COVID-19

Een persoonlijk relaas

Corona heeft diep ingegrepen in de verpleeghuizen.

Veel bewoners zijn gestorven, anderen verder gedesoriënteerd geraakt door de ingrijpende veiligheidsmaatregelen. Hoe hebben medewerkers deze crisis ervaren? Verpleegkundige Saskia Jelten beschrijft hoe het eraan toe is gegaan op haar wooneenheid in verpleeghuis Nieuw Vredeveld in Amstelveen.

‘Wat heb je in de afgelopen periode als meest ingrijpend ervaren?’ De vraag die de interviewster van het Moreel Archief Corona aan me stelde, was niet eenvoudig te beantwoorden. De bezoeksstop in het verpleeghuis heeft me enorm geraakt. Op het moment dat deze maatregel werd afgekondigd, waren er in ons huis nog geen besmettingen vastgesteld. Ik ben een zuster die zeer gelooft in nut en noodzaak van familiebetrokkenheid bij de verpleeghuiszorg. Dit was voor mij een eerste nederlaag en ook nog eens een die gepaard ging met grote onzekerheid. De duur van de sluiting was onduidelijk en er viel ook niets te zeggen over de voorwaarden waaronder familieleden weer welkom konden worden geheten. Vervolgens was daar de hoop dat we de dans zouden kunnen ontspringen. Die bleek al spoedig een utopie. Voordat alle bewoners in quarantaine gingen – we stapten over op verpleging en verzorging in de eigen kamer – had de besmetting al plaatsgevonden en zich razendsnel verspreid.

Op dat moment werd er vanuit het RIVM nog niet geadviseerd om in onze sector beschermd te werken. Achteraf kun je stellen dat dit veel te laat is ingezet. Wat heeft dit voor gevaar opgeleverd voor – in willekeurige volgorde – mijn bewoners, mijzelf als zorgverlener en mijn gezin? In mijn woongroep van veertien bewoners zijn er tien besmet geweest met COVID-19. Vijf van hen zijn gestorven. Dit overlijden was op zich al ingrijpend maar wat op mij de meeste indruk heeft gemaakt, is hoe ziek bewoners waren en hoe benauwd in sommige gevallen. Dit is echt een beeld dat nog regelmatig op mijn netvlies staat: het happen naar adem, de uitputting, de pijn. Allemaal gevolgen van de grote sloper COVID-19.

Ik kijk naar mijn collega. Badend in het zonlicht, zie ik haar de zoveelste injectie met morfine klaarmaken. Volledig ingepakt, opperst geconcentreerd voert ze de handeling uit, terwijl achter mij een doodzieke bewoner ligt.

Waarom juist dit beeld steeds op mijn netvlies blijft opduiken, kan ik niet verklaren. Maar ook blijvend in gedachten: de bewoner die zijn naaste via de hoogwerker voor het raam ziet verschijnen. Niet elke impact is negatief. Zelfs niet in coronatijd.

ENORME INBREUK

Bewoners in hun bewegingsruimte beperken door hen zoveel mogelijk in hun eigen appartement te houden, was een enorme inbreuk op de manier

waarop naar mijn idee zorg aan mensen met dementie moet worden verleend. In mijn optiek moet je in de dementiezorg voortdurend waakzaam zijn dat je niet te beheersmatig gaat werken. En nu dit. Allemaal om het heilige doel te realiseren: verdere besmetting van bewoners zoveel mogelijk voorkomen. Tijd voor de vraag ‘Tegen welke prijs?’ is er niet geweest. Bij de meeste bewoners was een beroep op de ratio om het ‘waarom’ van de kamerverpleging uit te leggen, niet zinvol. Zij bleven gewoon achter met het gevoel opgesloten te zitten. Overigens gold dit niet voor iedereen. Sommige bewoners functioneerden verrassend goed.

Vanaf begin april gingen we ook volledig beschermd werken. De ‘zuster als maanvrouwtje’ was niet voor iedere bewoner een vanzelfsprekende verschijning, om het maar voorzichtig te zeggen. Ik beschouw zelf mijn warme lach als een van mijn belangrijkste ‘wapens’ in de zorg. En dat wapen is al maanden onbruikbaar.

Bezoek van naasten is het allerbelangrijkste voor onze bewoners. Dus wat schoten we eigenlijk op met deze bezoeksstop? Die vraag begon ik mezelf vanaf medio april meer en meer te stellen. Bewoners die niet besmet waren met het coronavirus liepen overduidelijk een enorm risico op vereenzaming. Met alle begrip voor de strengheid van het gevolgde beleid moet ik achteraf toch concluderen dat bij de regelgeving voor bezoek de menselijke maat

op een gegeven moment zoek was. Voor veel van onze bewoners was de hele situatie niet te bevatten. Toen in het begin de coronapandemie op de televisie werd besproken, was het ook bij ons in de huiskamer wel een gespreksonderwerp. Sommige bewoners maakten zich ook zorgen. Zorgverleners hadden daar steeds een luisterend oor voor en dat bleef zo gedurende de periode van kamerverpleging. Maar veel bewoners konden echt niet begrijpen dat het beter was in hun appartement te blijven en gingen toch de gang op. Hier maakten we dan een keuze. Iemand de hele tijd terugsturen is niet menswaardig en vaak kozen we er in dat geval voor zo'n bewoner 'begeleid' de gang op te laten lopen of hem of haar toch maar een plekje in de huiskamer aan te bieden.

MORELE DILEMMA'S

Tijdens de meest intensieve weken, waarin we veel heel zieke bewoners moesten verplegen en verzorgen, was ik continu bezig om keuzes te maken. Vaak ging het daarbij om een moreel dilemma, hoe klein soms ook. Die morele dilemma's deden zich trouwens niet alleen in de zorg voor de bewoners voor. Ik heb heel veel extra uren moeten maken en dat heb ik zonder morren gedaan: ik ben verpleegkundige, wanneer de plicht roept, sta je er. Maar de structurele verwaarlozing van mijn familie vrat aan me. En nog steeds, tot aan de dag van vandaag. Wanneer je vrij bent, bekruipt je bijna het gevoel dat het niet ethisch is om te ontspannen en dat je hoort te werken. Maar wanneer je extra werkt, word je

overvallen door de gedachte dat je eigenlijk thuis moet zijn. Een enorme spagaat. En dan was er nog de gedachte: breng ik mijn gezin misschien extra in gevaar doordat wij onvoldoende beschermd moeten werken? Ook die twijfel heeft me vaak parten gespeeld.

Op een gegeven moment kregen we hulp van het ministerie van Defensie omdat we veel zieke collega's hadden. Er werden bij ons een militair verpleegkundige en verzorgende gestationeerd. Er is toen geopperd deze tijdelijke collega's in te zetten bij onze met COVID-19 besmette bewoners, van wie sommigen in de terminale fase verkeerden. Dit heeft me gekwetst: wanneer je al zolang voor deze bewoners zorgt, wil je die zorg ook afronden. Het laatste stukje palliatieve zorg mag me niet worden ontnomen, was mijn redenering. In de afgelopen weken hebben we mensen erg gepusht om te eten en te drinken. Veel meer dan onder 'normale' omstandigheden, waarin we vinden dat het leven – en dus ook eten en drinken – eindig mag zijn. Niet nog meer mensen verliezen, was het idee, er is nu genoeg gestorven. Oneigenlijke argumenten, die wel een rol hebben gespeeld. Ook gebeurt: vochttoediening via de toch wat gedateerde *hypodermoclyse* (direct inspuiten onder de huid). Bijna nooit bleek de wedstrijd om het leven overigens te winnen: COVID-19 was de baas. Achteraf is het verklaarbaar dat kwaliteit van leven in sommige omstandigheden te weinig de boventoon heeft gevoerd. Maar niet goed.

TRANSPARANTIE

In de afgelopen periode heb ik getracht steeds transparant te zijn en voor mijn gevoel ben ik daarin ook wel geslaagd. Het meest intensief waren mijn contacten met de naasten van de zieke bewoners. Van mijn eigen veertien bewoners lezen nagenoeg alle families mee in het woonzorgdossier waarin wij eventuele bijzonderheden rapporten. Aan het

up-to-date houden van dit dossier – juist ook op het gebied van welzijn en welbevinden – hebben we veel aandacht besteed. Het dossier als communicatiemiddel is belangrijker geworden. Daarnaast sturen we op onze locatie dagelijks een journaal naar de eerste contactpersoon van de bewoners. Dit werd en wordt enorm gewaardeerd en mijns inziens is in dit journaal ook een reëel beeld geschetst van de situatie. Het feit dat er bewoners overleden en dat de zorgverlening onder bizarre omstandigheden heeft moeten plaatsvinden, is niet verzwegen.

Op een gegeven moment was de werkdruk zo hoog dat elke beredeneerde keuze ergens anders een nadelig effect had. Door veel te overleggen en het werk goed te verdelen heb ik echter wel het gevoel dat we prioriteiten hebben kunnen stellen. Ikzelf voelde als verpleegkundige een grote verantwoordelijkheid voor de bewoners die het ziekst waren en voor de medische zorg die daarbij kwam kijken. Die zorg, het overleg met arts en familie en de overdracht naar de volgende dienst, namen mijn dag in beslag. Gelukkig werkte ik dagelijks samen met een andere ervaren verpleegkundige en hadden we veel steun aan elkaar. Op de achtergrond wist ik dat mijn collega's zorg droegen voor de bewoners die niet besmet waren en dat de activiteitenbegeleiding zich had ontfemd over hun welzijn en het contact met naasten, onder andere via beeldbellen.

Door overleg tussen de verschillende disciplines is er bij ons van alles op gang gekomen. Snel en verrassend efficiënt. De activiteitenbegeleiding heeft hierin een zeer groot aandeel gehad. De collega's van de activiteitenbegeleiding hebben zich gefocust op één-op-één-aandacht waar de situatie dat toeliet, ook bij besmette bewoners. Zij waren nadrukkelijk óók frontsoldaten. De afstand tussen de verleners van zorg en van welzijn is bij ons weliswaar niet geheel verdwenen, maar zeker verkleind.

Er deden zich voortdurend momenten voor waarop geïmproviseerd moest worden in hoe we op de afdeling samenwerkten. Maar uiteindelijk kwam het altijd weer goed. Zo hebben we dankzij een gift van *The Lions* een bezoekershuisje kunnen plaatsen; ook hier heeft de activiteitenbegeleiding een grote rol gespeeld in planning en organisatie. Voor mij heeft dit nog meer duidelijk gemaakt dat je in de dementiezorg niet zonder elkaar kunt en dat er in de toekomst gekeken dient te worden hoe de verschillende disciplines nog meer kunnen samenwerken.

TROTS

Ik ben oprecht trots dat we de bewoners die zeer complexe of terminale zorg nodig hadden, in 'onmogelijke omstandigheden' toch hebben kunnen geven wat nodig was. Bij al deze bewoners is familie geweest om te waken of afscheid te nemen. Nagenoeg niemand is alleen gestorven. Zo was er een bewoner bij wie ik samen met mijn collega morfine had toegediend. We stonden op het punt naar de volgende besmette bewoner te gaan, maar mijn gevoel zei me dat het overlijden nabij was en ik gaf aan nog even bij deze mevrouw te willen blijven. Ze overleed binnen vijf minuten, in het bijzijn van ons beiden. Ik ben zo dankbaar dat we, gehandschoend en wel, haar hand nog hebben kunnen vasthouden en dat ze niet alleen was op dit moment. Bij sommige bewoners die overleden zijn, is het toch nog gelukt de traditionele erehaag te vormen bij het uitdragen. Dat beeld dat we in de hal, allemaal ingepakt en op anderhalve meter van elkaar, iemand de laatste eer bewezen, zal me ook altijd bijblijven.

Ook ben ik trots én dankbaar voor alle lieve woorden die we van familie en naasten kregen. Dankbaarheid die ik overigens geen moment vanzelfsprekend heb gevonden. Maar die wel bepalend is geweest om het allemaal vol te kunnen houden. Samen met de

ongeorganiseerde steun en toewijding van de collega's onderling.

DE TOEKOMST

Nu, medio juni, zitten de bewoners conform de heilige richtlijnen der anderhalve meter weer in de huiskamer. En de mantelzorgers komen weer op bezoek, zij het zeer georganiseerd en beperkt in omvang en tijd. Voorzichtigheid is nog troef.

Hoe komen onze bewoners met dementie uit deze periode? Welke schade is tijdelijk en welke structureel van aard? Allemaal vragen waarvan de beantwoording nog open ligt. In september gaan we over op een nieuwe werkwijze, de sociale benadering van dementie van *Anne Mei The*. Dit na een periode waarin, ondanks alle aandacht voor welzijn, medische vragen op een afdeling voor dementiezorg centraal hebben gestaan. Kunnen we na een dergelijke turbulente periode al vooruit kijken? Durven we lessen te trekken uit de COVID-periode, ook de goede? Hebben onze medewerkers voldoende lenigheid van geest om te worden meegenomen in verandering? Ik ben een optimistisch mens. En ga de uitdaging in volle overtuiging aan. Tot slot nog dit: de wereld was corona en corona de wereld in de afgelopen maanden. Toch heb ik nooit het idee gehad dat de verpleeghuiszorg op warme belangstelling mocht rekenen. Er was – natuurlijk om volstrekt begrijpelijke redenen – veel aandacht voor de situatie op de intensive-careafdelingen. De zorg en verpleging daar leek de medische en menselijke maat der dingen in crisistijd. Onze sector zat niet aan tafel bij de talkshows en werd niet gehoord. Dat heeft bij mij het idee versterkt dat de verpleeghuiszorg onderaan de piramide van importantie staat. ♦

TEKST SASKIA JELTEN

BEELD АЛИНА КВАРАЦХЕЛИЯ/ADOBESTOCK

Saskia Jelten is verpleegkundige en werkt als zorgcoördinator in verpleeghuis Nieuw Vredenveld van de stichting Brentano in Amstelveen.