

## **Psychogerontoloog Huub Buijssen over verwaarlozing thuiswonende ouderen: ‘We betalen de prijs voor het recht op zelfbeschikking’**

Steeds meer ouderen blijken zichzelf en hun woning te verwaarlozen. Vaak gaat het om mensen met psychosociale en psychiatrische problemen die zich niet willen laten helpen. ‘We willen mensen langer thuis houden. Vereenzaming en verwaarlozing is de prijs die we we daarvoor betalen,’ aldus Huub Buijssen, psychogerontoloog van de ggz-instelling Altrecht in Utrecht.



Ouderen krijgen de helft minder ggz-hulp dan

volwassenen onder 65 jaar. Desondanks komen psychische problemen bij ouderen net

zo vaak voor dan bij jongeren. Op dit verschijnsel wijst Huub Buijssen,

psychogerontoloog en klinisch psycholoog van de divisie ouderenpsychiatrie van

ggz-instelling Altrecht, in zijn onlangs verschenen boek Psychologische

hulpverlening aan ouderen.

Ook in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde werd onlangs alarm

geslagen over het groeiend aantal ouderen dat zichzelf verwaarloost. Landelijke

Cijfers ontbreken, maar op naar afdeling Amouante Ouderenpsychiatrie Utrecht-Stad van Altrecht komen zo'n één tot twee meldingen per week binnen. Het gaat om ouderen met ernstige psychiatrische, somatische en psychosociale problemen, die veelal hulp afwijzen. Het Sociaal en Cultureel Planbureau meldde onlangs dat psychische problemen bij ouderen te weinig worden onderkend en behandeld. Volgens het SCP lijden tweehonderdduizend ouderen aan ernstige psychiatrische stoornissen zoals dementie, depressie en angststoornissen.

Daarnaast gaan er nog eens enkele honderdduizenden gebukt onder lichtere stemmingsstoornissen, die zonder behandeling tot forse en chronische problemen kunnen leiden.

### **Waarom krijgen ouderen minder psychische**

**hulp?** Wil een oudere gespecialiseerde ggz-hulp krijgen, dan moet hij eerst drie hindernissen nemen. Eerst moet hij het psychische probleem bij zichzelf herkennen en ermee naar de huisarts gaan. Dan moet de huisarts het als een psychisch probleem herkennen. Vervolgens moet de huisarts hem verwijzen naar de ggz. Huisartsen beschouwen veel problemen van ouderen als een normale

ging.'

'Veel huisartsen denken ook dat psychotherapie bij ouderen niet zo veel zin heeft, ze vinden dat ze ouderen hiermee niet moeten lastig vallen. Maar voor het toenemend aantal ouderen dat zichzelf verwaarloost omdat ze niet behandeld worden, is nog een andere reden. Die ligt in het recht op zelfbeschikking.

Voorheen werden psychiatrische patiënten eerder en langer opgenomen. De afgelopen vijf, zes jaar is bij onze ouderenpsychiatrie de helft van het aantal bedden verdwenen. Sommige verblijfsafdelingen zijn helemaal opgeheven. Het beleid is om deze patiënten zo snel mogelijk naar huis, naar een beschermende woonvorm of een verzorgingshuis te sturen. Als ze zich thuis isoleren en verwaarlozen kun je ze niet zomaar dwingen tot een behandeling. Pas als de situatie echt gevaarlijk wordt – bij ondervoeding, onacceptabele overlast of vervuiling van het huis – kun je ingrijpen. Maar het grijze gebied waarbij dat niet zomaar kan, is groot. Als iemand zich maar één keer per jaar doucht, zich eens per maand laveloos drinkt, zijn dat redenen voor een gedwongen behandeling?'

'Hulpverleners die bij de mensen thuis komen willen dat vaak veel eerder.

Inderdaad, zij moeten de rotzooi opruimen, zij treffen de man of vrouw in een verwaarloosde toestand aan. Maar mensen zijn vrij zelf sturing te geven aan hun leven. Het is de keerzijde van het beleid om psychiatrische patiënten eerder de samenleving in te sturen. Verwaarlozing en vereenzaming is de prijs die we daarvoor betalen. Zeifs in het psychiatrisch ziekenhuis stuit je op dat dilemma.

Sinds drie jaar hebben opgenomen patiënten een eigen kamer. Sommigen laten geen arts binnen. Ze wassen zich nauwelijks, ze maken een puinzooi van hun kamer. Dat wij bijvoorbeeld een wekelijkse douche en schone kleding noodzakelijk vinden, is onze norm, niet altijd de hunne. Hulpverleners zijn het er onderling ook vaak niet over eens zijn wat nog verantwoord is.'

### **Moet je die verwaarlozing dan maar als een gegeven**

**accepteren?**'Nee. Hulpverleners moeten beter leren

onderhandelen met zo'n patiënt. Ze moeten deskundigheid verwerven om de oudere die zich verwaarloost te overreden hulp te aanvaarden. Want er zijn inmiddels veel mogelijkheden om hen te helpen.'

### **Met 716 pagina's is de derde editie van uw boek vier keer zo**

**dik als de eerste.Waarom?**'Behalve dat er veel meer psychische

en psychiatrische problemen worden besproken geeft de laatste editie veel meer

aan wat je aan die problemen kunt doen. Het vak ouderenpsychiatrie heeft de laatste jaren een enorme ontwikkeling doorgemaakt. Men weet inmiddels dat ouderen net zo goed zijn te behandelen als jongere mensen. En dat gebeurt gelukkig ook. Op de ouderenafdelingen van de Riaggs bijvoorbeeld hielden sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen zich vroeger voornamelijk bezig met de zorg voor dementerenden. Die zorg wordt steeds meer overgedragen aan verpleeghuizen. Daardoor komt er meer ruimte voor behandeling van andere problemen, zoals depressie, persoonlijkheidsstoornissen en angststoornissen.

Hoewel er nog steeds veel minder psychiaters en psychotherapeuten op de ouderenafdelingen werken dan op de volwassenenafdelingen, krijgen ouderen meer psychotherapie dan vroeger. Daarnaast zijn er andere positieve ontwikkelingen, zoals de toenemende samenwerking tussen de klinische en ambulante zorg. Tot enkele jaren geleden kregen ouderen met chronisch psychiatrische problematiek óf ambulante behandeling óf ze werden opgenomen. Nu zijn er meer tussenvormen zoals deeltijdbehandeling, psychiatrische intensieve thuisverpleging of bed op recept.

Thuiswonende patiënten krijgen ook vaker een hulpverlener toegewezen die alle zorg rondom hen coördineert.

**Dit lijken vooral organisatorische veranderingen, niet zozeer**

**veranderingen op het gebied van behandelen.**'Dat moet je niet

zeggen. Als je een depressieve oudere zo ver kunt krijgen dat hij naar de

dagbehandeling in een psychiatrisch ziekenhuis gaat, krijgt hij wel degelijk

therapie. Mensen met psychische problemen, van wat voor aard dan ook, hebben

drie dingen gemeen. Hun startmotor is stuk, ze hebben moeite met contacten en

met het structureren van hun leven. Door de dagbehandeling staat hij 's morgens

op, komt onder de mensen en heeft een bezigheid. Psychische hulp aan ouderen,

met name die groep die zich thuis verwaarloost, is vaak heel pragmatisch. Met

het helpen bij schuldsanering, het schoonmaken van het huis, het regelen van een

gehoorapparaat, kun je al veel bereiken.'

**Waren deze mensen niet beter af met**

**opname?**'Sommigen die nu thuis vereenzamen, deden dat ook in

het ziekenhuis. Anderen voelen zich thuis prettiger, gaan niet meer gebukt onder

het medisch regime of worden niet meer lastig gevallen door mede-patiënten. Er

zijn tal van methodieken om vereenzaming tegen te gaan, maar daar zijn grenzen

aan. Sommige problemen zijn nu eenmaal niet op te lossen.'/Maria van

Rooijen