

---

**Rapport:** onderzoek naar succesfactoren en knelpunten in de implementatie van leefcirkels in verpleeghuizen



**Auteur:** Christina Eecen, MSc

**In samenwerking met:** Theo Schonewille en Elie Rusthoven

**Met dank aan:** de deelnemende locaties en respondenten

## Voorwoord

Dit verslag is een verkorte en versimpelde Nederlandstalige versie van mijn afstudeerscriptie, genaamd "*An explorative study on facilitating and hindering conditions of implementing degrees of freedom in nursing homes*". Deze scriptie is geschreven voor mijn masterstudie Health Care Management van de Erasmus Universiteit te Rotterdam. Dit verslag wijkt op bepaalde vlakken af van de scriptie: de scriptie is voor dit verslag vertaald naar het Nederlands, het gebruikte theoretische raamwerk (NASSS-framework) uit de scriptie is weggehaald en de methodologie is sterk verkort. Tevens zijn de introductie, resultaten en discussie, naast de methodologie en conclusie, dusdanig herschreven dat de tekst nog steeds trouw is aan de gevonden data uit de interviews en observaties, maar dat tekst relevant is voor de lezer van Eveen. Deze wijzigingen zijn ook ter bevordering van de leesbaarheid en beknoptheid van het onderzoek.

Een nuance vooraf is dat dit onderzoek is gebaseerd op twee locaties van Eveen en dat er dertien interviews hebben plaatsgevonden. De data van dit onderzoek kan door deze kleine onderzoeksgroep niet Eveen breed gegeneraliseerd worden. Wel biedt het een impressie van succesfactoren en knelpunten rondom implementatie van leefcirkels die voor de twee locaties relevant zijn en mogelijk ook relevant kunnen zijn voor andere locaties binnen Eveen en andere organisaties.

Ter volledige anonimiteit van de respondenten die geïnterviewd zijn voor dit onderzoek worden er geen namen of nummers genoemd behoudens en de locatie waar de respondent werkt of waar een familielid van de respondent woont. De onderzoeker zelf heeft een lijst van de respondenten. Goedkeuring is gevraagd en ontvangen van alle respondenten.

Mocht er interesse zijn naar de volledige scriptie, dan kan er contact opgenomen worden met mij via [christinaeecen@hotmail.com](mailto:christinaeecen@hotmail.com).

## Achtergrond

Uitdagingen voor de (inter)nationale gezondheidszorg zijn een snel vergrijzende bevolking, meer chronische aandoeningen (zoals dementie) en een tekort aan zorgpersoneel (NIDI & CBS, 2021; United Nations, 2019; EPTA, 2019; WHO, 2016). Een andere wereldwijd uitdaging is om dementiezorg te verbeteren wegens de hoge prevalentie en institutionalisering (WHO, 2021). Het komt vaak voor dat mensen met dementie (ver)dwalen (Tilly & Reed, 2008). Om deze reden kunnen organisaties en afdelingen met bewoners met (ernstige) dementie een gesloten-deurenbeleid invoeren, waardoor bewoners de afdeling niet mogen of kunnen verlaten.

Sinds 2020 is de Wet zorg en dwang (Wzd) in Nederland van kracht (Wzd, 2020). Deze wet stelt een “nee, tenzij” beleid ten opzichte van onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname bij psychogeriatrische cliënten op. In de Wzd worden gesloten deuren gezien als een beperkende maatregel. De Wzd vraagt daarom om een balans tussen enerzijds het recht op bewegingsvrijheid en anderzijds het beschermen van psychogeriatrische bewoners wanneer zij moeite hebben om veilig te blijven in meer vrijheid. De Wzd vraagt instellingen met psychogeriatrische bewoners om op een nieuwe en andere manier te kijken naar hun zorgverlening.

Een zorginnovatie in de langdurige zorg om meer bewegingsvrijheid te creëren heet 'leefcirkel'. Een leefcirkel staat symbool voor de leefruimte, dat wil zeggen de ruimte waarin men zich vrij kan bewegen, van bewoners (Drost et al., 2021). Een voorbeeld van een leefcirkel is bewegingsvrijheid op een eigen afdeling. Een andere leefcirkel geeft bewegingsvrijheid in de hele locatie. Om een leefcirkel te realiseren kan bewakingstechnologie ingezet worden, zoals sensoren en gps.

Goede ervaringen van andere organisaties laten de potentie van leefcirkels zien (tanteLouise, 2018; Schepens et al., 2021). Zij melden dat hun bewoners minder onrustig zijn en meer vrijheid ervaren. In het geval van leefcirkels zijn uitdagingen echter geen uitzondering: organisaties rapporteren dat de manier van zorg verlenen substantieel verandert en dat het implementeren van leefcirkels verder gaat dan alleen de aanwezigheid van bewakingstechnologie. De implementatie is vaak multidimensionaal en daarmee complex (Hall et al., 2017; Jester Strategy, 2019).

## Onderzoeksvraag

Het hoofddoel van dit onderzoek was om te analyseren hoe leefcirkels effectief geïmplementeerd kunnen worden door rekening te houden met ervaringen van implementatie en gebruik van leefcirkels in verpleeghuizen. De ervaringen van zowel implementatie als gebruik van leefcirkels werden geanalyseerd vanuit twee locaties van Evean in verschillende implementatiestadia, namelijk locatie A waar leefcirkels al zijn geïmplementeerd en locatie B waar leefcirkels momenteel worden geïmplementeerd. De analyse werd gedaan met de ervaringen van belangrijke betrokkenen: management, personeel en mantelzorgers.

De onderzoeksvraag was als volgt: "Wat zijn de succesfactoren en knelpunten tijdens de implementatie van leefcirkels volgens belangrijke betrokkenen?"

De relevantie van het beantwoorden van deze onderzoeksvraag was zowel het vinden van een duurzame manier om de kwaliteit van zorg voor mensen met dementie te verhogen, als het optimaliseren van de bewegingsvrijheid van deze mensen, wat bijgevolg leidt tot het naleven van de wetgeving in Nederland.

## Methode

Het onderzoek was van kwalitatieve aard, waarbij observaties en interviews gebruikt werden als onderzoeksmethoden. De observaties vonden op beide locaties, A en B, plaats en aantekeningen werden verzameld in veldnotities. In totaal werden er 13 interviews van om en nabij 45 minuten afgenomen met onder andere manager(s), (coördinerend) verpleegkundigen, (eerste verantwoordelijke en IG-) verzorgenden, huiskamermedewerkers, psychologen, ergotherapeuten en mantelzorgers. De verzamelde data via de observaties en interviews werden uiteindelijk systematisch gecodeerd en verzameld in vijf overkoepelende thema's.

## Resultaten

Dit hoofdstuk presenteert de belangrijkste resultaten van dit onderzoek naar de leefcirkels. De volgende thema's kwamen uit de data naar voren:

1. Ervaringen met, voorbereiding op en gebruiksgemak van technologie
2. Uitdagingen van bewoners met dementie en leefcirkels
3. Veiligheid versus vrijheid
4. Aanpassing van werkprocessen
5. Organisatie, locaties en hun uitwisselingen in de ruimere context

### Thema 1: Ervaringen met, voorbereiding op en gebruiksgemak van technologie

Het gebruik van polsbanden, om wel of niet de deur te laten openen, was een duidelijk knelpunt volgens de respondenten van locatie A. Bewoners deden voorheen de polsbanden af. De polsbanden om bh-banden of jarretels doen hielp niet genoeg. Bij het afdoen van de polsbanden konden de bewoners ook de afdeling verlaten. Volgens enkele respondenten zou de sensor in een broche of moderne polsband moeten worden gestopt. Een respondent van locatie A adviseert de andere locaties om de polsbanden niet te gebruiken en een alternatief te zoeken vanwege deze negatieve ervaringen. Zij hebben niet uitgewerkt wat dit alternatief zou moeten zijn. Locatie B is van plan op een vergelijkbare manier polsbanden te gebruiken.

Reacties waren uiteenlopend t.a.v. de voorbereiding op leefcirkels. Sommige respondenten van locatie A konden zich niet herinneren of er training is geweest, anderen vertelden over een verbale en schriftelijke training. *"Maar ik denk dat meer uitleg altijd handig was geweest, zoals wat is het doel dat we moeten nastreven?"* zei een respondent van locatie A. *"Misschien ook een proefperiode. [...] Want de gastvrouwen en het personeel op de somatische afdeling zijn niet gewend om met dementerende bewoners te werken."* Er is ook voorlichting over het doel en gebruik van de leefcirkels. *"En de randvoorwaarden ervan, die zijn heel belangrijk"*, aldus een respondent van locatie A. Daarom werd gesuggereerd om in de toekomst een werkgroep in te stellen om de zorgen te delen. Meerdere respondenten hoopten op een training met zowel uitleg over de technologie als een reflectie met een mogelijkheid om dilemma's aan de orde te stellen en te praten over het doel van de leefcirkels.

### Thema 2: uitdagingen van bewoners met dementie en leefcirkels

De respondenten uitte duidelijke verschillen tussen hun bewoners, zowel gericht op de ernst van hun cognitieve achteruitgang, maar ook op verschillen in dwalen, de wens om de afdeling te verlaten of praten over naar huis gaan. *"Nooit zijn twee dagen hetzelfde"*, noemde een respondent van locatie A. *"En de manier van werken van vandaag is niet de manier van werken van morgen."* De respondenten geven dus aan dat er niet één profiel is voor mensen met dementie en de leefcirkels. De een wil weg van de afdeling,

terwijl de ander zich niet bewust is van de geslotenheid van de afdeling. Of heeft niet de behoefte om de bewegingsvrijheid te vergroten. Maar verschillende profielen kunnen ook conflicten veroorzaken: wanneer twee bewoners de afdeling willen verlaten, en de ene mag dat wel, en de andere niet. Hoe legt men dit uit aan een bewoner? Uit de gegevens bleek dat de respondenten van locatie B niet zeker zijn wat de reactie zal zijn. Zij zagen dat echter niet als een reden om cliënten geen verruimde mate van vrijheid te geven.

De respondenten uiten argumenten over wanneer de ene bewoner een ruimere bewegingsvrijheid kan hebben dan de ander. Ten eerste door verschillen in de ernst van de dementie en de uiting van onbegrepen gedrag; een voorbeeld was een bewoner die met de leefcirkels naar buiten mocht lopen, maar deze vrijheid werd ontnomen toen die bewoner "mensen in de supermarkt lastig ging vallen", wat door de respondenten als problematisch gedrag werd gezien. Verder zijn er verschillen in mobiliteit en het risico op vallen. Een respondent van locatie B benadrukt hoe de cliënten al aardig wat ruimte hebben om rond te lopen op de afdeling. Maar de respondent voegde eraan toe: "*Maar voor sommigen is het niet genoeg. Als mensen gewend waren om veel te lopen, dan kan dat nu niet meer.*"

De vraag naar evaluatie is ook door de respondenten besproken. Een respondent van locatie b stelt dat het MDO dat twee keer per jaar plaats vindt niet voldoende is. Dementie is progressief, wat betekent dat één leefcirkel geschikt kan zijn voor week één, maar niet voor week zes. De antwoorden over hoe vaak de leefcirkels geëvalueerd zouden moeten worden liepen sterk uiteen: één respondent antwoordde dat het om de 2 weken gedaan zou moeten worden, een andere respondent antwoordde om de drie maanden.

### Thema 3: Veiligheid versus vrijheid

De respondenten reageerden zowel positief als negatief op de toegevoegde waarde en/of voordelen van de leefcirkels. Minder dan de helft van de respondenten was zeer welwillend en positief over de leefcirkels. Zo vonden twee respondenten van locatie A de leefcirkels niet van veel waarde voor hun cliënten. Een respondent verklaarde: "*Er waren één of twee cliënten die de unit mochten verlaten, maar of dat nou te zeggen was, goh, volgens mij had het veel waarde voor hen... niet per definitie.*" Sommige respondenten hadden bijvoorbeeld problemen met de veiligheid van de cliënten met leefcirkels. Meerdere respondenten stelden dat dit komt doordat zij verantwoordelijkheid voelen en gewend zijn om zorg te verlenen.

Verder waren er veel zorgen over de mogelijkheid van onveilige situaties door de omgeving, zoals verdrinken in een sloot, vallen van de trap en het balkon en ruzie krijgen met somatische bewoners. Zoals een respondent van locatie A zegt: "*Nee, nee, nee, nee, want als ze naar buiten gaan, hebben we een sloot [voor het gebouw, red.] en, ja, ook niet weten waar ze zijn. Nee, het was geen goed gevoel. En soms, moest je rennen om op tijd bij de ingang te zijn. Ja, zodat ze niet naar buiten kunnen.*"

Drie respondenten vonden gesloten afdelingen een noodzakelijk 'kwaad' omdat de afdeling veiligheid biedt. "*Ze zijn er niet voor niets*", stelt een respondent van locatie A. Een respondent uit locatie B voegt daaraan toe: "*Voor sommigen biedt het een veilige ruimte. Voor anderen is het jammer dat ze gewoon niet naar buiten kunnen*". Een respondent van locatie B vond dat hun cliënten vrij veel ruimte hebben om te lopen. De respondenten waren ook van mening dat sommige cliënten met enkele aanpassingen aan de woning verder zouden kunnen gaan dan de afdeling. Geen van de respondenten was het ermee eens dat de deuren geopend kunnen worden zonder aanpassingen of technologie.

Er waren ook respondenten die veel voordelen zagen in meer bewegingsvrijheid door het gebruik van leefcirkels. De respondenten gebruikten de volgende argumenten: meer vrijheid is goed voor de gezondheid van bewoners en het kan onbegrepen gedrag en het gevoel opgesloten te zitten verminderen. Zo meent een respondent van locatie B dat meer bewegingsvrijheid beter is voor de lichamelijke gezondheid, maar ook voor de geestelijke gezondheid. Vooral voor cliënten die zich opgesloten voelen, zou het een grote meerwaarde hebben om buiten de afdeling te kunnen lopen. Ook kan vrijheid in kleine dingen

zitten, zoals een respondent van locatie B uitlegde: het gebruik van transferhulpmiddelen voor mensen met een lage mobiliteit om zich te verplaatsen, de vrijheid hebben om hun eigen eten te kiezen en het stimuleren van zelfbehoud.

Een respondent van locatie B betoogde echter dat waarde ook kan worden gecreëerd voor het personeel met de juiste training en voorbereiding en de juiste reactie bij al het personeel wanneer een alarm afgaat dat een bewoner zijn of haar leefcirkels verlaat. In dit geval zou het alleen maar voordelen kunnen opleveren. Een respondent van locatie A merkt ook op hoe er met de leefcirkels waarde gecreëerd kan worden voor personeel door je te kunnen richten op je bewoners en hen centraal te stellen in de zorg. De respondent denkt dat het personeel meer voldoening zal geven door meer vrijheid voor de bewoners.

#### Thema 4: Aanpassing van de werkprocessen

Aanpassing van werkprocessen is volgens de respondenten belangrijk: leefcirkels geven bewoners de vrijheid om door de hele locatie te lopen en nieuwe mensen tegen te komen. De rest van de locatie A was niet gewend aan de aanwezigheid van bewoners van de gesloten afdeling. Psychogeriatrische bewoners zouden bijvoorbeeld de kamers van de somatische bewoners binnenkomen. Een respondent van locatie B zou adviseren om de deuren van de kamers van de somatische bewoners standaard op slot te houden, maar vraagt zich af of dat haalbaar is. Ook geven respondenten van locatie A aan dat ze voorheen door hun collega's gebeld werden om hun cliënten 'op te halen'. Een voorbeeld is dat een psychogeriatrische bewoner bij andere familieleden zou zitten. Een tegenargument van een respondent was dat het hun huis is en dat zij dit mogen doen. Als het personeel voortdurend hun cliënten ophaalt, zou dat kunnen leiden tot 'schijnvrijheid'.

Een respondent van locatie B zei dat niet alle nadruk op de technologie moet worden gelegd, maar dat de aandacht moet uitgaan naar de verschuiving in de manier van werken van al het personeel. Niet alleen het personeel van de gesloten afdeling zal zich moeten aanpassen aan de leefcirkels, maar ook het personeel van de somatische afdelingen, het personeel werkzaam in de kantoren en de familieleden van bewoners die de locatie bezoeken. Verwacht kan worden dat er in de eerste periode van de implementatie en het gebruik klachten zullen komen, maar, zoals een respondent van locatie B uitlegt, "[...] *dat is het ding met veranderingen. Mensen moeten altijd wennen aan veranderingen*".

Volgens de respondenten moet er ook aanpassing van de bestaande werkprocessen komen. Het merendeel van de respondenten van locatie A merkte op dat de leefcirkels hun werkprocessen belemmerden. Een medewerker van locatie A lichtte dit tijdens de observaties toe: "*Als we 's ochtends een patiënt aan het wassen waren en we kregen een alarm dat ons meldde dat er iemand 'ontsnapt' was, moesten we de patiënt zonder kleren op bed laten liggen en naar de andere patiënt gaan*". Wanneer cliënten de afdelingen verlieten, moesten de respondenten naar hen op zoek om ze terug te halen. Dat kostte tijd en zorgde ervoor dat een minimum aan personeel op de afdeling achterbleef.

#### Thema 5: Organisatie, locaties en hun uitwisselingen in de ruimere context

De invoering van leefcirkels in locatie A is in 2014 afgerond, maar na minder dan een jaar werd het gebruik van de leefcirkels belemmerd en uiteindelijk gestopt. Binnen Eveen was er hier weinig informatie over behalve het jaar van invoering en dat het project om verschillende redenen was stopgezet. Geen van de respondenten wist wie specifiek degene was die een einde maakte aan het project. Door deze informatie te beperken kan het leiden tot het niet in staat zijn van andere locaties om van deze gebeurtenis te leren. Sleutelfiguren tijdens deze implementatie konden niet geïnterviewd worden vanwege onder andere verlaten van de organisatie.

De implementatie van leefcirkels in locatie B is een pilot en is in gang gezet vanwege renovatie van de sensoren. Een respondent van locatie B heeft aangeboden om met andere organisaties rond de tafel te gaan zitten om ervaringen en hulp aan te bieden. Leden van locatie B hadden ook met locatie A gesproken om zich voor te bereiden op mogelijke knelpunten. Deze samenwerking tussen de locaties en het delen van ervaringen zou een mogelijke succesfactor kunnen zijn voor de implementatie.

Meerdere respondenten van locatie B merkten op dat zij het gevoel hadden dat niet iedereen deelnam aan de lopende discussie over de invoering van de leefcirkels. Vooral het gebrek aan betrokkenheid van paramedici en psychologen werd genoemd. Door hun vaak holistische blik vonden de respondenten dat vooral deze betrokkenen konden bijdragen aan een duurzame en effectieve implementatie van de leefcirkels. En niet alleen zouden zij kunnen meedenken over implementatie met betrekking tot de technologie, maar ook over het informeren van cliënten en familie, of het bepalen welke client welke leefcirkel zou moeten krijgen.

Vanuit Evean was er de wens om de visie van Evean te veranderen. De nieuwe visie die aan het bestuur werd voorgesteld bevat onder andere het recht op vrijheid van bewoners, het bieden van bescherming in deze vrijheid wanneer dat nodig is en opties voor individuele mogelijkheden voor optimale bewegingsvrijheid, bijvoorbeeld door gebruik te maken van bewakingstechnologie. De nieuwe visie voor Evean is inmiddels geaccepteerd en kan een succesfactor zijn bij het implementeren van leefcirkels.

## Aanbevelingen

### Succesfactoren en knelpunten

De gevonden succesfactoren en knelpunten zijn als volgt:

Succesfactoren	Knelpunten
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Training en voorbereiding om te werken met leefcirkels voor alle medewerkers</li> <li>• Bekendheid Wet zorg en dwang bij alle medewerkers</li> <li>• Uitwisseling van informatie in en tussen organisaties</li> <li>• Positieve houding van personeel tegenover leefcirkels en vrijheid</li> <li>• Geloof vanuit personeel dat er veiligheid in vrijheid kan bestaan</li> <li>• Periodieke evaluatie van leefcirkels</li> <li>• Voorbereiden en op de hoogte houden van volledige locatie</li> <li>• Duidelijke visie van de organisatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebruik van polsbanden</li> <li>• Negatieve perceptie van personeel op vrijheid en leefcirkels</li> <li>• Gevoel van onveiligheid door omgevingsfactoren in en rondom locaties</li> <li>• Geen aanpassing van werkprocessen van het gehele personeel</li> <li>• Niet includeren van al het personeel (incl. paramedici en psycholoog) in implementeren leefcirkels</li> </ul>

### Aanbeveling tot integrale aanpak van leefcirkels

De belangrijkste aanbeveling vanuit deze studie is om het bieden van vrijheid in de vorm van leefcirkels **integraal** aan te pakken. Dat betekent dat de oplossing voor een succesvolle implementatie niet bij één succesfactor of knelpunt ligt, maar bij een zorgvuldige en vooral volledige aanpak van het kijken naar en

omgaan met vrijheid voor psychogeriatrische bewoners. Deze studie kan daarom ook niet als perfecte blueprint gezien worden voor het implementeren van leefcirkels, want voor iedere bestaande locatie zal je uiteindelijk specifieke eigen oplossingen en obstakels hebben. Maar deze succesfactoren en knelpunten bieden wel een leidraad en houvast.

In het volgende deel zullen enkele belangrijke implicaties besproken worden en per onderdeel zullen er specifieke aanbevelingen gedaan worden.

### 1. Ontevredenheid medewerkers

In deze studie was het opvallend dat een groot deel van de respondenten, voornamelijk uit locatie A, huiverig en ontevreden was om met leefcirkels te werken. Allereerst is het belangrijk om de onrust, stress en angst van personeel serieus te nemen, want uit onderzoek is bekend dat weerstand van personeel om te werken met technologie kan leiden tot onsuccesvolle implementatie (Greenhalgh et al., 2014). De wens tot hoor en wederhoor werd door de respondenten aangegeven. Daarom is het belangrijk om bewust te zijn van succesfactoren en knelpunten en van deze factoren gebruik te maken tijdens implementatie. Veel van deze factoren zijn direct en indirect verbonden met het personeel. Hierdoor vraagt de implementatie bijvoorbeeld zorgvuldige training en voorbereiding: de medewerkers willen meegenomen worden in het proces en begrijpen waarom deze specifieke innovatie ingezet wordt. Dit vraagt in brede zin om een *mindset* shift, waarbij de focus wordt verplaatst van enkel veiligheid naar een intrinsiek streven naar vrijheid. Om dit te bewerkstelligen, kunnen er bijvoorbeeld bijeenkomsten georganiseerd worden waarbij personeel, maar ook familie, verwachtingen en zorgen over vrijheidsmogelijkheden kunnen uiten en dilemma's besproken kunnen worden omtrent het bieden van meer vrijheid.

Tevens wordt benadrukt dat de kennis van de Wet zorg en dwang met betrekking tot de gesloten afdelingen en deuren laag ligt bij de respondenten. Het waren de verpleegkundigen die vaak specifiek getraind zijn in de WZD, de managers en de paramedici die de Wet zorg en dwang konden uitleggen. Focus voor heldere en duidelijke uitleg van de Wet zorg en dwang, niet alleen online, maar ook in de praktijk wordt aanbevolen.

### 2. Betrokkenheid van het gehele team

De antwoorden van de respondenten lieten het belang zien van het betrekken van niet alleen een volledige locatie, maar ook organisatie, gezien het belang van een duidelijke visie op vrijheid. Uiteindelijk is het belangrijk dat iedereen op eenzelfde manier omgaat met vrijheid en leefcirkels. Zoals een eerder voorbeeld liet zien, er kan een situatie voorkomen waarbij een team achter meer bewegingsvrijheid voor een bewoner staat, maar vervolgens gebeld wordt door collega's om bewoners op te halen en terug te brengen naar hun afdeling.

Daarnaast blijkt het uit deze studie dat het betrekken van andere disciplines gewenst is, zoals de paramedici en psychologen. Zij voelden zichzelf niet geheel betrokken tijdens de implementatie, terwijl ze het idee hadden dat ze veel konden bijdragen. Uiteindelijk zijn het ook meerdere disciplines die uiteindelijk besluiten en evalueren welke leefcirkels een bewoner zou moeten krijgen. Complete betrokkenheid van alle disciplines, net zoals familie, is dus ook aanbevolen.

### 3. Aandacht voor omstandigheden binnen en buiten de muren

Enkele respondenten uitte zorgen over de veiligheid bij het bieden van meer vrijheid. Dat gevoel van onveiligheid zat hem vaak in de omgevingsfactoren, zoals een sloot dichtbij de ingang, een drukke weg of een Albert Heijn om de hoek. Maar ook de aanwezigheid van psychogeriatrische afdelingen op hogere verdiepingen of het niet kunnen afsluiten van een keuken. Bij locatie A had men veel angsten voor mensen die naar buiten zouden gaan, maar die angsten zaten ook al erin om mensen in de tuin te laten. Wat nou



als iemand zou vallen of wat nou als iemand over het hek zou springen? Hierdoor bleef de deur naar de tuin ook gesloten.

Het creëren van draagvlak om mensen meer vrijheid te bieden is ingewikkeld als ze in hun huidige leefomgeving ook beperkt worden door bijvoorbeeld een tuin niet te gebruiken. Hierdoor is een aanbeveling om te optimaliseren wat locaties bezitten, onder andere om dat vertrouwen rondom vrijheid te winnen. En daarnaast moet ook die angst aangepakt worden: zoals de respondenten aangeven zijn zij het vak in gegaan om zorg te leveren. Maar zorg zit hem niet alleen in het voorkomen van alle mogelijke risico's, maar ook in het steunen van bewoners om hun recht op vrijheid te gebruiken en hen die wellicht risico's minder goed kunnen inschatten te beschermen waar nodig is om juist die balans tussen vrijheid en veiligheid te vinden, zoals ook verwoord in de nieuwe visie. De focus moet dus van controle naar mogelijkheden. En deze mindset shift is niet makkelijk, dus die moet integraal aangepakt worden.

#### 4. Triage en ordeningssysteem

Het belang van vrijheid blijft en zal net zo belangrijk zijn de komende jaren als nu. Het bieden van vrijheid en leefcirkels zijn echter geen *one-size-fits all* innovaties. Hierdoor kan men zich afvragen of er rekening gehouden moet worden met leefcirkels en de wens tot vrijheid bij het triageren en organiseren van afdelingen. Door het kijken naar woonplaats van mensen en welke zorg er geboden bij triage krijg je een mix van bewoners bij elkaar op een afdeling. Maar doen we er goed aan hierin geen rekening te houden met bewegingsvrijheid? Uit onderzoek weten we dat het feit dat bepaalde individuen wel een afdeling mogen verlaten, maar bepaalde individuen ook niet, agitatie bij de laatste groep kan brengen (Margot-Cattin and Nygard, 2005). Mensen bij elkaar zetten met hele verschillende vrijheden kan dus voor onrust zorgen. Echter, het indelen van afdelingen met bewoners met eenzelfde leefcirkel is ook niet ideaal door de progressiviteit van en variatie in ernst van dementie, waardoor na enkele weken bewoners mogelijk een nieuwe leefcirkel hebben gekregen.

## Conclusie

De onderzoeksvraag van deze studie luidde: "Wat zijn de succesfactoren en knelpunten tijdens de implementatie van leefcirkels volgens belangrijke betrokkenen?" Dit onderzoek vond plaats in twee verpleeghuis locaties van Eevan.

Belangrijke succesfactoren zijn geïdentificeerd als training en voorbereiding op het werken met technologie voor al het personeel, bekendheid van de Wet zorg en dwang onder personeel, uitwisseling van informatie in en tussen organisaties, positieve houding van het personeel ten opzichte van vrijheid en leefcirkels, geloof van het personeel dat er veiligheid is in vrijheid, regelmatige evaluatie van de leefcirkels, voorbereiding en briefing van de volledige locatie en een duidelijke visie van de organisatie. Belangrijke knelpunten zijn geïdentificeerd als het gebruik van polsbanden, negatieve perceptie van het personeel op vrijheid en leefcirkels, gevoel van onveiligheid door omgevingsfactoren, geen aanpassing van de werkprocessen van alle medewerkers en het niet betrekken van al het personeel (inclusief paramedici en psycholoog) bij de implementatie van leefcirkels.

De belangrijkste praktische implicatie was het belang van een integrale aanpak bij de implementatie van leefcirkels. Hierbij werd extra benadrukt dat er aandacht moet zijn voor de ontevredenheid van personeel, dat het gehele team per locatie betrokken moet worden bij het implementeren van leefcirkels en dat er aandacht moet zijn voor omstandigheden binnen en buiten de muren van locaties. Verder benadrukte deze studie de noodzaak van een *mindset* shift bij personeel in de veiligheid versus vrijheid dilemma. Tenslotte zou dit onderzoek implicaties kunnen hebben voor leefcirkels als een mogelijk triage- en/of ordeningssysteem voor het organiseren van langdurige zorg.

## Referenties

- Drost, V., Lapajian, I. & Westhoff, E. (2021). *Tijdbesparende technologieën in de ouderenzorg: overzicht voor zorgorganisaties*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.  
<https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=f221da14-73a8-4cab-98b7-7fd64cb52f69&title=Eindrapportage%20onderzoek%20arbeidsbesparing%20technologie.pdf>
- European Parliamentary Technology Assessment. (2019). *Technologies in care for older people: EPTA report 2019*. [https://eptanetwork.org/images/documents/minutes/EPTA\\_report\\_2019.pdf](https://eptanetwork.org/images/documents/minutes/EPTA_report_2019.pdf)
- Greenhalgh, T., Swinglehurst, D., & Stones, R. (2014). Rethinking resistance to 'big IT': a sociological study of why and when healthcare staff do not use nationally mandated information and communication technologies. *Health Services and Delivery Research*, 2(39), 1–86. <https://doi.org/10.3310/hsdr02390>
- Hall, A., Wilson, C. B., Stanmore, E., & Todd, C. (2017). Implementing monitoring technologies in care homes for people with dementia: A qualitative exploration using Normalization Process Theory. *International Journal of Nursing Studies*, 72, 60–70. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.04.008>
- Jester Strategy. (2019). *Technologie in de verpleeghuiszorg: verkenning van het gebruik van technologie in de dagelijkse praktijk van de verpleeghuiszorg*. <https://jester.nl/wp-content/uploads/2016/03/Technologie-in-de-Verpleeghuiszorg.pdf>
- NIDI & CBS. (2021). *Bevolking 2050 in beeld: opleiding, arbeid, zorg en wonen*. Eindrapport Verkenning Bevolking 2050. Den Haag: NIDI, 145 p. <https://publ.nidi.nl/output/2021/nidi-cbs-2021-bevolking-2050-in-beeld.pdf>
- Schepens, S., Kersten, B., Roosdorp, E., Peters, K. (2021). *Eindrapportage: Challenge verpleeghuizen van de toekomst*. Vitalis & Vilans. <https://www.verpleeghuizenvandetoekomst.nl/wp-content/uploads/2021/06/Eindrapportage-Vitalis-plus-bijlage-I-en-II.pdf>
- Stichting tanteLouise. (2018). *Ondernemingsplan 2018–2022: Anders kijken naar hetzelfde*. Retrieved on February 2, 2021, from <https://www.tantesboekenplank.nl/tantesmagazine/voorwoord>
- Tilly, J., & Reed, P. (2008). Falls, wandering, and physical restraints: A review of interventions for individuals with dementia in assisted living and nursing homes. *Alzheimer's Care Today*, 9(1):45-50.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2019). *World Population Prospects 2019: Highlights* (ST/ESA/SER.A/423). [https://population-un.org.eur.idm.oclc.org/wpp/publications/files/wpp2019\\_highlights.pdf](https://population-un.org.eur.idm.oclc.org/wpp/publications/files/wpp2019_highlights.pdf)

Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten. (2018, 24 januari). Retrieved from <https://wetten.overheid.nl/BWBR0040632/2021-11-06>

World Health Organization. (2021). *Global status report on the public health response to dementia*. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1367115/retrieve>

World Health Organization. (2016). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf>