

Monitoring

gefaseerde en gecontroleerde aanpassing van de bezoeksregeling in verpleeghuizen

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

8 mei 2020

¹Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg en ²Universitair Netwerk Ouderen Nijmegen namens SANO

Inleiding

Op woensdag 6 mei heeft het kabinet besloten tot een gefaseerde en gecontroleerde aanpassing van de bezoeksregeling in verpleeghuizen. De onderlegger daarvoor is een document opgesteld in samenwerking met verschillende stakeholders (1 mei 2020 – hierna te noemen ‘hoofddocument’) en een advies daarover van het OMT van 4 mei 2020.

Dit voorstel omvat een aanpassing van de bezoeksregeling in 25 verpleeghuislocaties op 11 mei 2020; 1 verpleeghuislocatie per veiligheidsregio (^{5.1.2a}). De selectie van locaties gebeurt via de ^{5.1.2a}. De invulling van de bezoeksregeling is aan de deelnemende verpleeghuislocatie, maar moet wel voldoen aan bepaalde randvoorwaarden die zijn beschreven in het hoofddocument.

Onderdeel van de gefaseerde aanpassing is een monitoring door de Academische Werkplaatsen Ouderenzorg (verenigd in SANO). Die wordt in dit document uitgewerkt.

Doelstelling monitoring

In het hoofddocument zijn de doelstellingen van de aanpassing van de bezoeksregeling en de daaraan gekoppelde monitoring beschreven. De monitoring moet inzicht opleveren in de gevolgen van de gefaseerde en gecontroleerde aanpassing op ‘compliance en toepasbaarheid’ en ‘het welbevinden en belasting’ van betrokkenen (bewoners, naasten, medewerkers). Met deze informatie moet input worden gegenereerd voor besluitvorming voor verdere opschaling. In dit document zijn de doel- en vraagstellingen voor de monitoring verder geoperationaliseerd.

Doelstelling 1: Compliance en toepasbaarheid in praktijk

Om doelstelling 1 te beantwoorden worden de volgende elementen onderzocht:

- Het *Bereik* van de maatregelen, gericht op welke bewoners de maatregel uiteindelijk bereikt hebben en hoe de selectie hiertoe tot stand is gekomen;
- *Achterhalen van de Toepasbaarheid* van de voorgestelde verruiming van de bezoeksregeling in praktijk, inclusief lokale vertaalslag;
- De *haalbaarheid* van de maatregelen in praktijk;
- *Belemmerende en bevorderende factoren* bij het toepassen van de verruiming van de bezoeksregeling.

Doelstelling 2: Impact op het welbevinden

- *Bewoners*: hoe is hun *welbevinden* nu ze weer bezoek mogen ontvangen?
- *Familie*: wat zijn hun *ervaringen* en *tevredenheid* over de kwaliteit van het contact nu ze weer onder voorwaarden op bezoek mogen komen?
- *Medewerkers*: welke *ervaringen*, *gevoelens* en gedachten hebben zij bij het verruimen van de bezoeksregeling?

Het monitoren van infecties is geen onderdeel van deze monitor, maar zal gebeuren aan de hand van de geldende procedures via de GGDen. De resultaten daarvan zullen uiteraard wel van invloed zijn op beslissingen van de verpleeghuislocaties die aan de verruiming meedoen

(bijvoorbeeld bij een opslaaing van infecties) die in deze monitor worden geregistreerd en zullen zodoende worden meegenomen in de eindanalyse van de resultaten van de monitoring.

Globale inhoud monitoring

De monitoring bestaat uit twee onderdelen:

- a. Een globale monitoring in alle 25 locaties (1 uit iedere veiligheidsregio)
- b. Een diepte-monitoring in 4-6 locaties (aangesloten bij één van de 6 SANO academische werkplaatsen ouderenzorg)

De diepte monitoring vindt aanvullend plaats op 4 tot 6 (van de 25 deelnemende) verpleeghuislocaties die, vanwege praktische haalbaarheid van deze vorm van monitoring, zijn verbonden aan een van de 6 academische werkplaatsen ouderenzorg. De diepte monitoring omvat observaties en interviews in de betreffende verpleeghuislocaties.

Belangrijk is te benadrukken dat tijdens de monitoring op geen enkele wijze wordt geïntervenieerd, bijvoorbeeld door het adviseren over de implementatie of operationalisatie van bezoekeruiming op locatie. Ook worden geen gegevens verzameld van individuele bewoners. Er wordt alleen gekeken naar het proces van invoering van het nieuwe beleid en daarbij specifiek naar compliance en het welbevinden.

Voorwaarden

Om de monitoring adequaat te kunnen doen moet aan een aantal voorwaarden zijn voldaan:

1. De deelnemende 25 locaties verplichten zich tot deelname aan de globale monitor; voor de onderzoekers is op tijd een lijst van locaties en contactpersonen beschikbaar;
2. Tenminste 4 van deze locaties zijn beschikbaar voor dieptemonitoring (die gefaseerd zal worden opgevoerd: van 2 naar 4 en mogelijk 6);
3. De GGDen wisselen informatie over infecties van de betreffende 25 locaties over de monitoringsperiode

Er zijn reeds voldoende toezeggingen om te voldoen aan voorwaarde 2 - dieptemonitoring.

De hier voorgestelde monitoring is niet WMO-plichtig. Daarom hebben wij van de METC RadboudUMC voorwaardelijk toestemming met de monitoring te starten. Wel zullen we dit via een versnelde procedure administratief nog afhandelen.

Fasering monitoring en rapportage

De monitoring moet informatie opleveren voor besluitvorming voor verdere opschaling van de aanpassing op meer verpleeghuislocaties. Om daar adequaat invulling aan te kunnen geven worden er een fasering aangebracht: korte en lange termijn.

Korte termijn

Binnen twee weken na de start op 11 mei zal de eerste informatie beschikbaar zijn (conform hoofddocument). Die zal vooral globale informatie bevatten over de eerste bevindingen. Hoe verloopt de aanpassing van de bezoeksregeling op de verschillende locaties? Wat zijn de eerste reacties van de belanghebbenden? Kan er al sprake zijn van opschaling of zijn er zwaarwegende indicaties die uit te stellen?

Het mag duidelijk zijn dat een tijdsbestek van minder dan 2 weken veel te kort is om gefundeerde uitspraken te kunnen doen over welbevinden en compliance en mogelijke toename van infecties. Daarbij moet ook rekening worden gehouden met het feit dat een aantal van de 25 locaties, in verband met noodzakelijke voorbereidingen (denk aan opstellen procedure en informeren van alle belanghebbenden), haar deuren pas later dan 11 mei opent.

Daarom zal op de korte termijn op twee momenten worden teruggereporteerd in de vorm van een soort 'factsheet' aan het ministerie van VWS:

1. 21 mei 2020
2. 4 juni 2020

Lange termijn

Om de eerder beschreven doel- en vraagstellingen goed te kunnen beantwoorden is een langere periode van monitoring noodzakelijk. Die loopt (bij de 25 locaties) ook door op het moment dat de aanpassing van de bezoeksregeling wordt opgeschaald en bijvoorbeeld voor alle verpleeghuislocaties in Nederland geldt. Het voorstel is voorlopig 1 september als einddatum aan te houden; deze datum is afgeleid van 'het spoorboekje dat het kabinet' op woensdag 6 mei heeft gepresenteerd.

De lange termijn rapportage zal in september-oktober worden gepresenteerd. In de tussentijd zal er formeel worden geïnformeerd; zeker als daar noodzaak voor is.

Bij het opstellen van de rapportages zal ook gekeken worden of uitkomsten uit andere lopende SANO onderzoeken gerelateerd naar Covid-19 (registratie en transmissie olv 5.1.2e en 5.1.2e) gebruikt kunnen worden. Ook zal worden gekeken naar ontwikkelingen inzake de verruiming van bezoek in verpleeghuizen in ons omringende landen (o.a. België, Duitsland, Frankrijk).

Gedetailleerde opzet monitoring

Hier volgt een gedetailleerde opzet van de monitoring. Benadrukt moet worden dat deze, op basis van methodologische overwegingen of gronden van praktische haalbaarheid, op onderdelen nog zal worden aangepast.

1. Globale monitoring bij 25 locaties

Van iedere deelnemende verpleeghuisorganisatie wordt 1 contactpersoon aangesteld die deelneemt aan de globale monitor. De contactpersoon is een medewerker van de locatie, bijvoorbeeld de locatiemanager of beleidsmedewerker die overzicht heeft over het hele verloop van het proces van de invoering en toepassing van het nieuwe beleid in de praktijk.

De globale monitor bestaat uit 3 onderdelen:

1. Een *korte schriftelijke vragenlijst*, gericht op de kenmerken en achtergrondinformatie van de deelnemende locaties;
2. Een *aanvullend telefonisch interview*, gericht op de ervaringen met het toepassen van het beleid en meningen over ervaren welbevinden
3. *Whats'app groep* voor deelnemende locaties, gericht op uitwisseling van problemen waar in de praktijk tegen aangelopen wordt en mogelijke creatieve oplossingen hiervoor.

Informatie uit de schriftelijke vragenlijsten wordt hoofdzakelijk gebruikt om doelstelling 1 omtrent *compliance* te beantwoorden en factoren die dit mogelijk belemmeren en/of bevorderen. Daarnaast worden enkele algemene vragen gesteld over de *impact* van de maatregelen. De telefonische interviews worden vooral gebruikt om meer inzicht te verkrijgen in de ervaringen van de locatie in het toepassen van de maatregelen in praktijk (doelstelling 1 gericht op compliance) en op de ervaringen van de locatie met de impact op direct betrokkenen (doelstelling 2). De inventarisatie van problemen en oplossingen die in de whats'app groep gedeeld kunnen worden wordt gebruikt in de beantwoording van de eerste doelstelling rondom de praktische toepassing van de maatregelen en belemmerende en bevorderende factoren hierin.

a.1.

Compliance en contextanalyse

Concreet beoogt de vragenlijst inzicht te geven in de kenmerken van de locatie (zoals locatiegrootte, bouw, type verpleeghuis, aantal medewerkers) en algemene context van de locatie (inzet behandelaars, samenwerking met GGD). Om een context analyse te maken wordt tevens gevraagd naar ondersteunende documenten, zoals beleidsdocumenten over toepassing van de bezoeksregeling. Indien beschikbaar wordt daarbij gebruik gemaakt van informatie uit de lopende SANO studie ('Aanbevelingen uit crisisteam overleg') o.l.v. 5.1.2e en 5.1.2e. Het is belangrijk om inzicht te verkrijgen in de context van de organisaties en hoe zij tot dusverre regels en voorschriften hebben toegepast in praktijk. De wijze hoe locaties op dit moment zijn omgegaan met de crisissituatie kan mogelijk van invloed kan zijn op de implementatie van de bezoeksregeling en het invoeren van dit nieuwe beleid. Dit geeft inzicht in de belemmerende en bevorderende factoren. Het bereik van de

maatregelen wordt uitgevraagd door aan te geven hoeveel bezoekers zijn geweest op de locatie.

Impact

Nadat de bezoekenregeling daadwerkelijk is verruimd worden korte schriftelijke vragen gesteld waarin de locatie aangeeft welke impact de verruiming heeft op de medewerkers, bewoners en familie. Hierbij wordt gevraagd naar tevredenheid, welbevinden en ervaringen omtrent de kwaliteit van het contact.

a.2.

Compliance en contextanalyse

Informatie uit de telefonische interviews/vragenlijsten wordt gebruikt in telefonische interviews. In deze interviews wordt uitgevraagd hoe de bezoekenregeling uitwerkt in de praktijk, enerzijds gericht op de compliance (houden mensen zich aan de afspraken, is de regeling uitvoerbaar, tegen wat voor problemen loopt de locatie aan, hoe worden deze opgelost) en anderzijds gericht op de mening van de contactpersoon over hoe het wordt ervaren door betrokkenen (bewoners, hun naasten en medewerkers) zoals de deelnemende locatie dit inschat. In het interview wordt gevraagd naar de voorbereiding van het nieuwe beleid inzake de bezoekenregeling zoals hoe zijn de teams tot de beslissing gekomen bij wie bezoek komen en op welke wijze, hoe er gecommuniceerd is binnen de organisatie en naar familie. Daarnaast wordt uitgevraagd hoe de toepassing van het beleid daadwerkelijk uitpakt in de praktijk. Hierbij komen aspecten als locatie, duur, frequentie, spreiding, gebruik van persoons beschermende maatregelen aan de orde. Tevens wordt gevraagd bij hoeveel mensen daadwerkelijk bezoek is toegelaten.

Impact

In de telefonische interviews wordt uitgevraagd wat de ervaringen van de locatie zijn met verruiming van de bezoekenregeling. Er wordt gevraagd naar de inschatting van de locatie wat de impact is op het welbevinden van medewerkers (in termen van ervaren onrust, werkbelasting, tevredenheid), bewoners (welbevinden en tevredenheid) en familie/naasten die nu weer op bezoek zijn geweest (welbevinden, ervaren contact en tevredenheid).

a.3.

Compliance en contextanalyse

Bij het invoeren van nieuw beleid in praktijk lopen organisaties vaak tegen hele praktische problemen in de praktijk aan. Daarom zetten we ten tijde van de invoer van de regeling een What's app groep op voor contactpersonen van de 25 deelnemende locaties. Alle contactpersonen worden uitgenodigd voor deelname in deze groep met als doel ervaringen uit te wisselen tussen de 25 voorlopers. Hier kunnen zij van elkaar leren tegen welke praktische problemen zij aanlopen tijdens de uitvoer van de regeling en mogelijke oplossingen met elkaar delen. Deze informatie kan gebruikt worden voor verdiepende inzichten in de belemmerende en bevorderende factoren bij de uitvoer van de regeling.

2. Dieptemonitoring bij 4 locaties

Context analyse

De studie begint met een context-analyse van de zorgorganisatie in het algemeen en de locatie in het bijzonder. De basis vormt de informatie verkregen met de globale monitoring; deze wordt desgewenst aangevuld. Die omvat in ieder geval gestructureerde interviews (afhankelijk van de vraag met psycholoog, arts, verzorgenden, projectleider bezoeksregeling) over:

- Door betrokkenen verwachte belemmerende en bevorderende factoren ten aanzien van de bezoeksregeling;
- Belastbaarheid/welbevinden en attitude tov weer toelaten bezoek bij team en naasten;
- Aantal, duur en vorm van bezoeken voordat coronamaatregelen ingingen;
- Andere creatieve oplossingen voor bezoek op locatie (of binnen zorgorganisatie) tot 11 mei.

Compliance

De monitoring van de uitvoering (compliance) van de bezoeksregeling vindt plaats middels het verzamelen van (a) kwantitatieve gegevens (b) documentatie, (c) directe observaties (d) interviews met naasten en teamleden. De diepte-monitoring wordt afgestemd op de bezoeksregeling zoals die door de betreffende instellingen is ontworpen. In principe worden er gedurende 2 weken data verzameld teneinde de volgende vragen te kunnen beantwoorden:

1. Bij hoeveel bewoners is in de eerste twee weken daadwerkelijk bezoek toegelaten?
Meten van aantallen: (hoeveel bewoners, hoeveel bezoekers daadwerkelijk toegelaten per bewoner, relatie tot bewoner)
2. Worden de voorgestelde maatregelen daadwerkelijk toegepast en op welke manier?
Welke belemmerende/bevorderende factoren worden ervaren? Worden zaken aangepast en waarom?
3. In hoeverre is de bezoeksregeling onderwerp van gesprek in teamoverleggen en wat komt er aan bod?

Methoden:

Vraagstelling 1. is grotendeels te beantwoorden middels de plannings die gemaakt worden voor de dagelijkse bezoeken. Daarnaast bekijken we of de planning ook daadwerkelijk ingevuld wordt met bezoek

Vraagstelling 2. is deels te beantwoorden door directe observaties (denk hierbij aan hoe de checks bij binnenkomst in de locaties worden nageleefd, het afstand houden tot medewerkers etc.). Aanvullend op de directe observaties vindt bij een selectie van naasten (die daar toestemming toe hebben gegeven) een gestructureerd telefonisch interview plaats over naleving bezoeksregeling en belemmerende en bevorderende factoren die ze ervaren hebben. Deze interviews worden ook gebruikt voor doelstelling 2 (zie later)

Na 5/6 dagen gestructureerde interviews van verzorgenden (N=5?) over naleving regeling en belemmerende en bevorderende factoren die ze ervaren hebben. Deze interviews worden ook gebruikt voor doelstelling 2 (zie later). Deze interviews worden herhaald na 12 dagen

Vraagstelling 3. Is te beantwoorden door aanwezig te zijn bij teamoverleggen (formeel en informeel)

Welbevinden

De monitoring van het effect van de versoepeling van de bezoeksregeling op het welbevinden van bewoners, naasten en medewerkers vindt plaats middels het verzamelen van gegevens via (a) vragenlijst onderzoek en (b) interviews met naasten en teamleden. In principe worden er gedurende 2 weken data verzameld teneinde de volgende vragen te kunnen beantwoorden:

1. Wat is in algemene zin het effect geweest van de coronamaatregelen op het welbevinden van de bewoners op de afdelingen?
2. Hoe hebben bewoner en naasten het bezoek ervaren?
3. Welke effecten nemen de teamleden bij de bewoners waar op het gebied van welbevinden?

Vraagstelling 1 kan beantwoord worden door een bestaande vragenlijst waarin is gevraagd naar gedrag (mn probleemgedrag, maar ook breder). De antwoorden zouden in gezamenlijkheid door arts-psycholoog en teamlid/EVV-er gegeven kunnen worden.

Vraagstelling 2 wordt beantwoord door bij een selectie van naasten te inventariseren door interviews hoe de naaste het ervaren heeft en hoe bewoner het ervaren heeft, door te vragen naar hun observaties en naar evaluaties (interviews ook gebruiken voor doelstelling 1). Schriftelijke toestemming vragen (informed consent) vragen aan begin interview.

Vraagstelling 3 wordt beantwoord door na 5/6 dagen gestructureerde interviews te doen bij verzorgenden (N=5?) over welbevinden bewoner en naaste, door te vragen naar observaties en naar evaluaties (interviews ook gebruiken voor doelstelling 1). Ook vragen naar welbevinden/attitude verzorgende. Herhaling na 12 dagen.

Resultaten/opbrengsten

Naast inzicht in compliance, zodat de bezoeksregeling geoptimaliseerd kan worden, en indicaties over rol van bezoek bij het welbevinden van betrokkenen, zullen wij de resultaten die hieruit voortkomen combineren met infectiegegevens van de GGDen. Eventuele verbanden tussen compliance en aantal infecties zouden hiermee zichtbaar kunnen worden.

Tijdslijn

Op 11 mei wordt contact gelegd met alle deelnemende locaties en geïnventariseerd hoe ver de locaties zijn in de voorbereidingen voor het verruimen van de bezoeksregeling. Tevens wordt hierbij het eerste deel van de schriftelijke vragenlijst afgenomen om inzicht te verkrijgen in de context van de deelnemende locaties.

Zodra locaties daadwerkelijk de bezoekenregeling hebben verruimd en er weer bezoekers zijn toegelaten wordt het tweede deel van de schriftelijke vragenlijst uitgezet. Om locaties enige ervaring hiermee te laten opdoen is het belangrijk dat deze procedure tenminste 3 dagen operationeel is geweest. Daarna ontvangen de locaties de schriftelijke vragenlijst.

Op donderdag 14 en vrijdag 15 mei zullen de telefonische interviews worden gepland bij alle locaties en het tweede deel van de schriftelijke vragenlijst toegestuurd krijgen.

In de week van 18 mei zullen de telefonische interviews en vragenlijsten gecontinueerd worden. Het is belangrijk de verruiming van de bezoekenregeling op langere termijn te monitoren om een goed en representatief beeld te verkrijgen.

De diepte-monitoring zal gefaseerd starten. Op 11 mei start de diepte-monitoring op 2 locaties welke reeds het verste zijn met de voorbereidingen van de verruiming van de bezoekenregeling en welke ook daadwerkelijk op 11 mei gestart zijn. Op 18 mei start de diepte-monitoring op twee aanvullende locaties.

Wij verwachten dat de huizen minimaal twee weken operationele ervaring moeten hebben met het verruimen van de bezoekenregeling om een betrouwbare inschatting te kunnen maken van de compliance en mogelijke impact. Na deze twee weken dient de schriftelijke vragenlijst en telefonisch interview herhaald te worden om een volledig beeld te verkrijgen.