



# Tussen huiselijkheid en hulpmiddelen

*Standaard stilleven in verpleeghuis/verzorgingshuis: een saaie gang met rollator, tillift en waskar*

**Vooral in zorginstellingen waar mensen langdurig verblijven, wordt steeds meer aandacht besteed aan de sfeer in het gebouw. Tegelijkertijd komen voor de dagelijkse zorg steeds meer grote en kleine hulpmiddelen beschikbaar. Teveel hulpmiddelen leiden tot een gemedicaliseerde omgeving. Hoe kan er een goed evenwicht tussen huiselijkheid en hulpmiddelen worden bereikt?**

**Ruud Dirkse**

De langdurige zorg is volop in beweging. Zo heeft in de gehandicaptenzorg de afgelopen jaren een belangrijke extramuralisering plaatsgevonden. In de praktijk betekende dit dat veel bewoners van grootschalige instellingen verhuisd zijn naar kleinschalige woonvormen. In de ouderenzorg is een vergelijkbare beweging ingezet; ook hier komen steeds meer kleinschalige woonvormen. Er wordt op dit moment in de zorg ontzettend veel gebouwd en verbouwd. In de ouderenzorg gaat het daarbij niet alleen om eerdergenoemde verschuiving naar kleinschalige projecten in woonwijken, maar ook om een compleet andere opzet van grootschaliger intramurale instellingen. Deze worden steeds meer een verzameling van diverse groepjes bewoners, die een gemeenschappelijke huiskamer, keuken en andere

voorzieningen hebben, in plaats van grote slaap- en recreatiezalen met z'n allen. Hierbij vallen termen als 'vraaggerichte' en 'belevingsgerichte' zorg. Bij al deze bouwplannen wordt veel aandacht besteed aan de sfeer. Hoe zorgen we dat die zo goed mogelijk past bij deze groep bewoners? Het gebruik van verschillende kleuren is hierbij bijvoorbeeld een aandachtspunt. Juist omdat er zoveel aandacht wordt besteed aan de inrichting, ervaren veel mensen de aanwezigheid van hulpmiddelen als storend. Hulpmiddelen roepen in de langdurige zorg te snel een beeld op van een ziekenhuis in plaats van een huiselijke omgeving. Dit leidt tot grote terughoudendheid rond de inzet en aanwezigheid van hulpmiddelen in een instelling.

## **Veel handmatig**

De bewoners van instellingen voor langdurige zorg zitten daar niet voor niets. Zij hebben een aangepaste woonomgeving nodig, anders zouden zij (nog) wel gewoon in hun eigen huis wonen. Bij de ene bewoner gaat het om gedrags- en geestelijke knelpunten, bij een andere bewoner juist om lichamelijke beperkingen. En natuurlijk zijn er ook bewoners op wie beide aspecten van toepassing zijn. De verschillende ziektebeelden vragen om inzet van hulpmiddelen. Rolstoelen en rollators zijn voor veel ouderen bijvoorbeeld onvermijdelijk, willen zij zich

nog enigszins vrij kunnen bewegen. Voor bedlegerige cliënten is een aangepast bed nodig. In instellingen wordt de zorg verleend door professionele zorgverleners, meestal in combinatie met mantelzorgers. De inzet van hulpmiddelen, zoals tilliften, kan een aanzienlijke bijdrage leveren aan het terugdringen van ziekteverzuim en WAO-instroom. Beide zijn de laatste jaren bijna gehalveerd en een grootschaliger inzet van hulpmiddelen heeft daarbij zeker een belangrijke rol gespeeld. Dankzij deze ontwikkeling is er meer tijd vrijgekomen voor een praatje of andere sociale activiteiten. De komende tijd wordt de zorg waarschijnlijk 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 bewoners meer zelfstandig kunnen doen. Veranderingen waarbij techniek handmatige handelingen overneemt of vermindert. Hulpmiddelen zijn dan onmisbaar.

## Oplossingen

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

- In iedere zorginstelling zijn aangepaste bedden onvermijdelijk. In de zorg ziet een bed er vaak heel zakelijk uit. Dat hoeft niet. Er zijn mooie aangepaste bedden in de handel, met bijvoorbeeld veel houtkleurige elementen. Aangepaste bedden die tegelijkertijd wel veel instel- en bedieningsmogelijkheden hebben of een bodem die dusdanig is ontwikkeld dat mensen niet meer onderuit zakken.
- In de Nederlandse gezondheidszorg wordt in de regel gekozen voor tilliften op wielotjes. Dat hoeft niet. Een plafondtilsysteem kan bijdragen aan huiselijkheid en is zeker zo functioneel. Het voordeel van een plafondsysteem is dat het boven iedere soort vloerbedekking werkt. Verder staan meubels door de beperktere hoeveelheid manoeuvreerruimte niet snel in de weg. Bovendien is de lift vrijwel onzichtbaar als hij niet gebruikt wordt. Zorginhoudelijk is het belangrijk dat men bij een plafondlift veel dicht bij de patiënt kan staan en daarmee meer (morele) steun kan geven. De rails kan in systeemplafonds helemaal weggewerkt worden en op andere plafonds nauwelijks zichtbaar aanwezig gemonteerd worden.
- 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.
- Samen in een groepje koken en eten is gezonder,

gezelliger en goedkoper dan etensdistributie via etenskarren en dienbladen.

- De medicijnkar kan met heel beperkte middelen een leuker uiterlijk krijgen.
- Waarom hebben alle rolstoelen voor volwassenen dezelfde kleurstelling en hetzelfde uiterlijk? Voor kinderen zijn er toch ook vrolijke variaties en kleuren beschikbaar.
- Voorraden van incontinentiemateriaal kunnen in kasten opgeborgen worden, in plaats van in staptjes in het zicht klaarliggen.

## Instellingsbeleid

Er zijn helaas nog instellingen die zeggen: "Wij willen zo min mogelijk hulpmiddelen." De kwaliteit van zorg zal hier soms niet optimaal zijn. Bewoners en hun familie hebben dat door. Zorgverleners zullen hier minder snel willen werken, met alle gevolgen van dien in de komende strijd op de arbeidsmarkt. Terwijl bovenstaande voorbeelden laten zien dat huiselijkheid en grootschalige inzet van hulpmiddelen uitstekend kunnen samengaan. De goede combinatie wordt alleen bereikt bij een duidelijk instellingsbeleid, waarin bewust gezocht wordt naar een goed evenwicht. Belangrijke peilers 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



*Rolstoelen voor volwassenen zijn meestal lelijk en eenvormig. Op de Duitse vakbeurs Rehacare waren uitzonderingen op de regel te zien*



Een in het plafond geïntegreerde tillift draagt bij aan de huiselijkheid

door hun inkoopkracht nog heel wat innovaties bij leveranciers afdwingen.

2. Denk na over welke hulpmiddelen de zelfredzaamheid van bewoners kunnen vergroten en de arbeidsomstandigheden van zorgverleners en mantelzorgers kunnen verlichten. Zorg dat die er komen.
3. Richt gebouwen zo in dat er een huiselijke sfeer ontstaat, die tevens functioneel is. Voldoende opberg ruimte hoort daarbij.
4. Maak gebruik van moderne ICT- en domotica-oplossingen, zowel voor bewoners 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. Goede omgangsvormen, leuke activiteiten, aanwezigheid van huisdieren, echte vraaggerichte zorg of het afschaffen van de witte zorgverlenersuniformen kunnen ook in belangrijke mate bijdragen aan huiselijkheid. ■

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



## Separatierail voor de ziekenhuis- en zorgsector

### Rail 4100/4200/5100



**Dé oplossing voor ontkoppelbare separatierail**

Unieke gepatenteerde oplossing om separatie en raamrails geconditioneerd te laten ontkoppelen. Bij een kortstondige belasting van ca. 35kg ontkoppelt de rail uit zijn bevestigingspunten.

**Compleet assortiment separatierail systemen**

Functioneel sterk en verkrijgbaar met een stofwerende pvc-afdekstrip. Behorende accessoires: pvc-afdekstrip, glijders met RVS-haken, infuusrekken, gordijnhouders, etc. De rails zijn uitstekend geschikt voor S3-ruimtes door de geïsoleerde plaatsing conform NEN-3134.

**Separatierail is ook elektrisch beschikbaar**

Luxe, privacy en meer onafhankelijkheid voor de bedlegerige patiënten. Een druk op de knop en het separatiegordijn sluit fluisterstil om het bed heen zonder tussenkomst van verplegend personeel.

**G-Rail >> mooi beter!**

Telefoon (0318) 64 81 00  
[info@goelst.nl](mailto:info@goelst.nl)  
of kijk op [www.goelst.nl](http://www.goelst.nl)

G-RAIL®

ALUMINIUM RAIL

> | by Goelst