

In verpleeg- en verzorgingshuizen wordt steeds meer aandacht besteed aan sfeer en huiselijkheid. Tegelijk komen voor de dagelijkse zorg ook meer grote en kleine hulpmiddelen beschikbaar. Teveel hulpmiddelen leidt wellicht tot een ziekenhuisachtige omgeving. Of hoeft dat niet...? Ruud Dirkse leidt een adviesbureau gespecialiseerd in 'zorginnovaties'. In zijn visie sluit het een het ander niet uit.

# Huiselijkheid en hulpmiddelen

## met elkaar

**E**r wordt op dit moment in de zorg veel gebouwd en verbouwd. In de ouderenzorg gaat het daarbij niet alleen om de verschuiving naar kleinschalige woonzorgvormen, maar ook om een kleinschaliger opzet van grootschalige intramurale instellingen. Verpleeghuizen worden steeds meer een verzameling van kleine groepjes bewoners die gemeenschappelijke huiskamers, keuken en andere voorzieningen hebben, in plaats van grote slaap- en recreatiezalen.

Bij al deze bouwplannen wordt veel aandacht gegeven aan de sfeer. Hoe zorgen we dat die zo goed mogelijk past bij de cliënten? Er wordt bijvoorbeeld gelet op het gebruik van verschillende kleuren en sferen die passen bij bepaalde groepen bewoners.

Juist omdat er zoveel aandacht is voor huiselijkheid, wordt de aanwezigheid van allerlei hulpmiddelen gauw als vervelend ervaren. Ze roepen het beeld op van een ziekenhuis. Dit kan leiden tot terughoudendheid rond de inzet en aanwezigheid van hulpmiddelen.

### Kwalitatief goede zorg

Cliënten van instellingen voor langdurige zorg wonen daar echter niet voor niets. Zij hebben zorg nodig, die vraagt om een aangepaste omgeving. Heel veel bewoners hebben lichamelijke beperkingen, een deel heeft (ook) geestelijke beperkingen.

De verschillende ziektebeelden vragen vaak om inzet van hulpmiddelen. Rolstoelen en rollators zijn bij veel ouderen bijvoorbeeld onvermijdelijk, willen zij zich enigszins vrij kunnen bewegen. Dat is voor hun welzijn ook noodzakelijk. Voor bedlegerige cliënten is een speciaal bed nodig.

In de zorginstellingen wordt de zorg verleend door professionele zorgverleners, meestal in combinatie met vrijwilligers/mantelzorgers. Hulpmiddelen kunnen hun arbeidsomstandigheden aanmerkelijk verbeteren. De afgelopen jaren hebben geleerd dat de inzet van hulpmiddelen, zoals tilliften, een aanzienlijke bijdrage kunnen leveren aan het tegengaan van ziekteverzuim en het risico op afkeuring. In de afgelopen jaren is het ziekteverzuim en het aantal mensen dat gebruik moet maken van arbeidsongeschiktheidsregelingen bijna gehalveerd. Een

# botsende belangen?

Het lijkt een onmogelijke spagaat. Enerzijds meer huiselijkheid, anderzijds meer hulpmiddelen. Toch zijn er vele oplossingen mogelijk.

grootschaliger inzet van hulpmiddelen heeft daarbij zeker een belangrijke rol gespeeld.

De komende jaren wordt de zorgsector geconfronteerd met enorme personeelstekorten. Naar verwachting zullen die aanmerkelijk groter worden dan die in de jaren '90. Tegelijkertijd is de zorgsector een branche waar verhoudingsgewijs nog veel handmatig wordt gedaan. Dit geldt zowel op logistiek, administratief als verzorgend vlak. Om de zorg überhaupt beschikbaar te houden, zijn ingrijpende veranderingen nodig. Veranderingen die zorgen dat de cliënten meer zelfstandig kunnen (blijven) doen. Veranderingen waarbij techniek handmatige handelingen overneemt of vermindert. Hulpmiddelen zijn dan onmisbaar.

## Spagaat?

Het lijkt een onmogelijke spagaat. Enerzijds meer huiselijkheid, anderzijds meer hulpmiddelen. Toch liggen de oplossingen voor de hand. Enkele voorbeelden.

- **Bedden.** Thuis hebben veel Nederlanders inmiddels ook elektrisch verstelbare bedden, die er veelal mooi uitzien. In de zorg hebben

bedden een vaak 'medische' uitstraling. Dat hoeft niet. Er zijn mooie zorgbedden in de handel, met bijvoorbeeld veel houtkleurige elementen. Bedden die tegelijkertijd wel veel instel- en bedieningsmogelijkheden hebben, of een bodem die dusdanig is dat mensen niet meer onderuitzakken. In programma's van eisen horen dan ook niet alleen zorginhoudelijke zaken thuis, maar ook eisen met betrekking tot vormgeving en uiterlijk.

- \* **Tilliften.** Een tilsysteem dat aan het plafond hangt kan bijdragen aan huiselijkheid en is vaak zeker zo functioneel. Het voordeel van een plafondsysteem is, dat die werkt boven iedere soort vloerbedekking. Door de beperktere hoeveelheid manoeuvreerruimte vergeleken met rijdende tilliften, staan meubels niet snel in de weg. Bovendien is de lift vrijwel onzichtbaar als die niet gebruikt wordt, terwijl die wel binnen handbereik aanwezig is. Zorginhoudelijk is het belangrijk dat je bij een plafondlift veel dichterbij iemand kan staan en daarmee meer tot steun kan zijn ook in emotionele zin. De rails kan in systeemplafonds helemaal weggewerkt worden en op andere plafonds nauwelijks zichtbaar aanwezig >>>

gemonteerd worden. Niet voor niets worden juist in de thuiszorg verhoudingsgewijs vaak (demontabele) plafondsysteem ingezet. Financiering is geen knelpunt, zeker bij nieuwbouw. Er zijn al tal van verpleeghuizen die in alle relevante ruimtes plafond-tilssystemen hebben.

- *Toezicht* op mensen met gedragsproblematiek, hoeft niet vanuit een duidelijk aanwezige 'zusterpost' te gebeuren, maar kan ook met behulp van kleine camera's. Detectie-, dwaal- en alarmsystemen kunnen een prima rol vervullen in de nacht, wat de inrichting van ruimtes ten goede komt. Overigens vinden bewoners een duidelijk zichtbare persoonlijke 'zusterspost' vaak ook wel een geruststellend idee.
- *Samen koken* in een groepje en samen eten is gezonder, gezelliger en goedkoper dan etensdistributie via etenskarren en dienbladen.
- De *medicijnkar* kan met heel beperkte middelen een leuker uiterlijk krijgen.
- Rolstoelen. Waarom hebben alle rolstoelen voor volwassenen dezelfde kleurstelling en uiterlijk?
- Voorraden van *incontinentiemateriaal* kunnen in kasten opgeborgen worden, in plaats van in stapeltjes klaar liggen, al dan niet in speciale karren.

## Instellingskeuze

Er zijn instellingen die vanwege de huiselijkheid zo min mogelijk hulpmiddelen willen gebruiken. De kwaliteit van zorg zal hier soms niet optimaal zijn. Dat is merkbaar voor cliënten en hun familie. Voor zorgverleners is het minder aantrekkelijk om in zo'n instelling te werken, wat vergaande gevolgen heeft voor de instellingen zelf als de arbeidsmarkt steeds krappere wordt.

Een goede combinatie van huiselijkheid en adequate zorg met gebruik van hulpmiddelen wordt alleen bereikt bij een duidelijk instellingsbeleid. Daarin wordt bewust gezocht naar een goed evenwicht. Belangrijke pijlers van een dergelijk instellingsbeleid zijn:

1. Aandacht voor huiselijkheid bij de inkoop. Zorg dat in programma's van eisen ook het uiterlijk van hulpmiddelen wordt meegenomen. Vrijwel alle hulpmiddelen

zijn in vele kleuren en uitvoeringen leverbaar. Grote instellingen kunnen in dit kader door hun inkoopkracht nog heel wat innovaties bij leveranciers afdwingen.

2. Denk na welke hulpmiddelen de zelfredzaamheid van cliënten kunnen vergroten en de arbeidsomstandigheden van zorgverleners en mantelzorgers kunnen verlichten. Zorg dat die er komen.
3. Richt gebouwen zo in dat een huiselijke sfeer ontstaat, die wel functioneel is. Voldoende opbergruimtes horen daarbij. Voorkom teveel eenduidigheid, zorg voor variatie in inrichting.
4. Maak ook gebruik van moderne middelen zoals computertechniek en domotica-oplossingen, zowel voor cliënten als voor zorgverleners.

Huiselijkheid in een instelling wordt natuurlijk ook verkregen door heel andere aspecten dan de fysieke inrichting van een ruimte of het al dan niet inzetten van hulpmiddelen. Echte vraaggerichte zorg is heel basaal en ook daarmee gepaard gaande goede omgangsvormen, leuke activiteiten, aanwezigheid van huisdieren of het afschaffen van de standaard witte zorgverlenersuniformen.

## Cliëntenraden

In het realiseren van een goede balans tussen huiselijkheid en inzet van hulpmiddelen kunnen cliëntenraden een belangrijke rol spelen. Enerzijds door aan te dringen op de aanwezigheid van de modernste hulpmiddelen die de zelfredzaamheid van cliënten optimaal bevorderen en die het werk van zorgverleners lichter maken. Anderzijds door erop toe te zien dat die hulp op een menselijke manier wordt uitgevoerd.

Cliëntenraden die zich hiermee meer willen bezighouden, kunnen bijvoorbeeld in het overleg met het management vragen stellen over de uitgangspunten voor inkoopbeleid. Zij kunnen zich ook nader oriënteren op de mogelijkheden en eventueel zelf met voorstellen komen.

Ruud Dirkse

Ruud Dirkse is directeur van DAZ (Dirkse Anders Zorgen), een adviesbureau gespecialiseerd in zorginnovaties