



# VRIJHEID EN VEILIGHEID IN DE OUDERENZORG

## Waarom gesloten deuren eigenlijk geen optie meer zijn

Uiteindelijk wil iedereen, van jong tot oud, zich veilig, thuis en begrepen voelen. Dat is voor mensen die in een verpleeghuis wonen niet anders. Maar wat nou als mensen met dementie als gevolg van hun ziekte te maken krijgen met onveilige situaties zoals vallen of (ver)dwalen? Als zorgprofessional en naaste wil je het liefst mensen zoveel mogelijk behoeden voor gevaar, maar dit kan al snel ten koste gaan van de autonomie en bewegingsvrijheid. Hoe vind je dan een goede balans tussen vrijheid en veiligheid? En hoe kunnen de leefomgeving en toezichhoudende technologie hierin ondersteunen?

In dit eerste deel van het tweeluik leest u waarom gesloten afdelingen in het verpleeghuis eigenlijk geen optie meer zijn. In deel 2 leest u waarom cameratoezicht niet vanzelfsprekend leidt tot meer veiligheid.

### Gesloten afdelingen als vrijheidsbeperking

In Nederland wonen nog steeds veel mensen met dementie in het verpleeghuis achter gesloten deuren. Aan de ene kant is dit begrijpelijk: we kennen allemaal de berichten over mensen die zijn 'weggelopen' uit het verpleeghuis en vervolgens in de problemen zijn gekomen of zijn verdwaald. Aan de andere kant worden gesloten deuren nog vaak ingezet als een collectieve maatregel die voorbijgaat aan de individuele mogelijkheden, wensen en behoeften van cliënten. Dit is in strijd met de principes van de Wet zorg en dwang.



De Wet zorg en dwang (Wzd, 2020) beschermt onder andere mensen met dementie tegen onnodige onvrijwillige zorg. Zorg moet dus vrijwillig zijn, tenzij dit echt niet anders kan omdat de persoon met dementie zichzelf of anderen in gevaar brengt. De wet gaat uit van een persoonsgerichte benadering waarbij de unieke individuele behoeften, wensen en rechten van iedere cliënt centraal staan.

De Wet zorg en dwang beschermt onder andere mensen met dementie tegen onnodige onvrijwillige zorg. Zorg moet dus vrijwillig zijn, tenzij dit echt niet anders kan omdat de persoon met dementie zichzelf of anderen in gevaar brengt. De wet gaat uit van een persoonsgerichte benadering waarbij de unieke individuele behoeften, wensen en rechten van iedere cliënt centraal staan.

Vanwege een bepaling in de Wzd wordt een beperking in de bewegingsvrijheid, zoals gesloten afdelingen en deuren, gezien als onvrijwillige zorg. Ook als de cliënt of de wettelijk vertegenwoordiger toestemming heeft gegeven of als de cliënt zich hier niet tegen verzet. Dit betekent dat deuren alleen voor individuele bewoners gesloten mogen blijven als het echt niet anders kan en als er aantoonbaar geen andere, minder ingrijpende oplossingen voorhanden zijn.

## Alternatieven voor Gesloten Deuren

Een persoonsgerichte benadering is dus de sleutel tot het openen van de deuren in verpleeghuizen. Vaak blijven deuren gesloten om te voorkomen dat cliënten met dementie ongecontroleerd naar buiten gaan en mogelijk verdwalen of onveilige situaties in het verkeer veroorzaken.

Voor extra toezicht wordt dan vaak technologie zoals leefcirkels of GPS-sensoren ingezet. Maar hierbij wordt niet altijd gekeken naar wáárom iemand dwaalt en óf iemand überhaupt gaat dwalen als deuren geopend zijn.

Mensen met dementie dwalen namelijk zelden omdat zij daadwerkelijk weg willen lopen. Vaker ontstaat dwaalgedrag vanwege onrust en de drang om iets te moeten doen. Zij gaan dan op zoek naar prikkels omdat zij onderprikkeld zijn, of zijn juist op zoek naar rust omdat er sprake is van overprikkeling. De eerste stap naar een opendeurenbeleid is daarom het onder de loep nemen van de onrust bij mensen met dementie. Als je weet waar het vandaan komt, heb je vaak ook al handvatten om onrust te verminderen. De tweede stap is het gebouw: hoe kunnen cliënten worden aangemoedigd om te verkennen en actief te blijven binnen een veilige context? Zijn er duidelijke looproutes op de afdeling, binnen de locatie en naar veilige buitenruimtes? Kan de aandacht worden afgeleid van (onveilige) uitgangen of deuren, bijvoorbeeld door slim gebruik te maken van zichtlijnen en licht? Kunnen ruimtes en hun functie worden herkend? Is er genoeg te beleven in de (buiten)ruimte en zijn er plekken waar iemand zich juist terug kan trekken?

## En technologie?

Natuurlijk kunnen er voor individuele cliënten nog steeds risico's ontstaan die leiden tot een ernstig nadeel voor de persoon zelf en/of de omgeving. In dat geval is het de moeite waard om de mogelijkheden van technologie te verkennen. Leefcirkels kunnen bijvoorbeeld zorgen voor meer grip op de deuren die voor een cliënt kunnen openen of juist gesloten moeten blijven.

# Vrijheid en Veiligheid in de Ouderenzorg

En kan een cliënt in principe veilig en zelfstandig een wandeling maken in de omgeving maar er ontstaat een ernstig nadeel als de cliënt (ver)dwaalt? Dan kan een GPS-tracker van toegevoegde waarde zijn. Kortom: laat de cliënt vrijheid en autonomie ervaren waarbij zijn of haar mogelijkheden leidend zijn, en niet die van de technologie of het gebouw.

De balans tussen vrijheid, autonomie en veiligheid is essentieel voor het welzijn van ouderen, hun naasten en zorgprofessionals in het verpleeghuis. Samen bouwen we - bij bureau HHM - aan een toekomst waarin vrijheid en veiligheid hand in hand gaan, en iedereen zich gerust en gewaardeerd voelt.

## Handvatten voor zorgprofessionals

Het centraal stellen van vrijheid en autonomie kan voor zorgprofessionals gevoelsmatig tegenover het uitgangspunt staan om een veilige omgeving voor cliënten te willen realiseren. Samenwerken aan een omgeving die die vrij én veilig is vraagt om de inzet van 'soft skills' zoals inlevingsvermogen en een open dialoog tussen zorgprofessionals, bewoners en hun families over bijvoorbeeld het aanvaarden van risico's. Ook (praktische) hulpmiddelen zoals een helder beleid en een afwegingskader voor de inzet van vrijheidsbeperkende of -verruimende maatregelen zijn randvoorwaarden om handelingsverlegenheid weg te nemen.

## Bureau HHM onderzoekt, adviseert en beweegt

Wij begrijpen dat het openen van deuren niet van de ene op de andere dag gebeurt. Wij ondersteunen uw organisatie graag bij dit proces. Bijvoorbeeld met advies en begeleiding bij:

- Het ontwikkelen van een gedragen missie, visie en strategie rondom vrijheid, veiligheid en (toezichhoudende) technologie.
- Het uitwerken van een implementatie-/ opschalingsplan van (toezichhoudende) technologie, passend bij uw organisatie, missie, visie en doelen en rekening houdend met zowel de technische als sociale elementen van de verandering.
- Het evalueren van de zorg- of ondersteuningsprocessen waarbij (toezichhoudende) technologie wordt ingezet.

Dr. Floor Sieverink is adviseur op het gebied van zorgtechnologie. Zij heeft een brede wetenschappelijke achtergrond, gecombineerd met ervaring in de (langdurige) zorg. Floor bijt zich graag vast in het ontrafelen van complexe vraagstukken, om deze vervolgens te vertalen in een toepasbaar advies.

f.sieverink@hnm.nl

© bureau HHM, september 2024