



In samenwerking met



WELZIJN
WONEN
ZORG



École de
Santé Publique
de l'ULB

COVID, een beproeving voor de woonzorgcentra in het Brussels Gewest. Een kwalitatieve studie onder het personeel, de bewoners en hun naasten

Studievoormiddag
Brussels parlement
6 juni 2023

Sylvie Carbonnelle
Socio-antropologe

Verantwoordelijke onderzoek van Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire asbl

I. INLEIDING

Kwalitatief onderzoek naar de impact van de COVID-19-gezondheidscrisis op het welbevinden van de bewoners van woonzorgcentra, hun naasten en de zorgverleners: risicobeoordeling en identificatie van de hefboomen voor de toekomst.

→ Ervaringen van de actoren: HET WOORD GEVEN

Doelstellingen

- 1° Hun beleving van de crisis in kaart brengen
- 2° Verbeterpunten voor de sector formuleren

Rapport in 4 delen

- 1° De crisis door de ogen van de zorgverleners – Chaos/reorganisatie/heropening/balans
- 2° De crisis door de ogen van familieleden en naasten
- 3° De crisis door de ogen van de bewoners
- 4° Nadenken over de toekomst

II. UITROL VAN DE STUDIE EN METHODOLOGIE

Researchpartnerschap

Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire asbl: *Sylvie Carbonnelle (coörd.)*

Coördinatie Infor-Homes/Home-Info asbl: *Amandine Kodeck*

In samenwerking met

Kennis Centrum WWZ: *Olivia Vanmechelen*

CRISS – ESP-ULB: *Céline Mahieu*

Kwalitatieve methodes

1. Bevraging via semistruktuurle interviews (104) in 11 GGC-Iriscare erkende WZC en 2 Vlaams erkende WZC

→ 50 zorgverleners van WZC

→ 13 artsen

→ 34 bewoners

→ 7 naasten

2. Focusgroepen ('naasten')

3. Scenarioworkshop ('bevoorrechte getuigen')



III. DE GEZONDHEIDSCRISIS DOOR DE OGEN VAN ZORGVERLENERS. EEN BEPROEVING IN VIER FASEN

*Het concept **beproeving** legt de nadruk op de **momenten van onzekerheid** die dwingen om de dingen te benoemen en die de gebeurtenissen dwingen om te spreken (Boltanski en Thévenot, 1991; Callon et al., 2001): op dergelijke momenten kan men niet op routine en normen terugvallen om te doen wat nodig is; de precieze invulling van wat zich als probleem aandient, ligt niet op voorhand vast, net zo min als de in te zetten middelen om het probleem aan te pakken en de oplossingen waarnaar moet worden gezocht. (...) De betrokkenen bevinden zich in een **hachelijke situatie** en hun **persoonlijke waarden en normen** worden aan het wankelen gebracht. Ze worden in twee betekenissen van het woord op de proef gesteld: ze krijgen te maken met **problemen** die delicate vragen opwerpen, maar het gaat ook om **ervaringen die ze daadwerkelijk meemaken**. De beproeving laat ervaren wat ze moeten doen en lokt **gevoelens, emoties** en **verwarring** uit. Het raakt zowel de **moraal** als het **moreel** (Hennequin, 2021; Peroni en Roux, 2006). (Hennion en Vidal-Naquet, 2015)*

EERSTE FASE: EEN CHAOTISCHE SITUATIE

1. Tussen ontredning en ontzetting
2. Geen doorverwijzing naar ziekenhuizen
3. Wachten op testresultaten
4. Onvolledige en tegenstrijdige informatie
5. Tekort aan materiaal en zuurstof

“De informatie kwam druppelsgewijs binnen. Het ene bericht sprak het andere tegen, en soms was de informatie gewoon niet erg logisch. (...) Aangezien het allemaal niet zo duidelijk was (...), kon het alle kanten uitgaan. (...) Iedereen ging zowat op het eigen gevoel af en had zijn mening ... In de ene regio zeiden ze zus, in de andere zeiden ze zo. Daarom was het moeilijk voor de teams om nu te weten wat de juiste houding was. (...)” (hoofdverpleegkundige)

TWEEDE FASE: LEREN LEVEN MET HET VIRUS EN ZICH AANPASSEN

1. De ondersteuning voortzetten en zich aanpassen
 - 1.1. Het personeelstekort opvangen
 - 1.2. Professionele inzet en solidariteit
 - 1.3. Spanningsveld tussen werk en privé
2. De ruimten herinrichten en de praktijken daarop afstemmen
3. De communicatie met de familieleden aanpassen

“We trokken allemaal aan hetzelfde zeel! Dat is volgens mij de reden waarom het werkte en we onze focus konden aanhouden.”

“(…) Het was voortdurend ‘nee’, waardoor we de indruk kregen dat we hen geen levenskwaliteit meer boden.”

TWEEDE FASE: LEREN LEVEN MET HET VIRUS EN ZICH AANPASSEN

4. Ontwrichte ondersteuning

4.1. Lockdown van de bewoners

4.2. De cohortering

4.3. Wat met bewoners die wegwijnen

4.4. Wat met bewoners die zich niet aan de maatregelen hielden of ze niet begrepen

“Toen hadden we echter alle sleutels aan de buitenkant gestoken. We sloten iedereen op, omdat we zo bang waren dat iemand die besmet was bij de anderen zou binnengaan en op die manier iedereen (zou besmetten). Zo was het ook gebeurd op de andere afdelingen. (...) We moesten sommige bewoners extra kalmeermiddelen geven, want er waren mensen die het niet begrepen. (...) Dat heeft een diepe indruk op ons nagelaten. (...) Het druist tegen onze principes in om dat te doen, want we kennen onze bewoners. Het was echt verschrikkelijk. (...)”

5. Gefnuikte stervensbegeleiding

6. Rouwzorg in mineur

“De familieleden mochten zelfs de overledene niet meer zien. Wanneer wij de begrafenisondernemers belden, kwamen ze en namen ze het lichaam onmiddellijk mee. Normaal is het de taak van de begrafenisondernemer om de overledene aan te kleden, op te maken ... Maar toen was het van: zak dichtritsen en we zijn ermee weg.”

DERDE FASE: VERSOEPLEN EN STANDHOUDEN

1. Bezoekers welkom, maar onder voorwaarden
2. Een aanslepende crisis, ondanks de vaccinatie
3. Herdenking van de overleden bewoners



VIERDE FASE: EEN TEGENSTRIJDIGE BALANS

1. De beproeving doorstaan

“Er was oprechte solidariteit tussen ons, en erkenning. Deze erkenning vanuit de instelling krijgen we lang niet altijd. Als ik eerlijk mag zijn, gewoonlijk is het altijd van ‘Ik, ik, ik, mijn verdieping hier, mijn verdieping daar ...’, maar toen zaten we allemaal in hetzelfde schuitje. (...) We voelden ons gewaardeerd, want we deden echt al het werk, al het werk. We hielden onze bewoners letterlijk in leven. (...) We voelden ons verantwoordelijk voor hun leven. (...) Ik was daar zeker trots op!” (hoofdverpleegkundige)

2. Blijvend getekend. Gevoel van verslagenheid

“Daarom ook dat we het nut van ons werk hier in het rusthuis in twijfel trokken. (...)”

Psychisch en professioneel uitgeput. We hadden toen alles wat nodig was, dat was niet het probleem, maar die machteloosheid door de tsunami die je over je heen krijgt! In feite konden we dat niet meer aan. (...)” (verpleegkundige)

3. Wachten op een koerswijziging van het beleid

“We moeten voor de [verzorgenden] zorgen, we moeten voor hen opkomen! (...) Het zorgteam is ziek (...)”

Beseffen ze wel hoe zwaar onze job eigenlijk is?

De overheid is niet bezig met ons beroep. Dit is eigenlijk een noodkreet! (...) We worden niet naar waarde geschat (...) Dit moet je niet voor het geld doen. Het is een job die je met passie doet. Je moet het graag doen (...) Het is een roeping. De toewijding moet er zijn. (...)”

Tegenwoordig zien we dat de omstandigheden – het gebrek aan waardering – veel mensen naar de uitgang leiden.” (verpleegkundige)

IV. DE CRISIS DOOR DE OGEN VAN FAMILIELEDEN EN NAASTEN. VAN BERUSTING TOT VERONTWAARDIGING

1. Ongelijke ervaringen (tussen erkenning en kritiek)

2. Lockdown met stuitende praktijken

*“Mijn moeder kan niet meer telefoneren of een telefoon vasthouden. Ze laat hem steeds vallen.
We hoorden haar wenen, snikken. Het was verschrikkelijk ...”*

3. Van toereikende zorg tot flagrante tekortkomingen

4. Het verdriet van familieleden en omgeving

*“We stonden te wuiven voor haar raam, maar communiceren was erg moeilijk. Bovendien moesten we vaststellen dat ze er helemaal niet goed uitzag ... Er is niets dat je kan doen ... Je staat daar totaal machteloos bij!
Het is verschrikkelijk ...”*

5. Uitgeholde positie van familie en vrienden

V. DE CRISIS DOOR DE OGEN VAN DE BEWONERS. VAN EEN TEST IN RELATIVEREN TOT EEN BREUK MET HET DAGELIJKS LEVEN

1. Geduldig afwachten. Een test in relativeren

“Ik denk dat ik veel zwaardere tijden heb meegemaakt dan COVID. (...) Ik heb de oorlog meegemaakt. (...) Er is niets erger dan oorlog! Hier hebben we ten minste nog medicamenten, verpleegkundigen, artsen, ziekenhuizen. Dankzij de voorzorgsmaatregelen, voelde ik me hier veel veiliger dan tijdens de oorlog. Want toen hadden we geen verweer ...” (mevr. Bello, 94 jaar, RVT, privé-comm.)

2. Tanende energie. Kwetsbaarheid op de proef gesteld

*“Ik heb nog de moed niet gehad om naar buiten te gaan. Om zo maar weer de stad in te trekken, waar je maanden niet bent geweest, dat is niet niks! Ik ben bang om alleen op straat te gaan, om te vallen. (...)
Je raakt het opgesloten zitten gewoon! Het is zielig om dat te zeggen, maar zo voel ik het aan ... Ik heb de fut niet meer. (...) Voordien ging ik alle dagen met een vriendin ergens iets drinken. We amuseerden ons enorm. We spraken af met andere mensen en ik voelde me gelukkig. En nu zit ik hier hele dagen!”* (mevr. Noël, 81 jaar, privé-vzw)

3. Een verblijf in afzondering. Breuk met het dagelijks leven

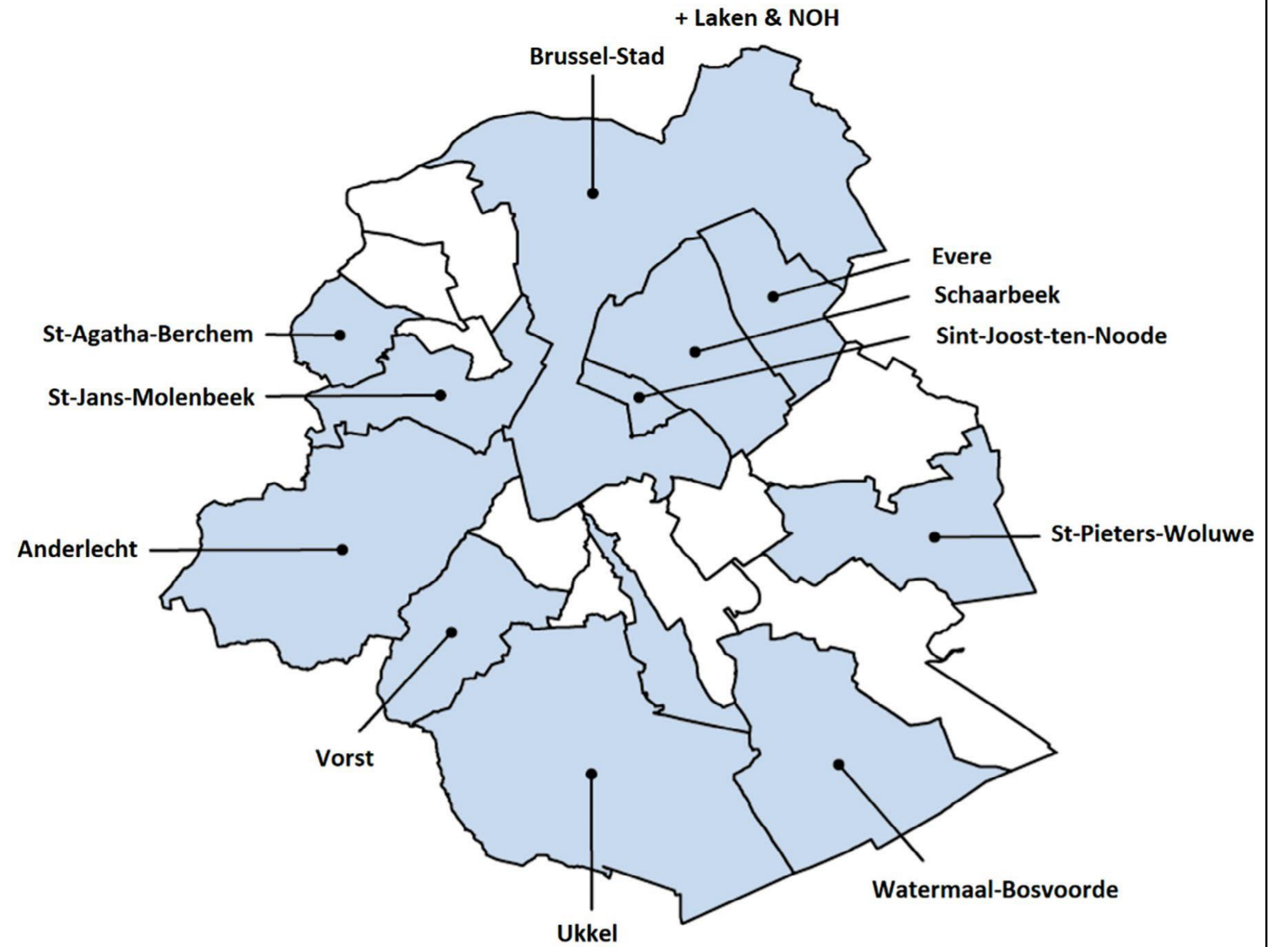
“Ik ben aan het einde van mijn leven. Ik zou het niet meer opnieuw willen meemaken. Dit heeft mij stukken ouder gemaakt!” (mevr. Henriette, 90 jaar, woonzorgcentrum, privé-vzw)

“De gedachte dat je door deze ziekte aan je kamer gekluisterd bent, is afgrijselijk! Ik kon me niet voorstellen dat ik tot het einde van mijn dagen zo zou moeten leven!” (...) *Ons leven was blijkbaar niet van tel, we zitten daar toch maar onze dood af te wachten ... En dat is vernederend!”* (mevr. Darc, 89 jaar, RVT, privé-vzw)

Tabel 1
Spreiding van de WZC
(N=13)

Toeziende overheid	Iriscare-GGC	Vlaamse Gemeenschap			
	11	2			13
Erkenning	ROB	RVT			
	2	11			13
Sector	Publiek (OCMW)	VZW	Commercieel		
	4	4	5		13
			Groep	Geen Groep	
			3	2	
Omvang	< 75	76 > 150	> 150		
	2	5	6		13
Gemeenten					
op 19					11

Geografische spreiding



Bedankt voor uw aandacht

Contact: sylvie.carbonnelle@ulb.be

