

Opsporing van vermiste dementerenden

# 'Vergeet alstublieft de huisarts niet'

Huisartsen worden te weinig betrokken bij de opsporing van verdwenen dementerende ouderen, vindt Alain Remue, hoofd van de cel vermiste personen van de federale politie. Zij kunnen nochtans een nuttige bijdrage leveren.

Remue is één van de sprekers op het symposium 'De huisarts als stapsteen in de keten van zorg voor personen met dementie' morgen in Antwerpen.

Hij schetst om te beginnen de situatie aan de hand van recent cijfermateriaal. Van de meer dan 5.600 dossiers die de cel vermiste personen tussen 2007 en 2010 opvolgde, hadden er 638 – of meer dan 11% – betrekking op risicopersonen voor dementie, legt Remue uit. "Goed nieuws is dat we 504 mensen daarvan levend hebben teruggevonden. Maar voor 126 kwamen we te laat: zij zijn dood teruggevonden. Dat komt toch neer op 20% van het totale aantal, terwijl het globale sterftcijfer bij vermiste personen 12% bedraagt. Acht mensen zijn nog steeds spoorloos."

Cijfers zijn natuurlijk wat ze zijn, gaat Remue verder. "Maar er is ook de subjectieve kant van de zaak: we vinden die mensen meestal terug in de meest onwaarschijnlijk erge omstandigheden. Een voorbeeld: ze zijn in een ijsskoude gracht gesukkeld, maar hebben nog geprobeerd om eruit te kruipen; dat zie je aan de krabsporen op hun handen en in de graskant of op het beton. Of ze zijn in de modder omgekomen, of ondergesneeuwd. Niet bepaald situaties waarin je ze eigen oma zou willen verliezen."

## Niet goed gezocht

Als er zich een onrustwekkende verdwijning van een dementerende voordoet, haalt de lokale politie er onmiddellijk de cel vermiste personen bij. Remue: "Telkens zetten we de grote middelen in: luchtsteun,



Alain Remue: "De huisarts is een schakel die in de zoekactie vaak vergeten wordt."

helikopters, ook sonarmateriaal want vaak moet je in het water gaan zoeken."

Opvallend is wel dat meer dan 65% van de vermisten uit een instel-

ling in het gebouw zelf worden teruggevonden, gaat Alain Remue verder. "Er wordt met andere woorden niet goed gezocht!" Probleem is vaak dat er geen grondplan voorhanden

is. "Die mensen zitten inderdaad niet in hun slaapkamertje, maar ergens in een kruipkelder, in het hok tussen de emmers en de dweilen of in het *chauffagekot*. Maar je moet dan wel die plekken kennen. Alle deuren moeten open."

## Is opa een duts?

Vraag één bij een zoekactie is uiteraard: wie zoeken we? "We hebben als het ware een profiel van de vermiste persoon nodig. En daar pleit ik ervoor dat de politie alstublieft de huisarts niet vergeet. Dat ze de familie en de mensen van de instelling ondervragen is maar normaal, zij doen immers de aangifte. Maar laten we de huisarts niet vergeten. Want je hoort de familie dan wel zeggen: och, opa is zo dement als wat, die kan niets meer. Maar ik wil weten van de persoon die opa medisch opvolgt hoe sterk hij fysiek nog is. Want je valt vaak van de ene verrassing in de andere: die duts van een opa stapt de instelling buiten, en fietst 40 km weg met de fiets die hij tegen de muur vond." Feedback door de huisarts over het fysieke en medische profiel is daarom erg belangrijk. "En ik ben nog nooit een huisarts tegengekomen die zich in zulke gevallen wegsteekt achter het medisch geheim", benadrukt Remue.

De huisarts is een schakel die in het geheel vaak vergeten wordt, vindt de politiemans. "Ook in de andere richting kan hij een rol spelen: door risicogedrag niet alleen aan de familie, maar ook aan de verantwoordelijken van de instelling te signaleren."

## Geen telegeleide robot

Technopreventie, of het uitrusten van mensen met antiverdwaalsystemen, is een ander domein waarin de huisarts kan tussenkomen. Remue:

"Let op, ik wil van ouderen geen slachtoffers van Big Brother maken. Maar ik vind het zo zielig dat wij er wel in slagen om een gestolen auto te traceren, maar als opa van 85 de deur uitstapt, zijn we hem kwijt. En als we hem vinden, is het vaak al te laat." Laten we dus nadenken over technopreventie, binnen bepaalde voorwaarden uiteraard, legt Remue uit. "Een basisvoorwaarde is dat een arts eerst en vooral moet bepalen wie een risicopersoon is, met een objectief medisch attest."

Uiteraard dienen de privacy en de waardigheid van de persoon in kwestie te worden gerespecteerd. "Het enige doel is een extra instrument ter beschikking te hebben voor het geval er zich iets voordoet. Zo heb je bijvoorbeeld passieve traceringsystemen dat pas geactiveerd worden als de persoon verdwijnt. Of die zichzelf activeren als een bepaalde sensor wordt gepasseerd. Ik wil er dus zeker geen telegeleide robots van maken!"

Remue vindt alvast dat ziekenfondsen en autoriteiten over deze kwestie moeten nadenken. Er is overigens ook al interesse voor het thema uit academische kringen, geeft hij nog mee.

Veerle Caerels

Symposium 'De huisarts als stapsteen in de keten van zorg voor personen met dementie' Zaterdag 2 april 2011, van 9u15 tot 15u30 in het Provinciehuis Antwerpen Georganiseerd door het Dementienetwerk Provincie Antwerpen in samenwerking met de dienst Welzijn en Gezondheid provincie Antwerpen.

Meer hierover in een volgende editie.

## Riziv-dokter komt om bij treinongeluk

Dr. Lieven Neiryck – oud-geneesheer-directeur bij het Riziv – is zondagmiddag overleden bij een treinongeluk in Brugge. Hij was 60 jaar en anderhalf jaar met pensioen.

De arts die als hobby vaak ging fietsen, was vermoedelijk verblind door de zon toen hij met grote snelheid tegen een slagboom aanfietste en onder een sneltrein terecht kwam – zo meldt de Brugse editie van *Het Nieuwsblad*. Dr. Neiryck was jarenlang lid van het College van Geneesheren-Directeurs van het Riziv. In die hoedanigheid volgde hij vooral dossiers op over revalidatiegeneeskunde. Op het einde van zijn carrière werd hij benoemd tot voorzitter van dit College.

W.Co.

# 400 euro boete voor slaan huisarts

Een zwaar zieke patiënt uit Beverwijk in Noord-Holland zag zich door de rechter een geldboete van 400 euro opgelegd voor het slaan van een huisarts en voor verbale agressie tegenover een praktijkassistente.

Het gebeurt niet vaak dat agressieve patiënten voor de rechter moeten verschijnen. Aanleiding voor het handgemeen in het stadje Beverwijk was een misverstand. De man had met zijn eigen huisarts afgesproken dat hij

geneesmiddelen kon ophalen, maar omdat dit niet in zijn medisch dossier genoteerd stond, vroeg de vervangende arts om langs te komen in de praktijk.

De man, een patiënt met chronische nierinsufficiëntie, had die dag

40 graden koorts. Eenmaal ter plaatse begon hij te roepen en te tieren tegen de praktijkassistente, er volgden ook bedreigingen. Toen de vervangende huisarts hem meldde dat ze overwoog aangifte te doen voor verbale agressie, schoot hij in paniek

en sloeg hij de arts in haar gezicht.

Na afloop verklaarde de man dat hij bang was dat de aangifte van verbale agressie zijn geplande nieroperatie in de weg zou staan. De rechter oordeelde dat de man psychisch toerekeningsvatbaar was.

In Nederland staan er hogere boetes op het slaan van hulpverleners. De man kwam er uiteindelijk vanaf met een boete van 400 euro.

P.B.

Levocetirizine EG®



\* Voor de kostprijs van 12 maanden behandeling met het merkgeneesmiddel, heeft uw patiënt 19 maanden behandeling met Levocetirizine EG® 5 mg 100 filmomhulde tabletten (dit is geen indicator voor de behandelingsduur maar een prijsratio berekend op basis van het remgeld betaald door de actieve patiënt).

Cetirizine EG®



\* Voor de kostprijs van 12 maanden behandeling met het merkgeneesmiddel, heeft uw patiënt 24 maanden behandeling met Cetirizine EG® 10 mg 100 filmomhulde tabletten (dit is geen indicator voor de behandelingsduur maar een prijsratio berekend op basis van het remgeld betaald door de actieve patiënt).