

# Denkbeeld

## ‘Geen kwestie van nieuwe trucjes toepassen’

### Hoe een Limburgs verpleeghuis fixatiemiddelen uitbant

door Hugo van Waarde

*Denkbeeld* jaargang 21, nummer 4 p. 2-5

Vrijheidsbeperking in de zorg staat volop in de belangstelling en de roep om aan deze praktijk een einde te maken klinkt steeds luider. Niet verwonderlijk: uit onderzoek is gebleken dat fixeren weinig effectief is, maar wel veel negatieve lichamelijke en psychische gevolgen heeft voor degenen die het ondergaan. Maar hoe verminder je het gebruik van fixatiemiddelen in de dagelijkse praktijk zonder dat de bewoners extra risico lopen? Verpleeghuis Lückerheide in Kerkrade heeft al zo'n tien jaar ervaring met het uitbannen van fixatiemiddelen. Hugo van Waarde reisde daarom voor DENKBEELD naar Limburg om te horen hoe dat in zijn werk is gegaan.

Aan de rand van Kerkrade, vlak naast een provinciale weg, ligt verpleeghuis Lückerheide. Alle woonafdelingen zijn er op de begane grond gesitueerd in een gebouw dat al veertig jaar oud is. De van oorsprong grote afdelingen worden er langzaam maar zeker verkleind en waar mogelijk koken de verzorgenden zelf. De eerste indruk van het gebouw is wat somber, maar wie verder kijkt merkt dat overal pogingen zijn gedaan om daarin verandering te brengen. In alle gangen van het huis komt de bezoeker schilderijen en planten tegen, echte planten wel te verstaan want die van plastic komen er niet meer in. 'Dat heeft alles te maken met de lijn die we hier proberen aan te houden,' legt directeur *Math Gulpers* uit, 'de lijn om de kwaliteit van leven en werken te verhogen. En dat begint met allerlei kleine dingen die de huiselijke sfeer kunnen versterken, zoals echte planten neerzetten.'

Die aandacht voor details die het leven veraangenamen kom je overal tegen in Lückerheide. Midden in een van de gangen staat bijvoorbeeld een marktkraam met vers fruit voor ouderen die langslopen. Sinaasappelschillen en appelklokhuisen zijn stille getuigen van het feit dat er bewoners zijn die dat weten te waarderen. Even verderop staat een kast met poppen en knuffels. De meeste planken zijn halfleeg, blijkbaar valt ook dit aanbod bij bewoners in de smaak.

Aandacht voor kwaliteit van leven heeft er in Lückerheide ook toe geleid dat men het gebruik van fixatiemiddelen ter discussie ging stellen. Math Gulpers: 'Als je goed voor mensen wilt zorgen, is het dan juist om ze vast te binden? Mensen die zelf niet begrijpen waarom dat gebeurt? Vinden we dat goede zorg? Dat paste dus niet meer in onze visie en toen hebben we het besluit genomen om fixatie terug te gaan dringen.'

### Kruisbestuiving

Verpleeghuis Lückerheide werkt nauw samen met de universiteit van Maastricht. Dat loopt via de werkgroep Zorgonderzoek, die inmiddels op verschillende terreinen actief is. Behalve naar het terugdringen van fixatie wordt er ook onderzoek gedaan naar preventie van decubitus, pijnherkenning en de ontwikkeling van kleinschaligheid. 'Het onderwerp fixatie is eigenlijk op de onderzoeksagenda gekomen met een vraag van een ergotherapeut,' vertelt Math. 'Zij vroeg aan de werkgroep hoe Zweedse banden op een goede manier gebruikt moesten worden. Zo ontstond het eerste praktijkonderzoek. Hoeveel wordt er in ons huis eigenlijk gefixeerd en op welke manieren gebeurt dat?'

De stap die daarop volgde, heeft veel publiciteit gekregen. 'We vroegen aan medewerkers of ze bereid waren om zich vierentwintig uur te laten fixeren, met alles wat erbij hoort: een tafelblad op de stoel en een band op bed. Tot onze verbazing meldden zich veel meer mensen aan dan we verwacht hadden. Na een ontmoedigingspraatje en loting bleven er uiteindelijk een verzorgende, een verpleegkundige, iemand van de huishoudelijke dienst en een directeur over. Zij ondergingen het experiment en waren enorm onder de indruk

van het gevoel van machteloosheid en afhankelijkheid wanneer je gefixeerd bent. Deze ervaringen zijn vastgelegd op een dvd die als lesmateriaal bij scholing wordt gebruikt.'

Ook bij de volgende stap in het proces was de universiteit betrokken. *Anna Huizing* onderzocht of met een scholingsprogramma en ondersteuning door een gespecialiseerde verpleegkundige het gebruik van fixatie verminderd kon worden. Die verpleegkundige werd *Ine Smeets*. 'Tot dat moment was ik niet zo met fixatie bezig,' zegt Ine. 'Maar door me goed in te lezen, naar congressen en op werkbezoek te gaan, raakte ik ervan overtuigd dat het zonder Zweedse banden zou moeten kunnen. En toen zijn we aan de slag gegaan.'

### **Blijven uitleggen**

'Belangrijk is om daar zo open mogelijk aan te beginnen,' zegt *Marc Hamers*, manager zorgverlening. 'We hebben alle medewerkers uitgenodigd en onze informatie open op tafel gelegd: er worden bij ons zo-en-zoveel mensen gefixeerd en dat willen we niet meer. Natuurlijk waren er medewerkers die ervan overtuigd waren dat het nooit zonder zou kunnen. Die hebben we ook in de werkgroepen uitgenodigd. Want bedenk wel: verzorgenden hebben soms jarenlang fixatiemiddelen gebruikt en dan komt er opeens iemand vertellen dat we dat niet meer doen... Daar heb je wel meer dan één bijeenkomst voor nodig, dat moet je dagelijks aan de orde stellen. En omdat niet iedereen bij formele overlegmomenten aanwezig kan zijn, moet je er dus ook via informele kanalen met elkaar over praten. Bijvoorbeeld in de koffiepauzes.'

Ook *Rachel Franken*, verzorgende IG, was bij die eerste bijeenkomst. 'In eerste instantie zag ik het niet zo zitten, hoor. Ik vond dat de bewoners die gefixeerd werden die veiligheid gewoon nodig hadden. Je denkt toch aan wat er allemaal mis kan gaan, je ziet niet meteen de voordelen van niet-fixeren.' Fixeren werd in Lückerreide beschouwd als onderdeel van goed hulpverlenerschap, vertelt verpleeghuisarts *Lien Lijnkamp*. 'De afdeling waar veel van fixatie gebruik werd gemaakt, was juist de afdeling waar het personeel zeer betrokken is. Medewerkers die altijd het beste willen voor de bewoners.' Op het moment dat besloten werd de bewoners niet meer vast te binden, werd er een patroon doorbroken, constateert Lijnkamp. 'Het was natuurlijk altijd al wel zo dat ik iedere maand netjes de vraag stelde of die band niet afkon. Maar dan waren er altijd duizend en één redenen waarom dat echt niet mogelijk was. Zo'n besluit van de directie om met fixeren te stoppen, betekent dan dat je er ook werkelijk voor gaat.'

Zonder Ine Smeets als fixatiespecialist had het zorg verlenen zonder Zweedse banden echter nooit die aandacht gekregen die nodig was. Zelf zegt ze daarover: 'Je hebt nu eenmaal een gek nodig die er bovenop zit. Hier in huis zullen ze best weleens gedacht hebben, daar heb je haar weer met een overleg. Maar zeker in het begin is het nodig dat iemand zich erin vastbijt en ervoor zorgt dat de aandacht voor het onderwerp niet verslapt.'

#### *Prijs voor Ine Smeets*

*Op 23 april 2009 kreeg fixatieverpleegkundige Ine Smeets de Ludo Scheres Award 2009 uitgereikt. Deze prijs wordt toegekend aan een verpleegkundige of verzorgende die zich extra heeft ingezet in de zorg voor ouderen in ruime zin. Ine kreeg de prijs onder meer omdat zij naar het oordeel van de jury 'de fixatieproblematiek altijd zeer positief weet te verwoorden, met een niet mis te verstane boodschap (de band moet worden uitgebannen), maar wel met oog voor de zorgverleners, familie van cliënten en de complexiteit van het terugdringen van fixatie.'*

### **Geen trucjes**

De resultaten uit het onderzoek van Anna Huizing bleken uiteindelijk tegen te vallen. Scholing en de inzet van een gespecialiseerde verpleegkundige alleen bleken niet voldoende om het gebruik van fixatie te verminderen. 'Dat heb ik ook wel geleerd uit die periode,' zegt Ine Smeets, 'je moet bij zo'n proces de hele organisatie betrekken, het moet multidisciplinair gebeuren.' Na het onderzoek is daarom gestart met een proefproject 'Stop de Band'. Begonnen werd op een afdeling waar het meest werd gefixeerd. Binnen een maand was er van de twaalf banden die daar gebruikt werden nog meer één over. Dit bleef ook zo in de daarop volgende

maanden, zonder dat het aantal valincidenten met ernstig letsel toenam. Andere afdelingen volgden, met evenveel succes.

Wie denkt dat het een kwestie is van de ene truc (bijvoorbeeld het bedhek) inwisselen voor een andere (bijvoorbeeld een extra laag bed), heeft het niet begrepen, meent Math Gulpers. 'Iedereen denkt bij alternatieven aan een laag bed, een camera of een belmatje, maar net zo belangrijk is dat we ons verplaatsen in de bewoner. Wie is het precies, hoe heeft hij geleefd? Misschien houdt die mevrouw wel erg van de natuur, van het daglicht en wil zij graag buiten zitten of een wandelingetje maken... Die benadering hoort nadrukkelijk ook bij het zoeken naar alternatieven.' Ine Smeets is het daarmee eens: 'Eigenlijk begint het met anders denken en doen. En dat is voor ons verpleegkundigen en verzorgenden nog knap lastig omdat we nu eenmaal graag meteen in oplossingen denken. Maar je moet een pas op de plaats maken, nadenken over wat je precies ziet. Welke redenen zouden er kunnen zijn dat iemand zo slecht loopt? Daar moet ik zelf nog steeds aan denken als men mij een casus voorlegt. Het opsommen van alternatieven komt zo snel in je naar boven, maar je moet echt eerst goed analyseren. Wat is er aan de hand en waarom doet iemand zo? Vervolgens zoek je met andere disciplines naar oplossingen.'

Die zoektocht naar het wat, waarom en hoe heeft ervoor gezorgd dat beweging een belangrijke rol is gaan spelen in de zorg. Lien Lijnkamp legt het belang uit van een valpreventieteam onder leiding van een fysiotherapeut. 'We zoeken mensen uit die veel risico lopen om te vallen en gaan die vervolgens met begeleiding van de fysiotherapeut extra trainen. Zo onderzoeken we of beweging en lichamelijke training een positief effect hebben op valgevaar. De gedachte erachter is dat als ik iemand in zijn stoel laat zitten, er meer kans is dat hij valt omdat hij zijn spieren niet gebruikt en een slechte conditie heeft. Door hem in beweging te houden krijgt hij een grotere spiermassa en een betere conditie en daardoor zou de kans op een val kunnen verminderen. We denken er zelfs over na om met bewoners het vallen te oefenen op een mat.' Marc Hamers vat het belang van bewegen kernachtig samen: 'Je probeert een fixatiemiddel weg te halen maar voordat je dat doet, zorg je ervoor dat de bewoner een stuk mobieler is. Dat is eigenlijk de beste combinatie.'

### **Ieders kracht benutten**

Alle disciplines spelen bij Lückerreide een belangrijk rol in de zoektocht naar alternatieven voor fixatie. Ook is er een nieuw onderzoek van start gegaan onder de naam Exbelt, Math Gulpers hoopt hierop te promoveren. Aan dit onderzoek doen verschillende verpleeghuizen mee die vrijheidsbeperkende middelen – vooral banden – veilig willen terugdringen. 'Een organisatie moet daarvoor wel de voorwaarden scheppen,' stelt Math. 'Een fixatieverpleegkundige aanstellen alleen is bijvoorbeeld niet voldoende. Je moet als management en directie niet alleen prediken in je organisatie, je moet ook durven investeren. Neem nu het aanschaffen van alternatieven als een extra laag bed of camera's: de medewerker die hierom vraagt moet zich geen bedelaar voelen, maar zich gesteund weten. En een leidinggevende moet er voortdurend blij van geven dat hij erin gelooft – in woord en in daad, ik denk dat dat doorslaggevend is.'

*Fixatie is het op een of andere manier beperken van een bewoner in zijn of haar bewegingsvrijheid. Bekende voorbeelden van fixatiemiddelen zijn de Zweedse band, een tafelblad op een stoel, bedhekken en verpleegdekens.*

*In het najaar van 2008 hebben allerlei zorgorganisaties een intentieverklaring getekend om het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen terug te dringen. Organisaties die op zoek zijn naar meer informatie over dit onderwerp of ondersteuning willen bij het uitbannen van fixatiemiddelen kunnen terecht bij de Innovatiekring Dementie voor de campagne 'Ik bind hou vast!' ([www.innovatiekringdementie.nl](http://www.innovatiekringdementie.nl)) en bij het verbetertraject 'Ban de band' van Zorg voor Beter ([www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl)).*

Naast de fysiotherapeuten spelen ook de ergotherapeuten een belangrijke rol bij het uitbannen van Zweedse banden. Volgens Lien Lijnkamp past dat bij hun professie: 'Het lijkt wel bij hen ingebakken, ze kijken goed en verzinnen de raarste oplossingen die dan ook nog blijken te werken.' Ook de activiteitenbegeleiding draagt bij door activiteiten voor individuele bewoners te bedenken die voor de nodige afleiding zorgen. Voor zichzelf ziet Lien een belangrijke rol in het contact met de familie. 'Voor een familielid kan het een heel lastige beslissing zijn als we voorstellen geen band meer te gebruiken voor moeder. Zo iemand heeft dan het gevoel: als er iets gebeurt, heb ik daarover meebesloten. In mijn rol als arts moet ik dan duidelijk zijn, het is *mijn* beslissing zeg ik vaak, u hoeft zich niet schuldig te voelen als er iets mislukt. Maar familie blijft zich verantwoordelijk voelen voor de zorg, dat neem je niet zomaar weg, je moet er rekening mee houden.' Math Gulpers vult aan: 'Wanneer een familielid zegt: ik wil niet dat mijn moeder uit die band gaat, want dan voel ik me medeverantwoordelijk voor eventuele gevolgen, kun je je afvragen of je zo iemand dat moet aandoen. Maar dat heeft betrekking op bestaande situaties, bij nieuwe bewoners kun je anders aan de zorg beginnen.'

Nog niet zo lang geleden is men in Lückerreide ook begonnen de psychologen bij het proces te betrekken. 'Ik hoorde dat dit in een andere organisatie gebeurde,' vertelt Ine Smeets, 'en het blijkt grote meerwaarde te hebben. Juist om te kunnen begrijpen wat het gedrag van een bewoner wil zeggen.'

Rachel Franken is inmiddels haar scepsis over fixatievrije zorg kwijt. 'Ik heb op een ander manier naar bewoners leren kijken. Vroeger keek je meer naar de oplossing die je had. Nu kijk je veel beter naar wie de bewoner is en wat het beste is voor hem of haar. Je bent veel meer gespitst op wat bewoners kunnen, op hun mogelijkheden.' Inmiddels is het team van haar afdeling behoorlijk zelfstandig en creatief geworden in de bandenvrije zorg. En komen ze er samen met de behandelaars een keer niet zo goed uit, dan stapt ze naar haar leidinggevende Marc Hamers. 'Bij hem kan ik altijd terecht, hij is makkelijk bereikbaar, hij luistert naar me en legt de achtergronden en het waarom uit.' Wanneer ze het even echt niet meer weten, wordt Ine Smeets gebeld. Als fixatiespecialist is zij het geheime wapen in de strijd tegen fixatie geworden. Die ondersteuning is van groot belang, vindt Math Gulpers. 'De cultuur hier is zo, dat men zich geholpen weet. Je moet je goed realiseren dat soms een klein incident met een bewoner grote gevolgen kan hebben voor een medewerker. Dan moet je wel de hulptroepen voor zo iemand inschakelen.'

### **Nederland bandenvrij?**

Marc Hamers en Rachel Franken zijn ervan overtuigd dat in 99 procent van de gevallen waarin gefixeerd wordt, een andere oplossing mogelijk is. Enkele uitzonderingen zullen er altijd blijven. 'We hebben hier een bewoonster bij wie we nog geen alternatief voor de nachtelijke fixatie hebben weten te bedenken. Zij komt razendsnel uit bed maar heeft een verlamming en kan dus niet blijven staan. Het bedalarm werkt wel, maar de dame in kwestie is de nachtdienst te snel af.' Dit is momenteel de enige bewoner bij wie dit speelt, 'maar,' verzekert men in Lückerreide, 'we blijven zoeken naar een andere oplossing.'

Ook Lien Lijnkamp gelooft niet dat het ooit helemaal zonder fixatiemiddelen kan. 'We krijgen hier de moeilijkste bewoners. Mensen met forse gedragsproblemen die naar ons worden overgeplaatst omdat het elders niet meer lukt. Een band kan dan soms de minst slechte oplossing zijn.' Ine Smeets brengt de ambitie voor een bandenvrije organisatie terug naar de juiste verhoudingen: 'Het gaat natuurlijk niet om onze statistieken, het gaat om mensen. Banden de zorg uit, dat is niet het moeilijkste. Maar wij willen niet dat die vervolgens vervangen worden door verpleegdekens of tafelbladen.'

Math Gulpers denkt dat fixeren beperkt kan worden tot iets tijdelijks in bijzondere situaties. 'Wanneer iemand een delier krijgt, ja, op zo'n moment moet je even iets doen. Zo bedoel ik het ook letterlijk... moet je even anders handelen. Je moet soms even iemand in bescherming nemen, wanneer je weet dat hij of zij zichzelf zou kunnen beschadigen. Maar zodra het beter gaat, houdt dat weer op. Maar uiteindelijk denk ik: Nederland bandenvrij in 2011, dat moet kunnen.'

Onderweg naar huis denk ik na over een bandenvrij Nederland. Als het ergens gaat lukken, dan is dat in Kerkrade. Dat ligt niet alleen aan de samenwerking met de universiteit van Maastricht, in Lückerreide werken creatieve hulpverleners met hart voor mensen met dementie.

*Organisaties die 'bandeloos' willen worden, moeten:*

- *Een duidelijke standpunt innemen: wij binden geen bewoners vast.*
- *De leidinggevenden dit standpunt voortdurend laten uitdragen.*
- *Open en helder over het onderwerp communiceren met familie en medewerkers.*
- *Alle disciplines – maar ook familieleden – bij de zoektocht naar alternatieven betrekken.*
- *Willen investeren in alternatieven zoals lage bedden en camera's.*
- *Blijven informeren, uitleggen, ondersteunen en scholen.*
- *Zorgen voor een cultuur waarin medewerkers zich gesteund weten.*

*\* **Hugo van Waarde** is zorgondernemer en adjunct-hoofdredacteur van DENKBEELD.*

© 2009, Bohn Stafleu van Loghum, Houten