

25 juni 2020

# De impact van sociale isolatie onder bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen ten tijde van het nieuwe coronavirus

Henriëtte van der Roest<sup>1</sup>, Marleen Prins<sup>1</sup>, Claudia van der Velden<sup>1</sup>, Stephanie Steinmetz<sup>2</sup>, Elske Stolte<sup>3</sup>, Theo van Tilburg<sup>3</sup> en Danny de Vries<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Programma Ouderen, Trimbos-instituut, Utrecht;* <sup>2</sup> *Faculteit der Maatschappij- en Gedragwetenschappen, Universiteit van Amsterdam;* <sup>3</sup> *Faculteit der Sociale Wetenschappen, Vrije Universiteit Amsterdam*

## Samenvatting

In mei 2020 is een online vragenlijst onderzoek uitgevoerd naar de gevolgen van sociale isolatie door het nieuwe coronavirus in verpleeg- en verzorgingshuizen. Deze resultaten zijn gebaseerd op de antwoorden van 193 bewoners, 1609 familieleden en 811 zorgmedewerkers. Het onderzoek laat zien dat het bezoekverbod een grote impact heeft op eenzaamheid en het psychisch welbevinden van bewoners. Eén op de zeven bewoners is in meer of mindere mate eenzaam. Stemmings- en gedragsproblemen bij bewoners zijn toegenomen in ernst en frequentie ten opzichte van de periode voor de pandemie. Een groot deel van de bewoners, familieleden en zorgmedewerkers meldde achteruitgang in de gezondheid van bewoners tijdens het bezoekverbod. Vooral bewoners zonder ernstige cognitieve problemen en verzorgingshuisbewoners ondervinden meer problemen als gevolg van het bezoekverbod.

## Achtergrond

Vanwege de uitbraak van COVID-19 in Nederland werd per 20 maart 2020 bezoek in Nederlandse zorginstellingen verboden, om besmettingen in woonvoorzieningen zo veel mogelijk te voorkomen. Voor de meeste bewoners en familieleden was het van de ene op de andere dag niet meer mogelijk om fysiek contact te hebben of elkaar te zien. Een ander gevolg was dat niet-zorggerelateerd personeel en vrijwilligers ook niet meer in de woonvoorzieningen mochten komen. Daarnaast vonden veel (groeps)activiteiten voor bewoners geen doorgang. Een pandemie en maatregelen van deze omvang en duur hebben zich in Nederland nooit eerder voorgedaan. Naarmate het bezoekverbod langer duurde, ontstond er meer maatschappelijke onrust en werd de druk groter om de maatregelen te versoepelen en meer maatwerk mogelijk te maken. De impact van de maatregelen op het welzijn van bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen vanuit het perspectief van bewoners, familieleden en zorgmedewerkers wordt hier beschreven. Deze studie geeft inzicht in de situatie in de woonvoorzieningen tijdens het bezoekverbod: sociale contacten van bewoners, de organisatie van activiteiten, eenzaamheid, gezondheid, kwaliteit van leven, stemming en gedrag van bewoners, informatievoorziening, houding ten opzichte van het bezoekverbod en de zorgen die men heeft.

## Belangrijkste bevindingen

- Eén op de acht familieleden had hun naaste niet gesproken of gezien in de afgelopen vier weken.
- Eén op de tien bewoners had in de afgelopen vier weken minder dan wekelijks contact met partner, familie of vrienden.
- Bewoners in verpleeghuizen, of met cognitieve problemen, hadden minder vaak contact met naasten tijdens het bezoekverbod dan verzorgingshuisbewoners, of bewoners zonder ernstige cognitieve problemen.
- Er is een sterke afname in gezondheid en kwaliteit van leven.
- Vier op de vijf bewoners voelen zich eenzaam.
- Er is een sterke toename in ernst en frequentie van stemming- en gedragsproblemen.
- Vooral verzorgingshuisbewoners en bewoners zonder ernstige cognitieve problemen zijn geraakt door het bezoekverbod.
- Kwaliteit van leven of veiligheid? Familieleden kiezen vaker voor kwaliteit van leven dan voor veiligheid. Bij medewerkers is dat andersom.
- Familieleden die geen informatie over de bewoner ontvingen van de woonvoorziening of ontevreden waren over de informatie, maakten zich het meest zorgen over bewoners.



Dit project wordt mogelijk gemaakt door:



## Methode

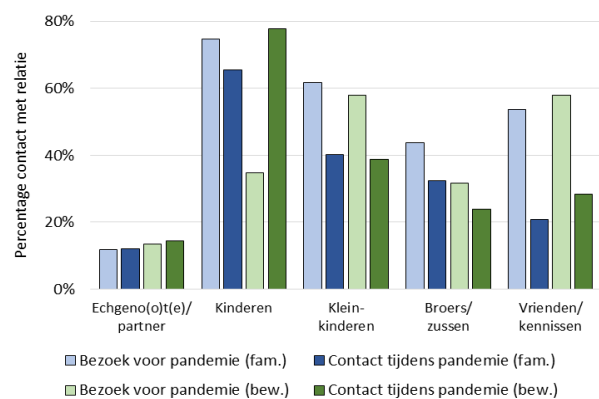
Op 30 april 2020 zijn organisaties die verpleging en verzorging bieden per e-mail benaderd voor deelname aan de studie. Gevraagd werd informatie over de studie digitaal te verspreiden onder bewoners zonder cognitieve problematiek, en daarnaast onder alle familieleden van bewoners en medewerkers uit de directe zorg. De informatie bevatte een link naar doelgroep-specifieke digitale vragenlijsten. Zorgmedewerkers vulden de vragenlijst in over de afdeling waar zij het meest werken.

Tussen 30 april en 27 mei 2020 hebben 193 bewoners, 1609 familieleden en 811 zorgmedewerkers de vragenlijst volledig ingevuld. De vragenlijsten zijn anoniem en er kan geen onderscheid tussen verschillende zorgorganisaties gemaakt worden. Dit onderzoek maakt deel uit van een consortiumonderzoek naar de gevolgen van sociale isolatie voor kwetsbare doelgroepen door de uitbraak van het coronavirus ([www.coronatijden.nl](http://www.coronatijden.nl)) en wordt gefinancierd door ZonMw. Deze studie is uitgevoerd door het Trimbos-instituut in samenwerking met de Universiteit van Amsterdam en de Vrije Universiteit.

## Resultaten

### Sociaal contact

Onder normale omstandigheden ontvingen bewoners gemiddeld op vier dagen in de week bezoek, waarvan één op de vijf bewoners dagelijks en 68% minstens één maal per week. Tijdens het bezoekverbod is de contactfrequentie gemiddeld weinig veranderd. 23% van de familieleden sprak dagelijks met zijn of haar naaste, terwijl 62% aangaf minstens wekelijks contact te hebben. Echter diegenen die minder vaak dan dagelijks op bezoek gingen, hadden tijdens het bezoekverbod frequenter contact, terwijl familieleden die voorheen dagelijks een bezoek brachten, hun naaste nu niet meer dagelijks spraken. Gedurende het bezoekverbod spraken bewoners in verpleeghuizen of met cognitieve problemen (dementie) minder vaak met familieleden, dan bewoners in verzorgingshuizen of zonder (ernstige) cognitieve problematiek hun familieleden spraken. Voor het bezoekverbod waren deze verschillen niet aanwezig, wat impliceert dat sociaal contact tijdens de pandemie vooral voor verpleeghuisbewoners en bewoners met cognitieve problemen niet altijd goed mogelijk is, of goed georganiseerd kan worden.



Figuur 1 Bezoek voor de pandemie, en contact tijdens het bezoekverbod naar type relatie, gerapporteerd door familieleden en bewoners.

Vriendschappen binnen woonvoorzieningen zijn niet vanzelfsprekend. 65% van de bewoners had een vriendschappelijke band met één of meer medebewoners of medewerkers. Een derde van de bewoners vindt het echter lastig aansluiting te vinden bij medebewoners. Dit komt overeen met wat medewerkers aangeven. Ook volgens familieleden heeft ongeveer twee derde van de bewoners een vriendschappelijke band met een medebewoner of medewerker. Het bezoekverbod tijdens de pandemie heeft een forse impact op het sociale netwerk van bewoners buiten de woonvoorziening. Slechts een derde van de bewoners sprak dagelijks hun partner, familie of vrienden en één op de tien familieleden gaf aan op dit moment de enige persoon te zijn die de bewoner spreekt. Ten opzichte van de contacten die men voor de pandemie had, zijn vooral contacten met kleinkinderen, vrienden en kennissen weggevallen. Wel geven meer bewoners aan hun kind(eren) in de afgelopen vier weken te hebben gesproken, dan dat zij voor de pandemie op bezoek kwamen (Figuur 1).

Tabel 1 Gebruikte communicatiemiddelen tijdens het bezoekverbod, rapportage door bewoners, familieleden die hun naaste hebben gesproken en medewerkers.

	Bewoners (n=193)	Familieleden (n=1383)	Medewerkers (n=811)
Telefoon	143 (73,7%)	1105 (79,7%)	765 (94,3%)
Digitale berichten (bijv. e-mail, Whatsapp)	34 (17,5%)	230 (16,6%)	505 (62,3%)
Videobellen (bijv. Skype)	98 (50,5%)	861 (62,1%)	765 (94,3%)
Social media (bijv. Facebook)	13 (6,7%)	31 (2,2%)	207 (25,5)
Raamcontact	79 (40,7%)	644 (46,4%)	638 (78,7%)
Buitenruimte (bijv. balkon, tuin)	55 (28,4)	444 (32,0%)	428 (52,8%)
Andere manier	24 (12,4%)	238 (17,1%)	153 (18,9%)

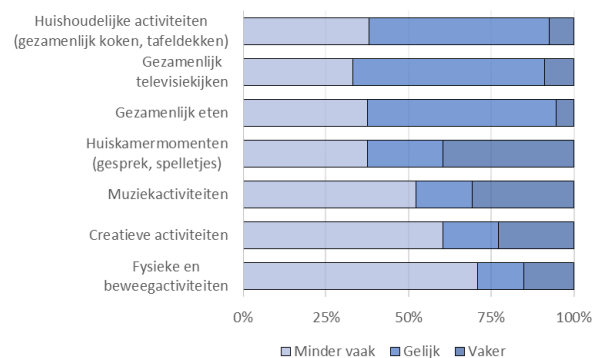
Eén op de acht familieleden heeft zijn of haar naaste in de afgelopen vier weken niet gesproken of gezien. De belangrijkste redenen hiervoor waren cognitieve problemen van de bewoner, dat de bewoner digitaal contact niet begrijpt, dat er te veel onrust en verdriet bij de bewoner was, en audiovisuele beperkingen. Ook gaf een kwart van de zorgmedewerkers aan dat familie zelf niet in staat was om digitaal contact te hebben.

## Nieuwe manieren van contact met bewoners

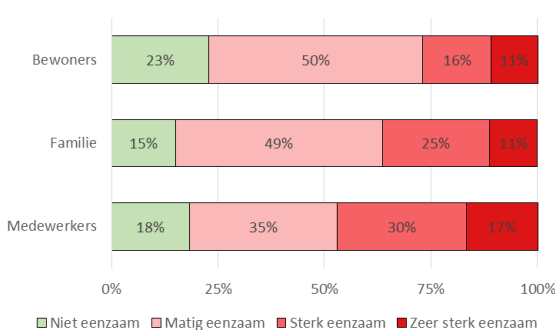
Zorgorganisaties faciliteren bewoners op verschillende manieren om contact te houden met hun naasten. Bijna de helft van de medewerkers gaf aan dat extra medewerkers zijn ingeroosterd om hierbij te helpen. Ook gaf 55% van hen aan dat tablets, telefoons of laptops zijn aangeschaft. De communicatiemiddelen die men gebruikte om contact met bewoners te hebben staan beschreven in Tabel 1. Van de familieleden vond 80% dat de organisatie alles heeft gedaan wat mogelijk was om hen in contact te brengen met hun naaste. Wanneer men het hiermee oneens was, vond men dat de organisatie contact onvoldoende stimuleerde of kwam dit door personeelsgebrek of te weinig apparaten.

## Afschaling activiteiten

Veel activiteiten binnen de woonvoorziening werden minder vaak georganiseerd tijdens de pandemie. Dit geldt met name voor beweeg-, creatieve en muziekactiviteiten (Figuur 2). Wel werden vaker huiskamermomenten georganiseerd en zorgde het bezoekverbod voor een aantal nieuwe activiteiten, zoals contactloze muziektredens (81% medewerkers, 58% familie, 78% bewoners), zwaaimomenten (resp. 50%, 19%, 34%), uitdelen van presentjes of lekkernijen (resp. 73%, 49%, 67%) en buitengymnastiek (resp. 20%, 10%, 24%). Ongeveer 10% van alle deelnemers gaf aan dat geen nieuwe activiteiten waren georganiseerd. Nieuwe activiteiten hebben vooral een incidenteel karakter, zoals uiterlijke verzorging, spelletjes of het uitzetten van een puzzeltocht op de afdeling. Meer dan een derde van de bewoners vond dat de woonvoorziening in de laatste vier weken te weinig activiteiten organiseerde.



Figuur 2 Verandering in frequentie activiteiten, gerapporteerd door medewerkers.



Figuur 3 Indeling bewoners in eenzaamheidscategorie, door bewoners, familieleden en medewerkers.

## Eenzaamheid onder bewoners

Bewoners zijn eenzaam, gemiddeld scoorden zij hoog op sociale eenzaamheid (gemiddeld 1,7) en emotionele eenzaamheid (gemiddeld 2,3). Beide schalen lopen van 0 tot en met 3. Bewoners noemden hun eenzaamheid ook tijdens het contact met familie, 35% zelfs meestal of altijd. Volgens twee derde van de familieleden was dit vaker dan voor het bezoekverbod. Verzorgingshuisbewoners gaven vaker dan verpleeghuisbewoners aan eenzaam te zijn. Een derde van de familieleden vond hun naaste sterk tot zeer sterk eenzaam (Figuur 3). Bewoners zonder ernstige cognitieve problemen werden vaak als (zeer) sterk eenzaam gezien door familieleden. Veel zorgmedewerkers vonden dat bewoners op hun afdeling zeer sterk eenzaam zijn.

## Gezondheid en kwaliteit van leven

Bewoners noemden hun gezondheid over het algemeen matig (50%) tot goed (39%) tijdens het invullen van de vragenlijst. Bijna de helft vond dat hun gezondheid achteruit was gegaan in vergelijking met voor het bezoekverbod. Ook medewerkers en familieleden maakten zich zorgen over de gezondheid van bewoners. 43% van de medewerkers en evenveel familieleden vonden dat de gezondheid van bewoners achteruit was gegaan. Hierbij werd door zowel

“Het is onmenselijk dat er al zeven weken geen bezoek mag komen. Ik ben erg eenzaam en verdrietig. Ik val af. Eet slecht. Hier is geen aandacht voor. Huisarts wil ook geen contact.”

Bewoonster, 90 jaar

medewerkers als familieleden vaker een achteruitgang in gezondheid gemeld bij bewoners zonder ernstige cognitieve problematiek, dan bij bewoners met een vorm van dementie. Volgens 62% van de medewerkers was de gezondheid van bewoners op hun afdeling goed tot zeer goed op het moment van invullen. Dit werd door slechts 36% van de familieleden gerapporteerd.

De deelnemers beoordeelden de kwaliteit van leven van de bewoner voor het bezoekverbod en op dit moment op een schaal van 0 (heel slecht) tot en met 10 (heel goed). Zowel bewoners, familieleden als medewerkers scoorden de kwaliteit van leven van de bewoner tijdens het bezoekverbod ongeveer twee punten lager dan in de periode ervoor (Figuur 4). De scores voor kwaliteit van leven volgens familieleden en medewerkers daalden relatief sterk voor bewoners zonder ernstige cognitieve problemen.

### Toename in problemen met stemming en gedrag

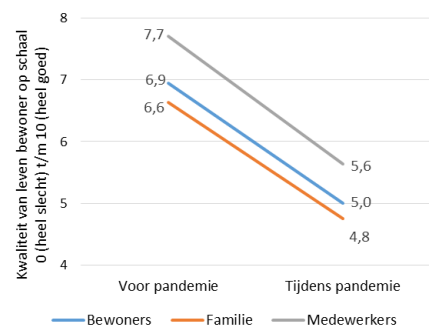
De frequentie en ernst van stemmings- en gedragsproblemen van bewoners zijn toegenomen tijdens het bezoekverbod. Een toename in de ernst van depressie, angst en prikkelbaarheid van bewoners op een afdeling werd door meer dan 60% van de medewerkers in de directe zorg gemeld (Figuur 5). Maar ook meer dan een derde van de medewerkers rapporteerde een toename in de ernst van apathie, doelloos repetitief gedrag, eetlust en nachtelijke onrust. Meer dan de helft van de familieleden meldde een toename in de frequentie van onrust en verdriet (Figuur 6). Medewerkers in verzorgingshuizen meldde vaker een toename in de ernst van doelloos repetitief gedrag, nachtelijke onrust en verandering in eetlust, dan medewerkers in verpleeghuizen. Op niet-PG afdelingen werd vaker een toename in de ernst van de problematiek gemeld voor alle gedragingen, behalve voor ontremd gedrag. Op deze afdelingen werd vaker een psycholoog geraadpleegd dan op de afdelingen voor mensen met dementie (PG-afdeling).

Soortgelijke verschillen zien we in de resultaten van familieleden van bewoners zonder ernstige cognitieve problematiek. Zij meldde vaker dat hun naaste verdrietig en bang is en dat hij of zij minder vaak blij is, maar minder vaak apathisch of ongeïnteresseerd, dan familieleden van bewoners met cognitieve problemen. Familieleden van bewoners met cognitieve problemen meldde juist relatief vaak dat de psycholoog werd geconsulteerd.

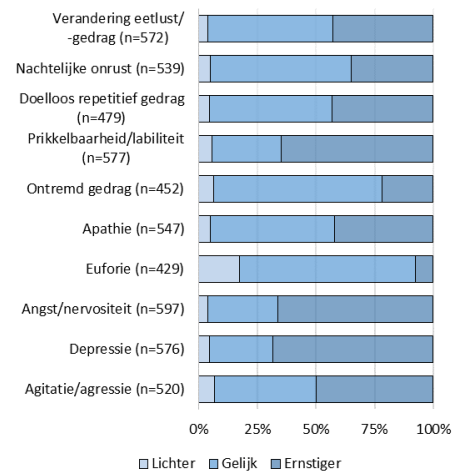
Het antipsychoticagebruik onder bewoners is toegenomen. 10% van de medewerkers meldde dat meer medicatie werd voorgeschreven op de afdeling en 13% van de familieleden meldde dat was gestart met medicatie voor stemming en gedrag, of dat meer medicatie is voorgeschreven. Een afname werd door slechts 3% van de medewerkers en 1% van de familieleden aangegeven.

### Houding ten opzichte van het bezoekverbod

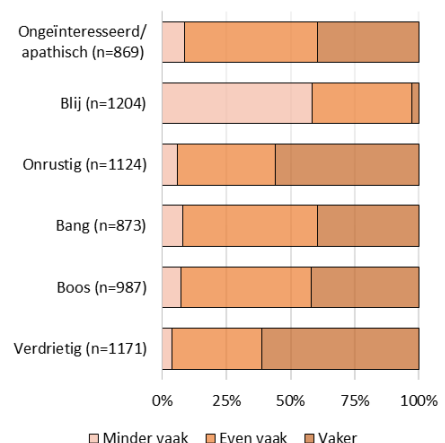
Op de vraag in hoeverre men het eens was met het bezoekverbod bleken bewoners er het meest mee oneens te zijn. Zij scoorden op een schaal van 0 (helemaal oneens) tot en met 10 (helemaal eens) gemiddeld een 5,2, familieleden gemiddeld een 6,8 en medewerkers gemiddeld een 7,3. Familieleden van verzorgingshuisbewoners waren het meer eens met het bezoekverbod (gemiddelde score 7,0) dan familieleden van verpleeghuisbewoners (gemiddelde score 6,7).



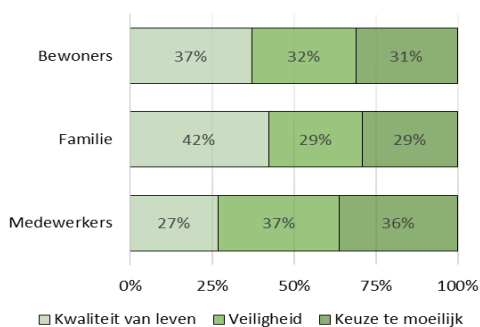
Figuur 4 Kwaliteit van leven van de bewoner op een schaal van 0 t/m 10 voor en tijdens het bezoekverbod.



Figuur 5 Verandering in ernst gedragsproblemen ten opzichte van voor het bezoekverbod, gerapporteerd door medewerkers in de directe zorg (n=623).



Figuur 6 Verandering in stemming ten opzichte van voor het bezoekverbod, gerapporteerd door familieleden (eerste contactpersonen, n=1450).



Figuur 7 Afweging tussen belang van kwaliteit van leven of veiligheid

We hebben gevraagd wat op dit moment het belangrijkste is voor bewoners: *kwaliteit van leven*, waarbij een groter risico op het coronavirus acceptabel is doordat bezoek welkom is, of *veiligheid*, met een kleiner risico op het coronavirus omdat geen bezoek toegelaten wordt. De kwaliteit van leven van hun naaste was belangrijk voor 42% van de familieleden, tegen 27% van de medewerkers. Velen gaven aan dat de keuze te moeilijk is om te maken (Figuur 7).

Familieleden van bewoners met cognitieve problematiek vonden veiligheid vaker belangrijk, terwijl familieleden van bewoners die om een andere reden in een woonvoorziening verblijven, vaker kozen voor kwaliteit van leven. Op niet-PG afdelingen vond personeel veiligheid juist vaker belangrijk, terwijl men op afdelingen voor mensen met dementie

vaker geen keuze kon maken. Meer verpleeghuismedewerkers vonden kwaliteit van leven belangrijker of konden juist geen keuze maken, dan personeel van verzorgingshuizen. In de toelichtingen gaven familieleden vaak aan niet te snappen dat zij met de juiste beschermingsmiddelen hun naaste niet konden bezoeken, terwijl medewerkers in hun ogen een groter risico zijn, omdat zij ook gewoon naar de supermarkt gaan. Ook werd er aangegeven dat bewoners hun zelfbeschikking kwijt zijn en dat de nabijheid van familie in de laatste levensfase belangrijk is voor bewoners én voor familieleden. Er is duidelijk behoefte aan maatwerk voor de invulling van de maatregelen. Medewerkers gaven aan dat het bezoekverbod erg lang duurt en zij er steeds minder achter kunnen staan, omdat zij zien wat het doet met bewoners en familieleden. Veiligheid en het werkbaar houden van de situatie zijn echter ook belangrijk. Anderen geven weer aan dat er per bewoner beter gekeken zou moeten worden wat er mogelijk is.

“Ja, deze mensen zijn aan het einde van hun leven en ik zou zelf kiezen voor kwaliteit en dan wat korter misschien! In plaats van kwantiteit. Besmetting heeft heel wat impact, dat begrijp ik maar de eenzaamheid onder de bewoners is vreselijk. Hier wonen meer cliënten en ieder heeft een eigen mening, waardoor het erg lastig is om voor iedereen het juiste te beslissen.”

Medewerkster, 58 jaar

## Informatievoorziening vanuit de organisatie

Vier op de vijf eerste contactpersonen werden door de organisatie op de hoogte gehouden over hoe het met hun naaste gaat. Deze informatie ging over de gezondheid (74%), stemming (59%) en dag- en weekindeling (15%) van de bewoner. Daarnaast ontving 72% van de contactpersonen algemene informatie over de maatregelen en het contact- en bezoekbeleid van de organisatie. Informatie werd vooral via de organisatieportal, telefonisch of per e-mail geboden. Alleen via de organisatieportal verkregen de meeste familieleden vaker dan wekelijks informatie; via de andere kanalen was de informatiefrequentie over het algemeen lager. Familieleden van bewoners met cognitieve problematiek of van verpleeghuisbewoners werden vaker op de hoogte gehouden van de gezondheid en stemming van hun naaste. Ook hadden zij vaker telefonisch contact met de woonvoorziening en ontvingen zij vaker foto's of filmpjes. 11% van de familieleden was ontevreden over de informatie die zij ontvingen. Zij vonden de informatie te algemeen, te medisch of te summier. Ook gaven zij aan dat de frequentie te laag is, en alleen informatie wordt gegeven wanneer zij er om vragen.

## Zorgen over COVID-19

Familieleden maakten zich vaker zorgen over de bewoner, dan over zaken die henzelf persoonlijk raakten, zoals zelf ziek worden door het coronavirus. Men maakte zich vooral zorgen over dat men de naaste niet kon bezoeken en dat hij of zij overlijdt zonder dat ze elkaar nog gezien hebben. Familieleden maakten zich zorgen over eenzaamheid, lichamelijke gezondheid en onrust van hun naaste. Men maakte zich het minst zorgen over de kwaliteit van de verzorging. Familieleden die ontevreden waren met de informatievoorziening van de woonvoorziening, of geen informatie ontvingen, maakten zich vaker zorgen.

Medewerkers is gevraagd hoeveel zorgen zij zich maakten om besmet te worden met het coronavirus. Op een schaal van 0 (geen zorgen) tot en met 10 (extreem veel zorgen) scoorden zij gemiddeld een 3,5. Bijna de helft van hen maakten zich veel tot heel veel zorgen om bewoners te besmetten en een derde gaf dit aan voor hun partner, gezin of collega's.



## Conclusies

Tijdens het bezoekverbod is de contactfrequentie vooral veranderd voor familieleden die dagelijks op bezoek kwamen. Zij hadden minder vaak contact met hun naaste in een verzorgings- of verpleeghuis. De alternatieven voor bezoek die veel ingezet werden om contact te onderhouden: telefoon, beeldbellen en veilig raamcontact met een spreek-luisterverbinding, zijn niet voor elke bewoner of familielid geschikt. Vooral voor bewoners met een vorm van dementie of gehoor- of gezichtsproblemen is het lastig om op deze manieren contact te onderhouden. Bewoners met dementie snappen dit vaak niet of kunnen hier erg onrustig door worden. Ook zijn niet alle (oudere) familieleden in staat om te gaan met digitale communicatie technologie, waardoor het onderhouden van contact ook bemoeilijkt wordt. Om deze redenen had één op de acht familieleden zijn of haar naaste die in een woonvoorziening verblijft niet gesproken in de afgelopen vier weken. Tijdens het bezoekverbod is ook het sociale netwerk van bewoners afgenomen, vooral het contact met kleinkinderen, vrienden en kennissen was minder.

Om besmetting met het coronavirus te voorkomen zijn ook veel activiteiten die normaal gesproken voor bewoners worden georganiseerd gestopt. Dit zijn activiteiten die onderdeel uitmaken van een zinvolle daginvulling, zoals beweging, muziek- en creatieve activiteiten. Hiervoor in de plaats werden wel andere activiteiten georganiseerd, maar deze hebben vooral een incidenteel karakter.

Het bezoekverbod heeft impact op het psychisch welbevinden en eenzaamheid van alle bewoners, maar vooral bewoners zonder cognitieve problemen en bewoners in verzorgingshuizen ondervinden meer problemen. De kwaliteit van leven van bewoners werd op het moment van het invullen van de vragenlijst fors lager beoordeeld, dan voor de pandemie. Het merendeel van de bewoners is eenzaam, bewoners scoorden hoog op sociale en emotionele eenzaamheid. Zij ervaren het gemis van het hebben van daadwerkelijk contact met anderen (sociale eenzaamheid). Bij emotionele eenzaamheid missen mensen een emotioneel hechte band met iemand anders, er kan wel contact zijn, maar de kwaliteit van dit contact is niet zo goed als men zou willen. Het sociale netwerk van bewoners is inderdaad afgenomen tijdens het bezoekverbod en de manieren waarop men nu contact heeft met familie en vrienden zijn niet voldoende om te compenseren voor het bezoekverbod.

De frequentie en de ernst van stemmings- en gedragsproblemen zijn toegenomen tijdens het bezoekverbod, vooral onder bewoners zonder ernstige cognitieve problemen. Ook steeg het antipsychoticagebruik, deze toename verschilde niet tussen bewoners met en zonder cognitieve problemen. Er werd echter ook een lichte afname in de frequentie en ernst van stemmings- en gedragsproblemen gemeld. Voor sommige bewoners zijn de prikkels die weg zijn gevallen op de afdeling gunstig. Doordat er niet steeds familie en zorgpersoneel de afdeling in- en uitloopt en er minder activiteiten worden georganiseerd, is er meer rust.

Bewoners zelf waren het het minst eens met het bezoekverbod. Medewerkers en familieleden hadden hier meer begrip voor. Er is verdeeldheid over de vraag wat het belangrijkste is voor bewoners: kwaliteit van leven en wel bezoek toelaten, met een groter risico op besmetting, of veiligheid en geen bezoek toelaten. Familieleden neigden vooral naar kwaliteit van leven, terwijl zorgmedewerkers vaker veiligheid het belangrijkste vonden. De mening van bewoners zelf lag hier tussen. Familieleden en medewerkers maken zich zorgen over de gevolgen van het coronavirus en de maatregelen voor bewoners, meer dan over zichzelf. Vooral familieleden die niet door de woonvoorziening geïnformeerd werden over hoe het met hun naaste ging, of die ontevreden waren over de ontvangen informatie maakten zich vaker zorgen.

## Aanbevelingen

- Maatwerkoplossingen voor het toelaten van bezoek zijn belangrijk voor het welzijn van bewoners. Afspraken over bezoek en invulling van de RIVM richtlijnen, zouden zoveel mogelijk in samenspraak met de bewoner en familie tot stand moeten komen.
- Bewoners zonder ernstige cognitieve problemen lopen het grootste risico op achteruitgang van psychisch welbevinden door sociale isolatie. Voor hen is het belangrijk te zoeken naar alternatieven voor contact, of extra ondersteuning vanuit de woonvoorziening te bieden bij sociaal contact.
- Om sociaal contact binnen woonvoorzieningen te bevorderen is het belangrijk om structurele (groeps)activiteiten doorgang te laten vinden, al dan niet met de nodige aanpassingen, zodat bewoners elkaar kunnen ontmoeten. Dit is vooral belangrijk in verzorgingshuizen, waar men vaak redelijk onafhankelijk woont.
- Goede informatie over hoe het met een bewoner gaat is belangrijk voor familie die niet op bezoek kan komen, waarbij niet alleen de medische zaken worden gemeld, maar ook hoe het welbevinden en de stemming zijn.

### Contact

Henriëtte van der Roest  
[hroest@trimbos.nl](mailto:hroest@trimbos.nl)