
3. Verenso. Notitie Medisch handelen bij bezoek in verpleeghuizen ten tijde van COVID-19, versie 1-5-2020
4. <https://www.verenso.nl/nieuws/afscheid-in-de-stervensfase-en-na-overlijden-1%20>
5. https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19#index_Risicogroepen