

“Als magere Hein er is, ben ik er niet!”

Geriatrische revalidatie bij dementie

Door: prof.dr. Rose-Marie Dröes voor Innovatiekring Dementie



Het verhaal dat ik wil doen speelt zich af in 2003 en betreft mijn achteroudtante Kathrien. Mijn tante was geboren in 1899 en haar man in 1888. Hij was een verwoed amateur schilder en zij speelde Chopin op de vleugel. In 1974 overleed haar man en moest zij alleen verder.

Toen begin jaren negentig ook mijn beide ouders waren overleden, en mijn tante inmiddels 93 jaar oud was, hield ik contact met haar. Vele jaren reed ik op vele zondagen van Amsterdam naar het Gooi en luisterde daar naar haar pianomuziek en haar mooie en sterke verhalen over vroeger. Met regelmaat maakten we uitstapjes naar 's Graveland, waar ik de schilderijen terugzag waar het huis van mijn oom en tante vol mee hing. Mijn tante vond het verschrikkelijk als ik na het avondeten weer naar Amsterdam ging en zij alleen achterbleef. Maar van iemand in huis wilde ze vooralsnog niets weten. Wel accepteerde ze toen ze de honderd al ruim was gepasseerd bezoeken van een vrijwilliger via de thuiszorg en was ze, toen zij kwetsbaarder werd en 's avonds bang als ze alleen was, blij met de dames die haar enige uren gezelschap hielden tot ze naar bed ging.



Het ging allemaal redelijk goed totdat ze in de zomer van 2003, inmiddels 104 jaar oud, met een zware longontsteking in het ziekenhuis belandde. Ze was erg ziek en delirant en leek het eerst niet te halen, maar toen de medicijnen aansloegen herstelde ze toch weer stukje bij beetje. Ze was wel behoorlijk verzwakt en het was de vraag of ze het

thuis nog zou kunnen redden. Een van de belangrijke doelen was dus te kijken hoe ze weer wat zou kunnen aansterken en hoe ze gerevalideerd zou kunnen worden zodat ze in ieder geval weer zou kunnen lopen. Op de geriatrische afdeling van het ziekenhuis bleek hier echter geen mogelijkheid toe vanwege gebrek aan personeel. Daarom zou in een familiegesprek worden besproken hoe het nu verder moest.

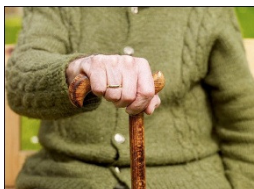
Tijdens dit gesprek vroeg de dokter mijn tante om zelf te zeggen wat voor hulp ze nodig had. Mijn tante legde uit dat ze eigenlijk bij alles hulp nodig had en dat ze ook niet meer goed alleen kon zijn. Daarna werd er besproken of weer naar huis gaan een optie was. Mijn tante had haar twijfels hierover omdat ze veel hulp nodig had en ze niet wist of dit financieel haalbaar was. Bovendien twijfelde ze of het haar op den duur wel zou bevallen als er steeds mensen bij haar over de vloer zouden zijn: “Ik wil ook wel eens alleen zijn. In het begin gaat het misschien goed, maar dan...?” De maatschappelijk werker zei schertsend: 'Hoe lang wou u dan nog doorgaan?' waarop mijn tante antwoordde: 'Nou ja goed, ik ga gewoon door. Als magere Hein er is, ben ik er niet ...' De dokter vroeg wat ze zelf zou willen. Mijn tante zei dat ze er heel erg hard over had nagedacht, maar dat ze geen oplossing had gevonden. Ik stelde voor om te kijken of thuis met voldoende zorg financieel haalbaar was en om de beslissing nog wat uit te stellen tot zij weer wat was aangesterkt op een reactiveringsafdeling. De maatschappelijk werker zei dat het met een PG-indicatie wel moeilijk zou zijn om tot de revalidatie toegelaten te worden (Die indicatie was namelijk in de weken daarvoor afgegeven toen mijn tante nog ziek en delirant was). Mijn

verweer was dat de aanleiding voor de reactivering toch somatisch was? De arts en de maatschappelijk werker waren het daar bij nader inzien wel mee eens, maar zij wilden de beslissing overlaten aan de reactiveringsafdeling van het ziekenhuis. Ik was een beetje van mijn apropos, want betekende dat dat de mogelijkheid bestond dat mijn tante, die voor haar leeftijd toch behoorlijk bij de pinken was en in het gesprek dapper had getoond nog aardig inzicht te hebben in de hele situatie, gewoon niet gerevalideerd zou worden?!



In het weekend daarna ging ik weer bij haar op bezoek. Ze zat scheef uitgezakt in haar stoel, met een houten blad ervoor, zodat ze er niet uitkon en ze articuleerde zo slecht dat ik haar maar moeizaam kon verstaan. Een totaal ander beeld dan tijdens het familiegesprek.

Bovendien vertelde ze me dat ze slechter zag en soms een stem in haar hoofd hoorde en of dat betekende dat ze gek werd. Ik legde haar uit dat ze mogelijk soms nog een beetje delirant was. Later dacht ik, misschien zijn ze gestart met psychofarmaca. De broeder had mij onlangs nog verteld over haar wisselende humeur: "Soms is er geen land met haar te bezeilen, soms is ze heel aardig tegen het personeel." Bij navraag bleek ze inderdaad twee maal daags 10 mg Dipiperon en 's nachts zonodig Seresta te krijgen. Mijn verzoek aan de dokter om hiermee te stoppen, vanwege de nadelige invloed op haar beleving, zicht, motoriek en herstelproces, werd na overleg met de geriater een week later gedeeltelijk ingewilligd. De dosering Dipiperon werd gehalveerd. Ik kreeg toen ook van de dokter te horen dat mijn tante niet toegelaten kon worden op de reactiveringsafdeling van het ziekenhuis vanwege de PG-indicatie. De fysiotherapeut die haar had bezocht vond haar te verward (wat niet verbazingwekkend was met de medicatie die ze kreeg). Ook was er geen plaats op een reactiveringsafdeling in een van de verpleeghuizen in de regio, die overigens ook ouderen met een PG-indicatie weigerden. Opname op een psychogeriatrische verblijfsafdeling van een verpleeghuis was wel mogelijk. Wetende dat er op deze afdelingen doorgaans niet echt gereactiveerd wordt, leek mij de enige goede oplossing om zo snel mogelijk 24-uurszorg thuis en een fysiotherapeut te regelen, zodat mijn tante thuis verzorgd en gerevalideerd zou kunnen worden. Gelukkig bleek dat ook haalbaar, na veel gebel met het RIO (het toenmalige indicatieorgaan), de zorgverzekeraar (onderhandeling over PGB 24-uurszorg), particuliere thuiszorg, maatschappelijk werk, fysiotherapeut en huisarts. In de tussentijd spoorde ik mijn tante aan om alvast voorzichtig zelf te gaan oefenen met lopen met behulp van de broeder of met mij. Ze was dolblij te horen dat ze weer naar huis kon en greep elke gelegenheid aan om te oefenen. Opstaan uit de stoel, op en neer in haar kamer en vervolgens een stukje over de gang. Twee weken later liep ze aan mijn arm voorzichtig haar eerste rondje over de afdeling.



Weer thuisgekomen accepteerde zij de 24uurs-zorg en volgde zij gemotiveerd de instructies op van de fysiotherapeut. Al snel kon zij zich met haar stok weer zelfstandig voortbewegen in haar eigen huis. Het was voor haar wel een enorme overgang, altijd mensen in haar huis, maar het belangrijkste was dat zij zich weer veilig voelde en de nodige aandacht en verzorging kreeg. Ze ging weer haast iedere dag naar buiten, genoot van de natuur, de zon, de frisse lucht, de planten en de bloemen. Daar was ze zeer dankbaar voor!