

In de zorg rukt de toepassing van allerlei toezichtsystemen op. Deze systemen kunnen enerzijds bijdragen aan meer bewegingsvrijheid van cliënten, maar gaan tegelijkertijd ten koste van de privacy. Waar ligt de grens en hoe vinden we een goede balans?

Ruud Dirkse

Een kenmerk van veel cliënten met dementie is dat zij een grote behoefte hebben om te lopen. Bij het ontwerp van gebouwen voor zorginstellingen wordt daar vaak al rekening mee gehouden, zodat speciale 'dwaalcircuits' ontstaan. Tegelijkertijd is het niet mogelijk om mensen met dementie maar overal rond te laten lopen. Op andere plekken dan hun eigen afdeling kan hun aanwezigheid (ver)storend werken en buiten de zorginstelling gaan, kan een gevaar voor henzelf betekenen. Daarom zijn de meeste pg-afdelingen gesloten afdelingen. Naast de deur zit een kastje waarin een voor personeelsleden en familieleden algemeen bekende code wordt ingetoetst. Hierna springt het slot open. Dit systeem is niet waterdicht en bovendien niet altijd even handig. Doordat de deur altijd op slot zit, hebben dementeerenden die nog relatief 'goed' zijn het gevoel dat ze zitten opgesloten, hetgeen hun eigen welbevinden en ontwikkeling niet ten goede komt. En voor personeelsleden en familieleden die met volle handen voor de deur staan, is het intoetsen van een code vaak lastig.

Dwaalbeschermers

De techniek brengt uitkomst. Steeds meer zorginstellingen gaan over op meer geavanceerde systemen. Systemen die ook rekening houden met de verschillen tussen cliënten. Iemand die zeer rustig is en zich nog in redelijke mate kan oriënteren, krijgt dan meer bewegingsruimte dan iemand die bijvoorbeeld storend gedrag vertoont. Cliënten die het gevoel hebben opgesloten te zitten, vertonen namelijk eerder méér dan minder gedragsproblemen. De modernere systemen werken vaak met zendertjes, die bijvoorbeeld in een polsbandje verwerkt zitten. Komt iemand bij een deur die hij door mag, dan blijft de deur open. Komt iemand bij een deur waar hij niet door mag, dan gaat die deur op slot. Dit is overigens typisch een punt waar de tweedeling in de zorg tot uiting komt. In diverse particuliere verpleeghuizen springt de deur niet op slot als iemand een bepaald punt voorbij is, maar gaat een piepje of wordt een signaal afgegeven. Vervolgens komt er een personeelslid om de cliënt persoonlijk terug te begeleiden naar z'n kamer.

Een volgende generatie dwaalbeschermers gaat nog een stapje verder. Door middel van een soort GPS-systeem is door zorgverleners op beeldschermen te volgen waar welke cliënt is. Gaat iemand naar een plek waar hij wordt geacht niet te komen, dan ziet de zorgverlener dat en kan er

Big bro watchin

zelf op afgaan of iemand anders sturen. Deze systemen zijn zeer arbeidsintensief en worden dus maar beperkt toegepast. Om dit type systeem werkbaarder te maken, is er ook een meer individuele variant. Op het moment dat een cliënt ergens komt waar hij niet mag zijn, dan gaat in de PDA of telefoon van de dichtstbijzijnde zorgverlener een piepje. Op het beeldscherm kan dan nagekeken worden waar welke persoon is, zodat die zorgverlener zonnig kan ingrijpen. Bij deze systemen registreert het systeem dus niet alleen waar de cliënt is, maar ook waar de dichtstbijzijnde zorgverlener is. Hierbij is zelfs instelbaar dat andere zorgverleners een signaal krijgen, als hun collega naar de cliënt toe is.

Nachtzorg

Meer specifieke vormen van dwaalbeveiliging worden toegepast in de nachtzorg. Zo zijn er bijvoorbeeld sensoren voor in bed, die een signaal naar de nachtdienst zenden als iemand uit bed gaat. Deze systemen kunnen op hetzelfde moment ook een



Other is g you...

camera activeren, die waarneemt wat er in de kamer gebeurt. Gaat iemand alleen even naar het toilet, dan kan de nachtdienst rustig blijven zitten. Is er wat anders aan de hand, dan gaat men eropaf. Ook zijn er sensoren in vloermatjes, in de vloer zelf of aan de muur. Het aardige van dit soort systemen is dat ze koppelbaar zijn aan het licht. Verlaat iemand bijvoorbeeld het bed, dan wordt met kleine lampjes de route naar het toilet aangegeven. Dit soort geavanceerde systemen kunnen ertoe bijdragen dat een cliënt veel rustiger is.

Dwaalsignalering in de nacht kan leiden tot een enorme efficiëncyslag met een gelijktijdige verhoging van de kwaliteit van zorg. Dankzij de invoering van dit soort systemen kan de nachtbezetting in een verpleeghuis aanmerkelijk ingekrompen worden, bijvoorbeeld van twaalf naar vier personen. In plaats van rondes lopen, hoeven deze zorgverleners alleen nog maar naar die plekken waar wat aan de hand is. Helaas worden in Nederland cliënten soms in de nacht nog steeds gefixeerd. Dit is niet alleen levens-

gevaarlijk, zoals blijkt uit de ernstige ongevallen met Zweedse banden en bedekken, maar ook mensonterend. Met moderne en goede dwaalsignaleringsystemen is fixatie te vermijden.

Privacy

Op het moment dat in een uitgaansgebied beveiligingscamera's worden geplaatst, leidt dat vaak tot protesten vanuit het oogpunt van privacy. De hiervoor beschreven systemen worden in de praktijk allemaal toegepast in verpleeghuizen, gehandicapteninstellingen, ggz-instellingen en thuiszorg.

Uiteraard met het oog op kwalitatief zo goed mogelijke, maar toch ook efficiënte inrichting van de zorg. Tegelijkertijd hebben deze systemen een grotere inbreuk op de privacy dan de camera's in het uitgaansgebied.

Worden er grenzen overschreden? Deze vraag is lastig te beantwoorden. In ieder geval dient over de vraag te worden nagedacht en dient niet zonder meer alles wat technisch mogelijk is te worden toegepast. Een cliëntenraad kan bijvoorbeeld een goed klankbord zijn voor dit soort vraagstukken. Het belang van de cliënt dient immers voorop te staan. Indien een dwaalbeveiligingssysteem eraan kan bijdragen dat een cliënt meer bewegingsruimte krijgt of dat cliënten elkaar onderling minder storen, dan zijn waarschijnlijk veel mensen bereid hiervoor een stukje privacy in te leveren. Zijn dat soort pluspunten er niet, wees dan zeer terughoudend in het aantasten van de privacy van cliënten. Het verdient ook aanbeveling om goed na te denken wanneer welke functionaliteit wel en niet ingeschakeld is. Cameratoezicht dat alleen via bepaalde sensoren aangaat, is vaak te prefereren boven camera's die altijd aanstaan. Dwaalsystemen kunnen de efficiency van de zorg aanmerkelijk vergroten. Op die manier worden investeringen in dure apparatuur terugverdiend. Ook dat kent echter zijn grenzen. Het eerdergenoemde voorbeeld van twaalf naar vier personeelsleden in de nachtzorg bestaat echt. Kom je dan echter niet onder een minimale bezetting in geval van grotere calamiteiten, zoals brand?

De ontwikkelingen gaan door. Bij persoonsgebonden dwaaldetectiesystemen wordt op dit moment vaak gebruikgemaakt van piepkleine zendertjes in arm- of enkelbandjes. Zeker bij cliënten met gedragsproblematiek gaan deze bandjes nog wel eens los of raken zoek. Hierdoor werkt meteen het hele systeem niet meer en kunnen gevaarlijke situaties ontstaan. Er gaan al stemmen op om daarom de zendertjes onder de huid te implanteren. Dan werken de systemen altijd. Maar is dit geen te grote inbreuk op de persoonlijke levenssfeer? U mag het zeggen... ■

De auteur van dit artikel is directeur van DAZ (Dirkse Anders Zorgen), een adviesbureau gespecialiseerd in zorginnovaties.

