

Psycholoog in de ouderenzorg: 10 adviezen bij de coronacrisis

De coronacrisis heeft enorme gevolgen voor de langdurige zorg. Verpleeghuizen zijn afgesloten van de buitenwereld, met alle gevolgen van dien voor bewoners, hun naasten en professionals. Dit document bevat een aantal adviezen voor de psycholoog¹. Door diens belangrijke bijdrage aan het welbevinden van alle betrokkenen is de psycholoog onmisbaar, zeker in deze bijzondere tijden!

- 1) Wees zichtbaar en benaderbaar. Als je niet fysiek aanwezig kunt zijn, laat dan toch merken dat je er bent en dat anderen je kunnen bereiken als het nodig is.
- 2) Geef complimenten, vertel hoe belangrijk complimenten zijn en help anderen stil te staan bij wat goed gaat en wat is gelukt.
- 3) Wees op de hoogte van RIVM-richtlijnen en communiceer vanuit die richtlijnen, wees alert op circulerende foutieve informatie.² In principe is informeren prima, dat geldt ook voor bewoners. Sluit aan bij wat een bewoner kan verwerken.
- 4) Vraag aandacht voor welbevinden door aan te sluiten bij, of invloed te hebben op, het 'Corona coördinatieteam' van je organisatie.
- 5) Weeg af wat de gevolgen kunnen zijn van nieuwe maatregelen (landelijk en vanuit de eigen organisatie) voor welbevinden van bewoners en medewerkers en communiceer deze proactief aan behandelaren, leidinggevend en corona coördinatieteam.
- 6) Zorg dat je weet wat het effect van quarantaine en isolatie kan zijn op mensen, zie p2.
- 7) Houd zicht op dynamiek in teams: zorgmedewerkers die veel angst ervaren kunnen het hele zorgteam en de bewonersgroepen meetrokken. Identificeer hen en geef advies.
- 8) Houd vast aan:
 - Multidisciplinair werken: De ervaring is dat zorgteams in crisistijd naar binnen kunnen keren: zorg dat je in contact blijft. Zorg dat welbevinden op ieders netvlies blijft.
 - 'Het normale leven' met dagstructuur en daginvulling: denk na hoe dit (op alternatieve wijze) te realiseren is. Activiteiten, routine en structuur geven richting en voorspelbaarheid aan de dag. In onzekere tijden bieden ze stabiliteit en veiligheid.
- 9) Denk en doe klein en praktisch: help zorgmedewerkers en andere betrokkenen om zoveel mogelijk kleine activiteiten en momentjes te creëren, vooral sociale. Die zijn makkelijker in de dag te integreren dan grote activiteiten.
- 10) Probeer familie te betrekken bij het welbevinden van de bewoner door hen uitgebreider te (laten) informeren via dossiers en hen informatie te vragen voor alternatieve daginvulling van hun naaste.

¹ Bronnen: zie www.ukonnetwerk.nl/actueel/warme-zorg-in-coronatijden. Op deze site staan ook allerlei links naar concrete info en tips

² Betrouwbare bronnen: NOS (www.nos.nl), het RIVM (www.rivm.nl) en de World Health Organization (www.who.int)

Achtergrond: Psychologische gevolgen van quarantaine^{3,4,5}:

De huidige situatie, waarin verpleeghuizen en hun bewoners fysiek zijn afgesloten van de buitenwereld, lijkt op een quarantaine. Er is sprake van quarantaine als bewegingsbeperkingen worden opgelegd aan mensen die mogelijk zijn blootgesteld aan een besmettelijke ziekte of symptomen vertonen. Een quarantaine is een maatregel om het risico dat iemand anderen kan infecteren te beperken.

Voor verpleeghuisbewoners is het op dit moment andersom: zij zijn 'in quarantaine' om de kans te verkleinen dat zij door anderen besmet worden. De afsluiting heeft ook als doel de kans te verlagen dat verpleeghuismedewerkers besmet raken.

NB. Quarantaine en isolatie zijn verschillende zaken! Bij isolatie worden mensen die geïnfecteerd zijn met een ziekte volledig gesepareerd van gezonde mensen. Als bewoners besmet raken met COVID-19 gaan zij binnen het verpleeghuis in isolatie.

Gevolgen van quarantaine voor verpleeghuisbewoners

Quarantaine is een onplezierige ervaring: gescheiden van naasten, vermindering van sociale contacten, verlies van vrijheid, verveling en onzekerheid en spanning over de besmettelijke ziekte kunnen negatieve gevolgen hebben. Negatieve gevolgen bestaan tijdens de quarantaine en werken door in de periode daarna (tot zeker 3 jaar na dato in de algemene bevolking).

De gevolgen voor mensen met een psychiatrische kwetsbaarheid en onveilige hechtingsstijl kunnen extra groot zijn. Dit geldt voor een aanzienlijk deel van cliënten in WVT-zorg, maar nadrukkelijk voor de doelgroepen Geronto-psychiatrie, Huntington en Korsakov.

Momenteel zijn er beperkingen in het mogen ontvangen van bezoek, beperkingen in vrijheid en kunnen bewoners worden gedwongen op de kamer of afdeling te blijven. Dit leidt bij bewoners tot onrust en frustratie en kan een toename in verbale agressie tot gevolg hebben. Wanneer een bewoner zich verzet tegen quarantaine maatregelen, kan fysieke agressie optreden. Escalatie waarvoor een fysieke interventie ingezet zou moeten worden, moet zo veel mogelijk worden voorkomen, dit fysiek contact van meerdere mensen vraagt. Inzet van dwangmaatregelen en vrijheidsbeperking vraagt zorgvuldige afstemming en een afweging tussen de veiligheid van medewerkers en het welbevinden van bewoners.

Psychische gevolgen

Mogelijke psychische gevolgen tijdens quarantaine:

Mensen zijn tijdens quarantaine vaak angstig over zowel de eigen gezondheid als over die van anderen. Daarnaast speelt stigmatisering een grote rol: mensen ervaren tijdens quarantaine dat anderen hen willen ontwijken, kritische opmerkingen maken en hen met angst benaderen. Deze impact is groter op gezondheidszorgmedewerkers dan op het algemeen publiek. Andere stress gerelateerde gevolgen zijn bijvoorbeeld emotionele ontregeling, depressie, stress, stemmingsklachten, irritatie, slapeloosheid, posttraumatische stress-stoornis, boosheid, emotionele uitputting, verwarring en angst.

³ Bewerking van het document 'Psychosociale impact van quarantaine' van Hanneke Nijsten, Archipel

⁴ Review: Brooks, S.K., Webser, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., S., Gerenberg, N., & Rubin, G.J. (2020) the psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*.

⁵ Uit scholing psychologische gevolgen opname isolatie 04-10-2019 door Irene Pot, Gz-psycholoog in opleiding tot Specialist

Mogelijke psychische gevolgen na quarantaine:

In de algemene bevolking komt vermijdingsgedrag veel voor: het vermijden/ minimaliseren van contact en werk, vermijden van specifieke (gestigmatiseerde) anderen (mensen die hoesten, niezen), vermijden van grote groepen. Ook is vaak sprake van veranderd gedrag: bijv. blijvend frequent handen wassen.

Bekende stressoren die kunnen optreden tijdens quarantaine

1. Duur van de quarantaine:
Hoe langer hoe meer (posttraumatische) klachten.
2. Angst voor besmetting:
Angst voor de eigen gezondheid, angst voor het besmetten van eigen gezinsleden, angst voor het besmetten van kwetsbaren zoals kleine kinderen, zwangere vrouwen of bekende risicogroepen zoals nu ouderen/ zieken.
Dit neemt toe wanneer er fysieke klachten zijn die geassocieerd zijn met de ziekte (bijv. hooikoortsklachten die lijken op symptomen van COVID-19).
3. Frustratie en verveling:
Verlies van dagelijkse routine, beperking van dagelijkse activiteiten, verminderd sociaal contact en verminderd lichamelijk contact met anderen leiden tot verveling, frustratie en gevoel van isolatie van de rest van de wereld.
4. Onvoldoende voorraad
Tekorten aan basisvoorzieningen (eten, drinken, kleding, gebouw) en medische zorg (waaronder medicatie en zorgproducten zoals mondkapjes, andere hulpmiddelen) hebben een toename in klachten tot gevolg.
5. Inadequate informatie
 - Onvoldoende duidelijkheid en transparantie over de ernst van de pandemie en de risico's (door overheid/ instanties).
 - Verschillende soorten informatie die onvoldoende op elkaar afgestemd zijn.
 - Onduidelijkheid over te hanteren advies/ richtlijn.
 - Gebrek aan coördinatie tussen personen, instanties of domeinen.Dit maakt dat mensen het ergste vrezen.

De psycholoog heeft een belangrijke rol bij quarantaine, allereerst bij het signaleren van psychische gevolgen van quarantaine en isolatie. Ook wanneer de psycholoog intervenueerbare stressoren signaleert (bijv. frustratie en verveling, inadequate informatie) kan zij/hij actie ondernemen. Tot slot is de psycholoog van groot belang bij de afwegingen tussen 'veiligheid en vrijheid', bijvoorbeeld als het gaat om escalatie van gedrag door bewegingsbeperking.

Debby Gerritsen (psycholoog, hoogleraar welbevinden, UKON)

Hanneke Nijsten (klinisch neuropsycholoog, Archipel)

Hermine de Bonth (GZ-psycholoog, SVRZ)

Maartje Kokx (GZ-psycholoog, de Zorgboog)