

Meneer Moerman

het bespreken van de grenzen van zorg thuis



Meneer Moerman (82) heeft verlamningsverschijnselen, is niet meer mobiel en kan moeilijk eten. Hij woont thuis en dit wil hij graag zo houden. Zijn twee dochters zijn het hier volledig mee eens. Meneer is recent fysiek erg achteruitgegaan en kan alledaagse taken niet meer uitvoeren. De huisarts vermoed ook beginnende dementie. Meneer heeft een VV-6 indicatie, maar de thuiszorg komt met de uren bij lange na niet uit. "We kwamen voor een hele moeilijke beslissing te staan. De uren die worden overschreden krijgen wij niet betaald. Dus op een gegeven moment kwamen wij niet meer, ook al zat meneer in zijn ontlasting. Hier hebben wij en collega's het echt heel lastig mee gehad,,

Volgens betrokken zorgverleners zou een VV-8-indicatie passender zijn, ook omdat er supervisie nodig is tijdens het eten en meneer zich snel verslikt. De huisarts ziet het initieel niet zitten om dergelijke zware zorg thuis te leveren, en ook de specialist ouderengeneeskunde (SO) denk dat meneer beter naar een verpleeghuis kan gaan. De thuiszorg gaat het gesprek aan over een mogelijke verpleeghuisopname, maar meneer wil echt niet, en ook de dochters zien dit absoluut niet zitten. "Wat het in deze periode gewoon heel moeilijk maakte,,, blijkt één van de thuiszorg-medewerkers terug, "is dat meneer totaal geen ziekte-inzicht had. Hij zag nooit hoe moeilijk het voor hem is om thuis te functioneren,, De betrokken zorgverleners zien het risico van verslikking, met alle gevolgen van dien. Meneer Moerman is hier laconiek over; hij vindt het prima om 'te stikken

na het eten van een beschuitje,,

Zowel de thuiszorg, SO en huisarts vinden dit ingewikkeld. Ook het gebrek aan inleving van de dochters frustreert de zorgprofessionals. "Dat zij meer thuiszorg eisen. Maar niet denkend aan hoe zwaar dat is voor mij en mijn collega's," zegt een thuiszorgmedewerker hierover.

De huisarts, thuiszorg en SO nemen gezamenlijk het besluit om meneer thuis te houden. Al zien alle betrokkenen een groot risico.

Er wordt een VV-8-indicatie aangevraagd en de SO gaat medebehandeling leveren. Dit betekent dat de SO behandelvragen gaat oppakken die buiten de expertise van de huisarts liggen, bijvoorbeeld het uitzuigen van spittum. De huisarts, SO en thuiszorg hebben veel moeten optuigen om deze zware zorg voor meneer mogelijk te maken, bijvoorbeeld rond samenwerkingsafspraken en ook qua financiering.

Het gaat enkele weken goed, maar dan trekt de thuiszorg weer aan de bel. De zorg is inmiddels zo zwaar geworden dat goede zorg thuis niet meer te regelen is. Meneer wordt met spoed opgenomen in een verpleeghuis. Meneer Moerman en zijn dochters zijn hier initieel verbolgen over, maar als de rook opgetrokken is, kunnen ze zich snel neerleggen bij de nieuwe situatie. De huisarts kijkt met gemengde gevoelens terug op deze casus. "De samenwerking met de SO verliep goed, maar als ik van tevoren had geweten hoe dit liep, had ik dit nooit zo gedaan,,

**"Als ik van tevoren had
geweten hoe dit liep,
had ik dit nooit zo
gedaan"**

- huisarts -

Reflectievragen



In de casus van meneer Moerman speelt er veel: betrokken familie die het niet eens is met het advies van de zorg, een patiënt met beperkt ziekte-inzicht, meebewegende zorgprofessionals en een voorspeld scenario dat uiteindelijk uit komt.

- 1.** Hoe had PZP een prominentere rol kunnen krijgen in de zorg voor meneer? Denk bijvoorbeeld aan het tijdig markeren, en de inzet van verschillende professionals.
- 2.** Een aantal keren worden de grenzen van zorg in de thuissituatie besproken. Wanneer hadden jullie een grens getrokken van wat er aan zorg in de thuissituatie geleverd wordt?
- 3.** De betrokken zorgverleners gaan ver om meneer thuis te laten blijven wonen, terwijl er grote risico's zijn dat meneer stikt. Hoe ga jij om met de spanning tussen autonomie van een patiënt en zijn/haar veiligheid?

Mogelijke antwoorden



1. Hoe had PZP een prominentere rol kunnen krijgen in de zorg voor meneer?
Denk bijvoorbeeld aan het tijdig markeren, en de inzet van verschillende professionals.
 - ☐ Thuiszorg en huisarts hadden in een vroegtijdig stadium kunnen bespreken dat het moment komt dat zorg thuis niet meer realistisch is.
 - ☐ Thuiszorg en huisarts had het gesprek aan kunnen gaan met de dochters; om hen duidelijk te maken dat er grenzen zitten aan wat thuis kan.
2. Een aantal keren worden de grenzen van zorg in de thuissituatie besproken. Wanneer hadden jullie een grens getrokken van wat er aan zorg in de thuissituatie geleverd wordt?
 - ☐ Het eerste signaal van de thuiszorg, dat zij niet langer uitkwamen met de uren van een VV-6, was een logische grens geweest. Zeker gezien de verwachting dat de zorgzwaarte zou toenemen.
3. De betrokken zorgverleners gaan ver om meneer thuis te laten blijven wonen, terwijl er grote risico's zijn dat meneer stikt. Hoe ga jij om met de spanning tussen autonomie van een patiënt en zijn/haar veiligheid?
 - ☐ Autonomie van patiënten is belangrijk, maar heeft grenzen. Zorgprofessionals mogen grenzen trekken als de veiligheid van een patiënt (en soms naasten) in het geding is, en wanneer het continueren van zorg in de thuissituatie praktisch niet haalbaar is.