

## Jan-Kees van Wijnen (tanteLouise): ‘Het uitgangspunt is vrijheid en geen discussie’



**Bij tanteLouise hebben bewoners met dementie door de toepassing van leercirkels optimale bewegingsvrijheid. Het is slechts een van de voorbeelden van inzet van zorgtechnologie die de organisatie toepast om het leven voor de bewoner makkelijker te maken en het werk voor de medewerkers te ondersteunen. Die technologie is ondersteunend aan de cliëntenzorg, vindt directeur zorg en behandeling Jan-Kees van Wijnen, maar wel onmisbaar.**

Over innovatie in de zorg en de rol van toepassing van technologie daarin heeft Van Wijnen een heldere lijfspreuk: “Niet omdat het kan, maar omdat het moet”. ‘Innovatie is een van onze kernwaarden’, zegt hij, ‘en inzet van technologie is daarbij onontbeerlijk. Kijk maar naar de vragen die met de toenemende vergrijzing op ons afkomen en de personeelsproblematiek waarmee de zorg geconfronteerd wordt. Zonder de inzet van technologie zouden we niet meer aan de vraag kunnen voldoen.’

Een goed voorbeeld van de zorgtechnologie die tanteLouise toepast is een systeem waarmee de leercirkel van mensen met dementie met gebruikmaking van GPS-lokalisatie dynamisch kan worden aangepast aan de actuele situatie van de cliënt.

‘De risico’s die we toedichten aan bewegingsvrijheid voor mensen met dementie zijn veel kleiner dan de risico’s van deze mensen opsluiten’, zegt Van Wijnen. ‘Het is zó belangrijk om ruimte te blijven geven aan de mobiliteit van deze mensen. Als we ze beperken in hun vrijheid, gaat hun kwaliteit van leven omlaag en kunnen gezondheidsproblemen ontstaan als immobiliteit en incontinentie. Daarom hebben wij als een van de eerste verpleeghuizen gezegd: we gaan dit anders doen.’

‘Met de introductie van die leefcirkels geven we deze mensen de maximale bewegingsruimte die bij hun individuele situatie past. In veel gevallen betekent dit ruimte om zich overal door een locatie te bewegen, maar het kan ook betekenen dat een bewoner de ruimte heeft om in de driehonderd meter verderop gelegen Albert Heijn zelfstandig een boodschap te doen. Waarbij we ook met de supermarktmedewerkers de afspraak hebben gemaakt dat ze die bewoner gewoon zijn boodschappen meegeven als die vergeten blijkt te zijn om zijn portemonnee mee te nemen. Die boodschappen verrekenen wij dan wel met de familie. We werken ook met buurtvrijwilligers die een beetje in de gaten houden of deze mensen weer thuis komen. Soms krijgen we dan een telefoontje: “Hij komt wat later thuis hoor, hij drinkt hier eerst nog een kop koffie”. Dat is natuurlijk prachtig.’

## Niet corrigeren

De kern van dit beleid is: niet de bewoner tegenhouden of zeggen dat hij iets fout doet, maar gecontroleerd ruimte geven om hem zoveel mogelijk eigen regie te laten behouden. ‘Vrijheid en geen discussie’, zegt Van Wijnen, ‘dat is het uitgangspunt. Aansluiten bij wat de bewoner zelf wil. Zo hebben we bijvoorbeeld iemand die iedere dag in de dierenwinkel een zak kippenvoer koopt omdat hij vroeger kippen had. Een medewerker brengt die zak aan het einde van de dag terug naar de winkel en de volgende dag komt hij diezelfde zak weer halen.’

Ook binnenshuis wordt de technologie gebruikt om het leven van de bewoner met dementie naast de geleverde zorg zo goed mogelijk te ondersteunen. Bijvoorbeeld door die technologie zo af te stemmen dat alle deuren waar een cliënt in zijn eigen gang langs loopt gesloten blijven, maar dat de deur wel open gaat als hij zijn eigen kamer nadert. Hetzelfde met de lift. Een bewoner die altijd op een derde verdieping heeft gewoond en in zijn dementie op de drie drukt maar bij ons op de eerste verdieping woont, wordt automatisch naar zijn eigen verdieping gebracht. Stapt hij op zijn eigen verdieping in, dan maakt het niet uit op welk knopje hij drukt: de lift gaat gewoon naar beneden, omdat het meest aannemelijk is dat hij daar naartoe wil.

## Uitleggen en herhalen

De introductie van het concept leefcirkels leidde in 2014 tot brieven in de lokale krant met de strekking: hoe durft tante Louise mensen met dementie gewoon vrij te laten rondlopen? ‘Je moet uitleggen – en ook steeds weer herhalen – waarom je doet wat je doet’, zegt Van Wijnen. ‘De eerste medewerkers die met het concept leefcirkels werden geconfronteerd, vonden dat heel lastig. Nu zeggen andere locaties dat ze het ook willen. En

aan de mantelzorgers van onze bewoners hebben we ook echt wat moeten uitleggen.’

Andere verpleeghuizen bleken heel benieuwd. ‘We hebben inmiddels zo’n beetje heel Nederland over de vloer gehad’, zegt Van Wijnen. ‘Niet zelden hoorden we dan aan het einde van zo’n werkbezoek: “Deze mensen zijn nog zo goed, die krijgen bij ons echt geen verpleeghuisindicatie”. Mijn antwoord is dan dat ze deze mensen niet hebben zien binnenkomen. Ze gaan vooruit door de mate van vrijheid die ze hier hebben en omdat we niet met ze in discussie gaan. Kinderen zijn ontroerd als ze hun vader of moeder weer in de supermarkt tegenkomen. We hebben met deze aanpak de toepassing van psychofarmaca met negentig procent kunnen terugbrengen.’

## Inzet met visie

Voordat tanteLouise het concept leefcirkels op de eerste locatie ging toepassen, nodigde het de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) uit om er in een mock-up in zijn eigen opleidingscentrum kennis mee te maken. Van Wijnen: ‘Na dat bezoek wilde ze niet direct reageren, maar zei ze liever een paar maanden later te willen kijken hoe het ging. Nadat dat vervolfbezoek had plaatsgevonden, kregen we van de inspecteur als feedback dat er meestal bij dit soort plannen sprake is van visie óf van technologie, maar dat bij ons van beide sprake leek te zijn. Daardoor ontstond een soort gedoogbeleid dus.’

Twee jaar na de introductie van de leefcirkels meldde de IGJ zich weer. ‘Ze zei dat het aantal meldingen over calamiteiten met mensen met dementie binnen verpleeghuizen toenam en dat dit vaak gerelateerd was aan werkbezoek aan ons’, zegt Van Wijnen. ‘Mijn reactie was dat die collega’s het dan niet goed begrepen hadden. Met alleen de deuren open zetten ben je er niet, het vraagt ook om een andere *mindset* van de medewerkers. Je moet mensen echt meenemen in het proces. Als je dat goed doet, worden mensen enthousiast voor nieuwe vormen van zorg. Medewerkers zien dan dat het beter gaat met mensen en dat ze beter zorg kunnen verlenen.’

## Betrokken bij ontwikkeling

Technologiepartners kiezen vereist wel zorgvuldige aandacht. ‘Aan technologische toepassingen hangt een prijskaartje en het valt soms tegen’, zegt Van Wijnen. ‘Dit merkten we bijvoorbeeld bij een robotrollator waarvan we heel hoge verwachtingen hadden. Die was al ontwikkeld op het moment dat wij er kennis mee maakten. Er waren allerlei functionaliteiten in verwerkt, maar net niet specifiek genoeg om het voor één doelgroep interessant te maken.’

Hiervan leerde tanteLouise dat het beter is al vanaf het ontwikkelstadium betrokken te zijn. Dit was bijvoorbeeld het geval bij de heup-airbag die onder de kleding kan worden gedragen bij mensen met een verhoogd valrisico. De eerste versie blies bij vallen zo dik op dat weliswaar de heup werd gespaard, maar bij een val het hoofd knikte en dus tot nekletsel kon leiden. Met input van TU Delft is die airbag doorontwikkeld tot een product dat wel bruikbaar is. ‘Uit onderzoek blijkt dat een valincident met heup- of bekkenschade per bewoner een werklast van tussen 120 en 240 uur kost’, zegt Van Wijnen. ‘We hadden er ruim vijftig per jaar, nu minder dan dertig. Ook bij de ontwikkeling van een slimme bril die het zakje scant waarin medicatie zit en

de medewerker laat zien hoe moet worden gehandeld om medicatiefouten te voorkomen, zijn we vanaf het begin betrokken.’ Op dit moment is tanteLouise ook betrokken bij de ontwikkeling van een slimme vloer die valgevaarlijkheid kan voorspellen.

## De winst verzilveren

Wat soms een uitdaging is, is de winst van inzet van zorgtechnologie verzilveren. Dit merkt tanteLouise bijvoorbeeld bij de inzet van slim incontinentiemateriaal. Van Wijnen vertelt: ‘We maken altijd een businesscase voordat we beslissen een innovatie toe te passen. In dit geval kwamen we erop uit dat de inzet van dit materiaal per cliënt per week anderhalf uur zou besparen. Dat blijkt inmiddels zelfs drie en een half uur te zijn, wat betekent dat je met minder mensen een hogere zorgvraag aankunt. In een van onze grotere locaties, met 168 bewoners, betekent dit dat we in de nachtdienst kunnen afschalen van vijf naar vier medewerkers. Maar we hebben ook kleinschalige locaties met ’s nachts één medewerker op veertig tot vijftig bewoners. Die kun je niet weghalen. Met het verzilveren van de harde baten zijn we dus nog aan het worstelen. Al zien we wel al dat de uitstroom van zorgpersoneel – landelijk zestien tot zeventien procent per jaar – bij ons beperkt blijft tot elf procent. Dat is ook winst.’

*Interview door: Frank van Wijck*

## Meer weten

- Lees ook: [Ine van Heesch: ‘Inzet van zorgtechnologie is het spel van een geïntegreerde aanpak’](#)
- Lees alles over het thema [technologie](#)
- Bekijk ook de videoserie [‘Technologieën in de zorg’](#)

---

### tags:

[Dementie](#) (261), [TanteLouise](#) (21), [Vrijheidsbeperking](#) (113)

### thema's:

[Technologie](#) (169), [Veiligheid](#) (244)