

FIXATIE: DE GRUWEL IN ONZE RUSTHUIZEN

OPAAATJE, GIJ ZIJT GEVANGEN

Toen de dementerende Louis* (86) en zijn vrouw in 2010 naar het woonzorgcentrum Sint-Jozef in Wommelgem verhuisden, hoopte zoon Frank, zelf huisarts, dat zijn ouders daar eindelijk goed zouden zitten. 'Tot dan,' zegt hij, 'werd papa bijna overal gedrogeerd en vastgebonden.' Helaas: 'In het nieuwe tehuis is het gevecht tegen dat 'fixeren' pas echt begonnen. Vorig jaar kregen we zelfs de boodschap dat papa moest ophoepelen, omdat hij te lastig was. Twee maanden geleden is hij tegen onze wil overgeplaatst naar de psychiatrie: ze waren hem liever kwijt dan rijk.' Daar zat Louis – wederom vastgebonden in zijn stoel en in zijn bed.

Nathalie Carpentier / Foto's Johan Jacobs

'Het is gewoon mensonterend om demente bejaarden uren-, dagen- en nachtenlang vast te binden'

Samen met zijn vrouw vormde Louis decennialang een goed *gerodeerde* tandem. Hij de huisarts die door zijn patiënten op handen werd gedragen, zij de persoonlijke assistente die alles regelde. Om zijn veelal Marokkaanse patiënten te begrijpen, leerde hij zelfs wat Arabisch. Toen zijn vrouw zich vreemd begon te gedragen, gingen bij de ervaren huisarts meteen alle alarmbellen rinkelen.

'Mama gaat snel achteruit,' mailde Louis – toen 82 – zijn kinderen toen ze in het ziekenhuis werd opgenomen. 'Ze slaat de bal soms volledig mis. Ik vrees dat ze dementie heeft.' Maar toen Louis' vrouw weer

thuis was, bleek al snel dat niet zij, maar hij dringende zorg nodig had. Van de ene dag op de andere sloeg de dokter wartaal uit en liep verloren in zijn eigen huis. Louis had zélf dementie, de complexe en snel evoluerende Lewy-body-variant.

Thuis wonen kon niet meer: Louis had professionele hulp nodig. Maar de zorg die hij kreeg, schokte zijn kinderen. 'In bijna elk ziekenhuis kreeg hij zware medicatie, vaak een combinatie van versuffende benzodiazepines en zware antipsychotica,' vertelt zijn zoon Frank, zélf dokter en dus iemand met kennis van zaken.

Frank «Eén keer kreeg hij zelfs zo'n zwaar middel ingespoten

dat hij drie dagen lang een zombie was. 'Standaardprocedure,' heette het. Later hoorde ik van een bevriend neuroloog dat hij dat middel in de jaren 80 aan zware delinquenten gaf.

»Alsof dat nog niet volstond, bonden ze hem bijna overal vast. Aan handen, voeten, armen en middel. Vreselijk om je vader zo te zien liggen.»

Enkele maanden en vele opnames later bleef van de trotse huisarts nog slechts een schim over.

Frank «Hij was een snikkend hoopje ellende, een man die amper nog sprak, niemand meer herkende, niet meer alleen kon eten en zich enkel nog schuifelend voortbewoog.

»Iedereen die medisch geschoold is, weet dat je zware medicatie zoals antipsychotica het best vermijdt bij mensen met dementie. Als het dan toch moet, mag het slechts kort en in een heel lage dosis toegediend worden. Hetzelfde voor fixatie: dat is bedoeld voor uitzonderlijke gevallen.»

Het leek een verloren strijd. Tot de familie een geriater vond die bereid was de versuffende medicatie af te bouwen. 'Langzaam leerde papa weer zelf eten, praten, wandelen. Ik had mijn vader terug.' Louis verhuisde naar een rusthuis en zijn vrouw naar een serviceflat vlakbij. Het was er goed: Louis werd er niet vastgebonden, en

► kreeg slechts een lichte dosis kalmeermiddelen, zelfs als hij onrustig was.

Omdat zijn vrouw het emotioneel niet aankon om gescheiden van haar man te leven, en zelf zienderogen achteruitging, moest er echter een nieuwe oplossing gezocht worden: het woonzorgcentrum Sint-Jozef in Wommelgem. De plek oogde veelbelovend: sfeervolle architectuur, een mooie tuin, aperitiefconcerten op zondag, een hartelijke directeur, vriendelijk personeel en een aparte afdeling voor mensen met dementie.

Frank «We dachten: eindelijk de juiste oplossing. Eindelijk zijn ze weer samen.»

GE ZIJT STOUT

Bij zijn eerste bezoek aan Sint-Jozef weet Frank niet wat hij ziet. Zijn vader zit in een stoel, hulpeloos vastgesnoerd met een band om zijn middel.

Frank «Tegen het vallen, zeiden ze. Toen ik doorvroeg, bleek dat het vooral comfortabeler was voor het personeel. Papa was erg onrustig, stapte veel rond, klampte iedereen aan. Dat vonden ze niet kunnen. Maar papa lijdt aan Lewybody-dementie: dat gaat gepaard met onrust, soms met hallucinaties, ronddolen en woorden die oeverloos herhaald worden.

»Later ontdekte ik dat papa ook 's nachts in zijn bed met bedsponden werd vastgezet. Zoals een klein kind. Hij is daar een keer overheen geklauterd en zwaar ten val gekomen. Uiteindelijk werd hij

ook in bed vastgebonden met een riem. Eigenlijk zat hij dus dag en nacht vast. Als argument gaven ze dat hij 's nachts ronddoolde en op de deuren van de andere bewoners ging kloppen. Soms begon hij ook te roepen. Ik besef dat zo iets hinderlijk kan zijn, maar moet je hem daarom haast voortdurend vastbinden? Dat kan je toch geen professionele aanpak noemen?

»Soms draaiden ze papa's kamerdeur 's avonds op slot. Op een nacht heeft hij de deur van zijn kast afgebroken, waarschijnlijk in paniek, omdat hij opgesloten zat. In plaats van erover na te denken of het wel zo'n goed idee was om hem op te sluiten, kregen wij vooral veel geklaag over die kapotte deur. We begrijpen dat papa niet de makkelijkste patiënt is, maar wij hebben de indruk dat ze gewoon niet weten hoe ze met dementie moeten omgaan. Zijn gedrag hoort voor een groot deel bij zijn ziekte en is soms ook een reactie op de manier waarop hij wordt behandeld. Het verzorgend personeel in Sint-Jozef is niet beter of slechter dan elders, maar het beleid is totaal achterhaald.

»Intussen is al lang geweten dat fixatie ontzettend veel nadelen heeft. Het helpt niet tegen vallen – integendeel – en het maakt mensen bovendien depressief en boos. Het is ook mensonterend om uren- of dagenlang vastgebonden te zitten of liggen, soms met je gezicht naar de muur. Papa is zelfs een paar keer met stoel en al omgevallen. Omdat hij eruit



An Van Wesenbeeck, kwaliteitscoördinatrice van het woonzorgcentrum Onze-Lieve-Vrouw van Antwerpen: 'Fixatie is een probleem, geen oplossing.'

wou, maar niet kon. Zou u dan niet agressief worden?

»Mijn zussen en ik hebben gezegd dat we niet wilden dat papa gefixeerd werd, maar onze vraag stuitte op veel weerstand. Er werd ons allerlei onheil voorgespiegeld, maar we hielden voet bij stuk. Uiteindelijk hebben ze – tegen hun zin – toegestemd. Op voorwaarde dat we een document ondertekenden dat het 'op eigen verantwoordelijkheid' gebeurde. Echt de omgekeerde wereld. Niet fixeren zou de norm moeten zijn. We kochten heupbeschermers, voor elke dag een paar. Mocht papa toch vallen, dan was hij goed beschermd. In Sint-Jozef hadden ze daar nog nooit van gehoord.»

Frank begon zich grondig te informeren zodat hij een resem alternatieven kon voorstellen. In het vorige rusthuis legden ze een matras op de grond tegen het vallen, elders voerden ze met succes een opendeurbelied voor ronddolende bewoners.

Frank «Wát ik ook voorstelde: de hakken gingen elke keer in het zand. Ik heb zelfs een vergadering belegd met het expertisecentrum dementie, maar ook hun advies werd nauwelijks toegepast. Het ging voortdurend over 'mijn vader, het probleemgeval'.

»Na dat fixatieverbod ging papa nochtans enorm vooruit, zowel lichamelijk als geestelijk. Hij stapte weer goed en voelde zich ook beter, maar hij bleef wel onrustig. Enkele dagen na het verbod trof een tante papa

op de grond aan. Hij was gevallen in de cafetaria. De verpleging was met andere mensen bezig en liet hem gewoon liggen. Toen mijn tante hulp vroeg om hem recht te trekken, reageerden ze: 'Hij mocht toch vallen?' Onvoorstelbaar.

»Bij elk overleg werden wij steeds meer onder druk gezet om in te grijpen. Ze bedoelden: fixatie of medicatie. Maar ik bleef bij mijn standpunt: onrustige dementerenden mag je niet fixeren, want dat maakt hen alleen nog onrustiger. Het is zelfs gevaarlijk.

»De houding tegenover de bewoners met dementie getuigde soms van weinig respect. De hoofdverpleegster ging er prat op dat ze papa op een keer bestraffend had toegesproken – 'Louis, ge zijt stout' – en dat hij dat vervolgens bedremmeld had toegegeven. En toen een demente bewoonster 'ns zei dat haar moeder op bezoek zou komen, antwoordde een verzorgster dat die al lang dood was. Die arme vrouw was totaal ontredderd. Na een plasongelukje trokken ze bij alle dames in het bijzijn van de anderen de rok omhoog, om te kijken wie het gedaan had. Zo vernederend. Mensen met dementie hebben ook nog gevoelens, hè.»

Een halfjaar geleden liep het helemaal mis.

Frank «Tijdens een onrustige nacht heeft papa zijn luiert uitgetrokken en de muren besmeurd. Ik kreeg telefoon dat het zo niet langer kon. Intussen weet ik dat agressief smeren bij mensen met dementie protestgedrag is. Ze drukken er boosheid mee uit die ze op geen enkele andere manier kunnen uiten. In plaats van het smeergedrag te onderdrukken – wat alleen maar méér verzet oproept – moet je die mensen hun boosheid laten ventileren.

»Maar er was geen enkele bezorgdheid voor mijn vader, laat staan een creatief voorstel om gelijkaardige incidenten in de toekomst te vermijden. Ik heb nog voorgesteld om hem nachtkleding te geven met een ritssluiting aan de achterkant.»

Enkele dagen later krijgt Frank een aangetekende brief. 'De zorgsituatie van papa was te complex en te belastend voor de medebewoners en medewerkers. Binnen de drie maanden zouden ze hem aan de deur zetten. Een alternatief gaven ze niet. Ze zetten een demente man van 85 dus gewoon op straat.'

DOLEN VAN DE HONGER

'Iemand wordt uit het rusthuis gezet voor zo iets? Dat is schokkend,' reageert **An Van Wesenbeeck**, kwaliteitscoördinatrice van het woonzorgcentrum Onze-Lieve-Vrouw van Antwerpen, waar ze een fixatiearm beleid hebben. Van Wesenbeeck maakte haar thesis over het fixeren van bejaarden in de ouderenzorg.

An Van Wesenbeeck «Zo'n incident is spijtig, maar je moet die smurrie gewoon opruimen. Punt. En vooral de dementerende bewoner niet terechtwijzen. Je mag die mensen niet verantwoordelijk stellen voor hun gedrag.

»Problemen met de stoelgang komen vaak voor. Mensen met dementie herkennen soms hun eigen lichaamssignalen niet meer. Je kunt één en ander aanpakken door voor een rustig toiletbezoek te zorgen. Zet ze vooral niet met drie naast elkaar op het toilet: dat zou u ook niet prettig vinden. Geef overdag desnoods een laxatief, vermijd afgesloten incontinentiemateriaal. Zou u twaalf uur lang in een vuile pampier willen zitten?»

Van Wesenbeeck geeft geregeld bijscholingen in woon- en zorgcentra over een fixatievrije aanpak.

Van Wesenbeeck «Ik kan u verzekeren: er wordt nog héél veel gefixeerd. Wij hebben hier geen banden, geen voorzettafeltjes om mensen vast te zetten, maar dat maakt van ons helaas een uitzondering. Het argument is dat fixatie mensen beschermt tegen vallen, maar het geeft enkel een vals gevoel van veiligheid. En bovendien maakt het gevoel van

gevangenschap dementerenden vaak onrustig en agressief.

»Fixatie is een probleem, géén oplossing. In Vlaanderen heerst nog te veel een cultuur waarbij we maatschappelijk wenselijk gedrag willen opdringen. Heel wat oudere mensen worden aan een tafeltje vastgezet omdat ze niet met eten mogen rondlopen. Of niet uit de beker van iemand anders mogen drinken. Waarom eigenlijk niet? Wij hebben daar een probleem mee, zij niet.

»Als rusthuisbewoners 's nachts op de deuren van de anderen gaan kloppen, moet je je afvragen waarom ze dat doen. Soms hebben ze het gevoel dat ze vastzitten of zijn ze naar iets op zoek. Je moet je bewoners observeren. Wij hebben zo ontdekt dat sommigen 's nachts begonnen rond te dolen omdat ze honger hadden. Als je om vijf uur wat boterhammen zonder korst krijgt en niet veel later in bed wordt gestopt, is het toch niet gek dat je om drie uur weer honger hebt?

»Zelfs bij moeilijke situaties als agressie, moet je analyseren. Zo haalde een man vaak uit naar zijn vrouw tijdens de maaltijd. Bleek dat die altijd eerst zélf at en pas daarna haar man te eten gaf. Hij werd agressief omdat hij honger had en bang was dat er niets zou overblijven. Sinds we hem apart te eten geven, is hij rustig. Je moet vanuit hún leefwereld denken, niet vanuit de onze.»

'Iemands vrijheid beperken mag in principe niet, tenzij een rechter dat oplegt,' verduidelijkt professor ouderenzorg **Koen Milisen** (KU Leuven).

»Met fixatie bedoelen we alle middelen die gebruikt worden om iemands vrijheid te beperken. Middelen waarmee de persoon in kwestie niet akkoord gaat en waaruit hij zichzelf niet kan bevrijden. Het gaat zowel over pols- als enkelban-

den, Zweedse gordels rond het middel, verpleegdekens, maar ook voorzettafeltjes die je niet weg krijgt.»

Precieze cijfers over de frequentie van fixatie in Vlaamse woonzorgcentra zijn er niet. Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid zal pas vanaf dit jaar het gebruik ervan meten. Het laatste rapport van de gezondheidsinspectie bij woonzorgcentra uit 2011 maakt melding van 'opvallende cijfers': 'Bijna de helft van de voorzieningen heeft geen of onvolledige procedures met betrekking tot fixatie. En een derde van de voorzieningen die er wel hebben, leeft de eigen afspraken niet na.'

Twee latere onderzoeken door de KU Leuven in veertien woonzorgcentra tonen aan dat fixatie erg vaak voorkomt. 'In tien van die centra werd 50 tot 60 procent van de bewoners minstens één keer gefixeerd,' aldus Milisen. '80 tot 90 procent van hen zelfs dagelijks. De frequentie varieert per afdeling, maar bij mensen met dementie die agressief of onrustig zijn, wordt er het snelst naar fixatie gegrepen. Het zou het laatste redmiddel moeten zijn, maar uit deze cijfers blijkt dat het dagelijkse routine is.'

Milisen «Er zijn nochtans heel wat negatieve gevolgen bekend – gaande van doorligwonden tot depressie. Er zijn in ons land zelfs gevallen bekend van mensen die in een Zweedse gordel verstrikt raakten en stierven. Vandaar dat je verhoogd toezicht moet houden als je iemand fixeert, het zo snel mogelijk weer moet afbouwen, de onderliggende oorzaken van het gedrag moet onderzoeken en alternatieven moet bekijken.

»Je moet elke keer opnieuw afwegen of wat je wil voorkomen – heupbreuken, bijvoorbeeld – wel opweegt tegen de nadelen.»

Toch pleit Milisen niet voor een algemeen verbod.

Milisen «In extreme gevallen – als een patiënt zichzelf of anderen schade toebrengt – is er soms geen andere optie.»

'In ons land zijn al mensen in zo'n Zweedse gordel verstrikt geraakt en gestorven'

PROFESSOR OUDERENZORG KOEN MILISEN



SLECHTE ZORG

'Als de uitzondering wordt gebruikt om slecht beleid te verantwoorden, moet je op je hoede zijn,' zegt **Jan Hamers**, professor ouderenzorg van de Universiteit Maastricht.

Jan Hamers «Op een bepaald ogenblik werden er in Nederland naar schatting 6.000 mensen gefixeerd. Als je alle voorzettafeltjes en beddeken meetelde zelfs 30.000. Allemaal uitzonderingen? Nee, dan wordt de uitzondering de regel en dat is gevaarlijk. En men zei wel dat de situatie de hele tijd geëvalueerd werd, maar in negen op de tien gevallen gold: eenmaal vastgebonden, altijd vastgebonden. Stel je voor dat je de

'Onrustige dementerenden mag je niet fixeren, want dat maakt hen alleen nóg onrustiger. Het is zelfs gevaarlijk'

FRANK, ZON VAN LOUIS

- laatste jaren van je leven zo moet doorbrengen.»

Hamers pleitte er vijftien jaar geleden al voor om fixatie te bannen in Nederland, maar ving toen bot.

Hamers «95 procent van de artsen en de verpleegkundigen zei dat ik niet wist waarover ik het had. Om veilige en adequate zorg te kunnen bieden aan moeilijke en onrustige patiënten was fixatie nodig. Anders zouden er ernstige ongelukken gebeuren.

»We hebben dat samen met enkele verpleeghuizen onderzocht, en het tegendeel bleek waar. Je biedt betere zorg als je níét fixeert. Als je mensen langdurig of vaak vastzet, vergroot het risico op ernstige breuken net. Want als mensen niet meer bewegen, verschrompelen hun spieren en verdwijnt hun evenwicht. Als ze dan toch nog eens wandelen, vallen ze sneller.

»Maar het voornaamste bezwaar tegen fixatie is dat mensen er ontzettend onrustig van worden. Zorgverleners beseffen vaak niet hoe groot de impact van vrijheidsbeperking is op mensen. Zeker bij mensen met dementie is die enorm, want zulke patiënten weten niet waar ze zijn, wie de mensen rondom hen zijn, waarom dingen gebeuren. Je moet je eens voorstellen dat dan plots een wildvreemde je kamer binnenkomt om je in tiem te wassen: dat is ontzettend bedreigend. We zouden dan vooral geborgenheid

moeten bieden en wat doen we? Net het omgekeerde.

»Mensen vastbinden of platspuiten moet je gewoon niet doen. Het is slechte zorg. Vandaag zien de meeste Nederlandse zorgverstrekkers dat ook in, maar daar is wel tien jaar overheen gegaan. Als je jaren hebt geleerd dat fixatie wél goed is, vergt het veel energie om die cultuur te keren.

»Er zijn nu Nederlandse verpleeghuizen voor dementeren waar vroeger één op de drie bewoners werd vastgebonden en nu niemand meer. Die zorgcentra zijn onherkenbaar veranderd. Vroeger rook het er geregeld naar urine, liep iedereen in een wit uniform rond en zaten mensen met dementie vast. Vandaag ruikt het er lekker, is het veel rustiger en is iedereen veel meer tevreden: bewoners én personeel.»



‘Zorgverleners beseffen vaak niet hoe groot de impact van vrijheidsbeperking is. Zeker bij mensen met dementie’

PROFESSOR OUDERENZORG JAN HAMERS

V2-BOM

‘Wie mijn vader is en wat hij allemaal heeft meegemaakt, interesseerde zijn verzorgers amper,’ zucht Frank. Louis maakte als kind het V2-bombardement op Antwerpen mee. Zijn zusje werd zwaar getroffen. Zijn laatste herinnering aan haar is hoe ze op een weggeblazen voordeur werd weggedragen naar het ziekenhuis. Een dag later was ze dood. ‘Het zou me niet verbazen als dat trauma meespeelt bij zijn angsten. Dat hij stukken van dat verleden herbeleeft.’

Toen zijn vader op straat gezet dreigde te worden, schakelde Frank experts in om te weten wat zijn rechten waren. Gewapend met hun mails, waarin de woorden ‘schrijnend’ en ‘nooit meegemaakt’ voorkwamen, kon hij de beslissing terugdraaien. Maar omdat de situatie niet verbeterde, diende hij klacht in bij de gezondheidsinspectie.

Het verslag van de onverwachte inspectie die daarop volgde, geeft Frank op essentiële punten gelijk. Ondanks regelmatige problemen waren er nog altijd ‘geen duidelijke afspraken over hoe men bij acute incidenten tijdens de dag of tijdens de nacht meneer diende te benaderen, kalmeren of beveiligen’. Er was ‘geen systematisch fixatiebeleid’ en de norm ‘met betrekking tot de vrijheid van de bewoners werd onvoldoende gerespecteerd’. Ondanks een eerdere berisping van de inspectie was de ‘strakke dagindeling’ nog steeds ‘niet bewonersgericht’.

Frank «Maar ondertussen bleef de instelling bij ons aandringen om iets aan de overlast te doen, om papa te laten opnemen in de psychiatrie tot hij weer ‘hanteerbaar’ was. Initieel evolueerde papa gunstig, maar toen heeft hij een verpleegster bij de pols gegrepen. Wij zagen dat als een geïsoleerd feit, zij vonden dat de druppel.»

Kort daarna – eind november – kreeg Frank een mailtje

van de directeur van Sint-Jozef. **Frank** «Ze hadden papa naar de psychiatrie overgebracht, hoewel wij en de huisarts er tegen waren. Ze wilden van hem af. Mensen met dementie zijn welkom, behalve als ze lastig doen.»

GEEN SEXY BEROEP

Ouderenzorgpsychiater **Philippe Persoons** (KU Leuven) zegt dat het aantal mensen met dementie die door woonzorgcentra omwille van moeilijk hanteerbaar gedrag naar hem en zijn collega’s doorverwezen worden, stijgt.

Philippe Persoons «Tijdens de week van Nieuwjaar hadden we er zo drie. Telkens voor reeds langer bestaande problemen: roepen, ernstige agressie. Niet zelden gooien centra daarna de deur achter de patiënt dicht en willen ze niets meer met die mensen te maken hebben.»

Persoons wil de problematiek aankaarten bij bevoegd minister **Jo Vandeurzen**.

Persoons «We kunnen nog niet goed omgaan met de gedrags- en psychiatrische aspecten van dementie, terwijl we er alleen maar meer en meer mee te maken zullen krijgen. Bijna de helft van de rusthuisbewoners lijdt aan dementie, en dat cijfer zal nog toenemen.

»Probleem is ook dat de woonzorgcentra een soms wat kunstmatig onderscheid maken tussen de verschillende symptomen van dementie. Als iemand geheugenstoornissen heeft, hoort hij thuis in een rusthuis, maar zodra er ook gedrags- en psychologische problemen bij komen, moet hij naar de psychiatrie. Terwijl moeilijk hanteerbaar gedrag voorkomt bij elke patiënt, alleen wordt dat aspect vaak doodgewogen of vergeten.»

Dat leidt tot soms onstellige oordelen over het gedrag van mensen met dementie. Ook door professionals.

Persoons «Al te vaak worden er nog bedoelingen toegeschreven aan de acties van

► mensen met dementie. Maar dat moet je vooral niet doen. Onlangs stond in een verslag over een patiënt dat hij 'zijn neus op ongepaste wijze in andermans zaken steekt'. Terwijl die man als bedrijfsleider jarenlang een grote verantwoordelijkheid had. Zijn gedrag heeft dus met zijn verleden en zijn persoonlijkheid te maken.

»Wij functioneren rationeel, maar mensen met dementie vallen terug op hun emotionele brein: ze reageren emotioneel, worden affectief labiel en soms ook seksueel ontremd. Als de ziekte nog verder gevorderd is, neemt het instinctieve brein het over en krijg je *fight/flight*-reacties, territorialiteit en verzameldrang. Als je zulke mensen rationeel bekijkt, leidt dat tot allerlei onzinnige beschuldigingen. Een man die in een rusthuis begon rond te dolen in andere kamers, werd beschuldigd van diefstal. Dat stond letterlijk in het verslag, hè. Die man was ook mild agressief,

en kreeg daarom het antipsychoticum Haldol toegediend. Fout, want in dit geval deed dat de alheimersymptomen alleen maar toenemen. Resultaat: nog meer agitatie en verzameldrang. Puur instinctieve reacties. Vervolgens doet hij een uitbraakpoging en is hij agressief tegenover het personeel, en krijgen wij telefoon: 'Die man moet dringend opgenomen worden.'

HUMO Terwijl de aanpak fout was.

Persoons (aarzelt) «Eigenlijk wel. Maar het is ook niet eenvoudig. Vaak gaat het over mensen die krabben, bijten, spuwen of slaan, voortdurend roepen, ronddolen of seksueel ontremd zijn. Dan is de tolerantie van de familie van andere bewoners niet altijd even groot. De druk van het rusthuis kan groot zijn: 'Dokter, help ons.'

»Aan medicatie worden nog vaak onterecht magische eigenschappen toegeschreven. Volgens de laatste cijfers krijgt

33 procent van de bewoners in woonzorgcentra continu antipsychotica om moeilijk hanteerbaar gedrag bij dementie aan te pakken. Niet alleen helpen die bij veel gedrag niet, het is ook gevaarlijke medicatie. Voor elke 9 tot 25 succesvolle behandelingen, heb je één overlijden. Dat is veel, hè.»

HUMO Wat kan je dan wel doen aan dat 'moeilijk hanteerbare' gedrag?

Persoons «Geborgenheid bieden is wellicht het best. Vaak zie je de problemen verminderen als je iemand aandacht geeft. Corrigeren, daarentegen, wekt irritatie op en straffen is helemaal zinloos: iemand met de ziekte van Alzheimer leert niets nieuws meer bij.

»Het antwoord is dus persoonsgerichte zorg, maar op dat vlak hinkt Vlaanderen nog héél erg achterop, ook al worden er inspanningen geleverd. Op plaatsen waar voldoende en vooral goed opgeleid personeel is, gaat het goed. Er moet dus ook voldoende aan-

dacht besteed worden aan de zorgverstreker zelf. Het is geen sexy beroep, hè.»

GEVAAR VOOR ZICHELZELF

'Ook wij zijn tegen fixatie,' reageert **Paul Van Tendeloo**, algemeen directeur ouderenzorg bij Emmaüs, de groep waar Sint-Jozef sinds januari toe behoort. Toen Louis er nog woonde was dat dus nog niet zo, maar de overgangperiode was al ingezet onder begeleiding van Van Tendeloo.

Paul Van Tendeloo «Ik kan mij moeilijk uitspreken over het verleden, maar het klopt dat het fixatiearm beleid in Sint-Jozef nog niet volledig in orde was. Wij zijn daar nu volop mee bezig.»

Van Tendeloo was wel op de hoogte van de beslissing om Louis over te plaatsen.

Van Tendeloo «Bij deze bewoner was er niet enkel sprake van geheugenstoornissen, maar ook van ernstige agressie – met gevaar voor zichzelf en voor anderen. Ik weet dat



‘Als ik zie hoe wreed mijn vader werd behandeld, begrijp ik waarom mensen euthanasie overwegen als ze dement worden’

FRANK, ZON VAN LOUIS

de familie geen fixatie wenste, maar in gevallen zoals dit gaat dat niet. Om de zorg op punt te stellen en verdere fixatie te voorkomen is beslist om de man tijdelijk naar een voorziening met een gespecialiseerd team over te brengen. Ook de coördinerende raadgevende arts zag dat als enige oplossing. De directie heeft wel degelijk overlegd met de familie en geprobeerd om alternatieven te zoeken, maar die vonden ze niet binnen de muren van Sint-Jozef. In de andere woonhuizen van Emmaüs werken we sowieso al fixatiearm, dat zal in Sint-Jozef in de toekomst ook gebeuren.»

DORST

Enkele dagen na zijn overplaatsing bezoeken we Louis op de psychiatrische afdeling. De ogen van de man lichten op als hij zijn zoon ziet. Frank neemt zijn uitgestoken hand aan en houdt die vast. Louis probeert iets te zeggen, maar is erg moeilijk verstaanbaar. 'Heb je dorst, papa?' 'Ja,' klinkt het nu plots wel helder. Frank veert recht om een glas water te halen, maar de coördinatrice die bij ons is komen staan, houdt hem zachtjes tegen. 'Beter niet. We eten zo, en dan krijgt hij ook te drinken.' Ik werp een blik op de klok: het is halfvier. Nu al avondeten?

Pas dan zien we dat Louis achter een voorzettafeltje zit. Hij rukt eraan, probeert het weg te duwen om vervolgens moedeloos onderuit te zakken. Hij probeert iets te zeggen.

'Ben je het beu, papa?' Weer die heldere, bewuste blik. 'Ja!'

Frank vraagt waarom zijn vader achter een voorzettafeltje zit. Hij eet en drinkt niet, dus veel zin heeft het niet. 'Hij is moe. Hij was erg onrustig en heeft al veel rondgewandeld, hij moest even gaan zitten.' Frank voelt aan zijn vaders zij. Geen heupbeschermers. 'Weet u waarom hij ze niet aan heeft?' De vrouw schudt haar hoofd: 'Ik ben hier ook nog maar net.'

Hoe vanzelfsprekend er in Louis' plaats gedacht wordt. Hoe voor hem beslist wordt dat zijn dorst niet groot genoeg is, dat hij niet mag wandelen, dat vastgebonden zittens beter is.

De vrouw kijkt veelbetekend naar de klok: 'Het bezoekuur is bijna voorbij.'

Als we afscheid nemen, begint Louis weer aan het tafeltje te rukken. 'Ik wil mee,' klinkt het duidelijk verstaanbaar. Maar hoe hard hij ook trekt, het ding geeft geen millimeter mee. 'Ik wil mee.' Hij duwt zijn bovenlichaam tegen het tafeltje en zijgt dan uitgeput neer. Als we zijn kamer passeren, zie ik een gordel klaarliggen in de zetel. In bijna elke kamer hier trouwens.

Enkele weken later krijg ik een mail van Frank. 'Vanavond zat hij weer vastgebonden met een Zweedse gordel. Toen ik nog maar eens aangaf dat wij geen fixatie willen, vroegen ze of we misschien wilden dat hij viel en iets brak. 's Nachts is ook het verpleegdekken opgedoken. Dat vormt een geheel met de hoes van de matras, met twee mouwen, dichtgemaakt langs de hals. Dan kan je geen kant uit. Hij heeft het al een keer stuk gescheurd. Mijn vader is een sterke man, weet u. Daarom zijn ze ermee gestopt.'

Na een overlegvergadering klinkt Frank positiever. 'Het gaat beter met papa, door de professionele en menselijke opstelling van het team. (Zucht) Het is erg om te zeggen – ik ben zelf LEIF-arts (LevensEinde InformatieForum, red.) – maar als ik zie hoe mijn trotse vader, zélf een arts, in veel instellingen werd behandeld, begrijp ik waarom steeds meer mensen in dit land euthanasie overwegen als ze dement worden.'

* De naam van de bewoner is veranderd om zijn privacy te waarborgen.

HET NEDERLANDSE MODEL

In het Nederlandse verpleeghuis Lückerreide heeft men het roer omgegooid. Gespecialiseerd verpleegkundige **Ine Smeets** herinnert zich nog goed hoe het vroeger was.

Ine Smeets «Was iemand onrustig, wat slecht te been en doolde die rond, dan liep je naar de kast, nam een band en bond die vast. Klaar. Je moest er zelfs geen arts voor raadplegen. Probeerde die bewoner zich vervolgens met stoel en al toch nog voort te bewegen, dan bond je die stoel met een andere band vast aan de verwarming. Erg, hè, maar ik zie het nog zo voor me.

»Niemand stelde zich daar toen vragen bij. Op het einde van mijn late dienst – voor de nachtdienst begon – moest ik

een man vastbinden. Dat was de opdracht en dus deed ik dat gewoon. Ook al ging er telkens een gevecht aan vooraf: soms krabde die man mijn armen open. Hij wou helemaal nog niet slapen, maar ik vond dat hij moest. Een mevrouw die altijd ging staan tijdens het bingoën werd ook vastgebonden.»

Vandaag geldt Lückerreide als een voorbeeld voor de rest van Nederland en is fixatie er totaal uit den boze. Alles behalve vanzelfsprekend op een plek voor mensen met de zwaarste vormen van dementie. Agressie en gedragsproblemen kwamen er geregeld voor. 'Ik heb lange tijd gevreesd dat een bewoner zich zou vergrijpen aan één van onze jonge medewerkers,' geeft directeur **Math Gulpers** toe.

Math Gulpers «Er is ooit een zuster bij de keel gegrepen. Maar nu ben ik niet meer ongerust. We hebben andere voorzorgen genomen en ons beleid veranderd: in plaats van te denken dat wij weten wat best is voor onze bewoners, proberen we te achterhalen wat ze zélf willen. We corrigeren hoogstens een beetje. Agressie komt amper nog voor.»

Vandaag brengen andere instellingen hun 'onhandelbare' bewoners – ze slaan of bijten, kleden zich te pas en te onpas uit – zelfs naar Lückerreide. Een magische formule hebben ze er nochtans niet, behalve dan: oog hebben voor de bewoners.



Math Gulpers, directeur van verpleeghuis Lückerreide: 'Door mensen vast te binden, krijg je net méér storend gedrag en moet je méér tussenkomen.'

Gulpers «Wanneer is iemand agressief? Bij wie? Voelt die bewoner zich hier wel thuis? Als je ontdekt dat iemands agressie verdwijnt omdat hij niet meer door een man, maar door een vrouw gewassen wordt, is dat toch geweldig? En wanneer een 80-jarige zijn vader zoekt, berispen we die niet met een: 'U bent 80, denkt u nu écht dat uw vader nog leeft?' Nee, we gaan samen op zoek en drinken even een koffie.»

Smeets «Soms verdwijnt probleemgedrag zodra mensen een andere dagbesteding krijgen, een uitlaatklep of meer bewegingsruimte, binnen én buiten. Iedereen kan hier gaan en staan waar-ie wil. Zet mij een hele dag in een kleine ruimte met dezelfde mensen

en ik raak ook geïrriteerd.

»In andere gevallen hebben bewoners gewoon pijn. Door hun dementie kunnen ze die prikkels niet meer juist interpreteren, wat zich dan uit in probleemgedrag of agressie. Soms heeft iemand gewoon een ontstoken kies, of een blaasontsteking. Geloof het of niet, maar bij vrouwen veroorzaakt dat vaak een delirium. Af en toe is het nog nodig om iemand rustiger te maken met medicatie, maar altijd tijdelijk.»

Op de vraag of dat niet alleen kan met méér personeel, zegt Gulpers: 'Nee. Door mensen vast te binden, krijg je net méér storend gedrag en moet je méér tussenkomen. Je moet je mensen omscholen.'