



*Nikki Visser: 'We doen er binnen de gesloten afdeling alles aan om alles toch zo open mogelijk te houden of te maken.'*

**Winnaar juryprijs Zorgaward 2009**

# Gesloten, maar toch open

Bewoners die jarenlang achter de bedhekken lagen, maar nu rustig in bed liggen zonder die hekken. Dat het afschaffen van vrijheidsbeperkende middelen niet afdoet aan het behoud van een veilige leefomgeving, demonstreren verzorgenden uit Loosdrecht.

Tekst Dirk Rodenburg Foto's Goedele Monnens

10 | TvV februari 2010



TvV berichtte al eerder over verzorgende Nikki Visser van verpleeghuis de Beukenhof uit Loosdrecht, de door jury gekozen winnaar van de V&VN Zorgaward 2009. Deze jaarlijkse prijs wordt op de Dag van de Verzorging (6 oktober) uitgereikt aan die verzorgende(n) die het meest inspirerende idee hebben gerealiseerd. Wat de prijs zo bijzonder maakt, is dat er sprake is van een daadwerkelijk nieuwe invalshoek of aanbeveling die uitdrukkelijk is bedacht door verzorgenden, zorghulpen of helpenden, niet door

zorgmanagers. En natuurlijk zijn ideeën pas echt waardevol als ze in de praktijk hun succes hebben bewezen. Cliënten, bewoners of patiënten dienen er de vruchten van te plukken. Nieuwe manieren van zorgverlening, hoe goed en functioneel ze ook mogen zijn, roepen per definitie weerstanden op. Niet iedereen heeft evenveel zin om dingen anders te doen dan hij of zij gewend is. Ook familieleden hebben zo hun bezwaren tegen vernieuwingen. Om dat soort vernieuwingen dan toch in goede banen te leiden is een verdienste op zich. Nikki Visser en haar direct leidinggevende, Deborah van Heijningen, vertellen over hun veranderde werkwijze op hun locatie Vlindertuin noordwest, een psychogeriatrische afdeling in Loosdrecht.

#### **Rolstoel vergrendelen?**

'De titel van ons project', begint Nikki Visser, 'is er een die vragen oproept: "Gesloten, maar toch open". Het klinkt als een tegenstelling. Wat we ermee tot uitdrukking willen brengen is dat we binnen de gesloten afdeling er alles aan doen om alles toch zo open mogelijk te houden of te maken. Een gesloten afdeling betekent niet automatisch dat verdere beperkingen even vanzelfsprekend zijn. Een dergelijke manier van denken is een valkuil. Laat ik een voorbeeld noemen, dat op het eerste gezicht niet veel te betekenen heeft, maar dat bij nader inzien wel degelijk van betekenis is. Als je een rolstoelbehoefte bewoner bijvoorbeeld aan de etenstafel plaatst, is het gebruikelijk om de rolstoel uit veiligheidsredenen meteen op de rem te zetten. Maar waarom doe je dat? Ben je er dan wel van bewust dat je op zo'n moment iemand in zijn vrijheid beperkt? Misschien is het voor deze cliënt wel helemaal niet nodig dat je de stoel op de rem plaatst. Je bewust worden van je routinematige zorggedrag is belangrijk. Soms moet je een stoel wel vergrendelen, maar realiseer je dan waarom dit op dat moment bij deze bewoner nodig is. Dat denken ligt aan de basis van ons handelen hier. We hebben een gesloten afdeling waar de bewoners wel de vrijheid hebben om te gaan, staan en lopen waar zij willen. Daarvoor hebben we de omstandigheden geschapen. De bewoners krijgen geen Zweedse banden. In plaats daarvan zoeken wij het in domoticaoplossingen met heel veel aandacht voor een protocol dat verduidelijkt hoe om te gaan met domotica. Dit hebben we allemaal zelf ontwikkeld. We hebben verschillende vrijheidsbeperkende maatregelen afgebouwd en zo een stuk vrijheid aan de cliënten teruggegeven.'

### Niet meer fixeren

Deborah van Heijningen vult aan: 'Vrijheidsbeperkende maatregelen als fixeren, apart zetten, het gebruik van beddekken of het toedienen van rustgevende medicatie worden te vaak en onnodig toegepast in de zorg. Gelukkig is de trend nu aan het keren. In die zin past ons project precies binnen de tijdgeest. Hoe we te werk zijn gegaan? We lazen een intern mailtje over non-fixatiebeleid dat ons aan het denken zette. We hebben toen als verzorgenden eerst geprobeerd ons in te leven in de leefwereld van de zorgvrager. Mensen met gevorderde dementie zijn veel kwijtgeraakt van het leven dat ze vroeger leidden. Als ze in een verpleeghuis gaan wonen, komen ze op een gesloten afdeling. Daar raken ze nog meer vrijheden kwijt. Dingen die wij zo gewoon vinden dat we er nauwelijks aandacht voor hebben, dat je zelf kiest wat je op je brood wilt bijvoorbeeld, zijn voor de verpleeghuisbewoner niet meer vanzelfsprekend. Je hoort wel eens verhalen van huizen waar bewoners tot in lengte van dagen iedere dag hetzelfde beleg op hun brood krijgen, omdat ze dat bij de opname ooit hebben doorgegeven. Verschrikkelijk natuurlijk. Maar het gaat verder. Dementerende zorgvragers zijn vaak de weg kwijt, lopen in het rond en zijn veel aan het zoeken. Wat is dan makkelijker dan hen vast te zetten in

*Voorbeelden van veranderingen die in de Beukenhof de vrijheidsbeperking van pg-bewoners hebben verkleind:*

- *Geen gecamoufleerde toediening van medicatie meer (maar expliciet aangeven dat het hapje vla medicatie bevat).*
- *Meer variatie in eten en drinken (door consequent bewoners meer keuzen te bieden).*
- *Het gebruik van belpalen en uitgebreide domotica in plaats van beddekken.*
- *Het gebruik van alternatieven voor de Zweedse band (bijvoorbeeld: meer onrustbeperkend lopen met de cliënt, een knoop in de pyjama leggen, het gebruik van een noodbel).*
- *Terughoudend medicatiebeleid (antipsychotica, hypnotica en antidepressiva).*
- *De ingebruikneming van zogeheten leefcirkels, die bewoners meer vrijheid tot bewegen bieden.*

een stoel of op een bed? In de Beukenhof vinden we het als verzorgenden heel belangrijk dat mensen nog wel keuzes kunnen maken, zodat ze zo lang mogelijk het gevoel kunnen hebben nog een stukje regie over hun leven te houden. Ons doel is het daarom om zo veel mogelijk vrijheidsbeperkende maatregelen af te schaffen en toch een veilige leefomgeving voor onze bewoners te behouden.'

### Domotica

Domotica neemt een belangrijke plaats in bij een veilige leefomgeving. Onder domotica wordt de elektronica verstaan die technologie en diensten combineert ten behoeve van een betere kwaliteit van wonen en leven. Bij domotica denk je misschien allereerst aan het gemak en comfort in luxueuze woningen (snuffjes of gadgets die het leven veraangename), maar tegenwoordig wordt het steeds vaker ingezet in de gezondheidszorg. Een van de toepassingen biedt een alternatief voor fysieke maatregelen die de vrijheid van cliënten beperken. Zulke alternatieven worden bij de Beukenhof toegepast. Sommige verzorgenden zijn een beetje huiverig voor domotica, omdat ze het gevoel hebben dat de techniek de zorg overneemt. Nikki Visser legt uit dat die koudwatervrees niet terecht is en dat de zorgverlening juist heel veel heeft te winnen bij domoticagebruik.

'Wij hebben apparatuur die ons waarschuwt wanneer een bewoner onrustig raakt. Dat kan zowel om fysieke als verbale agitatie gaan. Zo kan een bewegingsmelder aangeven dat iemand aan de wandel is. Maar we hebben ook apparaten die reageren op een geluidssignaal, wanneer bijvoorbeeld een bewoner gaat praten of schreeuwen. Daarbij kunnen we rekening houden met de persoonlijke bijzonderheden van elke cliënt. Dat is belangrijk, want wat voor de ene bewoner een uiting van onrust is, hoeft dat voor een andere totaal niet te zijn. Om die beoordeling te maken, moet je je cliënt natuurlijk wel goed kennen. Jouw kennis en kunde als verzorgende bepalen dus de wijze waarop je de apparatuur voor de bewuste cliënt instelt. De techniek neemt de zorgverlening dan ook niet van je over, maar ondersteunt je. Jouw observaties blijven de basis. We hebben training gehad hoe we met domotica moeten omgaan. Het gebruik ervan is geprotocolleerd. Het is dus niet zo dat je de persoonlijke instellingen zomaar even kunt wijzigen. Dat mag alleen de leidinggevende of betreffende contactverzorgende. Bovendien is die apparatuur beveiligd



*Deborah van Heijningen: 'In de Beukenhof vinden we het als verzorgenden heel belangrijk dat mensen nog wel keuzes kunnen maken.'*

met codes. Je kunt dus ook niet zomaar even iets veranderen omdat je een gemakkelijke, rustige dienst wilt draaien. Zo gaat het dus echt niet met domotica. Gelukkig maar, want dat zou erg onethisch zijn.'

### **Minder onrustmedicijnen**

Het werd al aangestipt door Deborah van Heijningen dat hun manier van werken past binnen het streven naar minder vrijheidsbeperking en het zoeken naar andere mogelijkheden. De verzorgenden merken dat door de ingevoerde kleinschalige woonvormen op de Beukenhof er sowieso minder maatregelen nodig zijn. Ook kijken ze kritisch naar het gebruik van onrustmedicijnen bij bewoners. Dat gaat in samenspraak met de arts. Vaak gaat door medicatie de onrust van de bewoner niet weg. Buitenlucht en individuele aandacht helpen vaak beter dan pillen. Het project loopt inmiddels zo'n jaar. Binnen die periode is er al zo veel veranderd (zie kader), dat je gerust mag spreken van een metamorfose. Ondanks de betrokkenheid en de bewustheid van medewerkers blijkt de lastigste stap in het

## **Het 7 Stappenplan**

- 1 Plan maken door de verzorging
- 2 Arts op de hoogte stellen
- 3 Alternatieven bedenken door arts en verzorging
- 4 Overleggen met familie
- 5 Maatregel stoppen of afbouwen en tegelijkertijd alternatieven starten
- 6 Observeren
- 7 Evalueren

*Met deze stappen werken verzorgenden van de Beukenhof aan de afbouw van maatregelen als het gebruik van beddekken, de Zweedse band, de stoel met blad, de hansop en de verpleegdeken. Hierbij kunnen onder meer detectiechips en akoestische signalen worden ingezet als iemand uit zijn bed of uit de kamer gaat.*



Nikki Visser: 'Bij de uitvoering van onze plannen betrekken we voortdurend en nadrukkelijk de familie.'

hele traject het afbouwen van bepaalde maatregelen. Iets wat men jarenlang heeft toegepast in de oprechte overtuiging dat dit goed was voor de bewoner, zoals het gebruik van de onrustband, draai je niet zomaar terug. Niet alleen de medewerkers, maar ook de leidinggevendenden, verpleeghuisartsen en familie waren eraan gewend. Het kost dan ook wel wat moeite om mensen ervan te overtuigen dat het nieuwe beleid echt beter is. Ook hiervoor werden Nikki Visser en haar collega's door V&VN geroemd. Vooral de tijd en aandacht voor het contact met de familie werd daarbij genoemd:

'Bij de uitvoering van onze plannen betrekken we voortdurend en nadrukkelijk de familie. We nodigen hen onder meer uit op onze open dag, waar we een lezing houden over bejegening en vrijheidsbeperking, geven een nieuwsbrief uit en hebben natuurlijk contact in engere zin. Het is waardevol om te weten, blijkt ook uit onderzoeken, dat door het verdwijnen van de onrustbanden het aantal valincidenten kan toenemen, maar dat dit *niet* zorgt voor meer ernstig letsel, zoals botbreuken. Dat vertellen we de familie ook. Leidraad voor ons handelen is ons 7 Stappenplan (zie kader). Het komt wel eens voor dat familie het erg

## Visie vrijheidsbeperkende maatregelen

*De afgelopen periode zijn de beleidsnota BOPZ en de procedure Middelen & Maatregel herzien. Vanuit onze visie op zorg, hebben we de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen verminderd. Dit houdt in dat er geen gebruik meer wordt gemaakt van vastbinden aan stoel of bed. Op dit moment is er nog een aantal cliënten met banden in hun stoel; hierover vinden gesprekken plaats met de cliënten en/of hun vertegenwoordigers. Deze visie, om zo weinig mogelijk vrijheidsbeperkende maatregelen in te zetten, wordt ondersteund door de Inspectie. In een aantal Europese landen is het gebruik van banden bij wet verboden.*

Winy Salemon, arts en Marjanne Fakkelij, psycholoog

*(bron: Nieuwsbrief Vrijheidsbeperking, verpleeghuis de Beukenhof, april 2009)*

moeilijk vindt dat vrijheidsbeperkende maatregelen worden afgebouwd. Op zo'n moment voeren de contactverzorgende en Deborah de gesprekken ook wel eens samen. We brengen dan over dat het niet de bedoeling is om hen te overtuigen van ons gelijk, maar dat wij hun verhaal willen aanhoren en luisteren naar wat zij moeilijk vinden en hoe wij hieraan tegemoet kunnen komen. We vertellen dat we momenteel nog maar één band gebruiken van de oorspronkelijke acht. Ook hebben we bij vijf bewoners het gebruik van de bedhekken afgebouwd. We merken dat de bewoners soms zelf de hekken omhoog willen hebben. Omdat ze zichzelf dan beter kunnen omdraaien bijvoorbeeld. Het is wel goed om aan deze bewoners dagelijks opnieuw de vraag te stellen of zij de bedhekken omhoog of naar beneden willen hebben. Op zo'n moment is dit gelijk een evaluatie met deze cliënt.'

### **Kroon op het werk**

Het binnenhalen van de V&VN Zorgaward vormt een mooie kroon op al het werk dat voor deze veranderingen is verricht. Met het toegekende prijzengeld (€ 500) is een prachtige mand met snoezelattributen aangeschaft. Het verbetertraject heeft inmiddels ook andere ontwikkelingen in gang gezet. Zo gaan Nikki Visser en haar collega's in samenwerking met psychosociaal consultant Ietje Luiken aandacht besteden aan specifieke gedragsproblematiek bij hun bewoners. Nikki Visser: 'Natuurlijk houden we ook ons eigen handelen regelmatig tegen het licht. Dat daarbij iemand buiten het team meekijkt en meedenkt, is alleen maar fijn. Ook is het goed om in je denken en handelen niet door te draven, het moet zeker doelmatig blijven. Een cliënt was een aantal keren naast haar bed aangetroffen. Deze mevrouw kreeg daarom, in overleg met haar familie, een belpaal naast haar bed. Mevrouw ging per nacht een aantal keer op de poststoel op haar kamer. Elke keer als zij uit bed was, kwam de nachtzuster kijken of het goed ging. Dat irriteerde de cliënte zo dat ze op een gegeven moment boos reageerde op de nachtzuster. Met de familie is toen afgesproken dat de belpaal weer werd verwijderd. In zo'n geval beslis je dat vallen een aanvaard risico is.'