

2.4 Omgaan met gedragsveranderingen

18 ZWERFGEDRAG; DWALEN & WEGLOPEN

Inleiding

Mensen met dementie lopen soms overmatig veel; ze ijsberen of vervolgen kriskras hun weg door de instelling, zonder gericht doel. Sommigen glippen zelfs weg uit de zorginstelling om daarna te verdwalen. Daarmee brengen ze zichzelf in gevaar. Wat ligt er achter overmatig dwalen en wat kun je ermee? Hoe kun je handelen als jouw bewoner is vermist en uit de instelling blijkt te zijn weggelopen?

De 400daagse

Lopen, lopen lopen... een magere gekromde gestalte boendert door de lange gangen van het verpleeghuis. Je zag haar de afgelopen uren óók almaar sjouwen. Dichterbij zie je haar door transpiratie drijfmatte bloemetjesjurk, een met parelend zweet bedekt gezicht. Als je haar vraagt wat ze doet kijkt ze je verbaasd aan met een blik van ‘dat zie je toch’ en zegt: ‘Ik ben aan het lopen!’ En nu moet je ook zelf in de benen, want ze wil zich niet door je laten ophouden en vervolgt haar weg. Naast haar gekomen vraag je waar ze naar toe wil of moet. ‘O dat weet ik niet, ik zie wel waar ik uitkom.’ ‘Maar bent u dan niet moe?’ ‘O jawel; mijn voeten doen verschrikkelijk pijn!’ Na enig over en weer gepraat krijg je haar zover even te gaan zitten; ze slaakt een diepe zucht en ontspant. Je masseert haar voeten wat ze duidelijk prettig vindt. Maar nog geen twee minuten later komt ze alweer omhoog. ‘Bedankt voor dit gesprek, maar nu moet ik weer verder.’ En daar gaat ze weer. Even is haar rug meer gestrekt, maar na een kwartier al weer voorovergebogen. Misschien is het verbeelding, maar zie je nu wat zweetdamp van haar rug afkomen? In plaats van een goede rustpauze kwam ze niet verder dan een haastige pitstop. En zo gaat het al minstens een jaar. Lopen, lopen, lopen... .

Gewoon / ongewoon?

We lopen wel eens doelloos als we ons vervelen of ongerust zijn, bijvoorbeeld in afwachting van de uitslag van een onderzoek in het ziekenhuis, wachtend op de bus of trein. Vanuit eigen onrust of om te verpozen, de tijd op een plezierige manier door te brengen. Op vakantie flaneren we langs terrassen en lopen langs winkeltjes, komen er even terug – om na een tijd er wéér langs te slenteren. Of we wandelen langdurig zonder ergens te willen komen of iets bepaalds te willen zien. Dit is dan natuurlijk geen probleem, het kan juist heel aangenaam zijn. De benaming zwerven heeft ook iets avontuurlijks en romantisch; denk aan de landloper Swiebertje uit de Nederlandse TV serie, die vaak in benarde situaties kwam maar waarmee het steeds goed afliep.

Ook bij personen met dementie is het geen punt als ze de benen strekken, integendeel. Dwalen wordt een probleem als het overmatig is, zodanig dat het lichamelijk ongemak bezorgt zoals uitputting, huid, spier- of gewrichtsproblemen. Als het ontstaat vanuit onrust of ander psychisch leed, en de persoon onderweg steeds minder vertrouwd en meer angstig raakt. Of als hij uit de instelling geraakt en zich niet kan oriënteren, eindeloos blijft lopen. Gevaar loopt op vochttekort of juist verdrinken, valincidenten of onderkoeling, of zelfs bij een verkeersongeval betrokken raakt.

Profiel: dwaalgedrag

Enkele voorbeelden

- Aanhoudend aan deuren voelen en over de gang lopen
- Doelloos lopen
- Over de afdeling lopen, en dan aanhoudend en herhalend taken verrichten (zoals over alles wrijven en 'afstoffen')
- 's Nachts opstaan en gaan dwalen
- Heen en weer over de gang lopen, of kras door de afdeling

Definitie

Zwerven (naar van Dalen, Groot Woordenboek der Nederlandse Taal): her en der trekken, synoniem. *Omdolen, ronddolen, rondtrekken, op onbestemde plaatsen vertoeven*. Niet op een bepaalde tijd en ook niet in een bepaalde richting vertrekken.

Bij dwaalgedrag kan van verschillende kenmerken sprake zijn. We sommen ze hieronder op. Heeft je bewoner te maken met dwaalgedrag, dan kun je het aan de hand hiervan beschrijven.

Kenmerken

Mogelijke kenmerken van loopgedrag kunnen zijn:

- Het lopen is zonder gerichte bestemming (bijvoorbeeld niet om iets te pakken of te halen), of er was wel een doel maar dit wordt gaandeweg vergeten;
- De bestemming is onbereikbaar (zoals zoeken naar een al lang overleden ouder of partner);
- De persoon raakt de weg kwijt en kan niet meer bij het vertrekpunt komen. Vaak is hierbij het besef afwezig de weg kwijt te zijn. Sommigen zullen wel, anderen niet de weg vragen.
- Het lopen is overmatig. Gemiddeld lopen mensen met dementie bijvoorbeeld 4% van de tijd, terwijl notoire 'lopers' een derde van de dag onderweg kunnen zijn. Urenlang lopen kan dan worden afgewisseld met luttele minuten rust.
- Het lopen kan in een rechte lijn gaan, of een wirwar patroon volgen.

Vóórkomen & cijfers

De weg kwijtraken en almaar lopen zodat dit problemen geeft, komt bij cognitief intacte ouderen nauwelijks voor (0,3%). Bij dementie variëren de percentages van mensen met veel dwalen van 10-25%. Ongeveer 7 op de 10 van de mensen met dementie gaat op enig moment in het verloop van de ziekte dwalen. Dwaalgedrag komt meer voor bij vorderende dementie.

Bij het onterecht verlaten van de zorginstelling is het eerste etmaal doorslaggevend. Verreweg de meesten zijn binnen 24 uur weer terecht. Hierna neemt het risico op ongevallen en overlijden snel toe (verkeer, onderkoeling, valpartij, sterk verbrande huid bij zon). Weglopen uit de instelling komt vaak voor binnen enkele dagen na opname.

Stappenplan

Stap 1. Werkroutines en opvattingen

Werkroutines

Het is goed om te kijken naar prikkels die het (weg)lopen bevorderen zoals het veel en druk langs lopen van personeel en bezoek en ruis. Ook bepaalde tijden kunnen een trigger zijn, zoals na het afruimen van de middagmaaltijd. Vroeger ging je dan óók weer aan de slag. Het is een overweging waard om te bezien wat je als team uitstraalt. Lukt het om de dag door kalm en rustig over te komen? Hoe kun je bereiken dat je daarvoor ook zelf voldoende (gemoeds)rust krijgt?

Als iemand zoveel loopt dat hij zich uitput en niet laat afremmen, is bezorgdheid daarover terecht. En al helemaal bij de persoon die probeert uit de instelling weg te gaan, terwijl je weet dat hij onderweg zal verdwalen en onvoldoende op het verkeer let. Daarmee zijn we beland bij opvattingen rondom dwalen; waarbij we ook zullen ingaan op gedachten rondom weglopen.

Opvattingen

Welke gedachten roept het dwalen bij jou op? Maak je jezelf meer overstuur dan onvermijdelijk? Kloppen je opvattingen wel? Hieronder enkele voorbeelden met een korte bespreking ervan.

‘Als het haar lukt om uit de instelling te komen, zal ze verdwalen of ja bijna zeker een ongeluk krijgen. Dat is dan mijn schuld, ieder zal dat ook zo zien en mij veroordelen. Ik kan mezelf dan niet meer in de ogen kijken. Natuurlijk krijg ik mijn ontslag, kom nergens meer aan het werk zodat....’

Het kan of zal zelfs eens gebeuren dat een cliënt vermist blijkt. Dat is een serieus incident, waarover je jezelf vooraf liever niet onnodig overstuur maakt. Je kunt je beter erop richten wat nu allemaal eraan te doen is. Zoals het protocol over dwalen en weglopen doornemen: welke aandachtspunten en tips stonden daar allemaal in?

Hoe anderen op een vermissing zullen reageren heb je niet in de hand, het heeft geen zin je daar nu druk over te maken. Je kunt altijd uitleggen wat...’

‘Ze loopt maar door, en kan niet stoppen. Ze mag absoluut niet vallen, en als dat toch gebeurt is dat mijn schuld.’

De veiligheid van cliënten is jouw verantwoordelijkheid; houd hen zo goed mogelijk in de gaten. Doe wat in je macht ligt om hen goed te begeleiden en rust te brengen in de groep. Maar dit is niet altijd toereikend. Al zou je de afdeling afsluiten, dan nog kunnen mensen weglopen. Bijvoorbeeld door met bezoek weg te glippen. Er zijn geen absolute veiligheids garanties; hoe dan ook.

Behalve opletten en goed begeleiden kun je nog andere dingen doen. Zoals nagaan of de gemaakte afspraken helder zijn, en dat hierover goed met alle betrokkenen is overlegd. Ook over de resterende risico's hiervan.

Ongelukken gebeuren ook gewoon. Hoe erg ze ook zijn: dat betekent dan niet automatisch dat dit iemand te verwijten valt.

Stap 2.Lichamelijk functioneren

Dwalen kan in gang worden gezet door biologische drijfveren: honger, dorst, pijn, te warm of te koud, bijwerkingen van medicijnen. Het is goed om gericht (te laten) kijken naar de zintuiglijke functies, maag/darmklachten, pijn, obstipatie spierklachten, vocht & voedingstoestand en gewicht. Verder wordt nagegaan hoe het is gesteld met het gebruik van cafeïnehoudende drank en genotsmiddelen als alcohol, en medicijngebruik.

Stap 3.Omgeving

Uiteenlopende omgevingsfactoren kunnen meespelen. Hieronder volgen voorbeelden daarvan.

Prikkelrijkdom

Het is van belang ongewenste en betekenisloze prikkeling te voorkomen. Wat ziet zij aan beweging voorbij komen, zoals langslowend personeel? Staan TV en/of radio zonder gerichte bedoeling aan?

Gewenst is dat de huiskamer een eenvoudige aanblik biedt zonder onnodige contrasten. Waarbij die zaken naar voren komen die herkenning en vertrouwdheid geven, zoals meubels of een schilderij. Scherpe schaduwen zijn te verminderen met meer verlichtingspunten. Glimmende vloeren kunnen de illusie van gladheid geven en daarmee spanning vergroten en meer valrisico geven.

Vertrouwdheid/herkenbaarheid?

Is de functie van de kamers in een oogopslag helder? Een slaapkamer met til apparatuur geeft strijdige signalen. Is er bewegwijzering of zijn er naamborden?

Hoe is het gesteld met de bekendheid en vertrouwdheid van de leefomgeving?

Is er een bord in het zicht met daarop het dagprogramma?

Bij nachtelijke onrust is een nachtlampje en matige verlichting vertrekpunt (om vallen na opstaan te voorkomen), laat een lichtje op de WC aan.

Verpozen bevorderen

Bij lange gangen in het verzorgings- of verpleeghuis kunnen zithoekjes worden gemaakt voor een pauze. Door daar ook afleiding te bieden (bijvoorbeeld contact, iets te drinken, tijdschrift, iets te eten), kan langer rusten soms worden bevorderd.

Aanhoudend in elkaars zicht zijn, kan ook spanning oproepen en tot lopen aanzetten. Zijn er op de wooneenheid mogelijkheden tot tijdelijk terugtrekken?

Camoufleren

Donkere vlakken voor de deur in combinatie met lichte banen (denk aan een zebra-pad), worden door sommige mensen met hersenproblemen aangezien voor diepte, zodat zij hier niet over heengaan. Dit werkt echter niet altijd en niet bij ieder.

Een deur van een ruimte die niet toegankelijk is voor de bewoner, kan zo worden uitgevoerd dat deze minder opvalt en daarmee minder uitnodigt om te gebruiken. De uitvoering kan bijvoorbeeld zijn in gelijke kleur en uitvoering als de muur en zonder glas, met kleine hoger geplaatste draaiknop in plaats van opvallende deurklink. Ook kan de deur in zijn geheel

worden gecamoufleerd met bijvoorbeeld een gordijn. Aan de deur een spiegel aanbrengen geeft soms verwarring en afleiding van het voornemen om naar buiten te gaan.

De uitgang deur van de afdeling én organisatie kan zo worden geplaatst dat hij er niet op stuit bij de dwaaltochten, maar er verder vandaan langsloopt. Ook helpt het als de uitgang deur geen beeld geeft op de buitenwereld (geen helder glas).

Verder weg van de uitgang deur kunnen prikkelrijke plaatsen worden gemaakt (die aantrekken), zoals een waterfontein, zithoek, leestafel of restaurant.

(On) toegankelijkheid

Bij de bouw van zorginstellingen helpt het als de routes zo zijn opgezet dat het aantal beslismomenten bij kruispunten beperkt blijft, en meteen te zien is waar de gang toe leidt. Bevorder de begaanbaarheid en veiligheid van gangen en paden, zorg voor een goed toegankelijke binnentuin.

Bij liever niet te openen deuren: breng sloten aan bij de onderkant en/of bovenkant. Ook zijn proeven gedaan met een net van felgekleurd materiaal (bijvoorbeeld oranje), op hoofd- en borsthoogte met klittenband bevestigd (bijvoorbeeld voor de slaapkamer deur van een terminale persoon).

Installeer een hek rond de tuin.

Alarmeren / traceren bevorderen:

Er kan een deuralarm worden geïnstalleerd.

In Japan (en op kleine schaal in Nederland) maakt men gebruik van een chip in de schoenhak of enkelband. Als de persoon dan een detectielus passeert, krijgt personeel een signaal op de semafoon en blokkeren de deuren. Vergelijk dit systeem met het antidiefstal systeem bij je mode boetiek.

'sNachts kan een drukmat signaleren dat de persoon opstaat, een infrarood alarm systeem wanneer hij voorbij een bepaald punt gaat.

Loopruimte

Bij opname is het goed rekening te houden met de mogelijkheden tot lopen en vrij bewegen. Een kleine leefruimte met te weinig bewegingsmogelijkheden kan extra spanning veroorzaken, omgekeerd kan teveel ruimte in combinatie met te weinig toezicht bij loopdrang ook uitputting en onnodig gevaar met zich meebrengen. Dit laatste vooral in combinatie met trappen en te geringe controle op buitendeuren.

Stap 4-5. Algemene adviezen bij dwalen (inclusief wisselwerkingen)

Controleer op lichamelijke oorzaken en gevolgen van dwalen

Het is verstandig de lichamelijke functies te controleren bij loopdrang. Niet alleen omdat ze dwalen in gang kunnen zetten, maar ook een knelpunt vormen bij overmatig lopen. Bij veel transpiratie, koude of klamme huid kan thermo-ondergoed een goede keus zijn. Dit haalt vocht meteen van de huid weg en zorgt zo voor meer comfort. Ook is bij veel lopen extra aandacht nodig voor eventuele spierproblemen, voeten, voetverzorging en schoeisel.

Loop omgevingsfactoren na

Met het vorderen van de cognitieve uitval kan ook de invloed van omgevingsfactoren toenemen. Eerder in dit hoofdstuk (onder het kopje 'omgeving') zijn uiteenlopende suggesties besproken in relatie tot dwaalgedrag. Besproken werden daarbij de volgende onderwerpen:

- Signaal/ruisverhouding (langslopende mensen, radio/TV, contrasten in kleur en licht, glimmende vloeren).
- Vertrouwdheid en herkenbaarheid (herkenbaarheid van aankleding en inrichting, toegankelijkheid, naamborden bij ruimtes, bewegwijzering, informatiebord met dagprogramma, nachtverlichting).
- Rustzones creëren (zithoekjes bij lange gangen, met mogelijkheid tot lezen, iets te drinken/eten, contact, mogelijkheden tot terugtrekken op de wooneenheid).
- Camoufleren (Ruimtes die de persoon liever niet betreedt kunnen aan het zicht worden onttrokken door de deur af te werken in de kleur van de muur, klinken minder zichtbaar in bolvorm uit te voeren, bij de bouw deze ruimtes verder van de looproutes te plaatsen, en ook kunnen andere plekken aantrekkelijker worden gemaakt).
- (On) toegankelijkheid (Goed begaanbare gangen en paden, goed toegankelijke binnentuin, hek rond de tuin).
- Alarmeren / traceren (deuralarm en domotica voor alarmering, zoals waarschuwingssysteem als bepaalde ruimte wordt betreden, drukmat).
- Loopruimte. Passend bij de mobiliteit en mogelijkheden van deze persoon?

Eigene van de persoon

Sommige mensen zijn en waren van aard meer geneigd tot hoge activiteit en waren ook vroeger veel onderweg en bezig. Soms ook beroepshalve zoals bij postbodes of mensen met een groot huishouden. Soms loopt het activiteitenpatroon dan door tijdens de dementie. Mogelijk is ook dat de persoon juist kalm was en weinig liep, maar op spanning reageerde met bewegen. Om de persoon met dit gedrag te begrijpen, is het goed om hierover eens in gesprek te gaan bij de bewoner zelf en diens verwanten. Een vraag daarbij is ook wat diens bezigheden en werkzaamheden waren, welke patronen in activiteit en gewoontes aanwezig waren, voorkeuren en ergernissen, manieren van omgaan met spanning. Antwoorden kunnen helpen om het gedrag te begrijpen en de omgang af te stemmen.

Patronen in contacten veranderen

Kijk of achterhaald kan worden wat spanning of onrust oproept. Kunnen die prikkels worden verminderd of vermeden? Kan hem zelf worden aangeleerd hierop in te spelen, of is het een aandachtspunt voor het team om hem voor die prikkels te 'beschermen?' Wat bood vroeger rust en ontspanning en wat kan dat nu geven? Helpt het om samen een ontspanningsoefening te doen, of is er een andere insteek die ontspant? Een douche of een warm bad bijvoorbeeld? Het is vaak beter om bij de eerste kiemen van onrust afleiding en ontspanning te brengen, je kunt te laat zijn als het dwalen al in gang is.

Verder kun je bezien of bepaalde veranderingen in het dagprogramma gewenst zijn. Soms voorkomt een vaste wandeling buiten in de ochtend of vroege middag, later dwalen. Vaak werkt het positief uit om de dag door spontaan aandacht en afleiding aan te bieden. Bij dwaalgedrag is het vaak een brug te ver om direct te vragen te gaan zitten, soms lukt afleiden wel door bijvoorbeeld voor te stellen samen iets te gaan doen, staand even te praten of contact te bieden en daarna pas te vragen even erbij te komen zitten. Soms helpt het om een familielid te bellen en met de bewoner te laten praten. Een andere mogelijkheid is de toepassing van de

Simulated Presence Therapy ofwel videobrief. Op beeldmateriaal (video, DVD) ziet en hoort hij dan een vertrouwd persoon (partner, familielid) die geruststellend en/of informerend is. Het familielid uit bijvoorbeeld affectie en geeft aan hem te missen, ernaar uit te zien om binnenkort weer op bezoek te komen. En natuurlijk worden in de videoboodschap gemeenschappelijke positieve ervaringen en prettige herinneringen opgehaald.

Ga na: ligt de oorzaak in een psychisch probleem?

Stemmingsproblemen zoals angst, depressie, agitatie, spanning, zich onveilig voelen kunnen de beweging zijn tot (weg)lopen. Hetzelfde geldt voor eenzaamheidsgevoelens en gevoelens van hopeloosheid. Of beangstigende en verwarrende ervaringen zoals bij psychotische stoornissen. Bij deze situaties zal naast het dwaalgedrag ook aandacht uitgaan naar het onderliggende psychische knelpunt. Het kan ook zijn dat de persoon naar iets op zoek is of door iets aangetrokken is, het doel gaandeweg vergeet en dan overgaat op doelloos rondlopen. Of door hersenschade (bijvoorbeeld aan de voorzijde van de hersenen) het eigen gedrag niet meer kan bijsturen en/of stoppen. De oorzaak achterhalen, betekent niet altijd dat je daarmee het gedrag kunt laten stoppen. Maar het is wel van belang helder te krijgen wat het in gang zet en houdt.

Achterhalen van patronen in dwalen / weglopen

Gerichte observatie kan helpen de aanzetten en gevolgen van het gedrag bij deze persoon te achterhalen (zie hiervoor het 'Gedragsobservatieformulier' in de bijlage). Soms liggen de resultaten van een gerichte observatie achteraf gezien zo voor de hand, dat je niet begrijpt waarom je het eerder niet zag. Naar voren komt bijvoorbeeld dat hij vaak kort na elke maaltijd gaat lopen (met risico op weglopen). Achteraf logisch, want vroeger was dat bijvoorbeeld ook hét moment dat hij weer aan de slag moest. Het is dan een poging waard om hem na het eten iets te laten doen, zoals mee opruimen en afwassen, koffie zetten en drank delen, of hem uit te putten met een begeleidde wandeling of klus in de tuin. Het is daarnaast goed enkele vragen goed te doorlopen. Hoe ziet het gedrag eruit? Wat beleeft hij erbij en wat zijn de gevolgen ervan? Moeten we het wel (willen) controleren? Hoe ernstig is het in frequentie en duur, wat zijn de gevolgen voor lichamelijk functioneren? Is hij naar iets op zoek? Zo ja, wat? Hoe kan daarop ingespeeld worden? Komt hij zelf terug of niet? Probeert hij weg te komen van de afdeling? Wat zijn de negatieve gevolgen van het gedrag; hoe kunnen die worden beperkt? Moeten we het gedrag wel willen controleren? Is het niet meer een probleem van ons dan van de persoon in kwestie?

Resterende tips

-Nachtelijk dwalen. Laat de persoon voor het slapen nog naar het toilet gaan. Te vroeg naar bed brengen werkt nachtelijke onrust of te vroeg wakker worden in de hand. Zorg voor voldoende activiteit overdag. Vermijd spanning en onrust in de avond, en lees de algemene aanbevelingen in het hoofdstuk over slaapproblemen.

-Meeglippen met bezoek. Op een gesloten afdeling is van belang dat bezoek van nieuwe bewoners worden ingelicht dat zij altijd achter zich kijken wanneer zij de afdeling verlaten. Sommige mensen zijn erop gespitst in het kielzog van bezoek mee naar buiten te glippen. En dat zij, bij het binnenkomen ook erop letten dat bewoners dan niet naar buiten gaan. Het is goed dit te herhalen op familieavonden en geregeld kenbaar te maken naar ondersteunende diensten die op de afdeling komen.

‘Het smaakte goed zuster’

Verzorgingshuis de Avondster, 17.45. Bij begeleidster Miranda gieren de zenuwen door de keel. Meneer Jansen van haar afdeling is weggelopen, waarschijnlijk met vertrekkend bezoek weggeglipt toen ze even iemand in bed hielp. Nu lichtte hij eerder al eens de hielen, maar was toen binnen een half uur terug. Nu is hij al twee uur weg, en nu ze het gebouw al twee maal heeft doorgezocht voelt het alsof iemand haar keel dichtknijpt. Van alles spookt door haar hoofd; misschien is hij verongelukt, verdwaald in het nabijgelegen bos. Over een uur wordt het donker, vannacht kan hij onderkoeld raken. Of ... hij zal toch niet juist de andere kant op zijn gelopen ... richting spoorlijn en drukke snelweg? De politie is net door de directie al gewaarschuwd, en ook zijn familie natuurlijk. Ze zullen haar dit wel gaan verwijten, en ze zijn normaal al zo kritisch...

De bel! Meneer Jansen staat voor de deur, duidelijk goedgehumord, sterk riekend naar drank, geflankeerd door twee vitale zestigers die hun verhaal doen. Hij heeft de avond bij hen in het dorpscafé doorgebracht, en aldus hun relaas ‘hem daar flink geraakt.’ Miranda is even opgelucht dat hij heelhuids terug is, maar wordt al vlug pijnlijk: smeert hij hem voor zijn pleziertje, staat hier alles op zijn kop. Zijn luchtig ‘O het is goed zo hoor zuster’ werkt als een rode lap op de stier: zó gemakkelijk komt hij hier niet vanaf!

Protocol vermissing bewoner

Iemand die is opgenomen in het verpleeghuis, naar buiten wil en dat ook aankan, dient daarvoor ook gelegenheid te krijgen. Er zijn echter ook mensen met dementie die niet alleen naar buiten mogen omdat ze anders de weg kwijtraken, en in het verkeer gevaarlijk kunnen zijn. Voor hen zijn afspraken nodig over hoe te handelen als zij ondanks voorzorgen toch vermist worden.

Zorgorganisaties hebben meestal een te doorlopen stappenplan wanneer een cliënt wordt vermist – en wellicht weggelopen is. Een dergelijk protocol geeft richting aan hoe je bij vermissing dient te handelen. Hieronder volgt een voorbeeld van een protocol. In elke organisatie zullen de accenten en afspraken anders liggen.

Te doen voorwerk bij risico op weglopen:

Voorkomen is beter dan genezen.

-Kijk naar voorwerpen die het weglopen kunnen triggeren: bijvoorbeeld het zien van de handtas of jas, in het zicht liggende post (die hij dan misschien naar een brievenbus wil brengen).

-Maak een goed signalement. Zorg voor recente foto’s van de bewoner, zowel van het gezicht als de hele verschijning, Noteer verder: lengte, kleur ogen en haar, bouw, bril/gehoorprothesen, typerende kenmerken. Let op wat zij of hij vandaag voor kleding draagt.

-Zorg dat mensen met risico op weglopen, bekend zijn bij nieuw personeel en familie.

-Bevorder de traceerbaarheid en herkenbaarheid. Merk de kleding op een niet opvallende plaats met naam, adres en telefoonnummer, en/of zorg voor een SOS armband of penning met vermelding van relevante gegevens.

-Soms zijn er voorsignalen voor weglopen, zoals over de partner praten, menen dat de partner in het ziekenhuis ligt, lopen en aan deuren rammelen of een eerdere poging tot weglopen. Hou dan extra toezicht, en probeer bijvoorbeeld af te leiden met gerichte activiteit. Bij dreigend weglopen, kun je extra aandacht hiervoor vragen van de receptie, deuren preventief sluiten, collega's vragen extra alert te zijn.

-Maak nieuwe verwanten en nieuw personeel alert op het risico van weglopen en geef advies hoe hiermee om te gaan.

De persoon wordt vermist:

-Allereerst controleer je of de persoon zich niet nabij ophoudt. Op de eigen kamer en afdeling doorloop je alle ruimtes systematisch. Ook berg ruimtes, liften, kamers van anderen. Bedenk dat veel dwalende mensen met dementie niet reageren op hun naam. Je zult dus in elke ruimte moeten *kijken*; roepen of kloppen op een deur is niet genoeg.

-Licht je collega in en spreek af dat iemand gaat zoeken (voor zover mogelijk ook collega's van andere afdelingen); voor een bepaalde tijd (bijvoorbeeld een half uur). In eerste instantie wordt, als binnen de instelling alle ruimtes zijn doorlopen, binnen de directe omgeving van het verpleeghuis gezocht. Misschien is bekend in welke richting hij is gelopen; daar kijk je dan eerst. Bij extreem weer (felle zon, harde wind), zoek je eerst van het licht weg of van de wind af. Een kopie van het protocol met signalement en foto's neem je mee, evenals een GSM. Een overweging is, indien dat redelijk nabij is, het vroeger woonadres van de bewoner te bezoeken.

(PS: er valt iets voor te zeggen om eerst snel en kort in de directe omgeving van het verpleeghuis te zoeken, en pas daarna erbinnen. Immers: als je meteen rondom het huis kijkt, heb je de meeste kans hem daar nog te traceren).

-Als de persoon na dit eerste half uur niet is gevonden, worden na kort overleg de volgende stappen worden gezet (vastgelegd moet zijn wie hierin wat doet):

 Waarschuwen van management

 Inlichten van familie van bewoner

 Waarschuw politie. Geef daarbij duidelijke informatie, waaronder het signalement, de geestelijke en lichamelijke toestand, de duur van vermissing

 Vraag burens, nabije winkeliers en/of wijkagent om mee uit te kijken

 Zorg ervoor dat iemand op de afdeling beschikbaar blijft voor wanneer hij wordt gevonden, belt of uit zichzelf terugkomt

-Betrokkenen, behandelaars en management worden ingelicht over het verloop en wie vervolgens coördinatiepunt is. Per instelling is dit vastgelegd met functies, waarbij ook de vervangers en bereikbaarheid zijn aangegeven. Ook is aangegeven wie na een langer durende vermissing de coördinatie houdt of overneemt.

Je treft de bewoner aan buitenshuis

-Benader hem van voren, voorkom verrassen. Maak geen wilde of andere gebaren, voorkom druk praten. Houd de toon en inhoud positief, stel niet meteen eisen en dring niet meteen aan om met je mee te lopen. Leg eerst alleen contact, blijf bij de persoon in de buurt.

-Sluit aan op wat de hij vertelt. Je kunt eerst vragen of hij iets langzamer kan lopen. 'Sorry, ik hou u zo niet bij.' Je kunt iets positiefs in het vooruitzicht stellen, zoals een kop koffie of contact met een familielid. Soms kun je beter niet concreet zijn in je bestemming, dus niet 'Ik breng u terug naar het verpleeghuis.' Mogelijk heb je dan meteen een onoverbrugbaar meningsverschil.

-Wanneer hij je resoluut afwijst, laat je hem niet lopen. Je kunt en passant korte uitleg geven over de situatie, en vragen om je instelling of politie te bellen. Als het goed is had je je GSM mee, en kun je dat ook zelf doen. Een optie is een vertrouwd teamlid of familielid erbij te laten komen.

Bewoner is terug

-Wanneer de bewoner terecht is wordt dit allereerst teruggekoppeld aan ieder die om hulp is gevraagd en betrokken is. Bijzonderheden worden schriftelijk gerapporteerd.

-Reageer niet boos of met verwijten. Zij of hij is zelf mogelijk ook ontdaan of van slag, geef gelegenheid weer tot rust te komen.

-Zo nodig wordt een aparte rapportage ten behoeve van directie en inspectie gemaakt. Bij bijzondere calamiteiten kan achteraf door directie worden besloten de inspectie of andere instanties op de hoogte te brengen.

-Plan een afspraak voor overleg in het behandelteam van het gebeurde. Zijn verdere acties wenselijk?

-Zoek voor jezelf een begripvol oor, om eens goed van je af te praten. Kijk hoe je zelf even ontspanning en rust kan vinden.

Stap 6.Behandeling

Hoe de behandeling van dwaalgedrag eruitziet, is afhankelijk van risico's en onderliggende drijfveren. Mogelijk is er een onderliggend stemmingsprobleem als angst of depressie, dat aandacht nodig heeft. Of wordt het in gang gezet door een lichamelijke knelpunt.

Een insteek bij weglooptgedrag is om te bezien wat mogelijk is naast de eerder beschreven mogelijkheden van omgevingsmanipulatie. Zo zijn bijvoorbeeld proeven gedaan met het combineren van felle licht- en geluidssignalen wanneer de bewoner nabij de uitgangskwam.

Een gedragstherapeutische insteek waarbij systematisch en uitputtend de geschiedenis en uitlokkers van het gedrag worden nagelopen is een andere optie bij gevaarlijk weglooptgedrag.

Literatuur & websites

Buijssen, H. (1994). *Dwaalgedrag bij dementerenden*. Tijdschrift voor Verzorgenden, 2, 57-59.

Burns, A. & R. Levy (1992). *Clinical Diversity in Late Onset Alzheimer's Disease*. New York: Oxford University Press.

Fopma-Loy, J. (1988). *Wandering: Causes, Consequences and Care*. Journal of Psychosocial Nursing, 26,5, 8-18.

Geelen, R. (2001). *Doelloos dwalen. Omgaan met dolende ouderen*. Maandblad Activiteitssector, 3, 10-13.

Hussain, R.A. (1987). *Wandering and Disorientation*. In: L.L. Carstensen & B.A. Edelstein. Handbook of Clinical Gerontology. Oxford: Pergamon Press.

Silverstein, N.M., Flaherty, G., & T. Tobin (2006). *Dementia & Wandering Behavior*. New York: Springer Publishing Company.

Stokes, G. (1986). *Wandering*. Oxon: Winslow Press.

Teri, L., Larsson, B. & B. Reifler (1988). *Behavioural disturbance in dementia of the Alzheimer Type*. Journal of the American Geriatrics Society, 36, 1-6

Toshie, A., Seishi T., Osamu Y., Takeshi I., Yoshikatsu F., Ken S. & K. Shigetoshi (2010). *Wandering and fecal smearing in people with dementia*. International Psychogeriatrics, Published online by Cambridge University Press.

www.alzheimer-nederland.nl

Website van de Stichting Alzheimer Nederland. Dit is een organisatie voor belangenbehartiging, voorlichting en ondersteuning van mensen met dementie en hun omgeving. Via deze website is ook een brochure te downloaden over onrust en dwalen.

Contactpersoon:

Ronald Geelen, psycholoog Thebe en auteur van meerdere boeken over gedrag bij dementie