

Bezoek aan de Zorgcentrale, zorg op afstand

Wat gebeurt er als de avonddienst de deur van de woning achter zich dichttrekt? In de nacht is in de meeste huizen waar Dichterbij-cliënten wonen geen begeleiding aanwezig. Nachtzorg is wel oproepbaar, maar slaapdiensten op locatie zijn al sinds jaar en dag niet meer aanwezig, uitzonderingen daargelaten. Om de bewoners toch te kunnen monitoren wordt gebruik gemaakt van zogenaamde uitluistersystemen. Binnen Dichterbij wordt dat geregeld via de Zorgcentrale.

In oktober 2017 stelde het programma Nieuwsuur vragen over de veiligheid van de uitluistersystemen binnen de gehandicaptenzorg. Aanleiding hiervoor waren situaties waarin volgens familieleden van cliënten in de zorg de veiligheid in de nacht onvoldoende was gegarandeerd. Deze uitzending heeft veel onrust veroorzaakt. Ook familieleden van cliënten bij Dichterbij hebben hun zorgen geuit bij de programmamakers en contact opgenomen met de Familievereniging.

Voor Dichterbij is dit reden geweest om nog eens nader te onderzoeken of de zorg in de nacht veilig is en welke maatregelen genomen moeten worden om meer veiligheid in te bouwen. Tegelijkertijd heeft de landelijke koepel VGN (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland) besloten meer inzicht te willen krijgen in hoe nachtzorg is georganiseerd, in welke mate er incidenten plaatsvinden en wat hiervan kan worden geleerd. De Familievereniging heeft naar aanleiding van de uitzending vragen gesteld aan de Raad van Bestuur en de zorgen gedeeld met de CR. Daarnaast zijn we op bezoek gegaan bij de Zorgcentrale voor een informatieve rondleiding. Dit bezoek aan de locatie in Oostrum bij Venray heeft in maart dit jaar plaatsgevonden.

Aan de hand van onze vragen legde Jos Duijnste, manager van de Zorgcentrale, uit op welke manier er binnen de Zorgcentrale wordt gewerkt. Uitgangspunt is dat de Zorgcentrale (www.zorgcentrale4u.nl) er alles aan doet om veilige en maatgerichte nachtzorg op afstand te leveren. De medewerker van de zorgcentrale, de centralist, geeft meldingen door aan het ambulante team van medewerkers in de nacht. De centralist heeft dus een vrij technisch beroep. Hij of zij moet in staat zijn om goed de akoestische signalen en videobeelden te interpreteren en te bepalen of de nachtzorgmedewerker moet worden ingeschakeld. Kennis van de bewoners, de individuele slaappatronen en informatie over de gezondheids- en gemoedstoestand van overdag helpen bij het interpreteren van de signalen. Deze informatie is, als deze wordt doorgegeven aan de Zorgcentrale, digitaal beschikbaar. Jos Duijnste benadrukt dat binnen Dichterbij meer en meer aandacht is voor het aspect dat de centralisten van de Zorgcentrale ook een belangrijke schakel vormen in de individuele zorg aan de cliënt. Daar is hij blij mee; “we noemen onze dienstverlening ‘zorg op afstand’, maar in de praktijk zijn we heel dichtbij.”

Wat kan ik me voorstellen bij inluisterapparatuur?

Er zijn verschillende vormen van domotica, technieken van zorg op afstand. Meest gebruikt is het akoestisch uitluisteren. Daarnaast kan er gebruik worden gemaakt van de camera, deurcontacten of bewegingsmelders die signaleren dat iemand een ruimte verlaat en detectie bij een aanval van epilepsie. Bij cliënten die zelf in staat zijn om te communiceren kan een alarmeringsknop, een telefoon of beeldbellen met een tablet een hulpmiddel zijn. Voor de zogenaamde derde-generatie domotica, die volledig geautomatiseerd werkt, kiest Dichterbij vooralsnog niet. De techniek hiervan wordt nog niet betrouwbaar genoeg gevonden.

Aan wie levert de Zorgcentrale diensten?

Op dit moment levert de Zorgcentrale ‘bewakings’ diensten aan voor 2100 cliënten van Dichterbij inclusief Stevig. Het gaat daarbij om 670 locaties. Geografisch is dat in de driehoek Nijmegen-Den Bosch-Sittard. In principe begint het inluisteren vanaf ’s avonds 22.00 uur tot ’s morgen 8.00 uur. Maar het is ook mogelijk om overdag in te luisteren wanneer een situatie daar om vraagt, bijvoorbeeld bij ziekte of wanneer 24-uurs observatie nodig is. Ook overdag zijn er altijd mensen werkzaam op de Zorgcentrale.

Aan een beperkt aantal cliënten buiten Dichterbij worden dezelfde diensten verleend.

Wie werken er bij de Zorgcentrale?

De meeste mensen die bij de Zorgcentrale werkzaam zijn, de centralisten, hebben een zorgachtergrond. Zij zitten in hun werktijd achter een aantal informatieschermen en beoordelen de binnenkomende signalen. Naast affiniteit met de zorg is deze groep mensen ook handig met techniek en in staat om snel te handelen. Stressbestendigheid is een belangrijke eigenschap voor de centralist die beoordeelt of nacht- of dagdienst of in het geval van brand en inbraak de brandweer en veiligheidsdiensten moeten worden ingeschakeld.

Daarnaast heeft de Zorgcentrale een aantal mensen in dienst die de techniek en het proces bewaken. Zij zijn verantwoordelijk voor de veiligheid, houden de systemen up-to-date, testen nieuwe applicaties en zoeken naar nieuwe toepassingen om zoveel mogelijk op maat een aanbod voor zorg op afstand te kunnen bieden.

De coördinerende centralisten zijn de mensen die in beeld komen bij aanvragen, verhuizingen, wijzigingen van de zorgvraag of beluistertijden en eventuele klachten. Zij hebben vooral een adviesfunctie in de gesprekken met de begeleiding, cliënt en diens wettelijk vertegenwoordiger over welk systeem van inluisteren 't meest functioneel is voor de cliënt. De Zorgcentrale zoekt altijd naar een oplossing op maat bij elke binnenkomende zorgvraag.

Hoe ziet het akoestisch inluistersysteem met camera eruit?

Deze apparatuur van de Zorgcentrale werkt met zogenaamde sensoren, die zijn ingesteld op geluidenontvangst. Als we met camera met beeld erbij werken, is het beeld altijd aanvullend op de geluidenontvangst. De camera werkt op 'triggering', dat wil zeggen dat de camerabeelden pas in beeld komen op het moment dat het geluid een bepaald geluidsniveau, de geluidsdrempel, overstijgt. Bij weinig cliënten is het noodzakelijk om permanent beeld te kunnen bekijken. Voorbeeld: Op het moment dat een cliënt uit het bed valt, heeft de val zelf al de geluidsdrempel overschreden en krijgt de centralist de oproep om te gaan handelen. Aan de hand van het camerabeeld op scherm beoordeelt de centralist of en wie er moet worden ingeschakeld. In een aantal situaties kan de centralist ook rechtstreeks contact maken met de cliënt. Dit is afhankelijk van het niveau van de cliënt, diens communicatievaardigheden en persoonlijke wensen.

Op welk moment schakelt de centralist de nachtzorg in?

Hierop is geen eenduidig antwoord te geven. De zorgcentralist beoordeelt aan de hand van de binnenkomende signalen en gemaakte afspraken, die in het systeem zijn vastgelegd. Bijvoorbeeld bij overschrijding van de ingestelde geluidsdrempel checkt de centralist of er iets aan de hand is. Een belangrijk hulpmiddel hierbij is het geluid dat de melding veroorzaakt en het actuele geluid. Beide worden in één alarmering gepresenteerd. Het systeem is zo ingericht dat de centralist bepaalde handelingen moet verrichten om te checken wat er aan de hand kan zijn. Met die informatie kan de centralist contact opnemen met de zorgopvolging. Dat kan iemand zijn op het terrein of in de wijk of een slaap wacht, etc. Het inluistersysteem legt de actie en de afspraak vast. De zorgopvolging ter plekke neemt de zorg vervolgens over. De bemoeienis en betrokkenheid van de Zorgcentrale stopt hier op dat moment. De zorgopvolging gaat naar de cliënt en beoordeelt of er bijvoorbeeld een arts moet worden geraadpleegd en overlegt zo nodig met de centralist. De Zorgcentrale is feitelijk alleen de aangever dat er gehandeld moet worden.

Is de fysieke aanwezigheid van een slaapdienst niet per definitie veiliger?

In vergelijking met de tijd dat er alleen met slaapdiensten werd gewerkt, zijn er nu dankzij de techniek meer ogen en oren aanwezig. Bovendien is onze signalering continue. Slaapdiensten signaleerden alleen tijdens de rondgang langs de woningen. Het voordeel van een aanwezige slaapdienst is dat deze meteen tot handelen kan overgaan. Eén van de nieuwe ontwikkelingen is een app waarbij een binnengekomen alarmsignaal meteen op de telefoon van de nachtzorgmedewerker zichtbaar is.

Als het om veiligheid in de nacht gaat is de snelheid van de interventie medebepalend of de zorgverlening adequaat is.

Hoe en door wie wordt bepaald welke vorm van inluisteren nodig is?

De inzet van domotica gebeurt altijd in overleg met ouders of de wettelijk vertegenwoordiger. De rol van de coördinerend centralist is adviserend. In de praktijk is de DVC'er ook belangrijk in dit gesprek. De afspraken over de zorg in de nacht en de gekozen domotica worden vastgelegd in het ondersteuningsplan. Als de situatie wijzigt, kan de coördinerend centralist weer worden ingeschakeld. Zij zijn goed op de hoogte van de mogelijkheden om een oplossing op maat te vinden, ook als die slechts tijdelijk nodig is. Het komt ook voor dat iemand geen inluisterapparatuur inschakelt.

Waar is deze informatie terug te vinden?

In het ondersteuningsplan ligt vast hoe de nachtzorg (op afstand) eruit ziet. Het is belangrijk om dit jaarlijks of -indien nodig- tussentijds te bespreken omdat situaties kunnen veranderen. De zorgcentrale werkt met informatie die in de intake Zorgcentrale staat en de actuele informatie die de nachtzorg aanlevert. Als een cliënt een onrustige dag heeft gehad, zal de nachtzorg dit aan de Zorgcentrale rapporteren. De centralist zal dan signalen in de veranderde situatie interpreteren en zal preventief sneller de nachtzorg inschakelen. Omgekeerd, als een cliënt een onrustige nacht heeft gehad, wordt dit door de nachtzorg gerapporteerd.

Hoeveel centralisten zijn er in de nacht actief?

In de nacht zijn 6 centralisten werkzaam. Omdat het geconcentreerd werken is, lossen ze elkaar af. Vijf centralisten zitten continue achter het scherm. Overdag zijn dat 2 mensen. Met zijn allen ontvangen zij zo'n 28 000 signalen / meldingen per etmaal die zij moeten afhandelen. Zo krijgen ze bijvoorbeeld iedere dag ook 4 á 5 brandmeldingen te behandelen, maar er zijn gelukkig véél minder echte branden (2 á 3 per jaar).

Hoe bepaalt de centralist welke zorg nodig is?

De centralist stuurt de nachtzorgmedewerker aan. De nachtzorgmedewerker bepaalt (in overleg met collega's) uiteindelijk welke zorg nodig is. Als het gaat om brand- of inbraakalarm, wordt de brandweer c.q. politie ingeschakeld.

Is de apparatuur ook geschikt om gedrag te observeren?

De apparatuur van de Zorgcentrale is er niet op gericht te observeren, maar om te signaleren. Er zijn wel uitzonderingen hierop maar de capaciteit van 24-uursobservatie is beperkt.

Heeft u de uitzending van Nieuwsuur ook gezien? Wat was uw reactie?

"Na het zien van de uitzending concludeerde ik dat er nog veel onbekendheid is over onze werkwijze, de techniek en de zorgvuldigheid van onze werknemers. We zijn altijd bereid om verwanten te laten zien hoe onze werkwijze is."

Snapt u de zorgen van verwanten?

"Ik snap de zorgen van verwanten, we hebben hetzelfde doel; dat is veilige zorg ook in de nacht. Wij doen er alles aan om dat te organiseren. We moeten concluderen dat het proces van overdracht en communicatie 't meest kwetsbare aspect en moment in de zorg is. Ook Dichterbij is zich ervan bewust dat de belangrijkste verbeteringen in de kwaliteit en veiligheid van de nachtzorg daar te behalen zijn. Goed samenwerken en elkaars verwachtingen duidelijk maken is daarom heel belangrijk. Ook als ouders of verwanten weinig vertrouwen hebben in de systematiek van inluisteren zijn we altijd bereid te luisteren en te zoeken naar manieren om de gewenste veiligheid te waarborgen."

Waar kan ik mijn vragen over de nachtzorg stellen?

De servicedesk is voor informatieve vragen bereikbaar in de ochtend T 0478 531170. De zorgcentrale zelf is 24 uur per dag bereikbaar via T 088 7540000.