

## **Casus besproken op 10-12-2019 (bron: Vivian Broex, Zorgspectrum)**

Vrouw, 89 jaar. Woont samen met zoon in een kleine woning. (Slaapkamer en badkamer zijn boven.) Zoon zoekt contact met huisarts nadat moeder avond ervoor plotseling achter over viel op straat (stapte uit auto, wandelde naar deur en viel plots achterover). Mevrouw heeft geen hoofdwond, wel pijn in heup. Moeder en zoon vragen consult van de huisarts. Vrouw loopt de laatste tijd minder stabiel. Zegt zelf geen echte problemen te hebben met het geheugen; ze vindt dit passen bij haar leeftijd. Ze doet nog zelf financiën en huishouden. Huisarts zag mevrouw de week ervoor nog voor vermoeidheidsklachten. Na uitgebreid onderzoek geen bijzonderheden gevonden. Huisarts besluit naar de specialist ouderengeneeskunde te verwijzen met als vraagstelling: onderzoek en advies bij algehele achteruitgang en geheugenproblemen. Mevrouw is zorg mijdend. Zoon durft haar, wegens de achteruitgang, niet lang alleen te laten. Er is vaak een kleinzoon aanwezig om een oogje in het zeil te houden.

### **Conclusies van de specialist ouderengeneeskunde:**

- Cognitieve stoornissen in meerdere domeinen. Waarschijnlijk is er sprake van een dementiesyndroom, mengbeeld. Door de somatische toestand is mevrouw niet goed testbaar en is er geen goede niveaubepaling mogelijk. Daarbij speelt een delier mee bij de verwardheid
- Incontinentie voor urine en ontlasting
- Klachten van hartfalen met perifeer oedeem en benauwdheid
- Bijna geheel zorgafhankelijk door klachten van hartfalen, incontinentieklachten en angst om te vallen door instabiliteit bij het lopen.

### **Dagelijkse situatie tijdens 'crisis'**

- Door de incontinentieproblemen bevuilt mevrouw zich overdag regelmatig. Zoon is dan naar zijn werk. Zij heeft dit zelf niet in de gaten en zo ontstaat er een spoor van urine en ontlasting in de gang en de huiskamer. Dit geeft bovendien gevaar op uitglijden. Zoon vindt het bezwaarlijk om moeder te helpen op het toilet (maar doet dit wel).
- Door de benauwdheid is traplopen vermoeiend, dit gaat langzaam. Zoon is bang dat ze van de trap valt als ze dit alleen moet doen.
- Daarbij denkt ze niet aan tijdig eten en drinken. Thuiszorg wordt ingezet, maar deze zorg is (in uren aanwezigheid) niet voldoende.
- Mevrouw wil zelf haar huis niet verlaten omdat ze bang is dat ze permanent moet verhuizen.
- Huisarts en cardioloog zien geen indicatie voor een ziekenhuisopname. Er is geen indicatie voor een GRZ opname. Een ELV hoog-complex is de beste optie, maar deze biedt feitelijk te weinig behandeluren die nodig zijn om mevrouw te stabiliseren, te observeren en te analyseren. Er was op dat moment geen ELV-bed beschikbaar in de eigen regio.
- Met hulp van zoon, kleinzoon en wijkverpleging is mevrouw dus thuisgebleven, mede op haar verzoek. De gevaren en vervuiling werden geaccepteerd.

Mevrouw is na enkele weken opgeknapt. Na enkele maanden is definitief de diagnose dementie gesteld en zijn casemanagement en dagbehandeling voor haar gestart. Zij woont nog thuis met een WLZ 4 PG - indicatie.

### **Terugkijkend als professionele hulpverleners**

In deze situatie bleven we als hulpverleners achter met het gevoel dat dit geen gewenste situatie was en dat we een suboptimale behandeling hebben geboden. Het is gelukkig goed gegaan, maar het had écht anders kunnen aflopen. Je wenst het niemand toe om in verwarde toestand (inclusief het vergeten te eten, drinken, medicatie op tijd innemen) om (alleen) in een vervuilde omgeving te verblijven.

### **Casus staat niet op zichzelf**

Huisartsen in Houten worden met enige regelmaat geconfronteerd met patiënten die uit het ziekenhuis worden ontslagen, maar nog delirant zijn en met zorgtekort in de thuissituatie aankomen. Somatisch gezien is de patiënt stabiel genoeg om naar huis te gaan. Er is dan wel geen GRZ-indicatie gesteld, maar patiënten zijn nog wel in de war en, zoals bekend met een delier, met name 's nachts. Dit geeft risico op gevaar (dwalen, vallen), overbelasting van de hoogbejaarde mantelzorger als die er is, of – als men alleenstaand is - zelfverwaarlozing door vergeten te eten, drinken en medicatie in te nemen.

We zien met regelmatig dat, naast kinderen en kleinkinderen, hoogbejaarde burens zich ontfermen over iemand. In het kader van de participatiesamenleving is dat toe te juichen, maar daar zit meestal niet veel extra rek in. Kinderen installeren camera's en sensoren. Dit kan de indicatie voor 24-uurs zorg en behandeling niet vervangen. Een deel van deze patiënten kan na het opklaren van het delier weer thuis wonen.