



Verzorgingsvilla voor vermogende ouderen. (Foto Evelyne Jacq)

## **Waarom bewoners soms gaan slaan** **Afdelingsklimaat heeft veel invloed op dementerende patiënten**

Gepubliceerd: 7 februari 2008 00:00 | Gewijzigd: 7 februari 2008 14:50

**In het ene verpleeghuis vertonen dementerende patiënten heftigere psychiatrische symptomen dan in het andere. Verpleeghuisarts Zuidema weet uit ervaring waarom.**

Door onze redacteur Hester van Santen

Rotterdam, 7 febr. Er zijn verpleeghuisafdelingen waar bijna negen van de tien dementerende bewoners regelmatig slaan, schelden of schoppen. Op vergelijkbare afdelingen, elders in Nederland, doet maar 15 procent van de bewoners dat. Hetzelfde geldt voor ontremd gedrag, wanen, apathie, depressie, angst. De ene afdeling is er bijna vrij van, terwijl in een andere plaats meer dan de helft van de bewoners er last van heeft, in een steekproef van twee weken.

Dat ontdekte verpleeghuisarts Sytse Zuidema (40) in zijn promotieonderzoek. Een afdeling, concludeert hij, heeft invloed op de psychiatrische symptomen van haar dementerende bewoners. „Ik weet dat het uitmaakt hoe verzorgenden in hun vel zitten, ik weet dat het niet goed is als er door onderbezetting geen activiteitenbegeleiding gegeven kan worden. Maar dat het zo'n grote invloed zou hebben, wist ik niet.”

Zuidema promoveert morgen aan de Nijmeegse Radboud Universiteit.

De arts, zelf werkzaam in Beek-Ubbergen bij Nijmegen, deed de afgelopen jaren promotieonderzoek op 59 afdelingen voor demente ouderen in

Nederland. Er wonen tien tot veertig bewoners, vaak verdeeld over enkele 'huiskamers'. Meestal hebben die (gesloten) afdelingen een loopruimte, zitjes en speciale aanpassingen voor dementerenden – zoals strepen op de grond voor de oriëntatie.

### **Probleemgedrag**

Ruim 1.300 mensen werden in Zuidema's studie geobserveerd, vooral vrouwen boven de tachtig. De psychiatrische symptomen die dementerenden vertonen, worden in het verpleeghuis 'probleemgedrag' genoemd. De dementerende heeft er last van, of de verzorger, of allebei.

„Het is niet goed als een bewoner depressief is of geagiteerd. Het is nog de vraag of je er altijd iets aan moet doen als iemand apathisch is, en dus stil in een hoekje zit. Maar soms zie je de mensen lijden.”

Zo merkte hij dat afdelingen onderling sterk verschilden, in het voorkomen van die symptomen. Deels komt dat doordat niet elke afdeling dezelfde groep patiënten (zelf spreekt de arts alleen van 'bewoners') selecteert. Zo zijn mannen vaker lichamelijk agressief, vrouwen vaker depressief of angstig. En hoe meer de bewoners geestelijk achteruit gaan, des te vaker worden ze apathisch of gaan zij juist slaan.

Maar ook de afdeling had invloed – minder dan de kenmerken van de patiënten zelf, maar toch. Alleen is het rare: voor de hand liggende zaken, zoals de grootte van de afdeling, het aantal uren dat een bewoner per dag zorg kreeg, of het aantal patiënten per medewerker deden er niet toe. Zuidema: „Op een kleine afdeling reageren bewoners niet minder agressief, en dat had je wel verwacht. Het verbaast me.”

### **Bezetting**

Dat suggereert dat het aantal handen aan het bed geen invloed heeft. Maar dat bestrijdt de arts. „Er is in de bezetting toch langzaam wel het minimum bereikt. Vroeger stelde de sector dat er minimaal één verzorgende aanwezig moest zijn in de huiskamer. Dat minimum is nu de standaard geworden. In de praktijk moet je de groep dan even alleen laten, als er een bewoner naar het toilet moet.” Maar blijkbaar heeft dat geen invloed op de mate waarin er gedragsproblemen voorkomen bij hun bewoners. „Misschien is het belangrijker hoe het personeel geschoold is.”

Zou zo dan het probleemgedrag van bewoners te verminderen zijn? Zuidema deed naar zulke maatregelen geen onderzoek. Momenteel bestaat de aanpak van probleemgedrag uit medicatie en dagactiviteiten zoals 'snoezelen', waarbij dementerenden worden benaderd met licht, geur of muziek. Maar ook het vastzetten van een bewoner in stoel of bed (normaliter bedoeld om vallen te voorkomen) wordt nog wel eens ingezet als iemand erg rusteloos is.

Zuidema denkt dat zowel het 'fixeren' als het gebruik van medicatie minder kan. „We weten dat antipsychotica werken, maar in beperkte mate. Tegen agressief gedrag helpen ze bij één op de vijf mensen.” Desalniettemin slikken meer dan een op de drie dementerende bewoners deze pillen, inventariseerde Zuidema. Te veel, vindt hij. „Antipsychotica hebben bijwerkingen: sufheid, spierstijfheid, en dat vergroot de kans om te vallen.” Ook kunnen de middelen een beroerte veroorzaken.

### **Onderwijs**

In Canada is in 2004 een project uitgevoerd waarmee het lukte om het antipsychoticagebruik én het probleemgedrag bij deze patiënten te verminderen, enkel door onderwijs aan de medewerkers. Zuidema: „Je kunt de vraag om medicatie zien als onmacht. Dan hoor je van verzorgenden: we kunnen er niks meer mee.”

Hij voerde op de dementieafdeling van zijn verpleeghuis, van de Stichting Kalorama, een vergelijkbare aanpak in. Er kwam wekelijks overleg, met alle personeel van de afdeling, de arts en de psycholoog. „Verzorger A vertelt dat een mevrouw erg onrustig wordt bij het wassen en aankleden. Dan zegt verzorger B: 'bij mij nooit'. „Misschien is A dan te gehaast, of maakt die geen oogcontact.”

Voorheen was hij daar zelf niet bij betrokken – in veel verpleeghuizen overlegt de arts niet over de dagelijkse gang van zaken, zoals de wectijden. Ook de gastvrouwen die koffie schenken, spraken voortaan mee. „Een verzorgende kun je zien als onderdeel van het systeem. Als die anders reageert, neemt het probleemgedrag af.” Van de veertien bewoners gebruikten er voortaan nog maar één of twee antipsychotica. „Het personeel dacht vroeger vaak ten onrechte: de problemen gaan pas echt over als de dokter medicijnen voorschrijft.”

### Achtergrond

#### Columns



Lees alle columns die elke zaterdag in het Wetenschap & Onderwijskatern verschijnen.

#### Dr. Zeepaard



Over een olifant met een kunstbeen en vuurballen vangen in de woestijn.

#### Kleine wetenschap



Blauwvoetgent neemt seksabbatical voor blauwe voeten.

[advertentie]

