

VOORAL DIAGNOSE EN AMBULANTE ZORG

Aanpak van dementie: ook het ziekenhuis heeft een rol

Door Jonathan Barbier

Een interview van Xavier Seron van de Cliniques universitaires Saint-Luc,
Jean Pertermans van de CHU de Liège en Jean-Christophe Bier van het Hôpital Erasme

Dementiepatiënten en vooral alzheimerpatiënten worden meestal thuis verzorgd of in een gespecialiseerde instelling. Het ziekenhuis heeft daarbij een afzonderlijke, maar absoluut aanvullende plaats in het zorgaanbod.



Xavier Seron

Neuropsycholoog in de Cliniques universitaires Saint-Luc en hoogleraar aan de UCL

xavier.seron@uclouvain.be



Jean Petermans

Hoofd van de dienst geriatrie van de CHU de Liège

jean.petermans@chu.ulg.ac.be

De vergrijzing plaatst de maatschappij in het algemeen en de medische wereld in het bijzonder voor heel wat uitdagingen. Op 1 januari 2008 was 17,06% van de bevolking 65 jaar of ouder. In 2040 zal dat minstens 25% zijn¹. En al verbeteren de levenskwaliteit en de gezondheid van senioren nog voortdurend, ook hun behoeften blijven toenemen. Eén van de belangrijkste uitdagingen waar we nu al mee geconfronteerd worden, is de follow-up van dementiepatiënten. De ziekte van Alzheimer, de belangrijkste oorzaak van dementie bij ouderen, treft ongeveer 100.000 mensen in België. In een rapport² dat afgelopen maart verscheen, schetst de Koning Boudewijnstichting hoe het staat met de aanpak van deze ziekte in België en formuleert ze verschillende aanbevelingen om ze te verbeteren.

De studie beschouwt de algemene ziekenhuizen als bijkomstig in vergelijking met thuiszorg of het aanbod van gespecialiseerde instellingen. Een situatie die de ziekenhuisprofessionals niet verbaast. De meesten van hen vinden dat de ziekenhuissector voorrang moet geven aan zijn rol op het vlak van diagnose en medische expertise, maar tegelijk ook zijn knowhow ter zake moet delen.

NIET VOOR LANGE TERMIJN

“Een ziekenhuis is niet bestemd voor de langetermijnbehandeling van alzheimerpatiënten”, benadrukt Xavier Seron, neuropsycholoog in de Cliniques universitaires Saint-Luc, en hoogleraar aan de UCL. Die vaststelling doet niets af aan de verantwoordelijkheid van de ziekenhuissector. “Een geschikte behandeling vereist aangepaste infrastructuur. Ziekenhuizen beschikken echter niet over de juiste structuur om te voldoen aan de opvangnormen”, vindt hij.

De taken van de ziekenhuizen liggen voor hem elders. “Bij de ziekte van Alzheimer is dat vooral diagnose. Het gaat hier om een specifieke opdracht die een krachten- en middelembundeling vereist. Als het om dementie gaat, kunnen verschillende ziektebeelden gepaard gaan met dezelfde

“Voorrang geven aan zijn rol op het vlak van diagnose en medische expertise”

symptomen. Vandaar dat we nauwkeurige differentiële diagnoses moeten kunnen stellen, om vervolgens aangepaste behandelingen te kunnen voorstellen”, aldus nog prof. Seron. Om daarin te slagen, moeten de uitgevoerde neuropsychologische onderzoeken van onberispelijke kwaliteit zijn. “In België hebben enkele ziekenhuiscentra ronduit opmerkelijke competenties ontwikkeld. Dat was nochtans niet evident, want 30 jaar geleden stond de differentiaaldiagnose nog echt in haar kinderschoenen.”

EEN AANVULLENDE ROL

Volgens de specialist mag het ziekenhuis in geen geval de rol overnemen van thuiszorgers en gespecialiseerde centra, want die zijn het best geplaatst om alzheimerpatiënten op te vangen. Sommige ziekenhuizen bieden wel aanvullende ambulante zorg aan. “Het kan daarbij gaan om gespecialiseerde consulten voor dementiepatiënten, maar evengoed om een geriatrisch dagcentrum, dat een meer algemene opdracht vervult”, benadrukt professor Xavier Seron. Via een dergelijke structuur stelt het ziekenhuis zijn technische logistiek en zijn knowhow ter beschikking van de patiënt.

Dat is bijvoorbeeld het geval voor de Cliniques universitaires Saint-Luc, waar enkele maanden geleden een geriatrisch dagziekenhuis is geopend. Het lijkt trouwens vrij goed op dat van de CHU de Liège. Een interdisciplinair geriatrisch dagziekenhuis werkt samen met de Geheugenkliniek. Het houdt zich niet alleen bezig met het cognitieve aspect, maar voert ook functionele evaluaties uit bij bejaarden. In één à twee dagen worden de capaciteiten en de zelfredzaamheidsgraad van de patiënten gemeten, via een algemene geriatrische evaluatie, cognitieve, lichamelijke, loop- en geheugentests, voedings- en zintuiglijke evaluaties... In zeldzamer gevallen is ook zorgverlening mogelijk. “Deze observatie moet aanbevelingen opleveren die een impact hebben op het dagelijkse leven. Ze houden verband met geneesmiddelen, voorzorgsmaatregelen om valpartijen te vermijden en om gezond te eten, de organisatie van het dagelijkse leven, het bijhouden van een agenda... Daarnaast kunnen er ook voorspellingen geformuleerd worden over het ziekteverloop. Al die punten worden meegedeeld aan

Aanbevelingen van de Koning Boudewijnstichting

Als conclusie formuleert de Koning Boudewijnstichting een reeks voorstellen om de behandeling en de levenskwaliteit van dementiepatiënten te verbeteren.

- Zorg op maat.
- Sociale steun aan de patiënt op regionaal niveau.
- De rol van de verzorgenden stimuleren en valoriseren.
- De patiëntenzorg financieren, afhankelijk van de reële behoeften.
- Patiënten die thuis blijven, een veilige woonomgeving bieden.
- De zorg aanpassen aan de culturele leefwereld van de patiënt.
- Specialisering en permanente vorming van professionals aanmoedigen.
- Oog hebben voor de niet-medische gevolgen van de ziekte, zoals communicatie en sociale begeleiding.
- Profiteren van de opgebouwde wetenschappelijke expertise om nieuwe behandelingsmethoden te ontwikkelen.

1. Cijfers van het Federaal Planbureau, 2008.

2. “De zorg voor personen met dementie: perspectieven en uitdagingen”, Koning Boudewijnstichting, 2009.

de patiënt zelf, zijn naaste omgeving en uiteraard ook zijn behandelende arts”, licht prof. Jean Petermans toe, hoofd van de dienst geriatrie van het CHU de Liège.

OPNAME UITSTELLEN

Dit soort aanpak wordt steeds meer toegepast in België en biedt ook tal van troeven: de patiënt wordt goed opgevolgd en zijn zelfredzaamheid wordt bevorderd, waardoor zijn opname in een gespecialiseerde instelling zo lang mogelijk kan worden uitgesteld. Een aanzienlijk voordeel voor de overheid, die een groot deel van de verblijfskosten voor haar rekening neemt. Bovendien krijgen de meeste patiënten liever thuiszorg, ook al is de opvang in een instelling vaak optimaal. Definitieve opname in zo'n instelling betekent immers in veel gevallen een zware klap, omdat de patiënt zijn autonomie moet opgeven. Het is echter niet omdat de patiënt kan thuisblijven dat het ziekenhuis geen ondersteuning hoeft te bieden.

LEEFOMGEVING VAN DE PATIËNT

“Maar aangezien het ziekenhuis sommige patiënten niet rechtstreeks kan opvangen, moeten we onze rol herdenken en werken aan zijn leefomgeving”, vervolgt Xavier Seron. Er zijn daarbij verschillende interventiemethoden mogelijk, die trouwens al uitgetest zijn. Zo kunnen ‘vliegende teams’ uit ziekenhuiscentra rechtstreeks bij de patiënt aan huis gaan om de kwaliteit van zijn leefomgeving na te gaan. Die taak zou bijvoorbeeld uitgevoerd kunnen worden door gerieters, verpleegkundigen en/of ergotherapeuten. Andere mogelijkheid volgens de specialist: “De opleiding van sommige actoren die bij de patiënt in de buurt wonen. Het kan daarbij gaan om sociale of administratieve diensten, soms zelfs om de huisarts. Doel: nauwkeurige

Psycho-educatie in het Hôpital Erasme: concreet

○ Het psycho-educatieprogramma in het Hôpital Erasme werd ontwikkeld door Jean-Christophe Bier en Delphine Van Den Berge (neuropsychologe), en legt vooral de nadruk op cognitieve en gedragsaspecten. “Het moet allemaal heel concreet blijven, zodat de begeleider het geleerde kan toepassen in zijn dagelijkse omgang met de patiënt.” Op die manier wordt de verzorgende opgeleid tot expert en leert hij omgaan met de agressie van patiënten, hun depressieproblemen, eetgedrag enz. Momenteel hebben een veertigtal personen het programma al gevolgd. “De balans is heel positief: de levenskwaliteit is verbeterd en sommige gedragsstoornissen zijn verminderd”, stelt de neuroloog verheugd vast.



Jean-Christophe Bier

Neuroloog in het Hôpital Erasme

jbier@ulb.ac.be

○ Het ziekenhuis heeft een rol naast thuiszorgers en gespecialiseerde centra.

informatie verzamelen over de ziekte en de gevolgen ervan”. Ook de opleiding van het verzorgend personeel in gespecialiseerde instellingen, maar ook in de UVC's en de regionale ziekenhuiscentra, moet verder uitgebouwd worden. Al die initiatieven zitten momenteel nog in de prille beginfase, maar zouden concrete effecten kunnen opleveren voor de patiënt. Net als een ander soort opleiding die specifiek bestemd is voor zijn naaste omgeving.

PSYCHO-EDUCATIESESSIES VOOR VERZORGENDEN

Dergelijke sessies worden onder meer gegeven in het Brusselse Hôpital Erasme. Jean-Christophe Bier, neuroloog, coördineert er sinds 2008 een psycho-educatieprogramma voor de mantelzorgers van alzheimerpatiënten. “Mantelzorgers voelen zich vaak machteloos tegenover de ziekte. Ze worden genegeerd door het medisch corps, dat ze ook niet snel raadplegen, maar leren uiteindelijk toch uit hun eigen ervaring. Dit programma wil hen de best mogelijke sleutels en aangrijpingspunten aanreiken om hun taak zo goed mogelijk te kunnen vervullen”, licht Jean-Christophe Bier toe. Doel: de levenskwaliteit van de patiënt, maar ook van de verzorgende verbeteren. Het programma is nog recent, maar heeft al bevredigende resultaten opgeleverd. Toch vindt Jean-Christophe Bier dat het ziekenhuis de verantwoordelijkheid voor een dergelijk project niet volledig op zich hoeft te nemen. “Het is logisch dat we anderen laten profiteren van onze knowhow en competenties. Toch is het vooral de Staat die dergelijke initiatieven zou moeten ondersteunen, op zijn minst financieel.”

HET ZIEKENHUIS NEEMT ZIJN TAAK TER HARTE

Het ziekenhuis wil zijn verantwoordelijkheid dus zeker niet ontlopen als het gaat om de verzorging van dementen. Wel wil het binnen zijn rol blijven en niet op het terrein komen van gespecialiseerde instellingen en thuiszorgers. De afgelopen jaren is er heel wat ervaring opgebouwd en zijn er hoopvolle perspectieven uitgetekend, zowel qua diagnose als qua opleiding, ongeacht het doelpubliek. Uiteraard moeten de patiënten kunnen profiteren van de technische en andere knowhow van de ziekenhuizen. “Ziekenhuisopname zal echter nooit een aangepast antwoord kunnen betekenen voor dementiepatiënten”, besluit Jean-Christophe Bier. ●



© iStockphoto