

## **Uitbraak COVID-19 in de verpleeghuiszorg Wat kunnen we leren uit de literatuur van andere rampen of crisissituaties?**

**Auteurs:** Leonieke C. van Boekel, Annerieke Stoop, Katrien G. Luijckx

### **Samenvatting**

De ouderenzorg is hard getroffen door COVID-19 infecties. Het doel van deze rapid review is om te begrijpen wat we kunnen leren van andere crisissen of rampen wereldwijd, om de zorg voor ouderen in verpleeghuizen tijdens de uitbraak van COVID-19 zo optimaal mogelijk te houden. We doorzochten vijf verschillende databases en includeerden 23 artikelen.

Zorgorganisaties hebben *nu*, midden in de coronacrisis, baat bij een zo goed mogelijke voorbereiding op wat komen gaat. Denk aan het op orde hebben van protocollen, duidelijke taakverdeling en afstemming binnen de organisatie.

Zorgorganisaties kunnen profiteren van een goede samenwerking met andere zorgorganisaties, huisartsen, naasten en lokale autoriteiten. Het is aan te bevelen dat zorgorganisaties oog hebben voor de belastbaarheid en inzetbaarheid van het personeel en dat zij hen waar nodig ondersteunen of ontlasten. Zorgmedewerkers kunnen nu inzetten op het zo snel mogelijk vinden van een nieuwe dagelijkse routine in de zorg voor ouderen. We vonden praktische tips hoe zij kunnen communiceren met mensen met dementie. Gedrag van mensen met dementie kan veranderen tijdens een crisis. We vonden handvatten waar zorgmedewerkers op kunnen letten en hoe zij om kunnen gaan met gedragsverandering. *Straks*, als de maatregelen naar aanleiding van de COVID-19 uitbraak worden beëindigd of versoepeld, is de nazorg voor personeel, bewoners en mantelzorgers essentieel om tijdig psychosociale problemen te signaleren.

De afweging tussen acute veiligheid en bescherming, bijvoorbeeld door enerzijds het afsluiten van verpleeghuizen en isoleren van bewoners en anderzijds de psychosociale gevolgen voor personeel en ouderen, speelt ook bij andere rampen. In de huidige situatie wordt gezocht naar nieuwe mogelijkheden om goede (palliatieve) zorg te bieden aan ouderen met COVID-19 en kwaliteit van leven te behouden. We zagen in de artikelen dat het perspectief van de oudere, de mantelzorger en de zorgmedewerker vaak ontbreekt. Het is daarom aan te bevelen dat vervolgonderzoek zich richt op de ervaringen van ouderen, mantelzorgers en zorgmedewerkers over de huidige zorg om het handelen vooraf, tijdens en na afloop van de coronacrisis in kaart te brengen, en daarmee mensgerichte zorg te verbeteren, ook in tijden van een crisis.

---

## **COVID-19 outbreak in nursing homes: what can be learned from the literature about other disasters or crisis situations?**

### **Abstract**

Long-term care for older adults is highly affect by the COVID-19 outbreak. The objective of this rapid review is to understand what we can learn from previous crises or disasters worldwide to optimize the care for older adults in long term care facilities during the outbreak of COVID-19. We searched five electronic databases to identify potentially relevant articles. In total, 23 articles were included in this study.

Based on the articles, it appeared that nursing homes benefit from preparing for the situation as best as they can. For instance, by having proper protocols and clear division of tasks and collaboration within the organization. In addition, it is helpful for nursing homes to collaborate closely with other healthcare organizations, general practitioners, informal caregivers and local authorities. It is recommended that nursing homes pay attention to capacity and employability of staff and that they support or relieve staff where possible. With regard to care for the older adults, it is important that staff tries to find a new daily routine in the care for residents as soon as possible. Some practical tips were found on how to communicate with

people who have dementia. Furthermore, behavior of people with dementia may change during a crisis. We found tips for staff how to respond and act upon behavior change. After the COVID-19 outbreak, aftercare for staff, residents, and informal caregivers is essential to timely detect psychosocial problems.

The consideration between, on the one hand, acute safety and risk reduction (e.g. by closing residential care facilities and isolating residents), and on the other hand, the psychosocial consequences for residents and staff, were discussed in case of other disasters. Furthermore, the search of how to provide good (palliative) care and to maintain quality of life for older adults who suffer from COVID-19 is also of concern to nursing home organizations. In the included articles, the perspective of older adults, informal caregivers and staff is often lacking. Especially the experiences of older adults, informal caregivers, and nursing home staff with the care for older adults in the current situation, are important in formulating lessons about how to act before, during and after the coronacrisis. This may further enhance person-centered care, even in times of crisis. Therefore, we recommend to study these experiences in future research.

---

**Kernwoorden:** COVID-19, dementie, literatuurstudie, ouderen, verpleeghuis

---

**Keywords:** COVID-19, Dementia, Nursing home, Older adults, Rapid review

---

## Inleiding

De ouderenzorg wordt momenteel hard getroffen door de uitbraak van COVID-19 infecties. Ouderen zijn een kwetsbare groep waarbij COVID-19 ernstige gevolgen kan hebben. De verpleeghuizen zijn al enkele weken gesloten voor de buitenwereld in de hoop het virus buiten de deuren te houden. Ook worden in verpleeghuizen nieuwe corona-afdelingen gestart voor ouderen die besmet zijn. Voor bewoners van verpleeghuizen is het een vreemde situatie waarin zij hun naasten niet meer zien, niet meer naar buiten kunnen, niet meer naar de dagbesteding kunnen of in het geval van (mogelijke) besmetting zelfs geïsoleerd moeten leven. Mensen met dementie zijn extra kwetsbaar bij dit soort plotselinge veranderingen in hun nabije omgeving. Verschillende onderzoeken laten zien dat mensen met dementie onder invloed van stress of een verandering in de dagelijkse routine verder achteruit gaan en dat hun situatie verergert, bijvoorbeeld meer angst of dwalen.<sup>1,2,3</sup> Voor de mantelzorgers van bewoners van verpleeghuizen zijn de maatregelen eveneens ingrijpend. Zij kunnen hun partner, vader, of moeder niet meer bezoeken, niet meer vasthouden en enkel spreken via digitale communicatiemiddelen.

Zorgmedewerkers in de verpleeghuizen moeten op een andere manier zorg verlenen dan zij gewend zijn. Zij moeten zichzelf zo goed mogelijk beschermen tegen besmetting<sup>4</sup> en zo veel mogelijk afstand houden bij het verlenen van zorg. Er gelden nieuwe procedures en soms worden ze op andere afdelingen of voor andere werkzaamheden ingezet omdat vrijwilligers of mantelzorgers niet meer kunnen komen. Nieuwe collega's komen de zorgteams versterken maar zijn niet bekend met de bewoners of de locatie. Aan zorgmedewerkers ook de taak om aan bewoners uit te leggen waarom naasten niet langer op bezoek komen en waarom dingen op een andere manier gaan dan dat bewoners gewend zijn. Ook op organisatieniveau leidt deze nieuwe en onbekende situatie tot vragen en dilemma's. Richtlijnen en beleid moeten worden aangepast, en samenwerking met andere partners in de zorg zoals ziekenhuizen, huisartsen en GGD is plotseling urgent. Begrijpelijke en laagdrempelige communicatie vanuit de zorgorganisatie met personeel, naasten, en andere belanghebbenden is juist nu essentieel.

In de Nederlandse verpleeghuizen is ervaring met virusuitbraken zoals die van het norovirus of de Mexicaanse griep. Echter de schaal waarop de ingrijpende maatregelen worden getroffen in de huidige uitbraak van het coronavirus, is nieuw in Nederland. In verschillende andere landen is meer ervaring met de continuering van (verpleeghuis)zorg en hoe om te gaan met ouderen met dementie tijdens een grootschalige crisis of ramp. Landen als Japan, Australië en Amerika worden bijvoorbeeld regelmatig geconfronteerd met natuurgeweld waarin kwetsbare ouderen plotseling met ingrijpende en stressvolle situaties te maken krijgen. Het doel van deze rapid review is om te kijken wat we kunnen leren van andere crisissen of rampen om de zorg voor ouderen in het verpleeghuis tijdens de huidige uitbraak van het coronavirus zo optimaal mogelijk te houden. De volgende vraagstellingen staan centraal in dit literatuuronderzoek: 1) Wat kunnen we uit de wetenschappelijke

literatuur leren over hoe verpleeghuizen als organisatie het beste om kunnen gaan met de nu geldende maatregelen en situatie rondom COVID-19 infecties? 2) Wat kunnen we uit de wetenschappelijke literatuur leren over hoe zorgmedewerkers of mantelzorgers het beste om kunnen gaan met ouderen (met dementie) met een langdurige zorgvraag in de huidige situatie?

## Methodie

### Zoekstrategie en selectieprocedure

De databases Pubmed, Cinahl, PsycInfo, Science Direct en Google Scholar zijn doorzocht. Tabel 1 geeft de zoekwoorden weer die werden gebruikt. Afhankelijk van de database en de gevonden resultaten werden meerdere zoektermen gecombineerd. In sommige databases leverde 'dementia' en '(natural) disaster' bijvoorbeeld al heel veel resultaten op. In dat geval hebben we 'longterm care' of 'nursing home' als zoekwoord toegevoegd om de relevantie van de resultaten voor deze studie te vergroten. De zoekterm 'social distancing' in combinatie met ramp leverde in sommige databases geen resultaten op, terwijl in andere databases dit artikelen opleverden die niet relevant waren voor de beantwoording van onze onderzoeksvragen. De zoekresultaten zijn bij elke database door één van de auteurs op een snelle wijze beoordeeld op basis van titel en abstract. De eerste selectie op basis van titel leverde 87 artikelen op, die vervolgens zijn beoordeeld op basis van abstract en/of volledige tekst. In deze fase werd bepaald of het artikel voldeed aan de inclusiecriteria: 1) betreft ouderen in een intramurale setting (zowel met als zonder dementie) of thuiswonende ouderen met een langdurige zorgvraag en dementie, 2) betreft een crisissituatie, 3) bevat informatie over het handelen, de afwegingen of ervaringen vanuit het perspectief van een zorgorganisatie, zorgverleners, mantelzorger, of ouderen 4) is een onderzoeksartikel, literatuurstudie, editorial of beschouwend stuk verschenen in wetenschappelijke tijdschriften, 5) is beschikbaar en in het Engels gepubliceerd. Artikelen die enkel bevindingen rapporteren over verspreiding van ziekten, prevalentiestudies of studies over medische gevolgen van een (natuur)ramp werden geëxcludeerd. Artikelen waarin het gedrag van ouderen werd beschreven, werden wel meegenomen. Bij twijfel over inclusie is het artikel tevens door een tweede auteur beoordeeld. Uiteindelijk zijn 23 artikelen in deze literatuurstudie geïncludeerd.

**Tabel 1 : gebruikte zoektermen**

Ouderen, dementie, verpleeghuis	Rampen of crisissituaties
Dementia (residents)	(Natural) disaster
Nursing home (residents)	Tsunami
Residential care facility	Earthquake
Long term care	Hurricane
	Floods
	Drought
	Wildfire
	Tornado
	Snowstorm
	(Mexican) flu / influenza
	Salmonella
	Zika (virus)
	Noro (virus)
	War
	Crisis management / response / intervention
	Quarantine
	Isolation precautions

	Isolated community
	Rural region
	Remote area
	Social distancing

### **Data-extractie**

De volledige tekst van 23 artikelen is door één van de auteurs gelezen. Hierbij werden de volgende gegevens geëxtraheerd: auteur, jaartal, soort ramp of crisis en onderzoeksmethode. Daarnaast werd in de artikelen gezocht naar informatie of aanbevelingen die relevant zijn voor verpleeghuizen (op organisatieniveau), zorgverleners of mantelzorgers over de omgang met ouderen tijdens de huidige coronacrisis. Met andere woorden, de resultaten van de afzonderlijke artikelen zijn bekeken en geïnterpreteerd in het licht van de huidige situatie in de Nederlandse verpleeghuizen. De auteurs werken nauw samen in een academische werkplaats en komen normaal gesproken dus op regelmatige basis bij verpleeghuizen, voeren daar onderzoek uit en weten wat er speelt in de dagelijkse praktijk. Tijdens het bestuderen van de artikelen bleek informatie over ethische aspecten rondom de zorg voor ouderen tijdens een ramp relevant voor de huidige situatie in Nederland. Ondanks dat dit niet expliciet in de onderzoeksvragen staat hebben we deze ethische aspecten ook geëxtraheerd. Tabel 2 laat kenmerken zien van de artikelen die zijn bekeken en welke resultaten dit heeft opgeleverd. In de geïnccludeerde artikelen werd verwezen naar beleidsstukken, handleidingen of protocollen, waarin praktische en nuttige aanbevelingen werden beschreven die wij als relevant beschouwen voor de ouderen in Nederland tijdens de coronacrisis. Deze aanbevelingen uit de grijze literatuur zijn niet opgenomen in de resultaten van deze rapid review maar wel apart gerapporteerd in tabel 3.

### **Resultaten**

Van de 23 artikelen die we hebben geselecteerd waren de meeste (18 artikelen) afkomstig uit de Verenigde Staten. Drie artikelen kwamen uit Japan, één uit Australië en één uit Nieuw-Zeeland. De artikelen werden gepubliceerd tussen 2004 en 2020. Van de 23 artikelen ging meer dan de helft (13 artikelen) over natuurrampen. Zeven artikelen gingen over rampen of een crisissituatie in het algemeen, dus niet verwijzend naar een specifieke gebeurtenis. Ook hier betrof het vaak natuurrampen in het algemeen. Drie artikelen gingen in op een medisch gerelateerde ramp zoals een virusuitbraak. Opvallend was dat we de meeste relevante artikelen vonden bij zoekwoorden die refereren naar natuurrampen. De zoekresultaten op basis van medisch gerelateerde crisissituaties (griep, norovirus) hadden meestal een medisch of epidemiologisch karakter en zijn dus niet geïnccludeerd. Dit betrof bijvoorbeeld hoe verspreiding verliep of bevatte gegevens over de aantallen besmette gevallen bij een uitbraak van een virus. De zoekresultaten gevonden bij natuurrampen gaven meer inzicht in hoe ouderenzorgorganisaties, zorgmedewerkers of naasten om gaan met een crisissituatie. In deze artikelen werd teruggeblikt op welke uitdagingen er ontstonden tijdens de ramp en welke lessen hieruit bruikbaar zijn voor toekomstige crisissituaties. Eerst worden resultaten besproken op organisatieniveau, vervolgens op het niveau van de zorgmedewerker en mantelzorgers en tot slot enkele ethische aspecten in de zorg voor ouderen tijdens een crisissituatie.

### **Bruikbare resultaten op organisatieniveau**

Dertien artikelen gaan in op het organisatieniveau. Hierbij kunnen we een onderscheid maken in zaken die vanuit organisatieperspectief belangrijk zijn voor, tijdens en na afloop van een ramp of crisis. Ouderenzorgorganisaties in bijvoorbeeld de Verenigde Staten, zijn verplicht vanuit de (lokale) overheid, maar kiezen ook zelf, voor een zo uitgebreid en specifiek mogelijke voorbereiding op een ramp, omdat dit hen helpt beter te reageren tijdens een ramp.<sup>5,6,7,8,9</sup> Hoe specifiek de voorbereiding op het soort ramp en de specifieke problemen die daar mee gemoeid zijn, hoe zinvoller de voorbereiding is.<sup>6</sup> De voorbereiding bestaat onder anderen uit uitgewerkte protocollen, richtlijnen en een communicatieplan dat gebruikt kan worden tijdens een ramp.<sup>9</sup> Maar ook het vormgeven van samenwerking met lokale autoriteiten, andere zorginstellingen, huisartsen en naasten wordt hierbij genoemd.<sup>8,10,11,12</sup> Voor een goede voorbereiding worden deze plannen, protocollen en richtlijnen over wat er tijdens een ramp kan en moet gebeuren gedeeld met deze samenwerkingspartners zodat zij hier ook van op de hoogte zijn, er over mee kunnen denken en in hun eigen voorbereiding mee kunnen nemen. Ook het trainen van medewerkers in wat zij wel en niet moeten doen tijdens een ramp blijkt zinvol.<sup>8,11,13</sup> Hierbij geldt wederom dat de training niet te algemeen moet zijn, maar gericht op het soort ramp en de problemen waar men naar verwachting

tegenaan zal lopen in die situatie. Eén artikel dat specifiek gaat over de voorbereiding van verpleeghuizen op het coronavirus noemt de volgende aandachtspunten: voorkom besmettingen door aandacht voor hygiëne, voldoende beschermingsmiddelen voor personeel, plaats nieuwe opnames in isolatie, screen personeel en/of stuur zieken naar huis, beperk bezoek, draag zorg voor voldoende personeel en houd bewoners, familie en publiek op de hoogte.<sup>9</sup> Tot slot moet worden beseft dat een perfecte voorbereiding niet haalbaar is. Tijdens een ramp zijn reactieve en snelle beslissingen noodzakelijk.<sup>7</sup> De hierboven genoemde punten zijn ook voor verpleeghuizen die nu middenin de crisis zitten behulpzaam, omdat het hen kan helpen te bepalen welke maatregelen of strategie nodig zijn tijdens een COVID-19 uitbraak. Tijdens een ramp proberen zorgorganisaties zo snel en goed mogelijk de zorg te continueren ondanks moeilijke omstandigheden.<sup>14,15</sup> Eén van de vraagstukken waar organisaties tijdens een ramp of crisis mee geconfronteerd worden, is of er wordt gekozen voor een plotselinge verplaatsing c.q. verandering van de woon- en zorgomgeving óf dat de zorg wordt gecontinueerd in de huidige omgeving.<sup>5,16</sup> Beide opties hebben voor- en nadelen. Enerzijds zorgt verplaatsing of verandering van de omgeving voor acute veiligheid en bescherming, bijvoorbeeld door te evacueren naar een veilig onderkomen of mensen met een virus in isolatie te plaatsen. Anderzijds zorgt het niet verplaatsen of veranderen voor minder psychosociale gevolgen bij ouderen en het personeel.<sup>14,17,18,19</sup> Bij veel rampen zie je dat het aantal sterfgevallen onder ouderen in de maanden na afloop van de ramp toeneemt. Dit wordt veelal toegeschreven aan natuurlijke doodsoorzaken maar is in veel gevallen ook gerelateerd aan psychosociale of fysieke gevolgen op de langere termijn van de ramp voor ouderen.<sup>20</sup> Tijdens een ramp zijn er ook vaak zorgen over het personeel waarvoor de werkdruk hoog is.<sup>10,12,14,15,21</sup> Zorgorganisaties proberen aandacht te hebben voor persoonlijke verliezen van personeel, de veranderende werkomstandigheden, de verhoogde stress en de mentale gezondheid van medewerkers.<sup>14,21</sup> Tijdens een ramp komt het vaak voor dat personeel weg valt door overbelasting, verantwoordelijkheden thuis, ziekte in de familie of andere grote persoonlijke zorgen.<sup>10</sup> In sommige gevallen zie je dat de zorgorganisatie ondersteuning biedt aan medewerkers om hen in staat te stellen te blijven werken. Bijvoorbeeld door gezinsleden of huisdieren van medewerkers op te vangen of het bieden van psychologische ondersteuning. Dit kan een manier zijn om te voorkomen dat meer personeel uitvalt, waardoor de druk op het blijvende personeel groter zou worden.<sup>5,21</sup>

Andere facetten waar zorgorganisaties aan werken tijdens een ramp zijn de communicatie met de media, het grote publiek en de eigen medewerkers, bewoners en naasten. In sommige gevallen is de communicatie dermate van belang dat hier strategische keuzes nodig zijn. Bijvoorbeeld omdat de publieke opinie of de mening van het personeel zo belangrijk is in de omgang met de crisissituatie.<sup>22</sup> Zorgorganisaties moeten duidelijk communiceren wat de stand van zaken is, zoals het aantal besmettingen, welke maatregelen wel of niet worden genomen en welke andere acties zij ondernemen ten tijde van de crisis. Na afloop van een ramp blijkt dat, afhankelijk van de ramp, de herstelperiode soms lang kan duren.<sup>6</sup> Psychosociale of emotionele gevolgen voor personeel, bewoners en naasten zijn vaak pas op de lange termijn zichtbaar. Het is belangrijk dat zorgorganisaties aandacht hebben voor het verwerken van de emoties die leven bij personeel, bewoners, en naasten en dat zij hen tijd gunnen om te reflecteren op de gevolgen van de crisis. Zorgorganisaties grijpen rampen aan om ervan te leren en deze lessen mee te nemen in de voorbereiding op een volgende ramp.<sup>7</sup>

### **Bruikbare resultaten op niveau van zorgverleners en mantelzorgers**

Veertien artikelen geven inzicht in hoe zorgverleners en mantelzorgers kunnen omgaan met ouderen tijdens een crisis. Een ramp of crisis zorgt ervoor dat de dagelijkse routine plotseling anders is en veranderingen in de woon- en zorgomgeving kunnen leiden tot stress en (teveel) prikkels voor ouderen.<sup>5</sup> Dit kan bij ouderen met dementie leiden tot verergering van de aandoening, zoals verminderde cognitieve functie en meer psychische verschijnselen, agitatie, stress of desoriëntatie.<sup>5,14,17,18,23</sup> Bij een zeer ingrijpende ramp, zoals een aardbeving en tsunami, bleek dat ouderen met milde dementie zich de ramp achteraf nog kunnen herinneren, en ook de helft van ouderen met ernstige dementie kon zich de ramp nog herinneren.<sup>24</sup> Er zijn aanwijzingen dat ouderen met dementie in verpleeghuizen voorafgaand aan een acute virusinfectie meer geagiteerd gedrag vertonen.<sup>25</sup>

In de artikelen vonden we enkele aanwijzingen hoe om te gaan met ouderen met dementie ten tijde van een ramp of crisis. Communicatie met ouderen met dementie is belangrijk tijdens een crisis en hierbij moet op het volgende gelet worden: rustige kalme stem, jezelf voorstellen, korte, concrete en duidelijk zinnen gebruiken, geruststellen of proberen rust uit te stralen, opdrachten in verschillende korte taken verdelen en empathie en begrip tonen.<sup>5,26</sup> Bij een plotselinge verandering

kan het helpen voor ouderen met dementie als zij een herkenbare trigger krijgen, zoals persoonlijke spullen, een foto of een bekende zorgverlener.<sup>26</sup> Eén studie over rampen in het algemeen beschrijft dat een muziekinterventie mogelijk bij kan dragen aan het verminderen van geagiteerd gedrag en stress, al moet dit nog getest worden tijdens een daadwerkelijk ramp.<sup>23</sup>

Mantelzorgers van ouderen met dementie brengen tijdens een ramp grote offers en tonen grote toewijding, vergelijkbaar met die van formele zorgverleners.<sup>27</sup> De belastbaarheid van mantelzorgers is een punt van zorg omdat zij in crisissituaties onder grote druk staan. Contact en verbinding met andere mantelzorgers in een vergelijkbare situatie helpt om vol te houden tijdens een crisis, evenals hoop op een betere toekomst.<sup>27</sup>

### **Ethische aspecten rondom de zorg voor ouderen tijdens een crisis**

Tot slot kwamen er in twee artikelen een aantal ethische aspecten terug over de zorg voor ouderen in een crisissituatie. Het blijkt van belang voorafgaand aan een crisissituatie aandacht te besteden aan ethische vraagstukken en aan de verantwoordelijkheid die de maatschappij of de zorg wel of niet heeft in de zorg voor ouderen. Tijdens een ramp of crisis is er minder ruimte, tijd en prioriteit voor dit soort ethische vragen en kunnen emoties een rol spelen in keuzes die worden gemaakt.<sup>20</sup> Tijdens een ramp krijgt de zorg voor ouderen in zorginstellingen veelal geen hoge prioriteit van de autoriteiten. Het is belangrijk dat betrokkenen in de zorg voor ouderen, zoals zorginstellingen, belangenverenigingen en naasten, samenwerken om deze vorm van discriminatie van ouderen (*ageism*) tegen te gaan en hun belangen te benadrukken ten tijde van een ramp.<sup>7</sup>

Een belangrijke vraag is in hoeverre en in welke vorm palliatieve zorg geboden moet worden aan ouderen tijdens een ramp. Het recht van zorgverleners om veilig te werken en het recht van ouderen op goede en veilige zorg kan met elkaar in conflict zijn tijdens een crisis. Triage levert lastige keuzes op, bijvoorbeeld voor wie de bedden op de intensive care beschikbaar zijn. Wordt een keuze gemaakt over wie meer recht heeft op deze zorg gemaakt op basis van leeftijd of onderliggende kwetsbaarheid, of 'first come, first served'? Hetzelfde geldt voor schaarse middelen als persoonlijke beschermingsmiddelen of medicatie, naar wie of naar welke zorgsectoren gaan deze middelen?<sup>20</sup>

### **Discussie**

Het doel van deze rapid review was om te kijken of we kunnen leren van andere crisissen of rampen om de zorg voor ouderen in het verpleeghuis tijdens de coronacrisis te optimaliseren. Wij splitsen de resultaten op in informatie en aanbevelingen voor zorgorganisaties, zorgmedewerkers en mantelzorgers, en ethische overwegingen. Slechts een beperkt aantal artikelen gingen over de (zorg)relatie tussen de zorgmedewerkers of mantelzorgers en de ouderen tijdens een ramp of over ervaringen van ouderen tijdens een ramp met betrekking tot de ontvangen zorg.

Een terugkerend thema in een aantal van de artikelen is de afweging tussen acute veiligheid en bescherming van ouderen en de (lange termijn) psychosociale gevolgen van rampen of crisissituaties. Dit dilemma zien wij in Nederland ook steeds duidelijker, nu maximale controle van het coronavirus niet langer realistisch lijkt. Het afsluiten van de verpleeghuizen voor de buitenwereld en het isoleren van ouderen die besmet zijn, zorgt voor medische veiligheid en bescherming tegen een infectie. Echter de psychosociale gevolgen, zoals verwarring, eenzaamheid, stress of angst, voor bewoners, naasten en het personeel in de verpleeghuizen zijn waarschijnlijk ernstig. Er wordt gezocht naar nieuwe manieren voor het bieden van palliatieve zorg in verpleeghuizen als een oudere lijdt aan COVID-19. Door de maatregelen zullen ouderen die besmet zijn met het coronavirus, minder bezoek en ondersteuning ontvangen van naasten en zorgmedewerkers tijdens de laatste levensfase, terwijl palliatieve zorg als doel heeft de kwaliteit van leven van ouderen te behouden en waar mogelijk te verbeteren, met aandacht voor lichamelijke, sociale, psychische en spirituele dimensies en ondersteuning van naasten.<sup>28</sup>

Het feit dat we voornamelijk kennis vonden over het perspectief van zorgorganisaties tijdens een ramp, is deels te verklaren. In landen waar regelmatig natuurrampen voorkomen zijn ouderenzorgorganisaties, mantelzorgers en ouderen en lokale autoriteiten actief bezig om zich zo goed mogelijk voor te bereiden op een ramp met eventueel evacuatie. Zo zijn (ouderen)zorgorganisaties in de Verenigde Staten verplicht een risicoanalyse uit te voeren; beleid, protocollen en communicatieplan voor een ramp klaar te hebben liggen, en moet personeel getraind worden hoe te handelen tijdens een ramp. Dit maakt dat er veel informatie en kennis beschikbaar is over hoe om te gaan met de zorg voor ouderen bij natuurrampen. Natuurrampen veroorzaken zeer extreme situaties waarbij de reactietijd in veel gevallen kort is; het gevaar of

de gevolgen zichtbaar zijn en een natuurramp vindt plotseling plaats. Dit maakt dat het niet altijd te vergelijken is met onze huidige situatie.

Wij raden daarom aan de huidige coronacrisis te gebruiken om middels (retrospectief) onderzoek de ervaren uitdagingen en geleerde lessen vast te leggen, zodat hiervan in de toekomst gebruik kan worden gemaakt. Daarnaast zijn een aantal veranderingen of aanpassingen, die nu noodgedwongen worden gedaan in de ouderenzorg, wellicht zo succesvol dat het wenselijk is om deze veranderingen te continueren. Denk hierbij aan het op grote schaal en in korte tijd bekwaam maken van medewerkers om bepaalde handelingen uit te mogen voeren, het oprekken van regels of protocollen, op grote schaal inzetten van technologie in de zorg of de intensieve samenwerking tussen verschillende partijen in de zorg voor ouderen. Ook daarom is het goed om gevolgen en veranderingen door de coronacrisis goed in beeld krijgen. Tevens is het aan te bevelen om na de coronacrisis aandacht te hebben voor lange termijn gevolgen voor zorgmedewerkers, ouderen en mantelzorgers. Psychosociale gevolgen voor ouderen, mantelzorgers of zorgmedewerkers kunnen ook pas tot uiting komen nadat de rust en het normale leven weer enigszins zijn teruggekeerd. Rampen blijken veel slachtoffers te eisen onder ouderen op de langere termijn.

Deze rapid review kent enkele beperkingen. Het doel was om in korte tijd te inventariseren wat in de wetenschappelijke literatuur bekend is over de zorg voor kwetsbare ouderen tijdens een ramp. Inherent hieraan is dat de zoekactie niet volledig systematisch is uitgevoerd. We kunnen een aantal relevante zoektermen gemist hebben. Zo zochten we bijvoorbeeld niet op 'care homes', een term die in de Britse literatuur veel gebruikt wordt. Wij kunnen hierdoor niet uitsluiten dat we relevante artikelen hebben gemist. Om zoveel mogelijk relevante artikelen te vinden, hebben we in vijf verschillende databases gezocht. Daarnaast hebben we niet in de grijze literatuur gezocht. We hebben wel enkele bijdrages uit de grijze literatuur, die we als bijvangst tegenkwamen, samengevat in tabel 3. Tot slot is de kwaliteit van de geïncludeerde studies niet beoordeeld. Bestaande literatuur omtrent rampen biedt verschillende inzichten waar we ook in de coronacrisis tegenaan lopen in de zorg voor ouderen in het verpleeghuis. We zien echter dat het perspectief van de oudere, de mantelzorger en de professional vaak ontbreekt. Het is daarom aan te bevelen dat vervolgonderzoek zich richt op de ervaringen van ouderen, mantelzorgers en zorgmedewerkers over de huidige zorg om het handelen vooraf, tijdens en na afloop van de coronacrisis in kaart te brengen, en daarmee mensgerichte zorg te verbeteren, ook in tijden van een crisis.

**Tabel 2 : Overzicht van kenmerken van de geïncludeerde artikelen**

<b>Auteur, jaartal en land</b>	<b>Soort ramp of crisis en gebruikte methode</b>	<b>Resultaten bruikbaar voor organisaties</b>	<b>Resultaten bruikbaar voor zorgmedewerkers</b>	<b>Resultaten bruikbaar voor mantelzorgers</b>	<b>Ethische aspecten</b>
Janelle & Christensen, 2012 <sup>16</sup> USA (Florida)	2004-2005 orkaan seizoen  Focusgroepen met beheerders van verpleeghuizen.	Waar liep men praktisch tegenaan bij evacuatie naar een niet klinische setting (bijvoorbeeld lage wc's, te weinig stroompunten).			
O'Brien et al. 2009 <sup>13</sup> USA	Rampen in het algemeen  Interventie om personeel van langdurige zorg beter voor te bereiden op alle soorten rampen.  Evaluatie van het proces, de impact en de uitkomsten van de interventie.		Rapporteert hoe de interventie voor personeel om zich voor te bereiden op rampen, werd ontvangen.		

<p>Schnitker et al. 2019<sup>26</sup> AUS</p>	<p>Natuurrampen in het algemeen Vragenlijst bij managers van intramurale ouderenzorg-organisaties om na te gaan hoe voorbereid men is op rampen. Open vraag gesteld hoe om te gaan met mensen met dementie bij een evacuatie.</p>		<p>Communicatie met mensen met dementie is belangrijk en moet het volgende bevatten: kalm en duidelijk, geruststellen. Herkenbare items (zoals bekend personeel of persoonlijke spullen) bij bewoners kunnen helpen.</p>		
<p>Gibson et al. 2018<sup>18</sup> USA (South Carolina)</p>	<p>Overstroming Kwalitatief, ervaringen van mantelzorgers van ouderen met dementie tijdens en na een overstroming.</p>			<p>Mantelzorgers die evacueerden met hun naaste, zagen dat dementie verschijnselen verergerden: discomfort, meer agitatie, herhaling, agressie, emotionele stress, desoriëntatie</p>	
<p>Furukawa et al. 2013<sup>17</sup> JPN</p>	<p>Aardbeving en tsunami Brief naar editor op basis van data en andere studies van de auteurs.</p>		<p>Na ramp verergering van verschijnselen bij mensen met dementie (cognitieve functies gedrag, psychologische verschijnselen). Bij ouderen met dementie die verplaatst zijn, is het nog ernstiger.</p>		
<p>Woods &amp; Mentel, 2006<sup>25</sup> USA (California)</p>	<p>Acute uitbraak van griep, virussen die luchtweginfecties veroorzaken Brief naar editor op basis van data en andere studies van de auteurs en andere onderzoekers.</p>		<p>Er zijn aanwijzingen dat ouderen met dementie in verpleeghuizen voorafgaand aan de manifestatie van griep meer geagiteerd gedrag vertonen. Kortom, dit kan een signaal zijn dat mensen griep of een andere acute virusinfectie hebben.</p>		



<p>Meguro et al. 2014<sup>24</sup></p> <p>JPN</p>	<p>Aardbeving en tsunami</p> <p>Brief naar editor.</p> <p>Observaties, metingen en interviews op verschillende momenten na de ramp door managers van verpleeghuizen.</p>		<p>Bewoners met milde en lichte dementie konden zich allemaal de ramp herinneren. Helft van bewoners met ernstige dementie kon het zich herinneren. Verrassend genoeg werden sommige bewoners minder onrustig. Met name bewoners die gewend zijn met veel mensen samen te eten / leven leken juist positief te reageren op de verandering.</p>		
<p>Kako et al. 2020<sup>12</sup></p> <p>JPN</p>	<p>Rampen in het algemeen</p> <p>Literatuurstudie naar evacuatiecentra na een ramp en specifiek naar omgang met kwetsbare groepen in deze tijdelijke evacuatiecentra.</p>	<p>Personeelstekort maakt zorg leveren lastig. De hoge druk op personeel maakt dat nog extra prangend. Niet altijd duidelijk wat zorgvraag van iemand is doordat overdracht of registratie niet transparant is.</p>			
<p>Adelman &amp; Legg, 2010<sup>5</sup></p> <p>USA</p>	<p>Rampen in algemeen</p> <p>Beschouwend artikel waarin wordt ingegaan op de zorg voor ouderen met dementie ten tijde van een ramp. Met name vanuit een verpleegkundig perspectief.</p>	<p>Vorbereiding op een ramp is essentieel en belangrijk en zorgt dat gevolgen gemini-maliseerd worden, zodat tijdens een ramp focus kan liggen op voldoen aan behoeften van ouderen. De keuze hoe te reageren (bijv. een evacuatie) is in veel gevallen een afweging tussen fysieke veiligheid en gezondheid en de psychologische gevolgen voor de kwetsbare doelgroep van ouderen met dementie.</p>	<p>Over het algemeen is de verwachting dat verschijnselen en gedrag verergeren tijdens een ramp door stress en prikkels of veranderingen in de omgeving. Communicatie met bewoners met dementie: rustige kalme stem, identificeer jezelf, gebruik korte en concrete zinnen, ben kort en bondig, probeer rust uit te stralen, breek opdrachten op in hapklare taken, toon empathie en begrip.</p>		

<p>Jiang et al. 2018 <sup>6</sup> USA (New York)</p>	<p>Orkaan Sandy 2012 Vragenlijst bij managers van zorgorganisaties voor ouderen over voorbereiding op en herstel na orkaan Sandy.</p>	<p>Voorbereiding is essentieel. Noodplannen moeten zoveel mogelijk toegespitst zijn op de soort noodzaak of ramp, algemene protocollen zijn niet toereikend. Herstel van zorgorganisaties kan lang duren, na 2 jaar nog veel financiële problemen.</p>			
<p>Christensen &amp; Castañeda, 2014 <sup>29</sup> USA (Florida)</p>	<p>Natuurrampen, met name ervaringen met orkaanseizoenen in 2004-2005 Onderdeel van een grotere studie, maar dit artikel rapporteert over interviews met mantelzorgers van ouderen met dementie over voorbereiding op orkanen.</p>			<p>Activiteiten ondernemen met ouderen om hen af te leiden in de hoop angst te verminderen. Heel afhankelijk van ernst van dementie in hoeverre iemand nog mee kan helpen in voorbereiding of hoe te communiceren over beslissing om te schuilen.</p>	
<p>Tumosa, 2007 <sup>7</sup> USA (Missouri)</p>	<p>Rampen in het algemeen, veelal natuurrampen</p>	<p>Je kunt nooit voorbereid genoeg zijn. Echter helemaal voorbereid zijn is utopie en leren van een crisis is beste, maar kostbare voorbereiding.</p>			<p>Ten tijde van een ramp zie je dat ouderen in zorginstellingen vaak niet topprioriteit zijn van autoriteiten (ageism). Samenwerking tussen zorginstellingen, familie, bewoners en autoriteit is essentieel om belang van deze doelgroep te benadrukken ten tijde van een ramp.</p>

<p>Somes &amp; Donatelli, 2014<sup>20</sup> USA</p>	<p>Rampen in het algemeen  Beschouwend artikel waarin ingegaan wordt op ethische kwesties rondom zorg voor ouderen tijdens rampen. Artikel pleit ervoor dat in voor-bereiding ook aandacht is voor hoe je omgaat met deze ethische vraagstukken.</p>	<p>Tijdens rampen spelen vraagstukken rondom triage, wat voor soort zorg geboden wordt en in hoeverre palliatieve zorg. Maar ook: hoe worden schaarse goederen verdeeld (beschermings-middelen, medicatie, etc.)</p>	<p>Tijdens een ramp kan het recht van zorgverleners om veilig te werken conflicteren met recht van ouderen op goede en veilige zorg.</p>		<p>Bij veel rampen is het aantal sterfgevallen van ouderen maanden later toegenomen. Vaak toegeschreven aan natuurlijke oorzaken, maar het blijkt toch vaak consequentie van verergering van verschijnselen door de ramp (evacuatie, stress, inadequate zorg).</p>
<p>Uekusa, 2019<sup>21</sup> NZ</p>	<p>Aardbeving en tsunami in Japan 2011  Interviews met zorgverleners in verpleeghuizen ten tijde van de aardbeving en nucleaire ramp in Fukushima.</p>	<p>Zorgverleners blijven hun werk verrichten ondanks extreme situaties. Belangrijk om welzijn, belastbaarheid en middelen voor zorgverleners in de gaten te houden ten tijde van een crisis.</p>			
<p>Saliba et al., 2004<sup>10</sup> USA (California)</p>	<p>Aardbeving Northridge aardbeving 1994  Vragenlijst bij managers van verpleeghuizen om hun ervaringen en uitdagingen in kaart te brengen.</p>	<p>Beschrijving tegen welke facilitaire en organisatorische problemen verpleeghuizen aan liepen om de zorg te continueren. Er was o.a. een tekort aan personeel in de verpleeghuizen bijv. door gebrek aan kinderopvang of andere verantwoordelijkheden. Hierdoor werden sommige stafleden gedwongen om lange diensten te maken. Verpleeghuizen ontvingen weinig hulp; samenwerking en afstemming met lokale partijen in voorbereiding op rampen is belangrijk.</p>			

<p>Furuno et al., 2012 <sup>19</sup> USA</p>	<p>Uitbraak antibiotica resistente bacterie (MRSA en VRE)</p> <p>Vragenlijst uitgezet bij verpleeg-kundigen en verzorgenden in 7 verpleeg-huizen over de voor- en nadelen van isolatie-voorzorgs-maatregelen bij MRSA en VRE-bacterie.</p>		<p>Hoewel V&amp;V erkennen dat isolatie besmetting kan tegengaan, is de meerderheid bezorgd over de schadelijke psycho-sociale effecten hiervan voor ouderen (verwarring, depressie, waardigheid, zelfvertrouwen), naast effect op gezondheid en patiënt-veiligheid. Dit is een pleidooi om te zoeken naar mogelijke andere strategieën.</p>		
<p>Pierce et al., 2017 <sup>8</sup> USA</p>	<p>Natuurrampen algemeen</p> <p>Literatuurreview over welke kenmerken van invloed zijn op de voor-bereidingen en ervaringen van zorg-organisaties voor langdurige zorg met natuurrampen.</p>	<p>Organisaties met eerdere ervaring zijn beter voorbereid.</p> <p>Overheidsinstanties moeten in de voorbereiding alle zorgorganisaties voor langdurige zorg meenemen, niet alleen met bepaalde kenmerken. Trainingen en samenwerking en afstemming met lokale (overheid)partijen helpen zorgorganisaties in voorbereiding, planning en respons bij een ramp.</p>			

<p>Gerdner &amp; McBride, 2015<sup>23</sup> USA</p>	<p>Rampen algemeen Evaluatie (proces, impact en uitkomsten) hoe muziek (afgestemd op persoonlijke smaak) ingezet kan worden tijdens en na een ramp voor het verzetten/verzachten van geagiteerd gedrag als 'aanvullende zorg'.</p>		<p>Rampen zorgen voor toename geagiteerd gedrag. Individuele muziek-interventie kan mogelijk bijdragen aan stressreductie (nog niet getest tijdens rampen, wel getest op mensen met ernstig geagiteerd gedrag). Succes-factoren zijn specifiek nummers en/of specifieke artiesten; en het starten van muziek bij de eerste signalen van angst of agitatie. Muziekvraag moet worden uitgevraagd en 'getest' voor een ramp en onderdeel van zorg worden.</p>		
<p>Dosa et al., 2020<sup>9</sup> USA</p>	<p>Coronavirusepidemie Editorial.</p>	<p>Goede voorbereiding bevat: 1) besmettingen voorkomen door hygiëne, beschermings-middelen, screenen personeel en beperken van bezoekers; 2) bescherm personeel en stuur zieken naar huis (dus voldoende beschermings-middelen en voldoende personeel achter de hand); 3) bescherm continuering van zorg door nieuwe opnames in isolatie te plaatsen 4); houd (bezorgde) bewoners, familie en publiek op de hoogte</p>	<p>Fysieke beperkingen bij bewoners maken dat contact tussen bewoners en professionals onvermijdelijk is; isolatie of contactbeperkingen bij mensen met dementie praktisch onmogelijk.</p>		

<p>Laditka et al., 2007 <sup>11</sup> USA (South Carolina)</p>	<p>Noodsituaties of rampen in het algemeen</p> <p>Vragenlijst onder beleids-medewerkers over mate van voorbereiding van verpleeg-huizen op noodsituaties of rampen.</p>	<p>Over het algemeen tevreden over mate van voorbereiding, maar op verschillende vlakken ruimte voor verbetering, waaronder educatie en training van personeel om voorbereid te zijn (zowel V&amp;V als managers) en in samenwerking met lokale partijen.</p>			
<p>Laditka et al., 2008 <sup>14</sup> USA (Mississippi)</p>	<p>Orkaan Katrina 2005</p> <p>Kwalitatieve studie. Interviews en field visits bij verpleeghuizen om ervaringen met het opvangen van geëvacueerde verpleeghuis-bewoners te onderzoeken.</p>	<p>Belang om zorg te continueren (en ook te voldoen aan wensen/behoefte geëvacueerde bewoners), maar er zijn uitdagingen op allerlei gebieden (voorraden, info over geëvacueerde bewoners, voldoende personeel). Aandacht voor persoonlijke verliezen, andere werk-omstandigheden, stress en mentale gezondheid van personeel is belangrijk.</p>	<p>Aanpassing van geëvacueerde/verplaatste bewoners ging goed. Bewoners ervoeren soms psychische gevolgen: toename van angst en depressieve gevoelens, waren veeleisender en misten thuis (na 20 weken).</p>		

<p>Kruse, 2006 <sup>27</sup> USA (Florida)</p>	<p>Orkaan 2004 Kwalitatieve studie. Interviews met mantelzorgers van mensen met dementie (Alzheimer) over hun ervaringen (met volhoudtijd/doorzettings-vermogen) tijdens de orkaan.</p>			<p>Mantelzorgers zijn bereid en kunnen zich aanpassen/blijven doen wat nodig is. Ze komen met creatieve manieren om zich door de crisis heen te worstelen. Ze voelen zich (psychologisch en fysiek) afgesloten van familie en vrienden; verbinding met andere mantelzorgers (in vergelijkbare situaties) helpt vol te houden in de crisis. Hoop op de toekomst helpt om door te gaan.</p>	
--	---	--	--	---	--

<p>Hyer et al., 2009<sup>15</sup> USA (Florida)</p>	<p>Orkaanseizoen 2004 Vragenlijsten (gesloten en open vragen) bij personeel van 291 verpleeg-huizen in Florida naar ervaringen van verpleeg-huizen tijdens orkaanseizoenen.</p>	<p>Veel uitdagingen voor verpleeghuizen om zorg voort te kunnen zetten in geval van een crisis. Bij evacuatie worden bewoners en personeel verdeeld over locaties (impact van verplaatsing en verstoring van zorgrelaties is onbekend). Een crisis vraagt veel van personeel voor langere periode (uitputting, stress); respondenten zien veel toewijding; belangrijk dat personeel waardering krijgt (niet alleen tijdens een crisis; erkenning dat hun werkzaamheden onmisbaar zijn voor continuering van zorg. Verpleeghuis kan meedenken hoe kinderen/ huisdieren van personeel opgevangen kunnen worden.</p>			
---	---	---	--	--	--

**Tabel 3: Bevindingen uit grijze literatuur**

<b>Auteur, jaartal, land</b>	<b>Beschrijving artikelsoort</b>	<b>Resultaten</b>
<p>Sakauye et al., 2009 USA<sup>30</sup></p>	<p>Overzicht van beleidsstukken en artikelen over hoe om te gaan met ouderen ten tijde van rampen in het algemeen</p>	<p>Bij een ramp is het volgende belangrijk zekerheid, veiligheid, stabiliteit, families bij elkaar brengen en psychologisch steun bieden voor de hard getroffen. Probeer zo snel mogelijk dagelijkse ritme en routine en normale zorg terug te krijgen. Herken signalen van mensen die overweldigd zijn: glazig kijken, niet reageren, sterke emoties, oncontroleerbaar huilen, meer ongepast gedrag, hectisch zoeken. Wat je kunt doen: ondersteunen, helpen bij oriëntatie en informatie geven, psychologische steun. Denk ook aan ondersteuning en nazorg op de langere termijn.</p>



<p>Hurley &amp; Flockhart, 2011 AUS <sup>22</sup></p>	<p>Blikt terug op een griep epidemie bij een zorgorganisatie voor ouderen met cognitieve beperkingen.</p>	<p>Uitgave van een overheidsorgaan. Situatie vergelijkbaar met huidige coronacrisis. Infectiebestrijding, hygiëne, contactverbod, isolatie van zieke bewoners. Dit was lastig bij mensen met cognitieve beperkingen. Geleerde lessen: Infectiebestrijding bleek lastig met bewoners met dementie, onduidelijk of contactverbod uiteindelijk zinvol is geweest. Ethische kwestie waar men tegenaan liep: geen snelle toestemming van bewoners, naaste en/of huisarts om te starten met preventieve antivirus behandeling. Media-aandacht voor griepuitbraak was onverwacht en ook niet helpend.</p>
<p>Reed &amp; Hoban, 2006 USA <sup>31</sup></p>	<p>Interview directeur Alzheimer vereniging over omgang ouderen met dementie tijdens een ramp.</p>	<p>Pleidooi hoe zorgorganisatie zich kan voorbereiden op inzet van niet geschoold personeel of vrijwilligers tijdens een ramp om zo toch effectieve en kalme zorg te kunnen verlenen. Dit vergt voorbereiding en lokale samenwerking zodat als het nodig is, dit ingezet kan worden. Zorg voor goede voorbereiding op een ramp en betrek ook de persoon met dementie hierin opdat deze daarin ook wordt meegenomen. Zorg dat je het plan aanpast aan de situatie of gezondheidstoestand. Maak het netwerk op orde met mensen die kunnen helpen of instanties die weten van de situatie.</p>

<p>National Alzheimer's and Dementia Resource Center NADRC, 2018 USA <sup>32</sup></p>	<p>Praktische toolkit van een organisatie voor informatie over dementie en Alzheimer voor zorgverleners, mantelzorgers en ouderen hoe zij zich voor kunnen bereiden op een ramp en tijdens en na een ramp het beste kunnen reageren.</p>	<p>Een ramp kan verschijnselen van dementie verergeren. Mensen met dementie kunnen meer stemmingswisselingen krijgen (boos, stress of teruggetrokken) en ander gedrag vertonen. Ook kunnen zij gedesoriënteerd zijn.</p> <p>Probeer na evacuatie een veilige rustige plek voor mensen met dementie te creëren waarin zij kalm kunnen worden. Dagelijkse routine zo snel mogelijk herstellen.</p> <p>Tips om te communiceren met mensen met dementie: zoek een rustige plek om met iemand te praten zonder afleiding, spreek op ooghoogte, spreek mensen kalm en met naam aan. Praat op een rustige manier, geef aandacht aan je manier van praten, je gezichtsuitdrukking en lichaamstaal. Reageer met name op emoties in plaats van wat iemand zegt. Herhaal dingen op dezelfde manier, in dezelfde volgorde en met dezelfde woorden. Gebruik concrete termen en bekende woorden. Moedig hen aan en laat zien dat je hen ondersteunt.</p> <p>Tips om ongepast gedrag te verminderen: probeer te anticiperen op gedrag o.b.v. behoeften, wensen, trauma's of dagelijkse routine. Gedrag kan voortkomen uit bepaalde triggers of gebeurtenissen probeer die te achterhalen. Probeer zoveel mogelijk routine te hanteren. Probeer blootstelling aan berichtgeving over de ramp te reduceren omdat dit onrust kan veroorzaken.</p> <p>Tips voor dagelijkse activiteiten: wees voorbereid dat iemand meer assistentie nodig heeft door nieuwe omgeving of nieuwe routine. Houd taken simpel en breek ze in concrete stukken. Bedenk nieuwe activiteiten die bij iemands interesse passen. Probeer fysieke activiteit te stimuleren.</p> <p>Tips bij slaapproblemen: moedig een vast slaapwaakritme aan, probeer naar buiten te gaan of frisse licht en daglicht te krijgen, zorg voor een vaste routine bij het naar bed gaan, dim het licht en houd het slaapgedeelte rustig.</p> <p>Tips bij boosheid of agressie: benader de persoon van voren op ooghoogte en blijf kalm en noem iemand bij zijn naam. Ga niet in discussie. Gebruik een rustige stem en open houding. Voel je je bedreigd; neem dan afstand en vraag hulp.</p>
--	--	---

---

## Auteurs

### **Leonieke C. van Boekel**

Departement Tranzo, Tilburg University

Departement Tranzo, Tilburg School of Social and Behavioral Sciences, Tilburg University, Tilburg

*Corresponderend auteur*

E-mail: l.vanboekel@tilburguniversity.edu

### **H. J. (Annerieke) Stoop**

Departement Tranzo, Tilburg University

Departement Tranzo, Tilburg School of Social and Behavioral Sciences, Tilburg University, Tilburg

E-mail: H.J.Stoop@tilburguniversity.edu

### **Katrien G. Luijkx**

Departement Tranzo, Tilburg University

Departement Tranzo, Tilburg School of Social and Behavioral Sciences, Tilburg University, Tilburg

E-mail: K.G.Luijkx@tilburguniversity.edu

---

## Literatuurlijst

1. Falk H, Wijk H, Persson L-O. Frail Older Persons' Experiences of Interinstitutional Relocation. *Geriatric nursing*. 2011;32(4):245-56.
2. Langill MA, Gibson M. Rebuilding and addressing the unique needs of those with dementia. In: Awotona A, editor. *Rebuilding Sustainable Communities the Vulnerable Populations After the Cameras Have Gone: A Worldwide Study (3rd edn)*. Newcastle Upon Tyne, United Kingdom, UK.: Cambridge Scholars Publication; 2012.
3. Levine JA, Kallmyer BA. Alzheimer's disease and related disorders. In: Toner JA, Mierswa TM, Howe JL, editors. *Geriatric Mental Health Disaster and Emergency Preparedness*. New York, USA: Springer Publisher; 2010. p. 341-59.
4. Stil drama in wijk en verpleeghuizen door tekort beschermende middelen [press release]. [V&VN, 6 april 2020 2020](#).
5. Adelman DS, Legg TJ. Caring for Older Adults with Dementia when Disaster Strikes. *Journal of Gerontological Nursing*. 2010;36(8).
6. Jiang L, Tedeschi C, Subaiya S. Cross-sectional Survey of Long-Term Care Facilities in the Rockaway Peninsula: Preparedness and Response During Hurricane Sandy. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 2018;12(2):194-200.
7. Tumosa N. Disaster: Nursing Homes Need to be Prepared. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2007;8(3):135-7.
8. Pierce JR, Morley SK, West TA, Pentecost P, Upton LA, Banks L. Improving Long-Term Care Facility Disaster Preparedness and Response: A Literature Review. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 2017;11(1):140-9.
9. Dosa D, Jump RLP, LaPlante K, Gravenstein S. Long-Term Care Facilities and the Coronavirus Epidemic: Practical Guidelines for a Population at Highest Risk. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2020.
10. Saliba D, Buchanan J, Kington RS. Function and Response of Nursing Facilities During Community Disaster. *American journal of public health*. 2004;94(8):1436-41.
11. Laditka SB, Laditka JN, Xirasagar S, Cornman CB, Davis CB, Richter JVE. Protecting Nursing Home Residents during Emergencies or Disasters: An Exploratory Study from South Carolina. *Prehospital and Disaster Medicine*. 2007;22(1):42-8.
12. Kako M, Steenkamp M, Ryan B, Arbon P, Takada Y. Best practice for evacuation centres accommodating vulnerable populations: A literature review. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. 2020;46:101497.
13. O'Brien C, Selod S, Lamb KV. A National Initiative to Train Long-Term Care Staff for Disaster Response and Recovery. *Journal Public Health Management Practice*. 2009;March(Suppl), S20-S24.

14. Laditka SB, Laditka JN, Xirasagar S, Cornman CB, Davis CB, Richter JV. Providing shelter to nursing home evacuees in disasters: lessons from Hurricane Katrina. *American journal of public health*. 2008;98:1288-93.
15. Hyer K, Brown LM, Christensen JJ, Thomas KS. Weathering the storm: challenges to nurses providing care to nursing home residents during hurricanes. *Applied Nursing Research*. 2009;22(4):e9-e14.
16. Christensen JJ, Brown LM, Hyer K. A Haven of Last Resort: The Consequences of Evacuating Florida Nursing Home Residents to Nonclinical Buildings. *Geriatric nursing*. 2012;33(5):375-83.
17. Furukawa K, Ootsuki M, Nitta A, Okinaga S, Kodama M, Arai H. Aggravation of Alzheimer's disease symptoms after the earthquake in Japan: A comparative analysis of subcategories. *Geriatrics & Gerontology International*. 2013;13(4):1081-2.
18. Gibson A, Walsh J, Brown LM. A perfect storm: Challenges encountered by family caregivers of persons with Alzheimer's disease during natural disasters. *Journal of Gerontological Social Work*. 2018;61(7):775-89.
19. Furuno JP, Krein S, Lansing B, Mody L. Health care worker opinions on use of isolation precautions in long-term care facilities. *American Journal of Infection Control*. 2012;40(3):263-6.
20. Somes J, Donatelli NS. Ethics and Disasters Involving Geriatric Patients. *Journal of Emergency Nursing*. 2014;40(5):493-6.
21. Uekusa S. Exploring Disasters through the Eyes of Residential Nursing Home Caregivers. *Social Work in Public Health*. 2019;34(6):529-41.
22. Hurley JC, Flockhart S. An influenza outbreak in a regional dementia specific residential facility: Management issues. *Victorian Infectious Diseases Bulletin* 2011;14(1).
23. Gerdner LA, McBride MR. Individualized Music Intervention for Agitation in Dementia Care and Disaster Preparedness and Resilience. *J Gerontol Geriatr Med*. 2015;1(005).
24. Meguro K, Akanuma K, Toriwa K, Okubo M, Onodera K. Behavioral improvement of dementia residents in a group home with an increased number of residents after the Great East Japan Earthquake 2011. *International psychogeriatrics*. 2014;26(5):871-2.
25. Woods DL, Menten JC. Agitated behavior as a prodromal symptom of physical illness: a case of influenza. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2006;54(12):1953-4.
26. Schnitker L, Fielding E, MacAndrew M, Beattie E, Lie D, FitzGerald G. A national survey of aged care facility managers' views of preparedness for natural disasters relevant to residents with dementia. *Australasian Journal on Ageing*. 2019;38(3):182-9.
27. Kruse BG. The Meaning of Perseverance: Caregiver Stories of Courage During Recent Hurricanes. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*. 2006;8(6):338-45.
28. Zorg voor Beter. Palliatieve zorg: wat is het? 2016 [Available from: <https://www.zorgvoorbeter.nl/palliatieve-zorg/wat-is-het>].
29. Christensen JJ, Castañeda H. Danger and dementia: caregiver experiences and shifting social roles during a highly active hurricane season. *Journal of gerontological social work*. 2014;57(8):825-44.
30. Sakauye KM, Streim JE, Kennedy GJ, Kirwin PD, Llorente MD, Schultz SK, et al. AAGP Position Statement: Disaster Preparedness for Older Americans: Critical Issues for the Preservation of Mental Health. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2009;17(11):916-24.
31. Reed P, Hoban S. Alzheimer's and dementia care focus on: During a disaster, residents with dementia still need consistent care. *Nursing Homes Magazine*. 2006.
32. National Alzheimer's and Dementia Resource Center (NADRC). Disaster Planning Toolkit for people living with dementia. 2018.