

# Minder onrust

in de ouderenzorg

De uitdagingen van  
onrust in de zorg  
en de oplossingen die  
écht verschil maken

Vertrouwd door  
+3000 zorgorganisaties

Qwiek®

## Beste zorgprofessional,

Het zal niemand in de zorgsector verbazen dat we voor immense uitdagingen staan. Het is een realiteit die voor iedereen voelbaar is en die we in onze gesprekken met zorgprofessionals keer op keer bevestigd zien. De veranderende dynamiek, waarin mensen met dementie langer in hun vertrouwde thuisomgeving blijven, vraagt steeds meer van jullie expertise en toewijding wanneer zij de stap naar een verpleeghuis maken. Het gevolg is vaak meer onbegrepen gedrag dat de toch al hoge werkdruk verder opdrijft.

**Bij Qwiek geloven we in de ‘stapel-aanpak’ om dit gat op te vullen. Slimme technologie en waardevolle hulpmiddelen zijn daarbij onmisbare bouwstenen. Het is een essentieel puzzelstuk om het tekort aan extra handen, dat op korte termijn niet lijkt te verdwijnen, op te vangen en jullie te ondersteunen.**

In dit magazine richten we onze blik op de vaak ‘onzichtbare’ momenten in de zorg, die ten onrechte als vanzelfsprekend worden beschouwd, maar die stiekem zoveel energie en kostbare tijd kosten: de uitdagingen rondom onrust en onbegrepen gedrag. Wij zijn ervan overtuigd dat het anders kan en dat willen we jullie graag laten zien. Niet door onze eigen verhalen, maar door de persoonlijke ervaringen van jullie collega's in het veld. Zij delen hoe rust en comfort een natuurlijke plek kunnen krijgen in de dagelijkse zorg.

Ik hoop dat dit magazine jullie inspireert en nieuwe inzichten biedt.

Veel leesplezier!



*Chris Rameckers*

**Chris Rameckers**  
Commercieel Directeur



|  |           |
|--|-----------|
| <b>Rust in de zorg begint met het stellen van de juiste vraag: waar zit de onrust?</b> | pagina 4  |
| <b>Onrust gedurende de dag: waar komt loop- en claimgedrag vandaan?</b>                | pagina 6  |
| <b>De dagelijkse race: onrust doorbreken tijdens ADL-momenten</b>                      | pagina 8  |
| <b>Onrust tijdens de nacht: grote impact op de nachtdienst</b>                         | pagina 10 |
| <b>Onrust bij veel aandacht vragen en tijdens de dienstwissel</b>                      | pagina 13 |
| <b>Onrust door gebrek aan geborgenheid: gemis van veiligheid en vertrouwen</b>         | pagina 14 |
| <b>Onrust door seksuele behoeften</b>  | pagina 15 |
| <b>Wetenschappelijk onderbouwd: Minder onrust én minder medicatie</b>                  | pagina 16 |
| <b>Hoe onze hulpmiddelen rust brengen: direct effect op de zorg</b>                    | pagina 18 |





## Rust in de zorg begint met het stellen van de juiste vraag: waar zit de **onrust?**

### **Beginnen bij het probleem, niet bij de oplossing**

Vaak manifesteert onrust zich in herkenbare zorgmomenten zoals de ochtendzorg, de nachtdienst, tijdens dienstwissels of in de tussenmomenten (denk aan claimgedrag of loopdrang). Precies daar ligt de sleutel om echte verbetering te realiseren.

Met meer dan tien jaar ervaring in het ontwikkelen en implementeren van hulpmiddelen hebben wij ons gespecialiseerd in het terugbrengen van onrust. We weten dat een oplossing nooit alleen een hulpmiddel is. Het gaat óók om de randvoorwaarden die nodig zijn om dat hulpmiddel écht te laten werken: duidelijke protocollen, een werkwijze die past bij de mensen die ermee werken en de juiste betrokkenheid in de organisatie.

Alleen zo wordt een hulpmiddel onderdeel van de dagelijkse praktijk en levert het blijvende rust op – voor bewoners én voor zorgprofessionals.

Daarmee zijn wij niet zomaar leverancier, maar een partner op het gebied van onrust en hulpmiddelen. Voor nu, en voor de toekomst waarin we steeds slimmer hulpmiddelen, zorgprocessen en technologieën met elkaar verbinden.

### **Wil je ontdekken hoe dit er in de praktijk uit ziet?**

Lees verder in dit magazine en laat je inspireren door de verhalen uit de zorg. Of beter nog: laten we in gesprek gaan om te kijken wat er in jullie organisatie mogelijk is.

*E-Mail: [hello@qwiek.nl](mailto:hello@qwiek.nl), telefoon: 045 3690 510*

## Starten vanuit een behoefte

1

### Inventarisatie

Waar ligt de behoefte?  
Samen met het team stellen we doelen op rondom onrust en brengen we de impact voor bewoners, medewerkers en organisatie in beeld.

2

### Aanpak van onrust in de organisatie

Strategisch, tactisch en operationeel: samen bekijken we hoe de organisatie nu met onrust omgaat. We brengen protocollen, werkwijzen en bestaande hulpmiddelen technisch en praktisch in kaart.

3

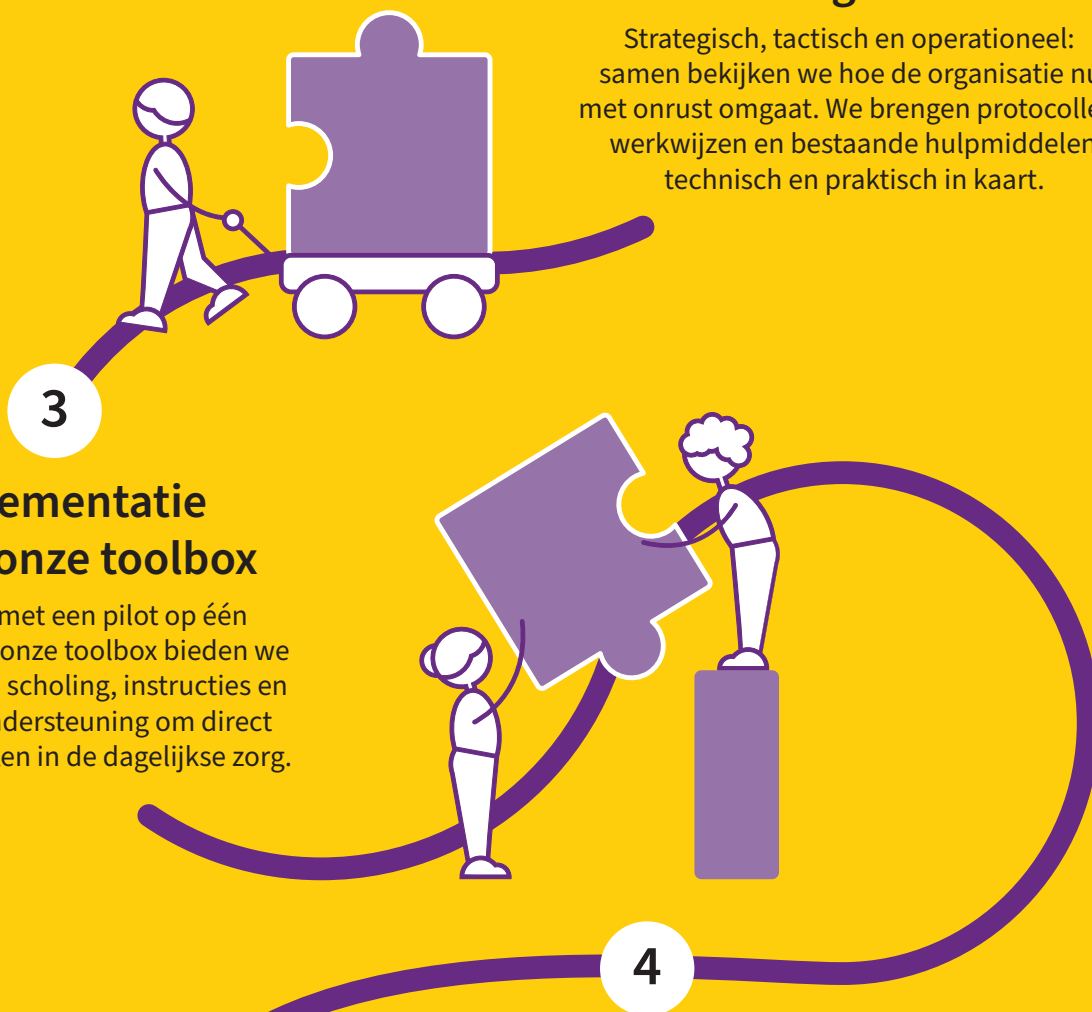
### Implementatie vanuit onze toolbox

We starten met een pilot op één locatie. Vanuit onze toolbox bieden we hulpmiddelen, scholing, instructies en praktische ondersteuning om direct verschil te maken in de dagelijkse zorg.

4

### Borging & opschalen

Samen zorgen we dat de aanpak blijvend werkt. Met inspiratiesessies, data-analyses en technische support helpen we om de resultaten te borgen en verder op te schalen in de hele organisatie.



# Onrust gedurende de dag: waar komt loop- en claimgedrag vandaan?



In gesprek met Esther van Tuijl, coach, trainer, HBO-verpleegkundige met deskundigheid op gebied van dementie & prikkelverwerking én NLP life-coach bij Ojaas

**In de verpleeghuiszorg zien we steeds vaker dat bewoners in een vergevorderd stadium van dementie instromen. De mate van cognitieve achteruitgang is groot, waardoor bewoners sneller en intenser in de war raken. Dit heeft directe gevolgen voor hun dagelijks functioneren en voor de manier waarop zorgprofessionals hen kunnen begeleiden.**

## Het ontstaan van onrust

Dagelijkse activiteiten die een duidelijke structuur hebben, zoals samen eten, geven bewoners houvast. Er is een begin, een midden en een eindpunt, waardoor de activiteit voorspelbaar is. Maar tussen deze vaste momenten liggen de ‘tussendoormomenten’: periodes zonder duidelijke invulling of herkenbare routine. Juist daar ontstaat vaak onrust. Het brein zoekt naar prikkels om grip te krijgen, wat zich kan uiten in rondlopen, herhaaldelijk vragen stellen of het voortdurend opzoeken van zorgverleners.

Door voortschrijdende neurocognitieve schade valt de executieve controle weg, of makkelijker gezegd: de mentale rem. Waar gezonde volwassenen impulsen kunnen onderdrukken (“ik voel wel iets, maar ik wacht even”), reageren mensen met dementie direct en impulsief. Dat kan zich uiten in relatief onschuldig gedrag, zoals steeds opnieuw een object oppakken en neerzetten, maar ook in belastender gedrag: rondlopen, claimen van aandacht, corrigeren van medebewoners, boosheid of fysieke agressie.

## Geen bewuste keuze

Belangrijk om te benadrukken: dit gedrag is geen bewuste keuze. Het gaat om reflexmatige reacties van een beschadigd brein. Voor bewoners is dit de meest logische manier om grip te houden op hun omgeving. Wat voor de buitenwereld problematisch lijkt, is voor hen een poging tot betekenisgeving.

## Impact op zorgprofessionals

Voor zorgverleners kan dit gedrag zeer belastend zijn. Een bewoner die continu achter medewerkers aanloopt, hen vasthoudt of steeds vragen stelt, vraagt een groot beroep op tijd en aandacht. Wanneer meerdere bewoners dit tegelijk doen, wordt de situatie onwerkbaar. Het beïnvloedt niet alleen de mogelijkheid om zorgtaken veilig en zorgvuldig uit te voeren, zoals medicatieverstrekking, maar ook de kwaliteit van de interactie met andere bewoners. Daarnaast werkt onrust vaak aanstekelijk: één onrustige bewoner kan spanning oproepen bij meerdere anderen, waardoor de druk verder toeneemt. Voor zorgverleners betekent dit een continue belasting, waarbij nabijheid soms letterlijk benauwend kan voelen.

## Veiligheid en geborgenheid als sleutel

Onderliggend aan veel van dit gedrag is de behoefte aan veiligheid en geborgenheid. Wanneer die basisbehoeften worden vervuld, neemt de onrust zichtbaar af. Casuïstiek laat zien dat hulpmiddelen die tactiele en proprioceptieve prikkels combineren, zoals de Qwiek.embrace, bewoners een gevoel van vasthouden en vastgehouden worden kunnen bieden. Dit leidt tot ontspanning, verlaging van stressresponsen (rustigere ademhaling, lagere hartslag) en betere slaap.

Voor zorgverleners creëert dit ruimte: zij krijgen letterlijk de handen vrij om ook aandacht te besteden aan andere bewoners. Het effect is tweezijdig: rust voor de bewoner én werkgeluk voor de zorgverlener.

### Medicatie of menselijkheid?

In de dagelijkse praktijk ligt medicatie soms voor de hand als snelle oplossing. Toch is dit vooral symptoombestrijding: de innerlijke onrust blijft bestaan, maar is minder zichtbaar. Op langere termijn draagt dit niet bij aan kwaliteit van leven.

Een meer duurzame benadering ligt in het voorkomen van escalatie door tijdig voorspelbaarheid, structuur en geborgenheid te bieden. Het vraagt om bewust vertragen, aansluiten bij de belevingswereld van de bewoner en passende prikkelverwerking inzetten. Juist dit voorkomt overbelasting bij bewoners én bij zorgverleners.

Literatuur en richtlijnen

*Vilans Kennisdossier Dementie: praktische handvatten en achtergrondinformatie over omgaan met onbegrepen gedrag.*

*Verenso-richtlijn Probleemgedrag bij dementie (2018, herz. 2022): benadrukt het belang van oorzaakgericht werken en het beperken van psychofarmacagebruik.*

*Multidisciplinaire richtlijn Dementie (Zorginstituut Nederland): adviezen over persoonsgerichte benadering en prikkelverwerking.*

*Trimbos-instituut: kennisdocumenten over prikkelverwerking, stress en gedrag bij mensen met dementie.*

**”Loopdrang en claimgedrag zijn geen bewuste keuzes, maar reflexmatige reacties van een beschadigd brein. Voor bewoners is het de meest logische manier om grip te houden; voor zorgverleners betekent dit een grote uitdaging in werkdruk.”**

Esther van Tuijl





## De dagelijkse race: **onrust** doorbreken tijdens ADL-momenten

Elke dag keren ze terug: de intieme momenten van de ADL. De ochtendzorg die de basis legt voor de dag, de avondzorg die afsluiting biedt. Aankleden, wassen, medicatie toedienen – handelingen die je het liefst met alle aandacht en respect uitvoert. Maar de realiteit in de zorg dwingt helaas vaak in een andere richting. De klok tikt onverbiddelijk, de werkdruk knijpt en juist tijdens deze essentiële momenten kan onrust de sfeer compleet veranderen.

We horen van professionals in het veld, over de ‘stille strijd’ die zich dan kan afspelen. Situaties waarin de onrust van een bewoner zo intens is dat meerdere collega’s nodig zijn om de meest basale zorg te verlenen. Dit vreet energie, zowel fysiek als mentaal, en het tast de waardigheid van zowel de bewoner als de zorgverlener aan. Het is een vicieuze cirkel die kostbare tijd en aandacht opslokt.

Onze hulpmiddelen, waaronder de Qwiek.up, bieden een concrete oplossing om deze vicieuze cirkel te doorbreken. Door ze strategisch in te zetten vóór en tijdens de ADL-momenten, creëer je een omgeving van rust en ontspanning. Dit heeft niet alleen effect op de basiszorg, maar ook op potentieel stressvolle momenten zoals de persoonlijke verzorging, het knippen van haren of een tandartsbezoek.

**Blik in de praktijk - Hoe Proteion de Qwiek.up inzet om meer rust te brengen tijdens de ADL**

“Onze grootste uitdaging is het welzijn van onze bewoners, hun families én onze medewerkers. We kunnen er niet constant zijn, maar we willen wel een omgeving creëren waarin iedereen zich zo goed mogelijk voelt,” vertelt Annette. “Als ik kijk naar de zorg van mijn eigen ouders in deze fase, dan zie ik dat er nu echt stappen vooruit zijn gezet.”



**“De kapper heeft zo recent zonder problemen zijn haren kunnen knippen. Iets wat voorheen niet lukte. Iets ogenschijnlijk kleins, maar met groot effect en betekenis voor ons.”**

De Qwiek.up heeft voor het team van Annette een duidelijke meerwaarde: “Het levert rustige en tevreden bewoners op. Onrust hoort bij het ziektebeeld, maar als iemand zich goed voelt, zie je dat direct terug. Dat is ons dagelijkse streven.” Ze geeft een mooi voorbeeld: “We hadden een bewoner die erg onrustig was, niets leek te helpen. Zelfs na advies van de psycholoog bleef de verzorging een strijd. Toen we besloten de Qwiek.up in te zetten bij het geven van medicatie, voor het ontbijt en bij de verzorging in de ochtend, zagen we een snelle verandering. Hij kijkt geconcentreerd naar de beelden en neuriet mee met de muziek. De kapper heeft zo recent zonder problemen zijn haren kunnen knippen. Iets wat voorheen niet lukte. Iets ogenschijnlijk kleins, maar met groot effect en betekenis voor ons. We hadden dit succes niet verwacht, maar de Qwiek.up is nu onmisbaar geworden.”

### **Effect op psychofarmacagebruik en vrijheidsbeperkende maatregelen**

Helaas lijkt medicatie soms de enige weg om onrust te beteugelen. Maar naast het feit dat dit een vrijheidsbeperkende maatregel kan zijn, zijn er vaak ook ongewenste bijwerkingen.



Onze hulpmiddelen, zoals de Qwiek.up, bieden een ander perspectief. Cindy Brink, welzijnsmedewerker bij Accolade zorg, vertelt: “De Qwiek.up wordt bij ons al in meerdere zorgleefplannen opgenomen als een waardevol alternatief voor een vrijheidsbeperkende maatregel zoals medicatie.”

Ze geeft een treffend voorbeeld: “We hebben een mevrouw die op een rustige manier wakker gemaakt moet worden, anders verlopen alle ADL-momenten de rest van de dag zeer onrustig. Deze onrust komt voort uit overprikkeling. Door rustige bewegende beelden te gebruiken bij het ontwaken, wordt ze afgeleid van andere prikkels, met een positief effect op haar hele dag.”

### **Qwiek.up ADL interventie om onbegrepen gedrag bij cliënten met dementie te voorkomen of te verminderen**

In het door ZonMw gesubsidieerde programma Goede Praktijkvoorbeelden Verpleging en Verzorging is in samenwerking met twee verpleeghuizen en onderzoekers van Zuyd Hogeschool een concrete handreiking ontwikkeld en geëvalueerd voor het gebruik van de Qwiek.up tijdens de ADL. Deze handreiking, getiteld “Onbegrepen gedrag bij ADL? Goed gebruik van de Qwiek.up” en de bijbehorende materialen, biedt verpleegkundigen, verzorgenden en het multidisciplinair team praktische ondersteuning om de Qwiek.up doelgericht in te zetten.

Deze aanpak is gebaseerd op zowel wetenschappelijke literatuur als de waardevolle expertise van verpleegkundigen en verzorgenden uit de praktijk. De resultaten van dit onderzoek en de ontwikkelde handreiking onderstrepen de potentie van de Qwiek.up om een positieve impact te hebben op de rust tijdens de dagelijkse zorgmomenten.


*Bron: Qwiek.up ADL interventie, Zuyd Hogeschool*

# 82,4%

### **De cijfers spreken: ervaren effectiviteit**

De ervaringen in de praktijk worden ondersteund door positieve feedback van zorgprofessionals. Uit 95 klantevaluaties geeft maar liefst 82,4% van de ondervraagden aan dat de Qwiek.up effectief is in het verminderen van onbegrepen gedrag.



A person wearing a beige bathrobe and white slippers stands in a doorway. The scene is dimly lit with a blueish tint. The person's hands are at their sides, and they are looking towards the camera. The text is overlaid on the lower half of the image.

*“De prikkelarme  
nacht kan onrust  
triggeren bij mensen  
met dementie.”*

# Onrust tijdens de nacht: grote impact op de nachtdienst

**De nacht. Een periode die in het teken zou moeten staan van rust en herstel. Maar voor veel ouderen met dementie is de nacht juist een periode van onrust. Wist je dat maar liefst de helft van hen kampt met slaapproblemen? De gevolgen hiervan zijn immens, niet alleen voor de bewoners zelf, die de broodnodige rust missen, maar ook voor de nachtdienst medewerkers, die keer op keer geconfronteerd worden met onrust, roepen en dwalen.**



Hanneke van de Pol, expert op het gebied van dementiezorg, verwoordt het treffend in een recente LinkedIn-post: “Een aantal van onze bewoners is ’s nachts altijd in de weer. Ze komen uit bed, vragen om eten of roepen de hele tijd. Elke keer probeer ik uit te leggen dat het nog nacht is en dat ze moeten slapen, maar dat helpt niet.”

Veel mensen met dementie zijn ’s nachts onrustig. Ze komen uit bed, gaan roepen, bij andere mensen op de deur bonken, spullen verplaatsen, dwalen of eten.

Mensen met dementie hebben behoefte aan prikkels. En dan met name dynamische prikkels, dus prikkels die veranderen, zoals beelden of geluiden. Als het nacht is vallen al die prikkels ineens weg. Het is stil en donker. Voor iemand met dementie kan dat heel angstig zijn en het gevoel geven dat ze niet meer bestaan. Vervolgens gaan ze zelf prikkels opwekken. Niet fijn voor jou als naaste of als verzorgende in de nachtdienst en ook niet voor eventuele andere bewoners.

De oplossing is voor de hand liggend, zorg voor de juiste prikkels. Soms volstaat het om de tv of radio aan te laten. Anderen hebben meer baat bij een projector die dingen op het plafond projecteert, zoals de Qwiek.up.

Tegenwoordig kiezen veel zorgorganisaties ervoor om de nachtdienst te laten werken in pyjama of badjas. Want hoe verwarrend is het als je als persoon met dementie uit je bed komt, niet wetend hoe laat het is, misschien al een gedekte ontbijttafel ziet en je komt iemand van de zorg tegen in kleding, die zegt dat het nacht is en dat je weer naar bed moet? Het is voor mensen dan lastig om de juiste context te snappen. Het klinkt een stuk logischer als je iemand in pyjama tegenkomt die zegt je weer moet gaan slapen en hij of zij dat ook gaat doen.

Verder is het belangrijk om overdag voor voldoende activiteiten te zorgen. Als iemand al de hele dag heeft liggen dutten in de stoel is het niet zo gek dat er ’s nachts niet meer geslapen wordt.

**“Elke keer probeer ik uit te leggen dat het nog nacht is en dat ze moeten slapen, maar dat helpt niet.”**

Voor sommige mensen kan het helpen om druk uit te oefenen op lichaamsdelen. Dit kan door middel van een verzwarringsdeken of een gevulde handschoen met het gewicht van een echte hand. Soms kan de aanwezigheid van een knuffel of robotkat, of natuurlijk een echt huisdier rust geven.

Zoals Hanneke het uitlegt: de prikkelarme nacht kan onrust triggeren bij mensen met dementie. Onze hulpmiddelen kunnen daarbij helpen. Naast de Qwiek.up hebben we ook de Qwiek.snooze. Deze is specifiek ontworpen voor de nacht en kan met zachte geluiden, comfort bieden in de stilte.

*Hanneke van de Pol en Freya Flach, oprichters van Zeg JA tegen dementie, verzorgen trainingen voor zorgprofessionals en mantelzorgers.*

### **Casus Rivas Zorggroep: nachtelijke onrust verminderen met de Sterrenhemel module**

Een bewoner heeft last van angst, voornamelijk in de nacht. Mevrouw is doof en heeft behoefte aan visuele prikkels. Mevrouw had met het vallen van de avond en nacht last van angsten. Bewoner schrikt van alles om haar heen, aanrakingen etc. Doordat mevrouw veel riep in de avond en nacht werden andere bewoners onrustig en konden bijvoorbeeld niet slapen.

We hebben de Sterrenhemel module van de Qwiek.up ingezet om haar in de eigen omgeving meer comfort te bieden, af te leiden waardoor ze minder angstig is en rustiger kan slapen. Mevr. vond het prettig,

was afgeleid en zichtbaar minder angstig. Hierdoor was de zorg minder beladen voor mevr. als voor de zorgverleners. Andere bewoners hadden geen 'last' meer van het roepen van mevr. waardoor zij gevoed werden in eigen onrust.

Mevrouw heeft geen last meer van angst tijdens het zorgmoment en bij het vallen van de avond en nacht. Hierdoor valt mevr. ontspannen in slaap zonder dat zij in paniek raakt. Het is prettig dat wij onze bewoners de dagelijks zorg kunnen bieden zonder dat bewoner angstig is. Omdat mevr., doof is, is communicatie erg moeizaam. Door haar visuele prikkels te bieden is de angst weg en kan je als zorgverlener kwaliteit van zorg bieden.



Scan de QR code  
voor het volledige  
Rivas rapport en ontdek  
alle inzichten.



# Onrust bij veel aandacht vragen en tijdens de dienstwissel

In de dynamiek van de zorg komt het regelmatig voor: bewoners die voortdurend om aandacht vragen. We spreken dan vaak van claimend gedrag, waarbij iemand aanhoudend nabijheid zoekt, moeite heeft de aandacht te delen of moeilijk kan wachten tot hij of zij gehoord wordt.

Of denk bijvoorbeeld aan een bewoner die:

- regelmatig onnodig hulp of bijstand vraagt bij dingen die hij zelf al weet of aankan;
- hulp blijft vragen, ook als je die net al gaf;
- op allerlei manieren de aandacht op zich probeert te vestigen;
- dringende hulp of bijstand eist voor minder dringende zaken;
- dingen op een vanzelfsprekende, te nadrukkelijke, dramatische, denigerende of dreigende manier vraagt.

Achter dit gedrag schuilt vaak een diepere psychische nood, een gemis aan geborgenheid. Onzekerheid, angst, eenzaamheid, verveling en verdriet kunnen allemaal aanleiding geven tot dit constante vragen om aandacht. Het is een manier om een leegte te vullen, een behoefte aan contact en geruststelling te uiten. (Bron: [www.grenswijs.be](http://www.grenswijs.be))

## Onrust tijdens de dienstwissel

We stelden onze community van zorg-professionals op LinkedIn de vraag: “Wat zijn de meest onrustige momenten op een doorsnee werkdag?”. Het antwoord dat verrassend vaak terugkwam, was de dienstwissel. Misschien niet het eerste waar je aan denkt bij onrust, maar voor velen is het een piek. Of het nu de overgang rond 17:00 uur is: bezoek vertrekt, bewoners gaan eten, de nachtdienst start, deze momenten blijken vaak een onzichtbare mix van veel prikkels en veranderende gezichten.



*“In gesprek met de zorg kregen wij te horen dat cliënten gemiddeld 17 keer per dag per persoon op de bel drukken – vaak puur om aandacht te vragen. Dat zijn behoorlijk wat momenten die veel aandacht en tijd vragen.”*

Paul Voncken, algemeen directeur Qwiek





*De omgeving van thuis  
naar een verpleeghuis  
verandert ingrijpend voor  
iemand met dementie.*

## **Onrust** door gebrek aan geborgenheid: gemis van veiligheid en vertrouwen

Geborgenheid betekent je veilig, gezien en vertrouwd voelen. Voor mensen met dementie staat dat gevoel vaak onder druk. Door geheugenverlies en problemen met oriëntatie wordt de wereld steeds onvoorspelbaarder. Wat voor de meeste mensen vanzelfsprekend is (weten waar je bent, wie er bij je is en wat er gebeurt) kan voor iemand met dementie verwarrend en beangstigend zijn. Het verlies van overzicht zorgt voor onzekerheid en kan leiden tot onrust en angst.

*“Mensen met dementie zijn vaak zoekende, naar vader, moeder of geliefden, en weten het zelf niet meer. Juist dan is geborgenheid het belangrijkste wat je kunt bieden.”*

Astrid van Mulken,  
Zuyderland



Daarnaast verandert de omgeving ingrijpend. Een verhuizing van thuis naar een verpleeghuis betekent vaak nieuwe ruimtes, onbekende gezichten en andere dagelijkse routines. Dat maakt het moeilijk om zich echt thuis te voelen. Communiceren wordt lastiger, waardoor het uiten van behoeften en emoties steeds moeizamer gaat. Dit kan leiden tot misverstanden, frustraties en eenzaamheid.

Het is daarom zo belangrijk om juist in deze kwetsbare periode extra aandacht te geven aan het creëren van veiligheid en herkenning. Kleine rituelen met o.a. de Qwiek.embrace kunnen een groot verschil maken. Want juist die geborgenheid helpt onrust te verminderen en maakt het leven fijner.

**“Als je ook aan de positieve kanten van seksualiteit en intimiteit aandacht besteedt, dan kan dat al zoveel voor mensen betekenen, maar ook probleemsituaties voorkomen.”**

Ymke Kelders, Rutgers  
Podcast Tussen zorg en innovatie



## Onrust door seksuele behoeften

Ouderen willen niet alleen maar knuffelen. Ook binnen de muren van een verpleeghuis leeft een natuurlijke behoefte aan seksualiteit en intimiteit.

En dat is volkomen normaal. Het negeren van deze diepewortelde menselijke behoefte is als “een badeend onder water duwen: het komt altijd weer boven.” Helaas zien we maar al te vaak dat seksualiteit en intimiteit in zorgdossiers onbesproken blijven, of erger nog, dat er stilzwijgend van wordt uitgegaan dat deze behoeften er niet meer zijn. Dit zwijgen kan leiden tot onnodige onrust, een diep gevoel van ongeluk bij bewoners en ongemakkelijke situaties voor zowel het toegewijde zorgpersoneel als de bezorgde familie.

Maar liefst 50% van de 70-plussers is nog seksueel actief. (Bron: CBS, Rutgers). Terwijl slechts één op de vijf zorginstellingen een expliciet beleid heeft rondom seksualiteit en intimiteit. (Bron: Vilans, 2020). De cijfers laten een duidelijke kloof zien tussen de realiteit van de behoeften van bewoners en de aandacht die dit belangrijke aspect in de zorg vaak krijgt.

### De sensualiteit interventie van Qwiek

Vanuit deze constatering ontstond bij ons de drive om een waardevolle bijdrage te leveren. We willen de zorg ondersteunen in het openlijk erkennen en respectvol begeleiden van deze fundamentele levensbehoeften. In nauwe samenwerking met seksuologe en GZ-psycholoog Ingrid van Kempen hebben we de Sensualiteit Interventie ontwikkeld. Deze doordachte en in Nederlandse verpleeghuizen uitgebreid geteste aanpak speelt in op de seksuele en intieme belevingswereld van jullie bewoners.

# Wetenschappelijk onderbouwd:

## Minder onrust én minder medicatie

### Videoprojecties als alternatief bij agitatie

Hoe breng je rust bij een oudere die verward binnenkomt op de spoedeisende hulp? Vaak grijpen we naar medicatie. Maar wat als je met beelden méér bereikt?

Een recente Duitse studie toont aan dat rustgevendende videoprojecties, zoals aangeboden via de Qwiek.up, een krachtige interventie vormen bij acute onrust. Binnen 30 minuten verminderde agitatie aanzienlijk en was er minder noodzaak tot het geven van kalmerende middelen. Zonder bijwerkingen. Zonder ingewikkelde protocollen. Simpelweg door beeld en geluid in te zetten als zorginstrument.

### Wat deze interventie zo krachtig maakt

De Qwiek.up projecteert rustgevendende beelden, van natuur tot muziek, op muur of plafond. In het onderzoek werden beelden getoond van onder andere een aquarium, een wandeling door het bos en André Rieu in Wenen. De combinatie van vertrouwde muziek en kalme visuele prikkels zorgde bij ouderen met ernstige agitatie voor een merkbare daling van onrust.

Het effect was niet alleen subjectief voelbaar, maar ook objectief meetbaar met gevalideerde observatieschalen (RASS en Nu-DESC). En dat met minder medicatiegebruik: slechts 3 procent van de deelnemers in de videogroep had nog een kalmerend middel nodig, tegenover 33 procent in de controlegroep.

### Concreet, toepasbaar en veilig

Wat dit onderzoek extra bijzonder maakt, is dat het werd uitgevoerd in de hectiek van een spoedeisende hulp. De beelden werden ter plekke op de muur of het plafond geprojecteerd. Er was geen voorbereiding nodig en het hulpmiddel kon makkelijk door zorgpersoneel worden ingezet. Geen van de patiënten verslechterde onder invloed van de videobeelden, wat wijst op een veilige toepassing.

Voor de langdurige ouderenzorg betekent dit: rustgevendende projecties zijn niet alleen helpend bij ADL-zorg of nachtelijke onrust, maar ook een krachtig alternatief voor vrijheidsbeperkende maatregelen zoals medicatie of fixatie.

### Over het onderzoek

Dit open-label gerandomiseerde onderzoek werd uitgevoerd in een academisch ziekenhuis in München (LMU). In totaal werden 57 ouderen (65 jaar en ouder) met ernstige agitatie op de SEH geïnccludeerd. Zij werden gescreend met de 4-AT, en alleen patiënten met hoge scores op de Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS van 2 of hoger) én de Nursing Delirium Screening Scale (Nu-DESC van 4 of hoger) werden opgenomen.

De interventiegroep kreeg gedurende 60 minuten videoprojecties via de Qwiek.up. De controlegroep kreeg standaardzorg. Uitkomstmaten waren de verandering in RASS en Nu-DESC na 30 en 60 minuten, en het gebruik van extra medicatie. De verschillen tussen de groepen waren statistisch significant ( $P < 0.001$  voor beide observatieschalen;  $P = 0.004$  voor medicatiegebruik).



Scan de QR-code voor een samenvatting van het onderzoek.

Referentie: Güvec et al., *European Journal of Emergency Medicine*, 2024.

*De combinatie van  
vertrouwde muziek en  
kalme visuele prikkels  
zorgde voor een merkbare  
daling van onrust.*





# Hoe onze hulpmiddelen rust brengen: direct effect op de zorg

De effectiviteit van onze hulpmiddelen in de zorg is geworteld in de kracht van gerichte zintuiglijke prikkelverwerking. Door het aanbieden van rustgevende visuele, auditieve en tactiele stimuli, creëren we een afleiding die overprikkeling kan verminderen – een belangrijke factor bij onrust. Deze verandering van focus helpt de aandacht van potentieel stressvolle situaties weg te leiden, waardoor een gevoel van veiligheid en comfort ontstaat.

Denk bijvoorbeeld aan de rustgevende projecties, kalmerende muziek of zachte vibraties en diepe druk stimulatie (DDS). Dit directe effect draagt significant bij aan het verminderen van onrust tijdens diverse uitdagende momenten in de zorg, zoals de intieme ADL-momenten, de vaak onrustige nachten, de soms hectische dienstwissels, periodes van claimend gedrag en zelfs situaties van seksuele ontremming. Door op deze manier in te spelen op de beleving van de cliënt, bieden onze hulpmiddelen een waardevolle ondersteuning voor zowel de bewoner als de zorgprofessional.

*“Als je in paniek bent, komt er niets binnen. Daarom moet je tijd nemen om naar beneden te gaan. En het helpt ook niet als iemand zegt ‘Doe eens rustig!’. Als je reptielenbrein aanstaat boeit het niet meer wat iemand zegt. Het reptielenbrein aan is paniek. Dan moet je stoppen, reguleren, vertrouwen, rust. En pas als dat er is, kun je weer zaken doen met iemand.”*

Linda Schuiten, Verpleegkundig specialist procedureel comfort kindergeneeskunde in het OLVG



## De Qwiek.up

De Qwiek.up is een hulpmiddel voor zorgprofessionals die snel en effectief willen reageren op onbegrepen gedrag bij bewoners. Dankzij de indrukwekkende projecties op plafond of muur creëert dit hulpmiddel direct een kalmerende sfeer, waardoor de zorgervaring aangenamer en soepeler verloopt. Ideaal voor zowel zorgvragers als zorgpersoneel.



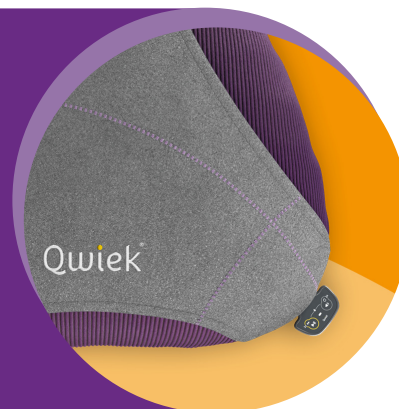
## De Qwiek.snooze

De Qwiek.snooze biedt een innovatieve oplossing voor onrust tijdens de nacht: een comfortabel muziekmatje voor onder het hoofdkussen dat rustgevende muziek en fijne prikkels biedt. Zo kalmeren bewoners, vallen ze makkelijker in slaap en ervaren zorgprofessionals een rustigere nachtdienst.



## De Qwiek.embrace

De Qwiek.embrace is een innovatief verzwaringskussen, speciaal ontwikkeld voor de zorg, dat lichaam en geest helpt ontspannen. Ontworpen voor mensen die behoefte hebben aan rust en geborgenheid. De Qwiek.embrace combineert drie unieke sensorische prikkels die samen zorgen voor balans en rust: meditatieve geluiden, ritmische trillingen en diepe druk stimulatie.



## De Sensualiteit Interventie

De Sensualiteit Interventie is ontwikkeld in samenwerking met seksuologe en GZ-psycholoog Ingrid van Kempen, en uitgebreid getest in Nederlandse verpleeghuizen. Het biedt een doordachte, effectieve aanpak voor de seksuele en intieme behoeften van bewoners.



# Qwiek<sup>®</sup>

**Qwiek BV**

Euregiopark 4  
6467 JE Kerkrade

045 3690 510  
hello@qwiek.eu  
www.qwiek.eu