

Onderzoek naar beschermende gezondheidsfactoren in de antroposofische VGZ zorg binnen Bronlaak

Hogeschool Leiden
Lectoraat AG
oktober 2022

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	5
2.	Literatuurverkenning naar de beschermende en risicofactoren voor een covid-19-infectie	7
2.1.	Inleiding	7
2.2.	De covid-19 infectie.....	7
2.3.	Risicofactoren	7
2.4.	Beschermende factoren	8
2.5.	Covid-19 en cliënten in de intramurale zorg	9
2.6.	Wat helpt? De beschermende factoren in de praktijk.....	11
2.7.	Conclusie	12
3.	Vergelijking van het klachtenverloop van covid-19 infectie binnen Bronlaak met landelijk	14
3.1.	Inleiding	14
3.2.	Registratiegegevens van Bronlaak	14
3.3.	Vergelijking met Sterker op Eigen Benen	15
3.4.	Resultaat.....	16
3.5.	Conclusie	17
4.	Kwalitatief onderzoek naar beschermende factoren in de antroposofische zorgaanpak van Bronlaak.....	18
4.1.	Inleiding	18
4.2.	Coronamaatregelen.....	18
4.3.	Gezondheid van bewoners tijdens corona.....	19
4.4.	Gezondheid van medewerkers tijdens corona.....	21
4.5.	Beschermende factoren	22
4.6.	Fysieke gezondheid	22
4.7.	Mentale gezondheid.....	23
4.8.	Afsluitend	29
5.	Samenvattende conclusie	31
5.1.	Inleiding	31
5.2.	Resultaten.....	31
	Bijlage 1: kwantitatieve analyse op geaggregeerd niveau (samengevoegde covid-19 registraties van Olmenes en Bronlaak)	34
1.	Registratiegegevens Bronlaak en Olmenes samen	34
2.	Klachten.....	35

4. Resultaat.....	36
5. Conclusie	36
Bijlage 2: over voeding in Bronlaak	38
Literatuur.....	41

1. Inleiding

De antroposofische verstandelijk gehandicaptenzorg (VGZ) bestaat inmiddels 100 jaar. In Nederland bestaan er verschillende woon-, werk-, leefgemeenschappen die beheerd worden door zorgorganisaties zoals bv. De Seizoenen en de Raphaelstichting. Binnen de antroposofische VGZ worden de zorg, en het wonen, leven en werken binnen deze gemeenschappen vanuit een integratieve, antroposofische wereldbeschouwing op een integrale en persoonsgerichte wijze vormgegeven.

Naast positieve ervaringen van bewoners, hun naasten en medewerkers met deze vorm van zorg zijn er onder de behandelaars vermoedens die de interesse wekken van onder andere de zorgverzekeraars. Zo lijkt het er volgens de behandelaars op dat er bij Bronlaak tijdens de coronapandemie significant minder ernstig zieke en geen overleden bewoners zijn geweest in vergelijking met reguliere instellingen, zowel regionaal als nationaal. En ook worden er in deze zorginstelling duidelijk minder psychofarmaca voorgeschreven en waarschijnlijk ook veel minder vrijheidsbeperkende maatregelen ingezet.

Dat zijn interessante bevindingen in een tijd waarin de kwaliteit van de zorg vanuit cliëntperspectief een steeds belangrijker indicator is; waarin in de zorg en de maatschappij veel en toenemend aandacht voor preventie, zelfmanagement, resilience, leefstijl, en vitaliteit- en gezondheidsbevordering en integrale persoonsgerichte zorg is; en waarin binnen de VGZ het terugdringen van psychofarmaca en vrijheidsbeperkende maatregelen belangrijke beleidsonderwerpen zijn.

Kortom, reden genoeg om door middel van onderzoek de best practices van de antroposofische VGZ te exploreren, de (veelal impliciete) ervaringskennis te expliciteren en te beschrijven wat de kenmerken en rationale van en de visie op de geboden zorg is. Allereerst om meer inzicht te krijgen, maar op de langere termijn ook om, desgewenst, deze aanpak op andere plaatsen te implementeren om daarmee de kwaliteit van de zorg te verbeteren.

Dit onderzoek is uitgevoerd door het Lectoraat Antroposofische Gezondheidszorg van de Hogeschool Leiden in opdracht van Frank van Almenkerk, namens Bronlaak, onderdeel van De Seizoenen.

De onderzoeksvragen luiden:

1. Is er een verschil in ernst en aard van het klachtenverloop bij een bewezen covid-19 infectie bij bewoners met een verstandelijke beperking binnen Bronlaak in de periode 9 maart 2020 tot 31 maart 2021 in vergelijking met dezelfde doelgroep in andere Nederlandse VGZ-instellingen?
2. Wat zijn mogelijke beschermende gezondheidsfactoren in de antroposofische VGZ-zorgaanpak binnen Bronlaak?

Het onderzoek bestaat uit drie delen:

1. Een literatuurverkenning naar de beschermende en risicofactoren voor een covid-19-infectie.
2. Een vergelijking van het klachtenverloop van de VGZ-doelgroep met een bewezen covid-19 infectie binnen Bronlaak met die van dezelfde doelgroep in landelijke VGZ-instellingen.

3. Diepte-interviews over wat beschermende factoren in de antroposofische zorgaanpak van Bronlaak zijn.

2. Literatuurverkenning naar de beschermende en risicofactoren voor een covid-19-infectie

2.1. Inleiding

Om dit onderzoek in een breder perspectief te plaatsen volgt eerst een literatuurverkenning om na te gaan wat volgens verschillende (internationale) onderzoeken beschermende en risicofactoren zijn voor een covid-19-infectie. Aan bod komt wat deze factoren in de praktijk betekenen of hebben betekend voor de zorg aan cliënten in de intramurale zorg, met name voor de groep verstandelijk beperkten. De uitkomsten hiervan vormen tevens input voor diepte-interviews met behandelaars en bewoners om de oorzaken van resilience bij de bewoners met een verstandelijke beperking van Bronlaak in kaart te kunnen brengen (zie hoofdstuk 3 en 4).

2.2. De covid-19 infectie

Covid-19 is een luchtwegaandoening waarmee miljoenen mensen over de hele wereld te kampen hebben gehad of nog steeds mee kampen [McHome 2021]. Kenmerkende symptomen zijn: koorts (88%), droge hoest (68%), vermoeidheid (38%), sputumproductie (33%), kortademigheid (19%), keelpijn (14%), hoofdpijn (14%) en myalgie (spierpijn) of artralgie (pijn aan gewrichten) (15%) [WIE 2020]. De symptomen ontwikkelen zich over het algemeen 5-6 dagen na infectie. Bij de meeste mensen is het ziekteverloop mild tot matig [WHO 2020]. Bij ouderen is de kans op een ernstige infectie of eraan te overlijden aanzienlijk groter. Er is substantieel bewijs dat de vatbaarheid voor covid-19, met name onder ouderen, sterk verschilt. Naast vaccineren, is deze vatbaarheid afhankelijk van een aantal factoren.

2.3. Risicofactoren

Multipale en complexe onderliggende aandoeningen

Uit Italiaanse onderzoek blijkt dat patiënten met diabetes, bloedarmoede, de ziekte van Parkinson, glaucoom, chronische luchtwegaandoeningen, psychische stoornissen, cardiovasculaire en darm- en nierontstekingen, leverziekten, auto-immuunziekten, een verhoogd risico hebben op het krijgen van een covid-19- infectie [Orlando 2021] [Nägele 2020]. Een omvangrijke meta-analyse bestaande uit 76 onderzoeken met meer dan 17 miljoen proefpersonen heeft aangetoond wat de kans is op de ontwikkeling van ernstige klachten bij een covid-19-infectie en wat de kans is om aan deze infectie te overlijden. In deze analyse worden de volgende zaken genoemd als risicofactoren voor een ernstig verloop van de covid-19-infectie: een ziekenhuisopname, een IC-opname, een leeftijd >75 jaar, het mannelijk geslacht en het hebben van ernstige obesitas (BMI > 40) [Booth 2021]. Overgewicht komt relatief vaak voor bij coronapatiënten op de IC. Mogelijke oorzaken hiervoor zijn dat in buikvet veel ontstekingsstoffen zitten die ervoor kunnen zorgen dat het afweersysteem uit balans raakt. Er zijn theorieën dat het virus zich behalve aan longcellen ook aan vetcellen bindt. Een andere oorzaak is dat mensen met ernstig overgewicht lastiger te beademen zijn als ze eenmaal op de IC liggen, waardoor de kans op complicaties groter is. Ook is het zo dat mensen met ernstig overgewicht vaak andere onderliggende aandoeningen hebben, zoals hart- en vaatziekten of diabetes, die zorgen voor een ernstiger verloop van covid-19. [Nägele 2020].

Belangrijke symptomen die wijzen op een verhoogde kans op een ernstig verloop van de infectie zijn: spierpijn, sputumproductie, kortademigheid, misselijkheid en koude rillingen [Booth 2021]. Wanneer er sprake is van kanker dan leidt dit tot een significant hogere kans op een ernstig verloop van covid-19, terwijl dit van diabetes, hypertensie en chronische nierziekte niet is bewezen [Booth 2021].

Stress

Stress wordt in verband gebracht met een groot aantal ziekten en een grotere kans op overlijden. Het is bekend dat stress negatieve gevolgen heeft voor het immuunsysteem waardoor men ook eerder vatbaar wordt voor infecties. Naarmate de stress toeneemt, neemt ook de kans op een infectie van respiratoire virussen, zoals SARS-CoV-2 (het virus dat covid-19 veroorzaakt) toe. Door stress stijgt de kans op een verkoudheid van 27 naar 47 procent [Cohen 2021]. Chronische stress wordt in verband gebracht met overproductie van ontstekingsbevorderende cytokines, wat kan leiden tot een ernstige verloop van een covid-19-infectie [Cohen 2021].

Slechte voeding en gebrek aan zonlicht

Een goed functionerend immuunsysteem is gebaat bij gevarieerde en evenwichtige voeding die voornamelijk bestaat uit groenten en fruit. Essentiële voedingsstoffen voor het immuunsysteem zijn: vitamine D, vitamine A, vitamine B, vitamine C, ijzer, koper, selenium en zink [Richardson 2021]. Een tekort aan vitamine D, bijvoorbeeld door een gebrek aan zonlicht, is een belangrijke risicofactor voor het krijgen van een covid-19-infectie maar vormt ook een risico in verband met het krijgen van obesitas, wat op zichzelf ook weer een risicofactor is. Een vitamine C-inname van minder dan 85 mg per dag leidt tot een twee keer zo groot risico op een verkoudheid [Cohen 2021].

Slechte sociaal-economische leefomstandigheden

Ook sociaal-economische factoren vormen een risico voor het krijgen van een covid-19-infectie. In de Verenigde Staten zijn onder Afro-Amerikaanse en Latijns-Amerikaanse bevolkingsgroepen meer ziekenhuisopnames en sterfte van covid-19-patiënten gerapporteerd. Dit kwam volgens onderzoek door de slechtere sociaal-economische omstandigheden waarin deze etnische minderheden vaak leven [Lega 2020]. Opvallend is dat twee derde van de gezondheidswerkers in het Verenigd Koninkrijk die zijn overleden aan covid-19, van niet-westerse komaf was. Het ging om artsen, tandartsen, verpleegkundigen, verloskundigen en gezondheidsondersteuners [Richardson 2021].

2.4. Beschermende factoren

Gezonde leefstijl

Een gezonde leefstijl is een belangrijke beschermende factor in de strijd tegen covid-19. Het mag duidelijk zijn dat roken hiervan geen deel uitmaakt. Rokers hebben namelijk drie keer meer kans op een virale infectie dan niet-rokers.

Ook regelmatig sporten hoort bij een gezonde leefstijl. Mensen die minder dan twee keer per week sporten, hebben 1,8 keer meer kans op een verkoudheid. Regelmatige lichaamsbeweging verbetert de immunfunctie en vermindert het ontstaan van ontstekingen. Ook goed slapen is belangrijk voor de gezondheid. Degenen met een slaapefficiëntie van minder dan 80% hebben 2,6 keer meer kans om verkouden te worden. Een goede kwaliteit van de slaap biedt ook bescherming tegen virale infecties: minder dan 6 uur slapen vergroot het risico op verkoudheid. Tot slot wordt geen of matig alcoholgebruik in verband gebracht met bescherming tegen het verkoudheidsvirus [Cohen 2021].

Positief-emotionele leefstijl en spiritualiteit

Daarnaast werkt een positief-emotionele leefstijl beschermend tegen infecties. Hiermee wordt een leefstijl bedoeld die wordt gekenmerkt door vrolijkheid, geïnteresseerdheid en psychische gelijkmatigheid. Een dergelijke levensstijl correleert met minder beroertes, minder blessures, een betere algemene gezondheid, minder pijn bij reumatoïde artritis en minder klachten bij ouderen. Er is een verband gevonden tussen een positief-emotionele leefstijl en resistentie tegen rhinovirus en influenzavirusinfectie. Deze resistentie is onafhankelijk van andere psychologische factoren, zoals: autonomie, extraversie en eigenwaarde [Cohen 2006]. Een groot bevolkingsonderzoek van 2000 proefpersonen in het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten toonde aan dat het hebben van positieve emoties de veerkracht en de geestelijke gezondheid tijdens de covid-19-pandemie vergrootten [Israelashvili 2021]. Uit een omvangrijke studie naar beschermende factoren tijdens de covid-19-pandemie in de VS blijkt dat, naast meer zonlicht, meer bewegen en beter slapen, ook de volgende factoren beschermen tegen een infectie, namelijk: sociale steun van het gezin, van vrienden en van de partner.

Ook frequent bidden blijkt positief te werken op de gezondheid [Killgore 2021]. Dat spiritualiteit en geloof in stressvolle situaties een positieve uitwerking hebben op de weerbaarheid en daarmee ook op het immuunsysteem is tevens aangetoond in Italiaans wetenschappelijk onderzoek [Coppola 2021]. Het blijkt dat een lager spiritueel welzijn correleerde met mentale gezondheidsproblemen tijdens de covid-19-pandemie in Italië.

Sociale integratie

De aard en kwaliteit van onze sociale relaties blijken eveneens belangrijke voorspellers van gezondheid en welzijn te zijn (Cohen, 2004). Een goede sociale integratie, dat wil zeggen dat iemand meerdere sociale rollen vervult (bijvoorbeeld echtgenoot, ouder, vriend, collega, vrijwilliger of kerklid) zorgt voor een kleinere kans op hart- en vaatziekten en een kleinere kans op overlijden. Sociale integratie leidt daarnaast tot minder vatbaarheid voor infecties [Cohen 2021].

Collectieve weerbaarheid

Sociale integratie maakt onderdeel uit van de zogeheten 'collectieve weerbaarheid'. Hieronder wordt het vermogen verstaan van een gemeenschap om te anticiperen en zich voor te bereiden op bedreigingen. Collectieve weerbaarheid houdt in dat een gemeenschap in staat is om door middel van doelgerichte en collectieve inspanningen aan rampen het hoofd te bieden en hiervan te herstellen. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat de belangrijkste kenmerken van collectieve weerbaarheid zijn: het tonen van leiderschap, collectieve slagkracht, hechting aan de gemeenschap/gemeenschapsgevoel en sociale steun. De collectieve weerbaarheid wordt steeds actueler gezien het stijgende aantal rampen wereldwijd, waaronder de uitbraak van SARS-CoV-2 [Zhang 2021]. Onderzoek toont aan dat collectieve weerbaarheid bij rampen een dempend effect heeft op de psychologische nood onder de bevolking. Zo zouden er minder angst en depressieve gevoelens zijn na een terroristische aanslag als de bevolking collectief voldoende weerbaar is.

2.5. Covid-19 en cliënten in de intramurale zorg

Het blijkt dat een ernstig verloop van covid-19-infecties vooral voorkomt onder de (oudere en) kwetsbare groep, zoals bewoners van verzorgings- en verpleegtehuizen. De mortaliteitscijfers onder deze groepen zijn hoger dan onder de rest van de bevolking. Vaak komt dit door de veelal multipelle

en complexe onderliggende gezondheidsaandoeningen. Veel gevonden artikelen en studies gaan over de langdurige zorg aan ouderen, maar het lijkt erop dat ze ook een relevant beeld geven voor de gehandicaptenzorg, al is daar geen wetenschappelijk bewijs voor.

Multipale en complexe onderliggende aandoeningen

Sommige risicofactoren zijn afgezien van medische behandeling, moeilijk te beïnvloeden door een bepaalde zorgaanpak of behandeling. Het is nu eenmaal zo dat ouderen en verstandelijk beperkten in de intramurale zorg door een verhoogde zorgnood en comorbide stoornissen kwetsbaarder zijn voor infecties. In het geval van ouderen is er vaak sprake van een hoge leeftijd en ze lijden meestal aan aandoeningen, zoals kanker, hart- en vaatziekten, bloedarmoede, de ziekte van Parkinson, glaucoom, chronische luchtwegaandoeningen, darm- en nierontstekingen. Ook bewoners met een licht verstandelijk beperking die in een zorginstelling wonen zijn kwetsbaar voor een infectie. Ook zij hebben een hogere kans op negatieve uitkomsten van een dergelijke infectie, omdat ze meer gezondheidsbehoeften hebben, onder andere als gevolg van verschillende complexe aandoeningen [Embregts 2020]. Bovendien hebben zij meer dan gemiddeld te kampen met psychische stoornissen waardoor ze ook eerder vatbaar zijn voor een infectie. Er is ook een hypothese dat personen met een verstandelijke beperking in de langdurige zorg kwetsbaarder zijn voor infecties omdat zij vaak vanaf jongs af aan minder in contact komen met anderen en dus ook minder kans hebben op de opbouw van immuniteit tegen allerlei infecties [Embregts 2020].

Voeding en zonlicht

Voor kwetsbare bewoners is een voedingspatroon met alle noodzakelijke vitaminen, mineralen en eiwitten essentieel voor hun weerbaarheid. Uit onderzoek blijkt dat vooral bewoners van verpleeghuizen niet altijd de juiste hoeveelheid vitaminen en mineralen binnenkrijgen waardoor ze vaak kampen met een gebrek aan energie of met gewichtsverlies [Richardson 2021]. Dit wordt bevestigd door een (observatie)onderzoek onder 23 Nederlandse verpleegtehuizen. Daaruit blijkt dat de energie- en eiwitname bij de onderzochte cliënten op een verpleegafdeling lager is dan de noodzakelijke hoeveelheid voor een optimale gezondheid [Marx 2018]. Hierdoor ontstaat een grotere vatbaarheid voor verkoudheden. Extra vitamine C inname (> 85 mg per dag) leidt al tot een afname van de kans op een virale infectie. Ook extra vitamine D-inname is wenselijk. Het zijn belangrijke voedingsstoffen om het immuunsysteem een boost te geven waardoor de kans op een covid-19-infectie vermindert. Naast uitgebalanceerde maaltijden zijn activiteiten in de buitenlucht goed voor het immuunsysteem. [Cohen 2021] Wat betreft voldoende buitenlucht is er een verbetering te zien: ouderen die wonen in een verzorgingstehuis kwamen in 2019 meer buiten dan een aantal jaren geleden [Verbeek 2021].

Stress

Bewoners in de intramurale zorginstellingen ervaren vaak stress [Embregts 2020]. Stress is een grote risicofactor. Ten eerste zijn cliënten met een verstandelijke beperking en ouderen fysiek kwetsbaarder wanneer zij een covid-19 infectie oplopen. Zij lopen het risico erg ziek te worden of zelfs te overlijden aan de infectie, wat weer kan samengaan met depressieve klachten en angst bij de cliënten. Ten tweede is het voorstelbaar dat de extreme maatregelen in langdurige zorg, zoals isolatie en het houden van fysieke afstand, onrust met zich mee hebben gebracht voor cliënten die niet begrepen wat er gebeurde. Daarnaast zijn geïnfecteerde zorgmedewerkers uitgevallen waardoor tijdelijke

invalkrachten hun werk hebben moeten overnemen. Het wegvallen van deze ‘vertrouwde gezichten’ kan hebben geleid tot verwarring en stress bij de bewoners [Embregts 2020].

Tijdens de coronacrisis werden overal voorzieningen en dagopvangactiviteiten voor mensen met een verstandelijke beperking gesloten. Vaak waren ook therapie en ambulante zorg gestopt en omdat personen met een verstandelijke beperking vaak afhankelijk zijn van anderen in het dagelijkse leven en persoonlijke zorg, is de verwachting dat deze maatregelen negatief van invloed zijn geweest op het welzijn van personen met een verstandelijke beperking. Bovendien heeft het wegvallen van bezoek tijdens de coronacrisis voor extra stress gezorgd onder de bewoners. Alternatieve maatregelen voor bezoek, denk aan beeldbellen of raambezoeken, en het organiseren van alternatieve activiteiten, waren niet voldoende om te voorkomen dat het welzijn van bewoners achteruitging [Van der Schot 2020]. De hierdoor ontstane stress bij bewoners uitte zich soms in agressie wat vervolgens weer bijgedragen heeft aan de verspreiding van corona. Zo is het bij personen met een verstandelijke beperking die ook agressief gedrag vertonen, vaak moeilijk om een goed medisch onderzoek uit te voeren. Bepaalde gedragingen zoals bijvoorbeeld pica veroorzaken infecties [Embregts 2020]. Uit een analyse van een grote zorgaanbieder voor mensen met een beperking blijkt dat sinds het begin van de coronacrisis het aantal agressiemeldingen plots was gedaald. Maar vervolgens was er vanaf dat verlaagde niveau weer een stijging te zien in de wekelijkse aantallen gedurende de hele onderzochte periode tot en met juni 2020. Een verklaring kan zijn dat agressieve gedragingen uitingen waren van verzet tegen de maatregelen [Schuengel 2020]. De ontwikkeling van agressiemeldingen laat wel zien dat niet alle cliënten last hebben gehad van de maatregelen, maar ook dat er cliënten zijn die juist baat hadden bij de duidelijke regels en relatieve rust.

Los van de coronamaatregelen is het evident dat een slechte lichamelijke gezondheid, psychische stoornissen of een verstandelijke handicap stressfactoren zijn. Zeker als dit de communicatie met anderen bemoeilijkt of in de weg staat. Pijnklachten en eenzaamheid blijken nog steeds actuele problemen te zijn voor deze kwetsbare doelgroep [Campen 2017; Verbeek-Ouddijk 2021; Van der Schot 2020].

2.6. Wat helpt? De beschermende factoren in de praktijk

Gesteld mag worden dat de coronacrisis de toch al aanwezige gevoelens van eenzaamheid en stress over het algemeen erger heeft gemaakt waardoor personen met een verstandelijke beperking minder zelfbeschikking ervoeren [Embregts 2020]. Een juiste zorgaanpak die stress verminderend werkt, is daarom essentieel voor deze bewoners. Denk hierbij aan aspecten als: meer sociale contacten, uitleg van de maatregelen, meer bezoek/voorkomen van isolatie, dagbehandeling/voorkomen van verveling, pijnbestrijding en in het algemeen een meer persoonsgerichte benadering van de cliënt.

Maar ook het creëren van een autonomie-ondersteunende omgeving werkt beschermend. Dat wil zeggen een omgeving die zorgt dat bewoners met een verstandelijke beperking zich aan de maatregelen (blijven) houden, door oog te hebben voor drie psychologische basisbehoeften:

- De behoefte aan autonomie: de mate waarin mensen het gevoel hebben eigen beslissingen te kunnen nemen en psychologisch vrij te kunnen handelen.
- De behoefte aan verbondenheid: het verlangen om relaties op te bouwen met anderen, om zelf voor anderen te zorgen en om ook verzorgd te worden door anderen.

- De behoefte aan competentie: de mate waarin mensen zich bekwaam voelen in de dingen die zij doen.

Positief-emotionele leefstijl ontmoeting en spiritualiteit

Een positief-emotionele leefstijl en spiritualiteit zijn ook gezondheid bevorderend gebleken. Uit onderzoeken van het SCP blijkt dat 60% van de ouderen in verpleeg- en verzorgingstehuizen gelukkig is. Over de leefomgeving, de veiligheid en de praktische zorg zijn bewoners van een verpleeghuis doorgaans wel tevreden. Ze voelen zich ook meestal respectvol bejegend [Campen 2017]. In dit onderzoek waren bewoners met dementie ondervertegenwoordigd. De verbeterpunten zitten volgens het rapport met name in de persoonsgerichte zorg. Het gaat dan om aandacht voor de bewoner, die aansluit bij de wens en behoefte van de oudere en om het verlichten van eenzaamheid. Een flink deel van de bewoners zegt aandacht te missen. Maar dan gaat het vooral om een dieper gesprek over 'levensvragen'. Op de vraag 'Wat mist u?' uit de onderzoeks-enquête van het SCP komen drie antwoorden naar voren: kunst/cultuur, genieten en sfeer. Voor een bewoner met dementie of verstandelijke beperking die geen weet (meer) heeft van zaken als kunst en cultuur, en zich niet of beperkt bewust is van de omgeving en sfeer, blijft dus het 'genieten' over. Dit betekent feitelijk behoefte aan persoonlijk contact en ontmoeting.

Persoonlijk contact en/of gesprekken met als doel bijsturing van eventuele negatieve emoties helpen dus om het mentale welzijn van de bewoners te versterken en stelt de bewoners in staat om ook in moeilijke tijden hun rust en kalmte te bewaren. Dit betekent ook dat er ruimte moet zijn voor de bespreking van levensbeschouwelijke zaken en voor spiritualiteitbeleving, want uit onderzoek blijkt dat dat gezondheid bevorderend werkt.

2.7. Conclusie

Aan de hand van een verkennende literatuurstudie is een aantal beschermende en risicofactoren in kaart gebracht ten aanzien van de vatbaarheid voor covid-19. Er is nagegaan wat deze factoren specifiek betekenen voor bewoners in de intramurale (VGZ-)zorg. Als risicofactoren komen onder andere de volgende zaken naar voren: een slechte gezondheid/andere onderliggende aandoeningen, stress, slechte voeding, gebrek aan zonlicht, slechte sociaal-economische omstandigheden. Beschermende factoren zijn: gezonde leefstijl, gezonde voeding, positief-emotionele leefstijl, spiritualiteit en collectieve weerbaarheid (sociale integratie).

Uit onderzoek is gebleken dat cliënten met een verstandelijke beperking en ouderen fysiek kwetsbaarder zijn wanneer zij een covid-19 infectie oplopen. Zij lopen het risico erg ziek te worden of zelfs te overlijden aan de infectie, wat weer kan samengaan met depressieve klachten en angst bij de cliënten. Ook ondervonden zij veel stress van de maatregelen in langdurige zorg, zoals isolatie en het houden van fysieke afstand tijdens de coronapandemie waardoor gevoelens van eenzaamheid zijn verergerd en personen met een verstandelijke beperking minder zelfbeschikking hebben ervaren. Hierdoor is hun kwaliteit van leven verminderd met alle gevolgen van dien voor de gezondheid en de vatbaarheid voor infecties.

Onder een stress verminderende zorgaanpak vallen voornamelijk sociale aspecten als: meer sociale contacten, uitleg van de maatregelen, meer bezoek/voorkomen van isolatie, een autonomie-

ondersteunende omgeving, dagbehandeling/voorkomen van verveling, pijnbestrijding en een meer persoonsgerichte benadering van de cliënt, met aandacht voor kunst en levensbeschouwelijke zaken.

Dat een meer persoonsgerichte benadering geen vanzelfsprekendheid is, blijkt uit SCP-onderzoek waarin wordt gesteld dat eenzaamheid en pijnklachten nog steeds belangrijke problemen vormen (en stress veroorzaken) en dat het aantrekken van meer verzorgend personeel nog onverminderd belangrijk is [Verbeek 2021]. Dat een persoonsgerichte benadering dus geen vanzelfsprekendheid is wordt ook onderstreept door een onderzoek onder zorgprofessionals, waaronder de gehandicaptenzorg. Hierin geeft een kwart van de zorgverleners aan dat ze in een 'crisisituatie' werken, dat wil zeggen dat ze te veel, te snel proberen te doen [Verest 2021]. Gesteld wordt dat hierdoor de uitvoering van persoonsgerichte zorg in het gedrang komt terwijl uit onderzoek juist is gebleken dat hierin voor een belangrijk deel de oplossing schuilt als het gaat om het verminderen van de vatbaarheid voor covid-19 onder kwetsbare groepen. Immers aandacht, een gesprek (over 'levensvragen') of een liefdevolle aanraking werken stress verminderend en kunnen al een groot verschil maken.

3. Vergelijking van het klachtenverloop van covid-19 infectie binnen Bronlaak met landelijk.

3.1. Inleiding

Hieronder volgt eerst een beschrijving van de geregistreerde bewezen covid-19 gevallen binnen Bronlaak. Vervolgens wordt een vergelijking gemaakt met de landelijke cijfers van de Academische Werkplaats Sterker op Eigen Benen (AVG) om te zien of het verloop van de covidklachten bij Bronlaak daadwerkelijk anders is geweest dan bij andere VGZ-instellingen in Nederland.

De onderzoeksvraag voor dit onderzoeksdeel luidt: Is er een verschil in ernst en aard van het klachtenverloop bij een bewezen covid-19 infectie bij bewoners met een verstandelijke beperking binnen Bronlaak in de periode 9 maart 2020 tot 31 maart 2021 van dat bij dezelfde doelgroep in andere Nederlandse VGZ-instellingen?

Om deze vraag te beantwoorden is aan een medisch behandelaar van Bronlaak gevraagd om het aantal bewezen ziektegevallen en voorkomende klachten in de genoemde periode uit de dossiers te halen en geanonimiseerd in te voeren in een database. Vervolgens is deze door de onderzoeker van het lectoraat Antroposofische Gezondheidszorg (AG) geanalyseerd. Het gaat hierbij alleen om bewezen covid-19 infecties

Het is belangrijk om te vermelden dat aan de hand van de openbaar toegankelijke registratiegegevens van de Academische Werkplaats niet kan worden vastgesteld of er sprake is van eventuele verschil in prevalentie van het aantal ziektegevallen. De reden dat dit niet kan worden vastgesteld is omdat uit de gepubliceerde registratiegegevens van de Academische Werkplaats niet kan worden afgeleid hoeveel cliënten in totaal wonen in de 72 instellingen die de landelijke database hebben verrijkt met hun registratiegegevens.

3.2. Registratiegegevens van Bronlaak

Hieronder volgt een beschrijving van het registratiebestand met bewezen covid-19 infecties in de onderzoeksperiode. Er zijn circa 220 bewoners van wie 36 een test hebben ondergaan en van wie 30 positief zijn geregistreerd (14% van de bewoners van Bronlaak heeft dus covid gehad in de genoemde periode).

Van de 30 positief geteste cliënten is de meerderheid (63%) man. De gemiddelde leeftijd van de cliënt is 43 jaar en 6 maanden. De jongste cliënt is 18 jaar, de oudste 85. Van de 30 positief getesten behoorde een derde tot een risicogroep qua gezondheid. Bij 7% (2 cliënten) was er sprake van redelijke klinische verdenking op het hebben van covid 19.

De bewoners met een bewezen covid-19 infectie hadden last van de volgende klachten (n=30) (Tabel 1).

Tabel 1: Geregistreeerde klachten bij cliënten/bewoners met een bewezen covidinfectie bij Bronlaak (van 9 maart 2020 tot 31 maart 2021).

	Ja	Nee	Onbekend
Hoesten	57%	43%	0%
Neusverkouden/niezen	43%	53%	3%
Keelpijn	27%	60%	13%
Vermoeidheid	27%	70%	3%
Overige klachten	20%	77%	3%
Koorts meer dan 38 graden	13%	87%	0%
Hoofdpijn	13%	77%	10%
Kortademig	7%	93%	0%
Sputum ophoesten	3%	93%	3%
Maag- en darmklachten	3%	90%	7%
Zuurstofbehoefstig	0%	100%	0%
Ziekenhuis noodzakelijk	0%	100%	0%
Overleden	0%	100%	0%

3.3. Vergelijking met Sterker op Eigen Benen

Voor referentiecijfers maken we gebruik van de gegevens van de Academische werkplaats Sterker op eigen benen. Twee jaar geleden, op 24 maart 2020, is de Academische werkplaats Sterker op eigen benen van het Radboudumc een online registratie gestart om meer inzicht te krijgen in de impact van covid-19 op mensen met een verstandelijke beperking. Hoewel de gedetailleerde gegevensverzameling in de loop van 2021 gesloten is, is de Academische werkplaats met hulp van zorgorganisaties gegevens over besmettingen en overlijdens blijven verzamelen.

Er namen 72 zorgorganisaties deel aan deze registratie: 7.512 patiënten met een verstandelijke beperking met verdenking op covid-19 infectie zijn geregistreerd. Bij Sterker op eigen benen was bij 93% van de door zorgorganisaties geregistreerde patiënten een test uitgevoerd (6.953 patiënten). In totaal zijn 1.737 patiënten met een positieve test geregistreerd (25%) (Factsheet nr.15, 29 januari 2021).

Voor een vergelijking van het verloop van de klachten is gebruik gemaakt van de landelijke referentiecijfers over bewezen covidklachten uit Factscheets 12 t/m 15 van de Academische Werkplaats Sterker op Eigen benen (voor de analyse, zie Tabel 2).

Tabel 2: Vergelijking klachten van VGZ-cliënten met een bewezen covid 19 infectie van Bronlaak in de periode 9 maart 2020 tot 31 maart 2021 met dezelfde doelgroep voor AVGZ voor de periode 29 januari 2021.

Patiënten met bewezen Covid 19 infectie	AVGZ (n=1.737) jan, fact.15*	Bronlaak (n=30)	T-toets (p<= 0,05)
Hoesten*	52%	57%	Geen significant verschil
Koorts*	42%	13%	Significant verschil
Vermoeidheid*	41%	27%	Geen significant verschil
Neusverkouden/niezen*	40%	43%	Geen significant verschil
Kortademigheid*	25%	7%	Significant verschil
Maag-en darmklachten (n=1.111, dec 20, fact.13)	23%	3%	Significant verschil
Overleden*	5%	0%	Geen significant verschil
Ziekenhuisopname (n=1.617, januari, fact 14.)	8%	0%	Geen significant verschil
Zuurstofbehoefstig (n=1.015, nov fact. 12)	16%	0%	Significant verschil
'Zeer ernstige gevallen' (van ziekenhuisopname tot aan overlijden (samengenomen)) (n=1.617, januari, fact.14)	14%	0%	Significant verschil

*(n=1.737) jan, fact.15

3.4. Resultaat

Wanneer de onderzoeksperiodes (periode van positieve covidtesten) zoveel mogelijk gelijk worden gehouden met betrekking tot de verschillende registraties (Bronlaak en het AVGZ referentiebestand), dan was er sprake van een significant verschil in het verloop van een aantal infectieklachten bij bewoners van Bronlaak vergeleken met die van andere VGZ-zorginstellingen (zie Tabel 2).

Koorts, kortademigheid, maag- en darmklachten en zuurstofbehoefte kwamen significant minder vaak voor bij de VGZ-doelgroep van Bronlaak vergeleken met dezelfde doelgroep van andere instellingen. Geen enkele bewoner van Bronlaak was in de onderzoeksperiode overleden aan covid-19 of hoefde naar het ziekenhuis als gevolg van de infectie. Landelijk overleden er wel cliënten aan de infectie of moesten er bewoners van VGZ-instellingen naar het ziekenhuis. De verschillen in aantal overleden cliënten en voor in aantal ziekenhuisopnames onder de positief getesten zijn echter niet-significant (mede door het lage aantal waarnemingen), maar wanneer de aantallen worden vergroot door samenvoeging van beide categorieën als zijnde een 'zeer ernstige categorie' (van ziekenhuisopname tot en met overlijden) dan is er wel sprake van een significant verschil tussen Bronlaak en de andere VGZ-instellingen. 'Zeer ernstige en/of dodelijk gevallen' komen bij Bronlaak dus significant minder vaak (lees: niet) voor onder bewoners met een verstandelijke beperking met een bewezen covid-19 infectie. Deze gegevens worden bevestigd door eenzelfde vergelijking maar dan op geaggregeerd niveau (Bronlaak en Olmenes samen) met de landelijke situatie (zie Bijlage 1).

N.B. niet alle VGZ-instellingen hebben deelgenomen aan de registratie en niet alle bewezen covid infecties van elke instelling zijn in de landelijke database geregistreerd in de onderzoeksperiode (er kan sprake zijn van onderregistratie).

3.5. Conclusie

Ondanks de haken en ogen die zitten aan de registratiegegevens (mogelijke onderregistratie) kan deze analyse van de registratiegegevens van Bronlaak met landelijke gegevens, worden gezien als een eerste redelijk betrouwbare indicatie die het vermoeden bevestigt dat, voor een aantal klachten, de covid-19 infectie voor de VGZ-doelgroep in Bronlaak minder ernstig is verlopen in de genoemde onderzoeksperiode dan elders (minder koorts, minder kortademigheid, minder zuurstofbehoefte, minder maag- en darmklachten en minder 'zeer ernstige tot dodelijke gevallen'). Over mogelijke verschillen in prevalentie van Covid-19 tussen Bronlaak en andere VGZ-instellingen kunnen geen uitspraken worden gedaan omdat de registratiecijfers hiervoor niet toereikend zijn. Ook in een analyse op geaggregeerd niveau worden de hier gepresenteerde bevindingen bevestigd (zie Bijlage 1).

4. Kwalitatief onderzoek naar beschermende factoren in de antroposofische zorgaanpak van Bronlaak

4.1. Inleiding

De voorgaande literatuurverkenning over beschermende en risicofactoren voor een covid-19-infectie in het algemeen vormde input voor de diepte-interviews die aan de basis lagen van het kwalitatief onderzoek naar de beschermende (en risicofactoren) specifiek voor de (antroposofische) zorgaanpak binnen Bronlaak. In het voorjaar van 2022 zijn interviews gehouden met acht personen die betrokken zijn bij de zorgaanpak Bronlaak (elk op zijn/haar eigen manier). Het betreft een:

- Begeleider (woont met haar gezin op Bronlaak),
- Bewoner van Bronlaak (GGZ indicatie, WLZ-indicatie),
- Manager bij Bronlaak
- Kok/werkbegeleider bij Bronlaak,
- Begeleider/verpleegkundige werkzaam bij Bronlaak
- Praktijkverpleegkundige VG werkzaam bij Bronlaak
- Vrijwilliger/ familie van een oud-bewoner van Bronlaak
- Antroposofisch arts bij Bronlaak.

In de interviews met de betrokkenen zijn de volgende onderwerpen besproken: de coronamaatregelen, de gezondheid van bewoners en medewerkers tijdens de coronaperiode en de (vermeende) beschermende aspecten voor de fysieke en de mentale gezondheid van de zorgverlening binnen Bronlaak in zijn algemeenheid. Het doel was om meer zicht te krijgen op mogelijke oorzaken van het milde verloop van corona in deze antroposofische VGZ-instelling.

4.2. Coronamaatregelen

In maart 2020 brak officieel de coronapandemie uit. Tot oktober 2021 raakten wereldwijd meer dan 200 miljoen mensen besmet: meer dan 4,5 miljoen van hen overleden aan de gevolgen van het virus. Om het coronavirus te stoppen heeft de overheid destijds verschillende maatregelen getroffen, zoals lockdowns, testen, quarantaines en na verloop van tijd ook vaccinaties. Ook bewoners en medewerkers van VGZ-instellingen zoals Bronlaak kregen hiermee te maken en werden geacht zich aan de maatregelen houden. Uiteraard kon dat niet altijd, vanwege de complexiteit van de zorg, de gevoeligheid van de bewoners, en de eerste tijd door het ontbreken van testmateriaal en beschermend materiaal.

Er werd ook steeds gezocht naar mogelijkheden om het leven voor de bewoners zo normaal mogelijk te laten verlopen, afhankelijk van de (specifieke) situatie en persoon. Zo zijn de werkleiders van de werkplaatsen, bijvoorbeeld de houtwerkplaats, op de woongroep gekomen om samen met de bewoners te werken aan een klus. Op die manier zijn de groepen zoveel mogelijk gelijk gehouden qua samenstelling, waardoor bewoners niet of nauwelijks met elkaar mengden. Toen de werkgebieden na

verloop van tijd weer open gingen, hadden bewoners niet meer twee werkgebieden, maar één (verderop volgen meer voorbeelden).

Beperkende maatregelen waar bewoners mee te maken kregen waren de afgelasting van geplande culturele voorstellingen en activiteiten op Bronlaak, zoals de open dagen en de kerstmarkt. Met betrekking tot de beperkte omgang met familie en vrienden werd steeds naar mogelijkheden gezocht. Bijvoorbeeld samen buiten wandelen.

4.3. Gezondheid van bewoners tijdens corona

Alle geïnterviewden zijn het erover eens: het aantal coronazieken onder bewoners was opvallend laag. Er is niemand zuurstofbehoefstig geweest of gestorven aan de gevolgen van corona. Een geïnterviewde begeleider zegt hierover: *“Ik ben in april begonnen bij Bronlaak, toen was de tweede lockdown al achter de rug. Toen de corona het heftigste was, toen werkte ik in een zorginstelling hier dichtbij. Het is hier vergeleken met andere instellingen veel rustiger geweest.”* Een andere geïnterviewde zegt: *“Ik woon op steenworp afstand van Bronlaak en we zaten behoorlijk in de brandhaard en ik heb ook gezien hoe covid om zich heen greep binnen het dorp en de families. We zaten in het centrum van de epidemie, roder dan rood. Op bepaalde plekken in de verstandelijk gehandicaptenzorg en in de ouderenzorg zijn veel mensen destijds overleden. In die zin zou je kunnen zeggen dat we bijna geen covid hebben gehad als het gaat om onze bewoners. Dat is heel opmerkelijk, want het virus waarde in de omgeving hevig rond. Zeker in de eerste fase waarin nog geen testen waren en we het nog niet konden vaststellen, was de kans op besmetting groot. Bovendien werkten we met een enorme schil aan medewerkers die in de omgeving wonen die in en uit gingen om zorg te komen verlenen en dan weer naar huis gingen. Hoe dan ook, je zou verwachten dat er sprake was van besmettingen over en weer. Maar ik geloof dat er maar één iemand is geweest die een beetje klachten heeft gehad, maar als covid niet bestaan had, dan was die persoon gewoon een paar dagen verzorgd en was die weer aan het werk gegaan.”*

Stress voor bewoners

Volgens de geïnterviewden heeft het niet doorgaan van sociale en culturele activiteiten, de meeste impact gehad op de bewoners. Met name bewoners met autisme zijn gebaat bij een vast schema en ritme dat dagbesteding biedt. Volgens de geïnterviewden wisten sommige bewoners zich geen raad met de vrije tijd en dat gaf stress. *“Ineens pak je iets van ze af wat belangrijk voor ze is. Als je ziet hoe mild de corona hier verliep, dan hadden ze, achteraf gezien, beter corona kunnen krijgen dan een inbreuk op hun vrijetijdsactiviteiten,”* zegt een begeleider.

Volgens een geïnterviewde hebben de bewoners tijdens corona nauwelijks het gevoel hebben gehad dat ze opgesloten waren. *“Bewoners gaan niet nadenken. Veel gaat langs ze heen. De stress is opgevangen door kleinschaligere activiteiten. De zichtbare dingen waren dat wij een mondkapje op moesten en de grootste impact was dat de ouders niet langs mochten komen. Maar op een gegeven moment mochten bewoners wel gaan wandelen met hun ouders. Er zijn best veel oplossingen bedacht eigenlijk.”*

Zorgmedewerkers deden er alles aan om bewoners bezig te houden, zoals dingetjes in het huis opknappen, picknicken, buiten een voetbaltoernooi organiseren met andere groepen. Of een kerstconcert geven buiten voor een groep die in quarantaine zat. Zo konden deze bewoners vanachter

de ramen toch nog meegenieten van het kerstspel. Bewoners zijn veel naar buiten geweest en hebben daar blad geveegd, veel gewandeld. Maar af en toe film kijken en samen koken, hebben ook bijgedragen aan een goede sfeer, aldus de geïnterviewden.

Ondanks de goede sfeer maakten de medewerkers van Bronlaak zich toch wel zorgen over het feit dat je niet van de ene op de andere dag de leefwereld van bewoners kunt veranderen uit vrees voor probleemgedrag bij bewoners. *“Maar de bewoners deden het door de bank genomen heel goed. Ik denk dat dat zeker de verdiensten van onze begeleiders zijn. Ik denk ook dat het van begin af aan goed in de vorm is gezet, van zo gaan we het doen,”* aldus een geïnterviewde manager. Hiermee doelt ze op het uitblijven van veel stress bij bewoners door de inzet van kleinschalige activiteiten.

Niettemin heeft, volgens sommige geïnterviewde zorgmedewerkers, het afschalen van de dagbesteding, het zogeheten ‘werk’, volgens de geïnterviewden, ‘een hoop ellende’ met zich meegebracht voor veel bewoners. *“Het had veel impact. Ze waren er maandenlang uit geweest en blij toen ze weer mochten werken. Sommigen begrijpen de situatie niet en die moet je dan toch thuis zien te houden,”* zegt een begeleider.

Een ander geeft aan dat het coronabeleid op een gegeven moment wel iets krampachtigs kreeg. *“Het was zo van: we spreken af dat je een mondkapje draagt, ook binnen de bubbel (die van de woongroepen) en als je dat niet doet dan heb je echt een probleem. Op een gegeven moment merkte je dat het beleid verkrampte in de zin van we willen er alles aan doen om covid buiten de deur te houden, ondanks dat we zeer veel twijfels hadden of de maatregelen die we troffen werkelijk efficiënt waren. We gingen ons verliezen in het schrijven van allerlei protocollen over hoe het te beheersen, maar dan heb je medewerkers nodig die een stapje terug durven stappen en die moed durven tonen en kritisch kijken wat zien we nu in de werkelijkheid gebeuren? We hadden geen zieken, waarom moesten we dan zo vast in de protocollen gaan zitten? Die nuance moet je dan durven opzoeken, want de realiteit van de schil hierbuiten was niet onze realiteit.”*

Een begeleider zegt: *“De klachten bij de bewoners waren vrij mild. Het beleid was dat als iemand positief getest is de groep ook in quarantaine moest als persoonlijke quarantaine niet mogelijk was. We hebben twee keer een quarantaine gehad toen waren er 3 mensen positief getest, maar amper klachten. De rest heeft het niet gehad. Terwijl we toch in een groep leven. We beschouwden ons als gezin en vormden een sociale bubbel. Dan zou je denken dat iedereen het moet hebben gehad maar dat is niet gebeurd. We kunnen namelijk niet de hele tijd alles desinfecteren en werken met die kapjes. Dat hebben we wel geprobeerd, want dat was een plicht.”*

Een genoemde reden die de geïnterviewden gaven om niet altijd de maatregelen strikt toe te passen, is dat bewoners het concept van ziekzijn niet begrijpen vanwege hun verstandelijke beperking en dat ze daarom ook niet de noodzaak van mondkapjes inzagen. Ze trekken de kapjes gewoon van het gezicht van de medewerker, aldus een geïnterviewde begeleider die hierover zegt: *“Soms is het wel leuk dat de regering die regels bedenkt maar daar kunnen wij niet mee werken. Dat gaat gewoon niet. Bij ons was het mondkapje en handschoenen maar daar kunnen ze niks mee. En quarantaine begrijpen ze niet. Waarom moet de een wel op zijn slaapkamer blijven en de ander niet. Ook dat testen begrijpen ze niet. Zo’n wattenstaafje in hun neus, waarom moet dat?”*

De volgende uitspraak van een zorgmedewerker illustreert hoe moeilijk en soms contraproductief het was om de coronamaatregelen strikt uit te voeren: *“Als je puur de richtlijnen zou volgen dan zouden hier bewoners echt in paniek zijn geweest. Net als bij kinderen die angstig worden dat ze niet meer bij elkaar uit de beker durven drinken en angstig worden. Soms schaadt het meer dan het baat. Je leert dat iemand anders vies is, je gaat in de angst zitten, je gaat niemand knuffelen, je gaat heel veel je handen wassen. Het is prima dat je zorgt dat er geen besmettingen zijn, maar je creëert ook angst.”* Een andere zorgmedewerker zegt hierover: *“Bij sommigen was wel angst. Word ik nou ziek? Ga ik nou dood? Ik heb dan ook steeds verteld dat daarvoor dat prikje was. Dan worden we niet zo ziek. En dat telkens maar herhalen.”*

Een andere begeleider zegt: *“Wij [mensen zonder verstandelijke beperking] kunnen de maatregelen beredeneren, maar als je dat niet kunt, wordt de wereld onbegrijpelijk. We zagen ons als groep als gezin, dan hoefden we niet afstand houden, vonden we zelf. Anders krijg je echt een hele vreemde wereld die bewoners niet begrijpen. We moeten ze toch helpen bij het tandenpoetsen en wassen dat kan ik niet doen met al die beschermende kleding. Dat werkt echt niet, want dat kun je ze niet uitleggen. Het was al erg genoeg dat er dingen wegvielen en ze niet naar hun werk toe konden. Het was wel een beetje tegen de regels maar het kon niet anders.”*

Het uitblijven van ernstige ziektegevallen door corona heeft gezorgd voor een houding van: *“Laten we er alsjeblieft een beetje nuchter onder zijn want het valt eigenlijk allemaal wel mee en moet je kijken wat een impact het heeft op onze bewoners als we er zo voorzichtig van worden. Bewoners krijgen die stress niet mee behalve als wij die stress zelf hebben, want bewoners snappen corona niet.”*

Het uitstralen van vertrouwen door zorgmedewerkers is belangrijk, omdat de communicatie met bewoners anders verloopt. Of zoals een begeleider zegt: *“Je kunt het in woorden proberen te zeggen, maar dat gaan ze niet begrijpen. In plaats daarvan scannen ze jou van wat kan ik van jou verwachten.”* Nuchterheid is dus belangrijk: *“Want alles wat je voelt aan angst en paniek dat gaan de bewoners ook voelen. Ook als er paniek is. Het is dus wel de kunst om dat niet te voelen.”*

“De allerbelangrijkste fout is dat de hele coronaperiode zo is gefocust op het ziekzijn. Dat is niet gezondmakend,” zegt een begeleider, *“alles stond in het teken van ziekte. Dat geeft paniek en stress en als je daarin gaat zitten, dat is voor niemand goed. Terwijl we binnen Bronlaak zoveel dingen hebben die gezondmakend zijn. We moeten beseffen hoe dat hele maatregelenpakket impact heeft op onze bewoners, omdat ze het niet begrijpen.”* Ze geeft als voorbeeld een bewoner die het meest op zijn kamer zat en daar het nieuws volgde. Van alle bewoners had hij het meeste te lijden onder de coronamaatregelen. *“Die zat er helemaal vol van, werd helemaal boos en zat vol frustratie. Daar hadden de andere bewoners geen last van. Hou je er niet te veel mee bezig en probeer de situatie zo normaal mogelijk te houden,”* geeft deze begeleider als tip mee.

4.4. Gezondheid van medewerkers tijdens corona

Medewerkers liepen een grote kans om besmet te raken. Medewerkers beseften maar al te goed dat als het virus de instelling binnen zou dringen, zij de verspreiders zouden zijn. Dat betekende extra voorzichtigheid betrachten en bij klachten testen.

Grote betrokkenheid van de medewerkers

Medewerkers van Bronlaak voelden zich enorm betrokken om te zorgen dat bewoners gezond bleven. Daarom lieten ze zich vaak testen. *“Bij milde klachten moest je thuisblijven of je laten testen, maar als je er om zeven uur in de ochtend achter komt dat je verkouden bent dan ontstaat er een gat. Dat was wel lastig. Dat is wel regelmatig voorgekomen. We hebben wel veel diensten van elkaar opgevangen”,* aldus een zorgmedewerker.

Voor medewerkers was de coronaperiode intensief en dat is hen niet in de koude kleren gaan zitten zeggen sommige geïnterviewden. Ze stonden immers in de ‘frontlinie’. *“In het begin was alles superspannend. Je vond het al spannend om een kledingzak dicht te doen. En toen kwamen er van die mannen in maanpakken. Wij als zorgmensen waren degenen die ondergespuugd en ondergescheten, gekrabd en gebeten werden. Maar wij moesten door. We hadden geen keuze. Thuiswerken was voor ons geen optie. Dat zit niet in je mindset. In het begin denk je dat het maar een paar maanden gaat duren maar dan duurt het toch ineens veel langer. Dat zorgt eigenlijk best wel voor een emotionele nasleep. Het was steeds mondkapje op, mondkapje af en wel of niet gaan werken,”* aldus een geïnterviewde verpleegkundige.

Een andere geïnterviewde zegt over deze periode: *“Ik voel wel de verantwoordelijkheid voor de gezondheid. Ik weet niet of ik dat ook ben. Het staat niet in mijn contract maar ik voel het wel zo.”* En: *“Misschien was ik streng voor mezelf. Je bent toch met voeding bezig. Maar het zit gewoon in me om daar alert op te zijn. Ik kan makkelijk de hele boel platleggen. Het is zo gebeurd dat ik iets doorgeef als ik niet uitkijk. Ik heb wel het gevoel gehad: Ik mag het niet krijgen want dan zit ik thuis. Ik heb me dus wel een jaar heel rustig gehouden. Ik heb het gevoel dat ik niet gemist kan worden.”*

4.5. Beschermende factoren

De nuchtere houding van het zorgpersoneel, de focus op het ‘gezondmakende’ in plaats van op ziekte, het leven als ‘gezin in een bubbel en de kleinschalige activiteiten, hebben volgens de geïnterviewden gezorgd voor stressreductie bij bewoners en mede daardoor uiteindelijk gezorgd voor relatief weinig ziektegevallen. Maar er zijn volgens de geïnterviewden nog meer beschermende factoren van invloed geweest.

4.6. Fysieke gezondheid

In de eerste plaats is er een aantal aspecten die volgens de geïnterviewden positieve invloed hebben op de fysieke gezondheid van bewoners,

Voeding

Een goede voeding die gemaakt wordt in de eigen keuken door de bewoners en medewerkers van Bronlaak. Deels zelf biologisch verbouwd, en anders ingekocht, vers klaargemaakt, met de nodige zorgvuldigheid ook ten aanzien van smaak en samenstelling (eventueel met diëtiste ook) draagt zeker ook bij aan een goede gezondheid, aan de vitaliteit. Meer hierover is te lezen in Bijlage 2.

Buitenlucht en beweging

Vrijwel elke geïnterviewde roemt de natuur rondom Bronlaak als beschermende gezondheidsfactor. Het buitenleven in een groene omgeving zorgt ervoor dat bewoners veel bewegen. De bosrijke omgeving biedt bewoners namelijk volop mogelijkheden om te wandelen, te fietsen en te bewegen in

het kader van dagbesteding, zoals planten water geven, schoffelen en bladvegen. Door het buitenleven kunnen bewoners ook tot rust komen. Een geïnterviewde geeft als voorbeeld: *“Ik kan nog zo chagrijnig zijn maar als je het terrein oprijdt dan is er rust. Al die bomen en zo. Ook de bewoners zijn vaak rustig.”* Het groene wonen maakt onderdeel uit van het antroposofische gedachtegoed. Bronlaak is destijds niet al te veel meegegaan in de trend van decentralisatie (zorg in de wijken). Gelukkig maar, vinden de geïnterviewden. In een woonwijk wordt volgens hen weinig rekening gehouden met kwetsbare bewoners. Sommigen vereenzamen in woonwijken en *“hier lopen ze gewoon over het terrein.”* Uiteraard is er wel een aantal huizen in het dorp voor bewoners die dat graag willen, en dat ook kunnen.

Er is bij Bronlaak volop aandacht voor voldoende beweging van bewoners. Bewoners kunnen veilig naar buiten op het terrein. Ze kunnen vrij bewegen. Ze lopen of fietsen (vanuit het dorp) naar hun werk. Op het werk zijn ook veel activiteiten waarvoor ze moeten bewegen. Bewegen wordt gestimuleerd (ook met bewegingstherapeut). Ook artsen hebben hier aandacht voor (er is een jaarlijkse evaluatie). Mensen met een laag vitamine D-gehalte worden ook gestimuleerd of ondersteund om meer naar buiten te gaan (er worden niet alleen tabletjes gegeven).

Gezondheidsondersteuning

Zorgprofessionals zetten regelmatig antroposofische kruidenpreparaten of andere complementair geneeskundige middelen in om de weerstand van bewoners te ondersteunen. Een geïnterviewde verpleegkundige die zelf geen antroposofische scholing heeft gehad nog, is hier enthousiast over. Ze zegt dat bewoners van Bronlaak tijdens corona sowieso Infludo¹ kregen toegediend. *“Zo van zet dat maar vast in. Dat kan geen kwaad en misschien hebben ze dan wat meer weerstand.”* Enigszins verbaasd zegt ze hierover: *“Ik ben medisch geschoold en dan moet alles bewijsbaar en zichtbaar zijn. Ze gebruiken hier druppeltjes en dan denk ik: wat moet ik daar dan van merken? Maar hier gedijen ze er echt goed op. Sommige kruidenpreparaten daar ben ik echt fan van. De werking daarvan is heel zichtbaar. Daarna is de ontsteking in no-time weg, Mercurialis bijvoorbeeld, daar zit Calendula in en bepaalde vetten en wat andere extracten. Dat werkt als een tierelier.”* Ze is zo enthousiast geworden dat ze gaat starten met de antroposofische verpleegkundige opleiding. *“Ik ben in die zin wel geïnteresseerd in de antroposofie dus ik vind dat ik me er wel in moet verdiepen, los van de medische kennis die ik heb. Die moet ik wel blijven bewaken en borgen natuurlijk. Maar ik wil dit er wel bij gaan leren. Ze hebben hier ook Hepatodoron² dat is een antroposofisch kruidenpreparaat van Weleda, dat stimuleert de werking van de darmen. We zetten dat in bij mensen die obstiperen en dan zie je dat de ontlasting goed komt. De darmen worden daardoor geprikkeld. Heel bijzonder.”*

4.7. Mentale gezondheid

Ook mentale gezondheid draagt bij aan een gezond immuunsysteem volgens de geïnterviewden die een aantal beschermende factoren noemen die hierop inspelen.

¹ Homeopathisch geneesmiddel zonder specifieke therapeutische indicatie toegepast volgens de principes van de antroposofische geneeskunde.

² Traditioneel kruidengeneesmiddel bij milde maag- en darmklachten, bij incidentele verstopping en winderigheid, bij lichte vormen van eczeem, bij vermoeidheidsklachten en slaapproblemen. De toepassing is uitsluitend gebaseerd op langdurige gebruikservaring en niet op klinisch bewijs.

Autonomie

De begeleiders stimuleren zoveel mogelijk de autonomie van bewoners. Daarop is het idee van de 'woonhuizen' gebaseerd. Begeleiders bepalen niet wat de bewoners gaan doen. Dat gebeurt in gezamenlijkheid. Een begeleider zegt hierover: *"We zijn een woonhuis en we zijn van 'ochtends vroeg tot 's avonds laat met de bewoners bezig om ze te begeleiden. We gaan juist niet alles uit handen nemen. Bewoners hebben verschillende problemen. Van autisme tot epilepsie. Sommige bewoners praten niet, anderen weinig en hebben daarin wel hulp nodig. Sommigen hebben wat meer aansturing nodig bij het wakken, kleden en scheren, terwijl anderen kun je gewoon wakken en die zijn op tijd bij het ontbijt. Sommigen zijn heel zelfstandig en die kunnen goed meewerken. Dat gaat heel naturel."* De groepen zijn met opzet heterogeen samengesteld, want dan kan de een bijvoorbeeld de was opvouwen en de ander kan het uitdelen. Zo kunnen ze samen elkaar helpen bij alles wat er moet gebeuren in het huishouden.

Een geïnterviewde bewoner met autisme geeft aan hoe belangrijk autonomie is voor zijn eigen mentale en uiteindelijke fysieke gezondheid. Gedurende de coronaperiode woonde hij namelijk boven kwetsbare bewoners en moest vaak mee in quarantaine. Hij zag niet het nut en noodzaak van de maatregelen in en ervoer vooral willekeur: *"Dus je zat thuis. De groep beneden vonden ze belangrijker dan mij. Op Bronlaak konden ze me niks anders bieden qua huisvesting want alles zat vol. Ik had wel extra gesprekken met de begeleiders. Dat waren best heftige gesprekken. Als je autistisch bent, zoals ik, en je kunt geen duidelijke reden geven waarom het beleid in mijn ogen krom is, dan levert dat vaak moeilijke gesprekken op met de begeleiding. Ik besprak mijn frustratie over niet gehoord worden. Daar werd naar geluisterd maar ze konden niks. Het lag aan het bestuur."* Deze bewoner mocht de deur niet uit en geen bezoek ontvangen. Hij zegt zijn vriendengroep kwijtgeraakt te zijn door de eerste lockdown. *"Mijn opa en oma's zijn gestorven en het beleid was zo, omdat ik onder de zwakste groep zat, dat ik niet naar de begrafenis kon."* Door zijn autisme was het voor hem moeilijk om de maatregelen te begrijpen. Hij vond die vooral willekeurig en oneerlijk. *"Tijdens de eerste lockdown spraken de maatregelen elkaar tegen. Er waren groepen die wel bezoek mochten ontvangen en groepen die geen bezoek mochten ontvangen. Groepen waar als je in quarantaine zat je wel naar buiten mocht en groepen waar dat weer niet mocht omdat je boven de zwakste groep woonde. Ik ervaar de gevolgen nog steeds van het coronabeleid. Aan die eerste lockdown heb ik nog psychosomatische pijn overgehouden waar ik iedere dag last van heb. Ik heb nog steeds dagelijks pijn. Daar is verder niets aan te doen."* Maar ondanks de heftige periode typeert hij het wonen op Bronlaak als zeer positief. *"Ik heb nooit overwogen of deze plek nog wel geschikt was voor mij. Ik ben hier graag. Zo'n plek als hier vind je weinig in de professionele zorg en er zijn überhaupt weinig zorginstellingen die mij kunnen hebben wat betreft complexe zorgvraag. Maar de coronaperiode was voor mij nogal traumatisch."*

Gemeenschapszin

Bronlaak is een woon-werkgemeenschap waar mensen zich met elkaar verbonden voelen. Gemeenschapszin (sociale cohesie) werkt beschermend op het immuunsysteem zegt een geïnterviewde arts. De Seizoenen heeft recent een speciale onderscheiding gekregen naar aanleiding van een prijsvraag voor projecten die eenzaamheid voorkomen. Deze speciale vermelding kreeg De

Seizoenen omdat daar het dagelijks leven zo vorm is gegeven dat eenzaamheid onder bewoners niet zo'n groot probleem lijkt te zijn dan in andere zorginstellingen. Het bewustzijn samen een gemeenschap te zijn speelt daarbij een rol, aldus een geïnterviewde arts. Het gaat dan om een gemeenschap die niet te groot is. De geïnterviewden vinden Bronlaak net een dorp waarin iedereen elkaar bij naam kent en elkaar groet en aanspreekt. Sommige bewoners kennen elkaar al 25 jaar. Een aantal zorgmedewerkers woont op het terrein wat versterkend werkt voor de gemeenschapszin.

Ook rituelen dragen bij aan de gemeenschapszin, zoals de gezamenlijke ochtendgroet die elke dag plaatsvindt met zo'n 60 deelnemers (bewoners, woonbegeleiders en het personeel van de werkgebieden). Dit ochtendritueel duurt ongeveer tien minuten, inclusief het gebaar van de dag en de spreuk van de dag. Tijdens het samenzijn wordt iedereen die jarig is in het zonnetje gezet. Een bewoner zegt: *"Het is zo leuk om al die bewoners weer te zien zo bij elkaar en samen de dag te starten. Je begint de dag met een gedachte, een wens en met een gemeenschap die zich samen vormt, voordat je gaat werken. Je komt met zijn allen bij elkaar en je gaat met zijn allen naar het werk, dat werkt verbindend. Ook de spreuk bij het eten. Het heeft ook te maken met een vorm van respect naar elkaar. Je bent een onderdeel van de gemeenschap, dus je zorgt dat je er bent bij de dagopening. Je wenst elkaar het goede toe aan het begin van de dag. Enorm waardevol om je dag zo zinvol te beginnen."*

Verbinden

De geïnterviewden geven aan dat de relatie van de zorgmedewerker met de bewoner altijd zeer persoonlijk is. Dit komt, zeggen ze, omdat het zorgpersoneel zich verbindt met de bewoners. Dit is een belangrijk aspect van de gemeenschapszin. Verbinden wil zeggen dat de zorgprofessional zo verweven is met het leven van de bewoner dat hij/zij ook de ouders van de bewoner kent, diens netwerk en weet wat de bewoner allemaal kan en waar diens talenten liggen. Een geïnterviewde zegt: *"We hebben hier de overtuiging en intentie om iemand echt te begeleiden in wie die persoon in wezen is en wat die hier ook komt doen. Dat kan ook gaan om welk instrument wil iemand leren spelen. Zo hadden we een jongen op de groep die durfde niks te zeggen omdat die zo onzeker was, dan gaan we daar we zaken zo voor hem creëren dat hij uiteindelijk toch de ochtendspreuk durft te zeggen in de groep of dat hij gaat leren zingen. We kijken dus naar waar de mogelijkheden van iemand liggen. Dan zien we dus niet meer een persoon die beperkt is. Het is voor ons juist de uitdaging om te onderzoeken waar datgene zit dat zich kan ontwikkelen."* Datzelfde principe wordt ook toegepast bij de keuze van het werk ("dagbesteding" officieel). Zorgmedewerkers kijken dan naar wat een bewoner kan, wat bij hem of haar past en waar ontwikkelingskansen liggen. Een bewoner die bijvoorbeeld niet kan lezen, maar wel hard kan werken en oog heeft voor structuur, kan zelfstandig werken in de keuken. Anderen die wel goed kunnen rekenen of verdelen, die worden ergens anders ingezet, bijvoorbeeld in de winkel. Deze aanpak werkt versterkend op de autonomie van de bewoners. Een ander voordeel van 'met elkaar verbinden' is dat zorgmedewerkers snel zien wat er met een bewoner aan de hand is en kunnen ingrijpen, zoals in het voorbeeld van geïnterviewde zorgmedewerker waarin een bewoner met epilepsie naar beneden kwam om iets te vragen en waarop een begeleider die al lang in Bronlaak woonde en werkte, zei: *"Goh, ik zie dat je een absence hebt gehad."* Zij kende de bewoners zo goed dat ze dat meteen zag wat er mis was en onmiddellijk kon handelen om verdere gezondheidsschade te voorkomen.

Werk in plaats van dagbesteding

Zoals uit het voorgaande blijkt gaan veel bewoners van Bronlaak naar hun werk in plaats van naar dagbesteding. Dat accentverschil vinden de geïnterviewden heel belangrijk, want werk draagt bij aan het gevoel van eigenwaarde bij bewoners. Bovendien hebben ze een bezigheid en daarmee een structuur en een ritme. Voor de bewoners geeft werken een eergevoel, want ze maken op Bronlaak een product van a tot z. Een aantal geïnterviewde zorgmedewerkers zegt dat dat uniek is vergeleken met andere tehuizen. *“Daar moeten ze iets maken, maar dat is geen volwaardig product. Hier maak je op elke werkgebied een product van a tot z. Daar zetten we wel op in. Het voordeel daarvan is dat bewoners bij het werk betrokken zijn. Dat ze het hele proces meemaken. De ene snijdt sla, de ander doet wat door een machientje. Ze zien bijvoorbeeld dat de groenten uit de koeling komen, naar de groentekeuken gaan, gesneden worden, dat ze verwerkt worden in het menu of de rauwkost. Dan wordt het in een bakje gelegd voor de tehuizen. Als bewoners vervolgens naar huis gaan in de pauze dan zien zij daar het eten dat ze zelf gemaakt hebben op hun eigen bord liggen. Hetzelfde geldt voor de producten uit de weverij, de siertuin, de houtwerkplaats, het land, de wasserij, de foyer/restaurant, de kaasmakerij, de winkel. De spullen die bewoners daar gemaakt hebben zijn in de winkel te koop. Ook mensen van buitenaf kunnen deze spullen kopen.”*

Hoe belangrijk werk is voor de eigenwaarde blijkt uit het volgende voorbeeld van een vrijwilliger wiens zwager in Bronlaak heeft gewoond: *“Maurice was hartstikke ziek, zat in een rolstoel, hij kon zelf niet meer lopen en had nierfalen. Alles was opgezet en eigenlijk sliep hij de hele dag. Op de dag dat hij stierf, dat was op maandag, werd hij wakker. Ikke naar werk, zei hij. Ja, Maurice jij gaat naar werk, zeiden de begeleiders. Toen hadden ze hier speciaal een traplift geregeld want hij woonde boven. Hij is naar beneden gegaan, in zijn rolstoel en naar zijn werk gereden. Daar is hij in slaap gevallen. En na twee uurtjes hebben ze hem weer teruggereden.”* Dit laat zien hoe serieus bewoners hun werk nemen: je neemt je voor om te gaan werken. En dan ga je dus ook naar je werk. *“Ik kon ook niet zeggen: je hoeft niet naar je werk vandaag, bijvoorbeeld omdat we wat leuks zouden gaan doen. Nee het is andersom. Je moest eerst met hem overleggen en met de rest en de begeleiding of hij vrij kon krijgen van werk. Zo belangrijk was dat voor hem. Werk maakt je iemand. Je kunt niet zomaar wegblijven van je werk.”*

Cultuur

Binnen Bronlaak is er veel aandacht voor kunst en cultuur. Dit versterkt volgens de geïnterviewden onder andere de sociale cohesie, vooral bij deze doelgroep met een laag verstandelijk vermogen. Beeldtaal is ook belangrijk voor hen omdat veel bewoners gesproken taal niet begrijpen, maar de euritmie, de gebaren en de klanken begrijpen ze wel. De ervaring van de geïnterviewden is dat bedlegerige bewoners met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) door klankbeleving rustiger worden, terwijl ze van spraak en harde geluiden onrustig worden. Bijvoorbeeld: een doel kan zijn de bewoners voor te leven welke volgende levensfase ze ingaan. Bewoners moeten de boodschap als het ware beleven, zonder dat er spraak aan te pas komt. Zo is er een ochtend voor ouderen waarin sprookjes worden uitgebeeld met als onderliggend thema: het overgangsproces van leven naar dood. Op een mooie manier worden deze thema's verbeeld op het toneel. Bijvoorbeeld door de symboliek van een hand die op het podium verschijnt en die steeds zwaarder wordt door alle dingen die hij in zijn aardse leven heeft verzameld. Ook de muziek wordt steeds zwaarder. Uiteindelijk mag de hand alles 'loslaten'.

Op deze manier kunnen wezenlijke levensthema's aangeroerd worden voor een doelgroep die niet of nauwelijks taalvaardig is.

Tijdens de coronaperiode droegen kunst en cultuur bij aan het welzijn van bewoners. *“Wanneer raak je ziek, dat is toch als je leeg bent, op en uit balans bent. Kunst en cultuur zijn toch een soort zielevoeding. Met Pasen was voor het eerst wel een uitvoering met het koortje ook met vrijwilligers, vierstemmig, echt mooi. Iedereen van Bronlaak mocht er weer bij zijn voor het eerst. Er was klank, eurutmie en het koortje dat zong. Mensen waren tot tranen toe geroerd en echt geraakt. Dat zeiden ze ook. Dat zijn zulke wezenlijke dingen. Dat hadden ze echt gemist. Met zijn allen samen zijn en zingen. Dat samen zijn is echt belangrijk,”* aldus een geïnterviewde begeleider.

Ritme

Kunst en cultuur zijn op Bronlaak sterk verbonden met vieringen en de culturele jaarfeesten. Op de jaarfeesten zijn er optredens. Naast christelijke jaarfeesten worden ook andere dagen gevierd. Tijdens corona zijn culturele jaarfeesten zoveel mogelijk uitgevoerd op groepsniveau (de woongroepen). Zo hebben bewoners Sint-Jan in hun eigen tuintje met een eigen vuurtje gevierd, waarbij een mooi verhaal werd voorgelezen. Het kerstspel dat normaliter in de grote zaal plaatsvindt, is in losse scènes op de hei gespeeld: bewoners wandelden van scène naar scène. Op goede vrijdag was er een wandeling, waarbij iemand in het bos op klankschalen speelde en er was een pianist. De culturele jaarfeesten met de bijbehorende rituelen zijn ook om een andere reden van belang voor bewoners. Ze geven houvast, structuur en grip op de tijd (een ritme). *“Maurice kende niet de maanden. Dat was voor hem te moeilijk maar hij wist wel welke feestdagen eraan kwamen. De feestdagen waren eigenlijk zijn kalender. Dat geldt voor veel bewoners. Zo van eerst komt Sint-Jan en dan de laatste werkdag is kersen eten en dan Sint Maarten, dan komt Kerst, dan Driekoningen dan die en die feestdag,”* zo vertelt een vrijwilliger.

Een geïnterviewde arts geeft aan dat binnen Bronlaak altijd gezocht wordt naar gezonde ritmes (gewoontes). In Bronlaak wordt daarom veel aandacht besteed aan het ritmisch dag- en week- en jaarverloop bijvoorbeeld tot uitdrukking komend in de jaarfeesten, maar ook in een duidelijke structuur van de dag: dagopening, werken, warm eten tussen de middag (met een vast menu voor elke dag), werken en een dagafsluiting. Ritme is voor bewoners in Bronlaak heel belangrijk. Volgens een geïnterviewde arts zorgt ritme voor een evenwicht tussen inspanning en ontspanning.

Gelijkwaardigheid en voldoende tijd

Binnen Bronlaak is iedereen gelijkwaardig en mag iedereen zijn zoals die is. Bewoners maken gemakkelijk even een praatje met de artsen of verpleegkundigen. De werkdruk onder het zorgpersoneel op Bronlaak is volgens de geïnterviewden hoog, maar niet drukkend. Dat draagt ook bij aan de gelijkwaardigheid, zegt een geïnterviewde. *“Er zit niemand die zegt met 20 minuten moet je consult afgelopen zijn en de volgende zit al weer te wachten. Je kunt zelf bepalen hoe lang een consult duurt en je kan alle tijd nemen. Als ik vind dat ik naar de woongroep moet omdat ik de gezondheidssituatie van de bewoner daar beter kan beoordelen, dan zal niemand zeggen dat dat niet kan. Iedere bewoner is uniek en laat uniek gedrag zien, dus ik heb die tijd ook nodig,”* aldus een geïnterviewde verpleegkundige.

Volgens een geïnterviewde heeft de laagdrempeligheid als voordeel dat als er een medisch probleem is dat zorgmedewerkers daar snel de vinger op kunnen leggen. Een geïnterviewde vrijwilliger zegt dat deze trend naar meer gelijkwaardigheid sterker is geworden in de loop der tijd. Ze geeft aan dat de zorg meer begeleidend dan sturend is geworden. Ze geeft het voorbeeld van een bewoner die 'compleet uit zijn plaat ging'. *“Dan wordt er niet meer, zoals vroeger, geïsoleerd om de cliënt te laten afkoelen, om dan achteraf te kijken wat er aan de hand was. Nu is het veel meer van: ik heb als begeleider iets niet opgepikt aan signalen dat de bewoner uitzendt. Dat was vroeger hier ook wel het geval, maar toen was het toch meer van: ik vind dat nu dit en dat moet gebeuren. Door de antroposofie is er hier wel altijd meer gevoel geweest voor gelijkwaardigheid van bewoners geweest, denk ik.”*

Een geïnterviewde arts zegt dat het antroposofisch mensbeeld in de afgelopen 100 jaar in de antroposofisch VG-zorg de verhouding tussen bewoner en medewerker heeft vormgegeven: de bewoner heeft in de antroposofische zienswijze namelijk niet een “geestelijke handicap” maar een lichamelijke handicap. Het “verstand” (dat veelal aangedaan is) is een onderdeel van de fysieke mens, maar de mens is meer dan dat. Hij is een totaal geestelijk wezen en de ‘lichamelijke’ handicap verhindert slechts dat de volledige (geestelijke) mens zichtbaar wordt in dit leven. Volgens een geïnterviewde arts draagt dit gezichtspunt bij aan gelijkwaardigheid tussen medewerker en bewoner. Deze zienswijze bevordert volgens hem het respect tussen medewerkers en bewoners.

Spiritualiteit en geloof

Spiritualiteit en geloof hebben, binnen de antroposofische visie, relatief veel aandacht. Ze nemen een belangrijke plaats in in de grondhouding van de medewerkers en komen specifiek tot uitdrukking door de vele (religieuze) jaarfeesten, religieuze vieringen, ook rondom belangrijke levensmomenten: met verhalen vertellen of voorlezen, kunst en cultuur. Volgens een geïnterviewde arts hebben het geloof en het daarmee verbonden positieve mensbeeld tijdens de corona-pandemie een grote rol gespeeld, want: *“Gemotiveerd vertrouwen werkt gezond makend.”*

Volgens de geïnterviewden zit de antroposofie overal in verweven. Zoals in de heterogeniteit van de groepen en in het feit dat de begeleider zich probeert te verbinden met de bewoners in plaats dat er gewerkt wordt met invalkrachten die de bewoners niet kennen. Maar ook dat de groenten vers van het land komen en de biologisch-dynamische landbouw, maken onderdeel uit van de antroposofische aanpak. Het heeft volgens de geïnterviewden allemaal te maken met de visie dat de mens bestaat uit een fysiek lichaam, een levenslichaam (vitaliteit), een ziel, en een geest of individualiteit, die verzorgd of uitgedaagd moeten worden. Zo wordt er door middel van de kunstzinnige activiteiten voor de ziel gezorgd. De groenten zijn gezondmakend voor het lichaam, de ondersteunende druppeltjes vanuit de antroposofische geneeskunde ter ondersteuning van de etherkrachten (de vitale krachten). Soms hebben ze wat meer ‘zonnekracht’ (vitamine D) nodig, die in de druppeltjes is verwerkt. Er wordt niet alleen maar antibiotica gegeven. Ook het sociale aspect speelt een rol binnen het antroposofisch mensbeeld. De groepsvorming geeft bewoners de mogelijkheid elkaar te ondersteunen in zijn of haar ontwikkeling en in de ontplooiing van talenten. Het anders omgaan met ziekte hoort eveneens bij deze antroposofische visie: meer aandacht voor het gezondmakende in plaats van de focus op de ziekte.

Volgens een geïnterviewde kan een spirituele impuls onder zorgmedewerkers zelfs zo krachtig zijn, dat er een beschermende werking vanuit gaat op de gezondheid van de bewoners. Spiritualiteit en geloof kunnen de medewerker helpen om een rustige vertrouwenwekkende houding aan te nemen richting bewoners. Een geïnterviewde geeft het voorbeeld van bepaalde antroposofisch bewerkte preparaten die ten tijde van covid om het terrein van Bronlaak zijn aanbracht om de bescherming tegen de ziekte te bekrachtigen. Los van de discussie over de effectiviteit van dergelijke preparaten zegt een geïnterviewde hierover: *“Bepaalde intenties roepen wel meer kracht op en geven het gevoel dat we niet alleen zijn. Dat geeft vertrouwen en dat stralen de medewerkers dan ook uit in plaats van angst. Bewoners zijn heel gevoelig voor wat je uitstraalt. Het erg belangrijk wat je als medewerker uitstraalt. Dat moet geen angst zijn.”* Gebleken is dat bewoners enorm sensitief zijn en heel sfeergevoelig. Angst heeft negatieve gevolgen voor de (mentale) gezondheid. Bewoners pikken angst van zorgmedewerkers heel snel op, zeggen de geïnterviewden.

Tot slot noemt een geïnterviewde arts het intuïtief handelen (dus handelen in een specifieke situatie) dat een belangrijke rol speelt. Uiteraard is professionele vakmanschap volgens hem een voorwaarde maar dat kent ook valkuilen, want: *“Iedere situatie is anders, ieder mens is anders.”* De vraag is volgens hem: waar komt het vermogen vandaan om in steeds andere situaties het juiste te doen? De antroposofische visie is dat ieder mens de mogelijkheid heeft in situaties boven zichzelf uit te stijgen. Hij haalt onderzoek aan naar “de onverwacht gelukte handeling” waarin mensen aangaven een onverwachte ingeving (gedachte) te hebben gevolgd, met verrassend goed resultaat. Open staan voor deze mogelijkheid, dit situationeel/individueel handelen in plaats van standaard/protoculair handelen, draagt volgens deze geïnterviewde arts bij aan het beter inspelen op specifieke gezondheidsbehoeften van individuele bewoners.

4.8. Afsluitend

In dit hoofdstuk is aan de hand van diepte-interviews met behandelaars en bewoners van Bronlaak, een beeld geschetst van het leven in de zorginstelling in de coronaperiode. Het was volgens de geïnterviewden een intensieve en stressvolle tijd voor de medewerkers maar ook voor sommige bewoners. Bewoners met een verstandelijke beperking begrepen volgens de geïnterviewden het nut en de noodzaak van de coronamaatregelen vaak niet. Het wegvallen van de dagbesteding en de vrijetijdsactiviteiten heeft veel impact gehad op de bewoners. Bewoners konden moeilijk omgaan met de grote hoeveelheid vrijetijd. Dit bracht soms angst en stres met zich mee. Bewoners gingen vragen stellen als: *Waarom mag de een wel naar buiten en de ander niet? Waarom moet ik een mondkapje op? Mag ik nooit meer naar werk? Ga ik nu dood?* De geïnterviewden zijn het unaniem met elkaar eens: deze stress heeft negatieve gevolgen gehad voor de gezondheid.

Medewerkers stonden voor de moeilijke opgave om de rust en de goede sfeer zoveel mogelijk te bewaren. Dat betekende schipperen tussen aan de ene kant het naleven van de coronamaatregelen om besmettingen zoveel mogelijk te voorkomen (zoals mondkapjes, testen, quarantaines, vaccineren) en aan de andere kant te zorgen dat het leven voor bewoners zo normaal mogelijk verliep. De medewerkers zijn er, zo zeggen ze zelf, in geslaagd om bewoners redelijk ongeschonden door deze moeilijke tijd heen te helpen door een nuchtere zelfverzekerde houding uit te stralen, door kleinschalige dagbestedingsactiviteiten en kleinschalige vieringen van jaarfeesten te organiseren (een

ritme in stand houden), door zich met de bewoners te verbinden en door het leven in sociale bubbels (de woongroepen als gezinnen).

Overigens waren er ook bewoners die tot rust kwamen en zelfs opbloeden, door de – in zekere zin – eenvoud die het leven had gekregen. Een soort vakantie-effect deels, die soms ook tijdelijk was. Voor sommige bewoners was het mogelijk om na de corona-tijd het dagprogramma beter op hen aan te passen.

De grote betrokkenheid en extra inspanningen van de medewerkers van Bronlaak hebben er volgens de geïnterviewden mede voor gezorgd dat corona nauwelijks voet aan de grond heeft gekregen binnen Bronlaak: er waren maar enkele ziektegevallen onder de bewoners. Geen enkele bewoner was zuurstofbehoefstig. Het ziekteverloop was mild. Sterfgevallen zijn uitgebleven. De belangrijkste boodschap volgens de geïnterviewden is om vooral te kijken naar dat wat goed is voor het welzijn van de bewoners in plaats van alleen te kijken naar het medische aspect, want dan *“zie je heel veel over het hoofd dat ook belangrijk is voor de gezondheid.”*

Gezonde smaakvolle voeding, beweging in de buitenlucht, gezondheid ondersteunende middelen, kunst, werk/dagbesteding, spiritualiteit, autonomie, gemeenschapszin, ritme en de gelijkwaardigheid, zijn daarnaast beschermende factoren die in zijn algemeenheid bijdragen aan een gezonde bewonerspopulatie. Deze beschermende factoren zorgen voor resilience en maken volgens de geïnterviewden onderdeel uit van de antroposofische visie op zorgverlening binnen Bronlaak.

5. Samenvattende conclusie

5.1. Inleiding

Tijdens de coronapandemie kwam een ernstig ziekteverloop van covid-19-infecties vooral voor onder de (oudere en) kwetsbare groep, zoals bewoners van verzorgings- en verpleegtehuizen. De mortaliteitscijfers onder deze groepen waren tijdens de coronapandemie hoger dan onder de rest van de bevolking. Dit werd veroorzaakt door de veelal multipale en complexe onderliggende gezondheidsaandoeningen bij deze groepen. Onder artsen en behandelaars van Bronlaak heerste echter het vermoeden dat het ziekteverloop van covid-19 infecties onder bewoners van Bronlaak milder is geweest dan bij dezelfde doelgroep in andere Nederlandse VGZ-instellingen. Het Lectoraat Antroposofische Gezondheidszorg van hogeschool Leiden heeft dit onderzocht. Ook is onderzocht wat in het algemeen mogelijk beschermende gezondheidsfactoren zijn in de VGZ-zorg van Bronlaak. Het onderzoek bestaat uit drie delen:

1. Een literatuurverkenning naar de beschermende en risicofactoren voor een covid-19-infectie.
2. Een vergelijking van het klachtenverloop van de VGZ-doelgroep met een bewezen covid-19 infectie binnen Bronlaak met die van dezelfde doelgroep van andere Nederlandse VGZ-instellingen.
3. Diepte-interviews over de beschermende gezondheidsfactoren in de antroposofische zorgaanpak van Bronlaak in het algemeen.

5.2. Resultaten

Hieronder volgt een antwoord op de onderzoeksvragen die luiden:

1. Is er een verschil in ernst en aard van het klachtenverloop bij een bewezen covid-19 infectie bij bewoners met een verstandelijke beperking binnen Bronlaak in de periode 9 maart 2020 tot 31 maart 2021 van dat bij dezelfde doelgroep in andere Nederlandse VGZ-instellingen?
2. Wat zijn mogelijke beschermende factoren in de antroposofische zorgaanpak binnen Bronlaak?

Onderzoeksvraag 1: het klachtenverloop van de infectie bij bewoners van Bronlaak

Uit onderzoek blijkt dat tijdens de coronapandemie cliënten met een verstandelijke beperking en ouderen fysiek kwetsbaarder waren voor een covid-19 infectie. Zij liepen het risico erg ziek te worden of zelfs te overlijden aan de infectie, wat weer verband hield met een toename van depressieve klachten en angst bij de cliënten. Ook heeft deze kwetsbare bewonersgroep veel stress ondervonden van de maatregelen in langdurige zorg zoals isolatie en het houden van fysieke afstand, waardoor gevoelens van eenzaamheid zijn verergerd en personen met een verstandelijke beperking minder zelfbeschikking ervoeren. Hierdoor was hun kwaliteit van leven verminderd met alle gevolgen van dien voor de gezondheid en de vatbaarheid voor infecties.

Niet overal was het even slecht gesteld met de kwetsbare bewoners met een verstandelijke beperking tijdens de coronapandemie. Er waren zorginstellingen waar de gevolgen van de infectieziekte meevielen, zoals blijkt uit dit onderzoek. Een kwantitatieve analyse van de registratiegegevens van

bewezen covid-19 infecties met de landelijke gegevens geeft een eerste redelijk betrouwbare indicatie die het vermoeden van de behandelaars binnen Bronlaak bevestigt dat, voor een aantal klachten, de covid-19 infectie voor de VGZ-doelgroep in Bronlaak minder ernstig is verlopen in de genoemde onderzoeksperiode dan elders (minder koorts, minder kortademigheid, minder zuurstofbehoefte, minder maag- en darmklachten en minder 'zeer ernstige tot dodelijke gevallen'). Over mogelijke verschillen in prevalentie van covid-19 tussen Bronlaak en andere VGZ-instellingen kunnen geen uitspraken worden gedaan omdat de registratiecijfers hiervoor niet toereikend zijn. Ook een analyse op geaggregeerd niveau (registratiegegevens van twee antroposofische VGZ-instellingen) bevestigen de bevindingen van de analyse bij Bronlaak (zie Bijlage 1).

Onderzoeksvraag 2: inventarisatie van mogelijk beschermende gezondheidsfactoren in de zorgaanpak van Bronlaak

Voor meer duiding van dit verschil zijn diepte-interviews gehouden met behandelaars en bewoners van Bronlaak. Dit heeft een beeld opgeleverd van het leven van bewoners van Bronlaak tijdens de coronaperiode. Ook binnen de gemeenschap van Bronlaak was er onder de bewoners sprake van veel multipale en complexe onderliggende aandoeningen. En er zijn veel oudere bewoners (meer dan de helft is ouder dan 50). Aan de bewoners wordt in Bronlaak met name medische aandacht gegeven. Daarbij speelt de complementaire geneeskunde (vooral antroposofisch) een belangrijke rol als aanvulling op de gangbare geneeskunde. Dit heeft ook als doel om zorg te bieden die zowel preventief als therapeutisch van aard is.

De covid-19 pandemie was volgens de geïnterviewden een intensieve en stressvolle tijd voor de medewerkers, maar ook voor sommige bewoners. Bewoners met een verstandelijke beperking begrepen volgens de geïnterviewden vaak niet het nut en de noodzaak van de coronamaatregelen. Het wegvallen van de dagbesteding en de vrijetijdsactiviteiten heeft veel impact gehad op de bewoners. Ze konden moeilijk omgaan met de grote hoeveelheid vrije tijd. Dit bracht soms angst en stress met zich mee. Bewoners gingen vragen stellen als: Waarom mag de een wel naar buiten en de ander niet? Waarom moet ik een mondkapje op? Mag ik nooit meer naar werk? Ga ik nu dood? De geïnterviewden zijn het unaniem eens: deze stress heeft negatieve gevolgen gehad voor de gezondheid van de bewoners.

Medewerkers stonden voor de moeilijke opgave om de rust en de goede sfeer zoveel mogelijk te bewaren. Dat betekende schipperen tussen aan de ene kant het naleven van de coronamaatregelen om besmettingen zoveel mogelijk te voorkomen (zoals mondkapjes, testen, quarantaines, vaccineren) en aan de andere kant te zorgen dat het leven voor bewoners zo normaal mogelijk verliep. De medewerkers zijn er, zo zeggen ze zelf, in geslaagd om bewoners redelijk ongeschonden door deze moeilijke tijd heen te helpen door een nuchtere zelfverzekerde houding uit te stralen, door kleinschalige dagbestedingsactiviteiten en kleinschalige vieringen van jaarfeesten te organiseren (een ritme in stand houden), door zich met de bewoners te verbinden en door het leven in sociale bubbels (de woongroepen als gezinnen).

Overigens waren er ook bewoners die tot rust kwamen en zelfs opbloeiden, door de – in zekere zin – eenvoud die het leven had gekregen. Een soort 'vakantie-effect' deels, die soms ook tijdelijk was. Voor

sommige bewoners was het mogelijk om na de corona-tijd het dagprogramma beter op hen aan te passen.

De geïnterviewden zijn ervan overtuigd dat de grote betrokkenheid en inspanningen van de medewerkers van Bronlaak er mede voor hebben gezorgd dat corona nauwelijks voet aan de grond heeft gekregen in Bronlaak, want feit is dat er maar enkele ziektegevallen onder de bewoners waren en dat geen enkele bewoner zuurstofbehoefstig was. Het ziekteverloop was ook mild. Dit wordt door de kwantitatieve analyse bevestigd. Sterfgevallen als gevolg van covid-19 zijn er niet geweest. De belangrijkste boodschap volgens de geïnterviewden is dan ook om vooral te kijken naar dat wat goed is voor het welzijn van de bewoners in plaats van alleen te kijken naar het medische aspect, want dan *“zie je heel veel over het hoofd dat ook belangrijk is voor de gezondheid.”*

Naar alle waarschijnlijkheid, op basis van het feit dat de uit de literatuur bekende gezondheid bevorderende factoren in deze zorgpraktijk worden toegepast, is er op Bronlaak sprake van een gezonde populatie.

Gezonde smaakvolle voeding, beweging in de buitenlucht, gezondheid ondersteunende middelen, kunst, werk/dagbesteding, spiritualiteit, autonomie, gemeenschapszin, ritme en de gelijkwaardigheid, zijn zowel volgens de literatuur als de geïnterviewde zorgprofessionals, beschermende factoren die in zijn algemeenheid bijdragen aan een gezonde bewonerspopulatie. Deze beschermende factoren zorgen voor resilience en maken volgens de geïnterviewden onderdeel uit van de antroposofische visie op zorgverlening binnen Bronlaak. Het is aannemelijk dat deze grotere weerbaarheid mede tot uitdrukking is gekomen in de geringe ernst van de covid-19 klachten en het ontbreken van covid-19 gerelateerde opnames en overlijdens.

Bijlage 1: kwantitatieve analyse op geaggregeerd niveau (samengevoegde covid-19 registraties van Olmenes en Bronlaak)

Betreft: verloop van de klachten bij een bewezen covid-19 infectie in de periode 9 maart 2020 tot 31 maart 2021 onder bewoners van twee antroposofische VGZ-instellingen (Bronlaak én Olmenes)

Bij Olmenes is een vergelijkbaar onderzoek uitgevoerd zoals in Bronlaak (zie hoofdstuk 2) met als onderzoeksvraag: Is er een verschil in ernst en aard van het klachtenverloop van bewezen covid-19 infecties bij bewoners met een verstandelijke beperking binnen Olmenes in de periode 9 maart 2020 tot 31 maart 2021 met dat van dezelfde doelgroep bij andere VGZ-instellingen?

Om deze vraag te beantwoorden is net als bij Bronlaak aan de Behandelkamer van Olmenes gevraagd om het aantal bewezen covid-19 ziektegevallen en voorkomende klachten in de genoemde periode uit de dossiers te halen en geanonimiseerd in te voeren in een database die vervolgens door de onderzoeker van het lectoraat Antroposofische Gezondheidszorg is geanalyseerd. Het gaat hierbij om bewezen covid-19 infecties. Het bleek dat bij Olmenes vooral in november 2020 een grote uitbraak is geweest, zodat vrijwel alle registratiegegevens over die maand gaan. Om de onderzoekspopulatie te vergroten en daarmee de betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten, zijn deze registratiegegevens van Olmenes samengevoegd met die van Bronlaak.

Door vervolgens deze registratiegegevens over het klachtenverloop van de totaal aantal bewezen infecties bij beide instellingen te vergelijken met de cijfers van de Academische Werkplaats Sterker op Eigen Benen (AVG) kunnen we op een meer geaggregeerd niveau vaststellen of het verloop van de covidklachten bij de twee antroposofische VGZ-instellingen anders is geweest dan bij andere VGZ-instellingen in Nederland. Aan de hand van de registratiegegevens van de Academische Werkplaats kan niet worden vastgesteld of er sprake is van eventuele verschil in prevalentie van het aantal ziektegevallen. De reden dat dit niet kan worden vastgesteld is omdat uit de gepubliceerde registratiegegevens van de Academische Werkplaats niet kan worden afgeleid hoeveel cliënten in totaal wonen in de 72 instellingen die de landelijke database hebben verrijkt met hun registratiegegevens.

1. Registratiegegevens Bronlaak en Olmenes samen

Beide VGZ-instellingen hebben samen circa 350 bewoners. Er zijn in totaal 60 bewoners geregistreerd in het geaggregeerde databestand met een bewezen covidinfectie voor de periode 9 maart 2020 tot 31 maart 2021. Dat betekent dat gemiddeld 17% van het totaal aantal bewoners binnen de twee antroposofische instellingen een bewezen covid-19 infectie heeft gehad in de genoemde periode (dat was respectievelijk 14% bij Bronlaak en 23% bij Olmenes).

Van deze 60 positief geteste bewoners in de database die of in Bronlaak of in Olmenes woonachtig zijn (met een bewezen covid-19 infectie) behoorde een derde tot een risicogroep qua gezondheid. Bij 17% van de positief getesten is in de genoemde periode een redelijke klinische verdenking geweest op het hebben van covid-19.

Van de cliënten in de database is de meerderheid (72%) man. De gemiddelde leeftijd van de cliënt is 41 jaar en 2 maanden. De jongste cliënt is 18 jaar, de oudste 85.

2. Klachten

De klachten zien er als volgt uit voor de VGZ-bewoners van beide instellingen met een bewezen covid-19 infectie (n=60), zie Tabel 3.

Tabel 3: Geregistreerde klachten bij cliënten/bewoners met een bewezen covidinfectie bij Bronlaak en Olmenes samen (in de periode 9 maart 2020 tot en met 31 maart 2021).

	Ja	Nee	Onbekend
Hoesten	52%	47%	2%
Neusverkouden/niezen	44%	56%	0%
Vermoeidheid	37%	62%	2%
Overige klachten	22%	77%	2%
Keelpijn	20%	72%	8%
Koorts meer dan 38 graden	17%	83%	0%
Hoofdpijn	17%	72%	12%
Maag- en darmklachten	8%	80%	12%
Kortademig	5%	93%	2%
Sputum ophoesten	3%	95%	2%
Zuurstofbehoefstig	0%	100%	0%
Ziekenhuisopname	0%	100%	0%
Overleden	0%	100%	0%

Voor een vergelijking van het verloop van de klachten maken we voor de landelijke referentiecijfers van bewezen covidklachten uit Factsheets 12 t/m 15 van de Academische Werkplaats Sterker op Eigen benen (AVG) (voor de analyse zie Tabel 2).

Tabel 4: Vergelijking klachten van VGZ-clieënten met een bewezen covid 19 infectie van Bronlaak en Olmenes in de periode 9 maart 2020 tot 31 maart 2021 met dezelfde doelgroep voor AVGZ voor de periode 29 januari 2021/ factsheet 15.

Klachten	Bronlaak en Olmenes (n=60)	AVG (n=1.737) jan, fact.15*	T-toets met p<= 0,05
Hoesten*	52%	52%	Geen significant verschil
Neusverkouden/niezen*	43%	40%	Geen significant verschil
Vermoeidheid*	37%	41%	Geen significant verschil
Koorts meer dan 38 graden*	17%	42%	Significant verschil
Maag- en darmklachten (n=1.111, dec 20, fact.13)	8%	23%	Significant verschil
Kortademig	5%	25%	Significant verschil
Zuurstofbehoefstig (n=1.015, nov fact. 12)	0%	16%	Significant verschil
Ziekenhuisopname (n=1.617, januari, fact 14.)	0%	8%	Significant verschil

Overleden*	0%	5%	Geen significant verschil
'Zeer ernstige gevallen' (van ziekenhuisopname tot aan overlijden (samengenomen)) (n=1.617, januari, fact.14)	0%	14%	Significant verschil

* (n=1.737) jan, fact.15

4. Resultaat

Wanneer de registratiegegevens over het klachtenverloop zijn samengevoegd (van Bronlaak en Olmenes) om te komen tot een grotere onderzoekspopulatie en daarmee een grotere betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten en wanneer deze vervolgens worden vergeleken met de referentiecijfers (het AVGZ referentiebestand), dan is er sprake van een significant verschil in het verloop van een aantal infectieklachten bij inwoners van de twee antroposofische VGZ-instellingen vergeleken met inwoners van andere VGZ-zorginstellingen (zie Tabel 2).

Koorts, maag- en darmklachten, kortademigheid, zuurstofbehoefte en ziekenhuisopname kwamen significant minder vaak voor bij de VGZ-doelgroep met een bewezen covid-19 infectie in de twee antroposofische instellingen vergeleken met dezelfde doelgroep van andere instellingen. Geen enkele bewoner van de twee instellingen was in de onderzoeksperiode overleden aan covid-19 of hoefde naar het ziekenhuis als gevolg van covid-19. Bij een grotere onderzoekspopulatie (in het geaggregeerde bestand) blijkt dat ziekenhuisopname nu wel significant minder vaak (lees: niet) voorkomt onder de positief geteste bewoners van de twee antroposofische VGZ-instellingen vergeleken bij dezelfde groep van landelijke VGZ-instellingen. Bij de analyse op instellingsniveau bleek er geen significant verschil te zijn als het ging om ziekenhuisopname.

Landelijk overleden er wel cliënten aan de infectie of moesten er bewoners van VGZ-instellingen naar het ziekenhuis. Maar ook nu de onderzoekspopulatie is vergroot door samenvoeging van de twee bestanden is het verschil in aantal overlijdens onder de positief geteste bewoners van de twee antroposofische VGZ-instellingen vergeleken met die van de andere VGZ-instellingen, niet significant. Maar net als in de analyses op instellingsniveau, wanneer deze twee categorieën worden samengevoegd als zijnde een 'zeer ernstige categorie' (van ziekenhuisopname tot en met overlijden), dan is er wel weer sprake van een significant verschil tussen de twee antroposofische VGZ-instellingen met de andere VGZ-instellingen (dit komt doordat er meer waarnemingen zijn). Dus 'zeer ernstige en/of dodelijk gevallen' komen onder de positief geteste bewoners van de antroposofische VGZ-instellingen significant minder vaak (lees: niet) voor.

N.B. niet alle VGZ-instellingen hebben deelgenomen aan de registratie en niet alle bewezen covid infecties van elke instelling zijn in de landelijke database geregistreerd in de onderzoeksperiode (er kan sprake zijn van onderregistratie).

5. Conclusie

Ondanks de haken en ogen die zitten aan de registratiegegevens (onvolledigheid, lastige vergelijkbaarheid) kan deze geaggregeerde analyse van verschillende registratiegegevens (Bronlaak en Olmenes samen) worden gezien als een eerste redelijk betrouwbare indicatie die het vermoeden bevestigt dat, voor een aantal klachten, de covid-infectie voor de VGZ-doelgroep in de twee

antroposofische instellingen minder ernstig is verlopen in de genoemde onderzoeksperiode dan elders (minder koorts, minder kortademigheid, minder zuurstofbehoefte, minder maag- en darmklachten, minder ziekenhuisopname en minder 'zeer ernstige tot dodelijke gevallen'). Over mogelijke verschillen in prevalentie van covid-19 tussen de twee antroposofische instellingen en andere VGZ-instellingen kunnen geen uitspraken worden gedaan omdat de landelijke registratiecijfers hiervoor niet toereikend zijn.

Bijlage 2: over voeding in Bronlaak

Beleving

Een eigen keuken is volgens een geïnterviewde kok van Bronlaak redelijk uitzonderlijk tegenwoordig voor een zorginstelling en zorgt voor een goede sfeer. *“Als je binnenkomt, dan ruik je de soep al. Dat vinden mensen toch belangrijk. Als hier iemand loopt en de wind staat een beetje gunstig. Dan ruiken de bewoners het eten en dat vinden ze lekker,”* zegt de geïnterviewde kok.

Biologisch-dynamische landbouw

Veel producten waarmee de maaltijden worden bereid komen van het land waarop biologisch-dynamische landbouw wordt toegepast. Bronlaak beschikt over eigen landerijen waarop medewerkers en bewoners de groenten telen. Daarnaast betreft Bronlaak aanvullend zijn groenten van een biologisch-dynamische leverancier. Biologisch-dynamische groenten hebben volgens een geïnterviewde kok als gezondheidsvoordeel dat het niet bespoten is met pesticiden, en als het wel bespoten wordt dan alleen met natuurlijke middelen.

Ook over de kwaliteit en de smaak van de biologisch-dynamische groenten is de geïnterviewde kok enthousiast. *“Bij Bronlaak is echt sprake van zwaar biologisch-dynamische groententeelt. Dat is toch anders dan de biologische landbouw. De wortels hier zijn echt veel beter, zoet en vol van smaak. Bij andere tehuizen gaat het via de leverancier of de Sligro. De tomaten, knolselderij en uien zijn daar even groot, de mais is allemaal hetzelfde. Hier wordt heel bewust met groenten omgegaan. Een hele goede tomaat bij de AH of de groentenboer haalt het niet bij de tomaat uit de biologisch-dynamische landbouw. De tomaat is echt veel beter van smaak. Het komt door de grondsoort die al zo lang biologisch-dynamisch is bewerkt,”* aldus de geïnterviewde kok, *“als je echt Hollandse bloemkool hebt van het land, dan smaakt die echt beter. Dan vind ik het hier nog beter smaken. De aardappels hebben ook veel meer smaak. Ik weet uit ervaring dat een biologische komkommer langer goed blijft dan een gewone komkommer.”*

Niet alleen de kwaliteit van de groenten zou beter zijn volgens de kok, maar ook die van het vlees: *“Dat komt ook van de eigen boerderij. Dat wordt dan weer door de slager gebruikt. Daar zitten ook geen hormonen in. We hebben ook eigen varkens. De zuivel komt hier ook vandaan. Het zijn eerlijke producten.”*

Smaakvolle voeding

Smaakvolle maaltijden zorgt er volgens deze kok voor dat de bewoners goed eten. Het kan nog zo gezond zijn, als het niet lekker is dan eten ze het niet. Of er uiteindelijk meer vitamines in de groenten zitten durft de geïnterviewde kok niet te zeggen. Dat hangt ook van de bereidingswijze af. Als verse producten slecht bereid zijn, kan dat volgens hem minder goed zijn dan wanneer producten een dag van tevoren bereid worden en op de juiste manier worden gekoeld. *“Vers wil niet altijd zeggen dat het goed is. Als je het slecht bereidt of te lang kookt, bijvoorbeeld bloemkool of aardappels die je te lang kookt, dan zitten er ook geen vitamines meer in. Beetgaar is het beste.”* Daarom worden de groenten zo laat mogelijke aangesneden. De bloemkool uit de tuin wordt pas op het laatst knapperig en gaar in de bakjes gedaan en in de maaltijdboxen. Dan zijn de groenten optimaal lekker en hebben ze nog een

lekkere bite en dan kan die gewoon gegeten worden. *“Dat vind ik goede voeding. Dat er ook smaak aan zit.”*

Smaakvolle voeding wil volgens deze geïnterviewde ook zeggen koken met de seizoensgroenten. *“Het jaarmenu heb ik al klaar, maar hier en daar wijk ik af. In het begin van de week telefoneer ik met Michael van de tuin en dan bespreek ik wat er vrij komt van de tuin. Dat houd ik zoveel mogelijk rekening mee. De bloemkool is misschien al iets eerder rijp dan vorig jaar. Maar ik denk dat koken met seizoensgroenten het lekkerste is.”*

Verse voeding

Vers bereide maaltijden zijn ook belangrijk in verband met de hygiëne, dat vanzelfsprekend verband houdt met gezondheid. De geïnterviewde kok zegt hierover: *“Ik vind dat eten maximaal 2 uur buiten de koeling mag, dan moet je het eten wegdoen. Dat gebeurt echt niet overal. Ik ken restaurants, die maken salades en die laten ze vijf dagen in de koeling staan. Dan is het niet meer vers en dan heb je toch kans dat je ziek kan worden. Bij ons is het twee dagen maximaal. Het liefst doe ik zoveel mogelijk op dezelfde dag. Wat je op dezelfde dag kunt maken, moet je op dezelfde dag maken.”*

Bereidingswijze

Daarnaast zijn er diëten waar de keuken rekening mee houdt, net als de schijf van vijf voor een uitgebalanceerde maaltijd, maar ook met ‘slow cooking’: Dat wil zeggen dat het kookproces op een rustige manier gebeurt en niet dat met volle vaart de groenten gaar worden gekookt. *“Dat heeft ook het antroposofische in zich. Dus als we een maaltijdsoep hebben, dan laten we die heel rustig garen. Niet met volle geweld want dan kook je alles kapot. Als je alles kapot kookt, dan smaakt alles een stuk minder dan als je het snel kookt.”*

Het langzame koken is volgens deze geïnterviewde echt onderscheidend bij Bronlaak vergeleken met andere zorginstellingen. Het vergt ook de nodige aanpassing, zegt deze geïnterviewde, want: *“Ik heb een nieuw team sinds een paar jaar en sommigen moet ik dat wel bijbrengen, dat dat op een zachte manier kan gaan, bijvoorbeeld peulvruchten op 96 graden, dan wordt ie ook gaar. En als ik het op 120 graden kook, dan gaat het te snel en dan kookt het kapot. We moeten wel uitkijken met de tijd die we hebben om een maaltijd te maken. We hebben wel een tijdsdruk van maximaal 3,5 uur. De gewone groenten gaan wel de oven in of in de ketel. Dat wordt gewoon gekookt. Daar heb je tijd zat voor. Maar gebraden vlees moet ik eigenlijk een dag van tevoren doen. Bijvoorbeeld grote stukken rosbief. Dan braad ik die langzaam aan. Dan worden die gekoeld en de volgende dag gesneden. Als ik dat op dezelfde dag moet doen, dan haal ik dat niet.”*

Visie op voeding

De antroposofische keuken houdt ook rekening met de ‘driegerleding’, een principe waaraan positieve gezondheidseffecten toegedicht worden, maar waarvan de werking (nog) niet evidence based is gebleken door middel van onderzoek. De geïnterviewde kok houdt hiermee rekening als hij een menu samenstelt. *“Je hebt te maken met de bloem, de stengel en de wortel. De wortel is goed voor het hersengebied. De bloem is goed voor de benen. De stengel is voor het middengebied. We zorgen er wel zoveel mogelijk voor dat we blad, stengel en knol verwerkt hebben in het menu of in de rauwkost. Vandaag hebben we bijvoorbeeld bloemkool, sla en radijs op het menu staan. Ik zorg er wel voor dat we niet alleen maar wortels gaan koken, want er zijn ook mensen die in de benen gestimuleerd moeten*

worden. Maar het is niet zo dat dat elke dag helemaal precies is. Als het te eenzijdig wordt, dus wortelsalade, bietjes en aardappels, dan hebben we drie keer knol. Dat probeer ik te voorkomen, want dan kan ik er wel sla tegenover zetten, maar dan nog is het vanuit de 'driegeleding' te eenzijdig." In de antroposofische keuken wordt veel met kruiden gekookt, maar zo min mogelijk met scherpe specerijen. En niet te veel zout, want dat is slecht voor de gezondheid. De geïnterviewde kok zegt hierover: "Ik denk dat de reden is dat je dan het geheel niet meer proeft. Je moet wel de kern proeven van de groenten. Stel je hebt een pot nasi, maar als je je ogen dicht doet weet je niet meer wat je eet als die wortels en groenten zo doordrongen zijn van specerijen. Er mag wel iets bij zitten om te versterken. Dat doen kruiden vaak. Specerijen doen dat ook wel maar je moet er voorzichtig mee om gaan."

Literatuur

Aarab, Mustafa(eindredactie); Bronkhorst, Gerald van(camera); Duijsings, Marc(research); Duijsings, Marc(regie) (2013). Moslimouderen en verzorgingstehuizen. Uitzenddatum documentaire: 21-09-2013. Moslim omroep.

<https://www.beeldengeluidopschool.nl/#/details/program/urn:vme:default:program:2101608150132600531>

Bahramsoltani, R., Sodagari, H. R., Farzaei, M. H., Abdolghaffari, A. H., Gooshe, M., & Rezaei, N. (2016). The preventive and therapeutic potential of natural polyphenols on influenza. *Expert Review of Anti-Infective Therapy*, 14(1), 57–80. <https://doi.org/10.1586/14787210.2016.1120670>

Booth, A., Reed, A. B., Ponzo, S., Yassaee, A., Aral, M., Plans, D., Labrique, A., & Mohan, D. (2021). Population risk factors for severe disease and mortality in covid-19: A global systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 16(3 March), 1–30. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247461>

Brittberg, M., Lindahl, A., Nilsson, A., Ohlsson, C., Isaksson, O., & Peterson, L. (1991). The New England Journal of Medicine Downloaded from [nejm.org](http://www.nejm.org) on March 29, 2011. For personal use only. No other uses without permission. *New England Journal of Medicine*, 329(14), 977–986. <http://content.nejm.org/cgi/content/abstract/329/14/977%5Cnhttp://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJM199309303291401>

Campen, C., Verbeek-Oudijk, D., (2017). Gelukkig in een verpleegtehuis? Ervaren kwaliteit van leven en zorg van ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen. Sociaal Cultureel Planbureau. Den Haag. Nederlands Paperback 9789037708370 Druk: 1 september 2017 67 pagina's.

Cohen, S., Doyle, W.J., Turner, R. B., Alper, C. M., Skoner, D. P., (2004) Childhood Socioeconomic Status and Host Resistance to Infectious Illness in Adulthood. *Psychosomatic Medicine* 66:553–558. https://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Abstract/2004/07000/Childhood_Socioeconomic_Status_and_Host_Resistance.14.aspx

Cohen, S. (2021). Psychosocial Vulnerabilities to Upper Respiratory Infectious Illness: Implications for Susceptibility to Coronavirus Disease 2019 (covid-19). *Perspectives on Psychological Science*, 16(1), 161–174. <https://doi.org/10.1177/1745691620942516>

Cohen, S., Alper, C. M., Doyle, W. J., Treanor, J. J., & Turner, R. B. (2006). Positive emotional style predicts resistance to illness after experimental exposure to rhinovirus or influenza A virus. *Psychosomatic Medicine*, 68(6), 809–815. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000245867.92364.3c>

Cohen, S., Doyle, W. J., Turner, R. B., Alper, C. M., & Skoner, D. P. (2004). Childhood socioeconomic status and host resistance to infectious illness in adulthood. *Psychosomatic Medicine*, 66(4), 553–558. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000126200.05189.d3>

Coppola, I., Rania, N., Parisi, R., & Lagomarsino, F. (2021). Spiritual Well-Being and Mental Health During the covid-19 Pandemic in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 12(April). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.626944>

Embregts, P., Oorsouw, van, W., Nijs, S., (2020) Kennisvraag. Wat zijn mogelijke gevolgen van deze crisis op het psychologisch welbevinden van medewerkers en hoe kunnen we na de crisis onze

medewerkers zo goed mogelijke begeleiden? Academische Werkplaats Leven met een verstandelijke beperking (Tranzo, Tilburg University). Versie 1.0 [08-06-2020]

Embregts, P., Nijs, S., Oorsouw van, W. (2020). Kennisvraag. Wat de mogelijke impact van deze crisis is op het fysieke, mentale en sociale functioneren van personen met een verstandelijke beperking? ? Academische Werkplaats Leven met een verstandelijke beperking (Tranzo, Tilburg University). Versie 1.0 [04-06-2020]. <https://www.academischewerkplaatsen-vb.nl/wp-content/uploads/2020/07/Q14-effecten-infectie-crisis-op-cli%C3%ABnten.pdf>

Frielink, N., Embregts, P., Schuengel, C., (2020). Kennisvraag. Wat zijn effectieve methoden om mensen met een licht verstandelijke beperking zelf ervoor te laten kiezen om zich strikt te houden aan de covid-19 maatregelen.? Versie 1.0 6 april 2020 <https://www.academischewerkplaatsen-vb.nl/wp-content/uploads/2020/04/Q8-motivatie-Nederlands-v2.pdf>

Israelashvili, J. (2021). More Positive Emotions During the covid-19 Pandemic Are Associated With Better Resilience, Especially for Those Experiencing More Negative Emotions. *Frontiers in Psychology*, 12(May). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.648112>

Killgore, W. D. S., Taylor, E. C., Cloonan, S. A., & Dailey, N. S. (2020). Psychological resilience during the covid-19 lockdown. *Psychiatry Research*, 291(May), 113216. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113216>

Lega, S., Naviglio, S., Volpi, S., & Tommasini, A. (2020). Recent insight into SARS-COV2 immunopathology and rationale for potential treatment and preventive strategies in covid-19. *Vaccines*, 8(2), 1–30. <https://doi.org/10.3390/vaccines8020224>

Lordan, R., Rando, H. M., & Greene, C. S. (2021). Dietary Supplements and Nutraceuticals under Investigation for covid-19 Prevention and Treatment. *MSystems*, 6(3). <https://doi.org/10.1128/msystems.00122-21>

Marx, J., Groot, de, M. (2018). Tussendoortjes ter preventie van ondervoeding: een onderzoek naar de energie- en eiwitinname van verpleeghuisbewoners en de mogelijkheid deze te verbeteren met tussendoortjes. *Faculteit Gezondheid, Voeding & Sport. De Haagse Hogeschool*. <https://surfsharekit.nl/public/4e663cf9-9d09-4330-a402>

McHome, Z., Mshana, G., Peter, E., Aloyce, D., Kapiga, S., & Stöckl, H. (2021). Women’s narratives about covid-19, preventive practices and sources of information in northwestern Tanzania. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph18105261>

Nägele, M., Leusink, G., Naaldenberg, J., Kennisvraag. Waarom obesitas patiënten in de meerderheid (meer dan 60%!) op de IC’s met coronabesmetting. En geldt dit ook voor andere ziekte of medicijngebruik? Academische werkplaats Sterker op eigen benen. Versie 1.0 19-05-2020. Q29-obesitas.pdf (academischewerkplaatsen-vb.nl)

Orlando, V., Rea, F., Savaré, L., Guarino, I., Mucherino, S., Perrella, A., Trama, U., Coscioni, E., Menditto, E., & Corrao, G. (2021). Development and validation of a clinical risk score to predict the risk of SARS-CoV-2 infection from administrative data: A population-based cohort study from Italy. *PLoS ONE*, 16(1 January), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237202>

Schot, van der., A., Prins, M., Hartstra, E., Erp, E., Stobbe, E., Overbeek, A., Roest, van der, H., (2020). Trends in verpleeghuiszorg voor mensen met dementie. Monitor Woonvormen Dementie 2008-2020. Trimbos-instituut. Utrecht. 184 pagina's. www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer AF1758

Schuengel C., Tummers, J., Embregts, P., Leusink, G., (2020). Kennisvraag. Wat is er bekend over het effect van de coronamaatregelen op probleemgedrag en functioneren van mensen met verstandelijke beperkingen in instellingen voor langdurige zorg? Associatie van Academische Werkplaatsen. Versie 1.4 8-9-2020. <https://www.academischewerkplaatsen-vb.nl/wp-content/uploads/2020/09/covid-19-rapid-response-effect-op-incidenten-Nederlands-v2-2.pdf>

Tonnis, S., Fransen, I., Hobbelen, H., (2018). Multifactoriële oefenprogramma's voor kwetsbare ouderen in de intramurale zorg. Hanze University Groningen. Academie voor Gezondheidsstudies. <https://surfsharekit.nl/public/d5eba530-8748-4e24-9371-b43fcdf07798#>

Verbeek-Ouddijk, D., Koper, I. (2021). Het leven in een verpleeghuis. Landelijk overzicht van de leefsituatie, ervaren kwaliteit van leven en zorg van oudere verpleeghuisbewoners in 2019. Sociaal Cultureel Planbureau. Den Haag. ISBN 978 90 377 0965 0 Druk 1: februari 2021. 83 pagina's.

Verest., W., Veer, de, A., Groot, de, K., Francke, A., (2019). Kwaliteit en veiligheid van zorg aan cliënten: Verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners over wat ze nodig hebben voor goede zorg. Nivel 2019. Utrecht. ISBN 978-94-6122-591-7. Druk 1: 5 december 2019. 50 pagina's.

World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19); WHO: Geneva, Switzerland, 2020. Available online: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf> (accessed on 7 May 2021).

Zhang, J., Wang, Y., & Zhou, M. (2021). Community resilience and psychological distress in Chinese older adults amid COVID-19: the roles of perceived community prevention effectiveness and risk perception. *Aging and Mental Health*, 0(0), 1–10. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1935458>