



BERICHT UIT DE TOEKOMST

'WE WORDEN ALLEMAAL
CYBORGS'

HUMO SPRAK MET

**JAN VAN
LOOVEREN**

CHERCHEZ LA FEMME

**MEVROUW
PETER MERTENS**

MISBRUIK IN HET JUDO

INGRID BERGHMANS



Radio- en tv-programma's van 9 tot 15 juni 2017,
6 juni 2017, nr. 4005/23 - BELGIË: € 3,50 NED.: € 3,85

**1 OP DE 5
BEJAARDEN
IS ONDERVOED**

**3 OP DE 5
RISKEREN
ONDERVOEDING**

DOSSIER RUSTHUIZEN

DE NIEUWE HONGERSNOOD

'4 op de 5 bejaarden in onze of riskeren ondervoed

Dokter Huylebroeck heeft een huisartsenpraktijk in een residentiële wijk in Wemmel, en daarnaast bezoekt hij patiënten in enkele rusthuizen in de omgeving. Het was hem al enkele jaren opgevallen: 'Bij meer en meer patiënten zag ik tekenen van ernstige ondervoeding.'

MARK HUYLEBROECK «Het is een sluipende evolutie, maar sinds een jaar of twee kon ik de signalen niet meer negeren. In de eerste plaats onverklaarbaar gewichtsverlies. Bloedafnames wezen op een gebrek aan foliumzuur en vitamine B12, en ook aan prealbumines, een specifiek eiwit waarvan de waarden zeer laag zijn als mensen ondervoed zijn. Tegelijkertijd ben ik de gang van zaken in rusthuizen beginnen te observeren, en ik zag al snel dat het niveau van de verzorging achteruitgaat.

»Samen met een laatstejaarsstudent geneeskunde heb ik toen een screening op poten gezet. We hebben de bewoners van een rust- en verzorgingstehuis onderzocht volgens een gevalideerd wetenschappelijk protocol. We maten hun BMI en namen bloedstalen. Toen ik de eerste resultaten kreeg, dacht ik dat ik me vergiste: maar liefst 20 procent van de bewoners bleek ondervoed. Een studie uit 2012 van de Universiteit Gent was al tot een soortgelijke conclusie gekomen. Maar het opvallendste resultaat van

Omdat hij zijn patiënten zienderogen zag vermageren, onderzocht huisarts Mark Huylebroeck alle bewoners van een Brussels rust- en verzorgingstehuis. Het resultaat is onthutsend: amper 20 procent van de bewoners is goed gevoed, nog eens 20 procent is ronduit ondervoed en 60 procent balanceert op het randje. Huylebroeck weet ook waarom: 'In de meeste rusthuizen mag het eten niet meer dan 4 euro kosten. Niet per maaltijd, maar per dág.'

TOM PARDOEN / ILLUSTRATIES STIJN FELIX

mijn onderzoek betrof de middelste groep: 60 procent loopt een ernstig risico op ondervoeding. Dat is een groot verschil met het Gentse onderzoek, waar slechts 38 procent in de middengroep zat. In mijn onderzoek bleek amper 20 procent van de bewoners normaal gevoed.

»De groep die echt ondervoed is, kun je moeilijk helpen: dat zijn vaak mensen met zware kauw- en slikproblemen. Maar voor die 60 procent kun je wél iets betekenen. Het is allesbehalve een triviaal probleem: de algemene gezondheidstoestand lijdt eronder. Magere mensen zijn vatbaarder voor infecties en onderliggende ziektes. En mensen die snel vermageren, verliezen vooral spiermassa: dat verhoogt het risico op vallen en op breuken.

»Ik heb mij lang afgevraagd hoe abnormaal dat is. Moeten we onze grens verleggen en ac-

cepteren dat mensen ondervoed raken als ze in een rusthuis verblijven?»

HUMO De vraag stellen is ze beantwoorden, wellicht?

HUYLEBROECK «Ik wandelde vanochtend om tien voor tien een rusthuis binnen: de mensen zaten aan het ontbijt. Dat je na een zware avond om tien uur bruncht, kan ik me voorstellen, maar voor rusthuisbewoners is het niet wenselijk om elke dag om halftien te ontbijten. Nochtans is dat schering en inslag. Om twaalf uur of nog vroeger wordt het middagmaal geserveerd: natuurlijk hebben veel mensen dan nog geen honger. Om vijf uur volgt meestal het avondmaal. Rusthuizen plannen alle maaltijden tijdens één shift van acht uur: de rest van de dag is er veel minder personeel aanwezig, want dat kost geld.»

HUMO Dat betekent dat die mensen ongeveer zeventien uur lang níét eten.

HUYLEBROECK «En niet drinken. (Zucht) En dan zijn we verwonderd dat rusthuisbewoners uitgedroogd raken. Zeventien uur is lang, want mensen van 80 en ouder hebben weinig slaap nodig. Sommigen dwalen dan uren aan een stuk rond, zonder dat ze iets te eten hebben.

»Een bijkomend probleem: de kwaliteit van de voeding is ondermaats. Dat is niet verwonderlijk als je weet hoeveel het budget bedraagt. Door gaans betaal je in een rusthuis een dagprijs van 60 euro. Als je iemand gaat inschrijven, moet je eens vragen hoeveel het budget voor de maaltijden bedraagt. Ze zullen het je niet zeggen, maar ze weten het tot op de centiem: doorgaans wordt 4 euro besteed.»

HUMO Per maaltijd?

HUYLEBROECK «Neenee, per dág. Voor de drie maaltijden sámen. Ik geloof dat ziekenhuizen er iets meer voor uitgeven, maar daar speelt het niet zo'n grote rol, omdat je doorgaans niet langer dan enkele dagen in een ziekenhuis verblijft. In rusthuizen verblijf je gemiddeld bijna twee jaar. Bovendien heb je daar fragiele bewoners. Ons onderzoek toont aan dat het probleem nog groter is bij bewoners die niet meer helder van geest zijn. Iemand die de hele tijd 'Ik heb honger!' roept, zal sneller geholpen worden dan bijvoorbeeld een alzheimerpatiënt die vergeet dat hij honger heeft. Toegegeven: dat zijn geen makkelijke patiënten,

luidt de noodklok

rusthuizen zijn ondervoed, te raken'



maar moeten we als samenleving aanvaarden dat ze daarom minder goed geholpen worden?

»Daarnaast wil de regering het aantal bedden voor psychiatrische patiënten verminderen: zij zouden thuis verzorgd moeten worden door de huisarts. Maar die heeft daar de tijd noch de knowhow voor. Dus gaan oudere patiënten met bijvoorbeeld schizofrenie niet naar huis, maar komen ze in een rusthuis terecht. Ik ken zelfs een rusthuis dat zich heeft gespecialiseerd in mensen die aan dementie door alcoholmisbruik lijden: dat zijn betrekkelijk jonge patiënten. Iemand die dan vijftien jaar blijft, is een stabiele bron van inkomsten.»

HUMO Dat zijn toch patiënten die veel zorg behoeven?

HUYLEBROECK «Inderdaad, die mensen worden niet met de juiste zorgen omringd. Ze komen uit een psychiatrisch centrum waar gespecialiseerd personeel werkt en belanden in een klassiek rusthuis zonder omkadering of gespecialiseerde verpleegkundigen. 'Het zal wel lukken,' zeggen die dan.»

HUMO De praktijk laat het tegendeel zien.

HUYLEBROECK «De patiënten worden vooral maximaal verdoofd. Bovendien is er weinig sociale controle, omdat ze – zeker als ze uit de psychiatrie komen – vervreemd zijn van hun familie. Het zijn zeer kwetsbare patiënten.»

»Maar voor de duidelijkheid: ik heb ook ondervoeding vastgesteld bij patiënten die geen hulp nodig hadden om te eten. Ondervoeding die enkel en alleen te wijten was aan het karge, eenzijdige menu.»

HUMO 4 euro per dag: het kleinste kind snapt dat je daar geen drie evenwichtige maaltijden mee kunt bereiden.

HUYLEBROECK «In een grootkeuken kun je goedkoper koken door ingrediënten op grote schaal aan te kopen, maar er is een ondergrens. Door het kleine budget kiest de aankoper vaak voor diepvriesproducten. Dat hoeft niet problematisch te zijn, maar voor dat geld koop je niet het beste wat de markt te bieden heeft, met vitaminetekorten tot gevolg.

Ik heb ooit een rusthuis voorgesteld om vers geperst fruitsap te schenken, maar dan hadden ze een semi-industriële pers nodig, en dat vonden ze te duur. Soms wordt fruitsap uit brik geschonken, maar vanuit het standpunt van een diëtist is dat even goed als cola.

»Soms is het eten ook gewoon niet lekker. De boterhammen voor het ontbijt worden gesmeerd door de nachtverpleegster, want die heeft tijd. Ze stopt de boterhammen in de koelkast, maar tegen de ochtend zijn die sneetjes wak en halen de bewoners er de neus voor op. Koffie wordt geschonken in een plastic mok, en niet alleen voor parkinsonpatiënten. Handig, ►

want er kan veel koffie in en als de mok op de grond valt, breekt ze niet. Maar als je zo'n mok drie keer gebruikt hebt, zit er een vuile rand aan die je er nooit meer af krijgt. Het is ook een kwestie van waardigheid.»

WANHOOP IN DE OGEN

Dokter Huylebroeck vist een A4'tje uit een map die op tafel ligt: het weekmenu van een rusthuis dat hij goed kent.

HUYLEBROECK «Dit geeft je een mooi beeld van wat er doorgaans op tafel komt. In zeven dagen tijd: vier keer géén groenten. Wel drie keer gehakt. Dat is goedkoop en makkelijk, want die overschotten kunnen ze recyclen.»

HUMO Ik ben geen diëtist, maar ik zou een evenwichtiger dieet kunnen samenstellen.

HUYLEBROECK «Dat er meer groenten en fruit op het menu moeten staan, is duidelijk. Maar dan wel eetbaar fruit, want mensen met een slecht gebit of zonder tanden een appel geven is belachelijk. Het vergt een inspanning, dat geef ik toe. Tegenwoordig maken veel rusthuizen deel uit van een privéholding. Die is bijvoorbeeld eigenaar van 26 rusthuizen en hanteert een centraal aankoopbeleid. Het is dan makkelijker om een hele container appels te kopen en te verdelen, maar zo werkt zorg niet.»

HUMO Vroeger werden rusthuizen gerund door de overheid, OCMW's of de zuilen. Tegenwoordig zijn er steeds meer commerciële spelers actief op de markt.

HUYLEBROECK «In de gezondheidszorg wil iedereen – huisarts, apotheker, verzorger of specialist – hetzelfde: een zo goed mogelijke zorg. Maar de laatste jaren is een aantal vennootschappen uit de vastgoedsector actief geworden in de bejaardenzorg. Projectontwikkelaars die eerst appartementen bouwden, daarna

serviceflats en nu ook rusthuizen. Die willen vooral winst maken. Ik heb respect voor hun knowhow over vastgoed, maar hun loyaliteit ligt bij de aandeelhouders, niet bij de patiënten.»

HUMO De privérusthuizen zijn duurder dan OCMW-rusthuizen, maar ze worden wel gesubsidieerd door de overheid.

HUYLEBROECK «In ruil moeten ze voldoen aan minimumnormen qua personeelsbezetting, gezondheidsbeleid en leeftijdscategorieën. Er zijn genoeg regels waaraan alle rusthuizen, ook de private, moeten voldoen.»

HUMO Waarom legt de overheid de lat niet hoger?

HUYLEBROECK «Omdat er een tekort aan rusthuisbedden is. Er zijn er 6.000 te weinig (volgens een studie van de VUB

niemand vraagt de resultaten van het bloedonderzoek op.» **HUMO** Doen OCMW-rusthuizen het beter dan privé-rusthuizen?

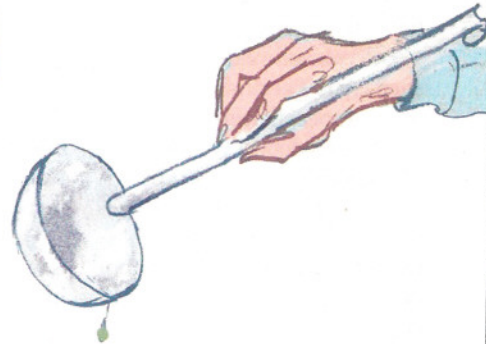
HUYLEBROECK «Ik kan niet alle rusthuizen vergelijken, maar ik denk dat de morele reflex groter is in een OCMW-rusthuis of bij een zorgkoepel. Misstanden worden sneller bijgestuurd. Als de zorg in een OCMW-instelling niet goed is, is dat een blaam voor de burgemeester en de lokale politiek. De gebouwen zien er misschien wat verouderd uit, maar de zorg is er wel beter.

»Het probleem ligt vaak niet bij de lokale directies van de privérusthuizen: de verpleegkundigen en het verzorgend personeel doen erg hun best. De beperkingen worden van bovenuit opgelegd, dáár worden de veranderingen ge-

helpen. Elke ochtend zie ik de wanhoop in de ogen van de verpleegsters: 'We krijgen het niet rond, we hebben te weinig volk.'

»Bovendien gaan privé-bedrijven erg ver in het rationaliseren van de werking. Ze hebben 25 rusthuizen en maar één centrale boekhouding, één centrale personeelsafdeling en een centrale apotheek. Die is tijdens het weekend overigens gesloten. Op de vrijdag voor het lange paasweekend had ik een patiënte een spoedbehandeling met antibiotica voorgeschreven, maar het was twee uur en de apotheek was al dicht. Op zulke momenten hang je af van de goede wil van de hoofdverpleegster: als zij met het voorschrift naar de buurtapotheek wil rijden, is de patiënt geholpen. Anders niet. Er zijn geweldig veel gemoti-

« Een rusthuis geeft per bewoner 4 euro per dag uit aan eten. Voor de drie maaltijden sámen »



zelfs 22.000, red.). De vastgoedvennootschappen hebben dat natuurlijk ook gehoord. Met hun kapitaal en hun knowhow is het een fluitje van een cent om een spliksplinternieuw gebouw neer te zetten met kamers van 15 vierkante meter. Ze leggen een dagprijs vast en stappen dan naar de overheid: 'We hebben hier een rusthuis van 250 bedden. Wilt u ons erkennen?' Denkt u dat de overheid lastig gaat doen?

»De controles schieten ook hopeloos tekort. Het is te zeggen: men controleert de verkeerde dingen – computerbestanden, formaliteiten. Men bekijkt patiëntenfiches, maar

blokkeert. De oplossing is nochtans simpel: verbeter de kwaliteit van de voeding én de manier waarop het aangeboden wordt. Alleen: daar heb je meer personeel voor nodig en dat vraagt investeringen. Nu haalt men de minimumnormen van de regering, maar niemand verbiedt een rusthuis om erboven te gaan, hè. Drie verzorgers voor 45 patiënten: dat is onbegonnen werk. Natuurlijk zijn die pas tegen halftien allemaal gewassen en klaar voor het ontbijt. En maaltijden rondelen is enorm arbeidsintensief, maar je zou logistieke medewerkers kunnen aanemen die elke dag een paar uur

veerde verpleegsters, maar de kwaliteit van de zorg mag daar niet van afhangen.»

HUMO Mijn grootmoeder heeft haar laatste maanden in een privérusthuis gesleten. Dat was geen geslaagde passage: meer dan één keer kreeg ze een slaappil bij het ontbijt.

HUYLEBROECK «Problemen met medicatie zijn schering en inslag.»

HUMO Nog een gruwelverhaal: ze wilde tijdens haar laatste weken op de kamer eten en mocht dat niet. Maar toen ze in coma lag, stond er wel een verzorgster met een dienblad in haar kamer.

HUYLEBROECK «Er is een groot personeelstekort in de bejaardenzorg. Op de zorgmarkt in het algemeen, trouwens, en de geriatrie is voor jonge mensen minder sexy dan de spoedafdeling. Daarom moeten rusthuizen Poolse, Roemeense en Spaanse verzorgsters en verpleegsters rekruteren. Vaak zijn het erg bekwame en gemotiveerde mensen, maar er is een communicatieprobleem, en zo gebeuren er ongelukken. Ik weet een geval waarbij een verzorger een maaltijd had opgediend voor een bedlegerige patiënt en het dienblad daarna afruimde, zonder dat de patiënt een hap had genomen. Bij de volgende maaltijd: hetzelfde. Pas 24 uur later werd ontdekt dat de patiënt overleden was.»

22 PILLEN PER DAG

Dimitri Beeckman is gedoc-toreerd verpleegkundige en als professor verbonden aan het Universitair Centrum voor Verpleegkunde van de Universiteit Gent. Beeckman is onder meer gespecialiseerd in ondervoeding en doorligwonden. Hij superviseerde de studie die in 2012 het ondervoedingsprobleem aan het licht bracht. **DIMITRI BEECKMAN** «Vaak houdt de ondervoeding verband met een ziekte: weinig mensen in een woon-zorgcentrum hebben geen medisch probleem. Bij de 75-plussers lijdt ongeveer 60 procent aan één of meerdere langdurige ziektes. En motorische en neurologische aandoeningen hebben een grote invloed op de eetgewoonten. Uit onderzoek blijkt dat bewoners in woon-zorgcentra elke dag gemiddeld meer dan 8 geneesmiddelen innemen, met uitschieters tot 22 per dag. Maar veel medicatie werkt in op de appetijt en verstoort de smaakbeleving. Daarnaast is een verminderde eetlust eigen aan het ouder worden. Dat geldt overigens ook voor drin-ken: daarom lanceert de overheid elke keer campagnes wan-

neer het warm wordt.

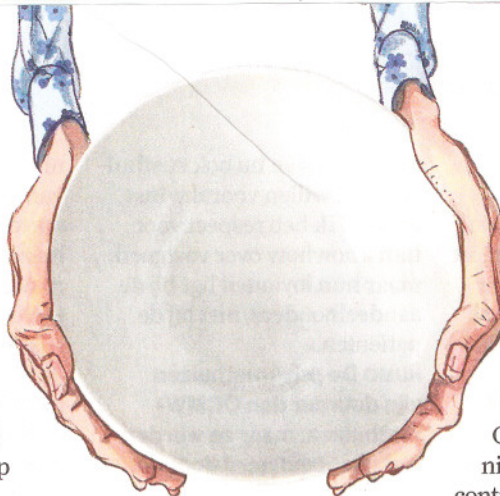
»Los van de medische kant is eten ook een sociaal gegeven. Mensen zien eten is gezellig, en het stimuleert de eetlust. He-las eet een aanzienlijk deel van de rusthuis-bewoners alleen: ook dat kan tot verhoogd risico op ondervoeding leiden.»

HUMO De kwaliteit van de voeding speelt eveneens een rol. Een dagmenu mag in sommige rusthuizen amper 4 euro kosten.

BEECKMAN «Dat is absoluut een probleem. Het budget varieert van 4 tot 5 euro per dag, maar een evenwichtig dieet kost minstens 8 tot 10 euro per persoon per dag. Sommige woon-zorgcentra bieden wel voedingssupplementen aan in de vorm van energierijke shakes met extra eiwitten, mineralen en vitaminen. Efficiënt, maar duur: 2 tot 3 euro per shake, en die shakes worden apart doorgerekend aan de bewoner. Maar zo ontlopen die rusthuizen hun verantwoordelijkheid, want het dagmenu zou moeten volstaan.

»Je mag zeker niet veralgemenen, want de belangstelling voor gezonde voeding is de laatste jaren sterk toegenomen. Maar concrete aanpassingen blijven vaak uit.»

HUMO Zijn we het erover



eens dat tien uur rijkelijk laat is voor het ontbijt, en halfzes best vroeg voor het diner?

BEECKMAN «Iedereen is anders, en oudere mensen hebben vaak andere eetpatronen omdat ze niet moeten gaan werken, bijvoorbeeld. Een groter probleem is de korte tijd tussen twee maaltijden. Iemand die een uur na het ontbijt een bord soep voorgeschoteld krijgt, heeft vaak helemaal geen honger.»

HUMO Rusthuizen proberen de maaltijden zoveel mogelijk in één personeelsshift te plannen. Gevolg: er zit erg veel tijd tussen de laatste maaltijd en het ontbijt.

BEECKMAN «Veel rusthuizen geven 's avonds nog wel een yoghurtje of zo. Maar het dienstrooster bepaalt het ritme waarop het rusthuis leeft. Eigenlijk is dat de wereld op zijn kop. Het is hoog tijd dat er zorg op maat komt en dat bewoners een stem krijgen in de manier

waarop de zorg wordt georganiseerd.»

HUMO Moet de overheid niet strenger toezien?

BEECKMAN «Ze legt al kwaliteitscriteria op en woon-zorgcentra moeten daarover rapporteren.

Op papier halen ze de minimumnormen, maar als de controleur aan een zorginstelling vraagt of ze een ondervoedingsbeleid hebben en ze tonen hem een computerbestand met de naam 'ondervoedingsbeleid', dan is dat bij manier van spreken voldoende. Iedereen ziet ook dat er te weinig personeel is, maar het moet budgettair beheersbaar blijven.»

HUMO Is het probleem volgens u nijpender in de privésector dan in de publieke sector of bij de zorgkoepels?

BEECKMAN «Ik ken goede privé-rusthuizen die een heel verstandig beleid voeren, maar andere zullen vooral vanuit een financiële logica redeneren. Het is belangrijk dat we ook die blijven motiveren om werk te maken van problemen zoals ondervoeding.»

WINSTMACHINE

HUMO Dokter Huylebroeck, u bent met uw resultaten naar de directie van het rusthuis gestapt. Hebben ze daarna actie ondernomen?

HUYLEBROECK «Er is een werkgroep opgericht, maar men heeft geen rekening gehouden met de aanbevelingen die daar gemaakt zijn. Dat is logisch: stel dat ze in het ene rusthuis 30 procent meer personeel aanwerven, dan moeten ze dat in de twintig andere rusthuizen van de groep óók doen.

»Maar het gaat niet alleen over geld. De rol van de coördinerende en raadgevende arts moet uitgebreid worden. Elk rusthuis is verplicht om zo iemand aan te stellen: hij moet onder meer de zorgverlening door de bezoekende artsen stroomlijnen, de pal-

« Het dienblad met eten werd afgeruimd, zonder dat de patiënt een hap had genomen. Bij de volgende maaltijd: hetzelfde. Pas 24 uur later werd ontdekt dat de patiënt dood was »

liatieve zorg organiseren en het beleid tegen infecties uittekenen. Maar het rusthuis is niet verplicht om zijn aanbevelingen te volgen. Meer zelfs, als een advies de directie niet aanstaat, kunnen ze hem aan de deur zetten.

»Verder pleit ik voor meer medische knowhow bij de bedrijfstop. In de raden van bestuur zitten nauwelijks of geen artsen, zulke bedrijven worden gerund als een industriële onderneming. Ik heb eens met de grote baas van zo'n rusthuisgroep gesproken. Die man heeft naar mijn verhaal geluisterd, maar daar bleef het bij.

»Die mensen kennen de praktijk niet. Hun enige bron van informatie zijn de lokale directies. Die proberen het voetvolk kalm te houden en hun raad van bestuur gunstig te stemmen. Zet een coördinerende en raadgevende arts uit één van de rusthuizen van de groep in de raad van bestuur. Iemand die op tijd de vinger op de wonde kan leggen.»

HUMO De tendens naar privatisering is niet nieuw.

HUYLEBROECK «Dat klopt, en het aandeel van de private sector neemt langzaam maar zeker toe. Het is ook een winstgevende business. Ik heb het voorbije jaar van zowel mijn bankier als van mijn verzekeringsagent het voorstel gekregen om te beleggen in financiële producten die afgeleid zijn van investeringen in de commerciële rusthuizen. De opbrengst bedraagt 5 à 6 procent, wat bewijst dat die bedrijven grote winsten maken. Is dat fout? Ik weet het niet. Dat is mijn centrale vraag: hoe gaan we als samenleving om met de ouderen? Maken we ons snel van hen af door ze in een rusthuis weg te stoppen? Of beschouwen we die zeer kwetsbare groep als volwaardige burgers die de zorg verdienen die we iedereen geven?» ■