

Bemoeizorg in het verpleeghuis: wat te doen als de deur op slot blijft?

Een paar weken geleden kwam het bericht naar buiten dat een 56-jarige man dood gevonden was in zijn kamer in verpleeghuis Vita Nova te Oss. Hij bleek enkele dagen daarvoor overleden te zijn. Op dezelfde dag belegde het Kenniscentrum Ouderen van het NIZW een bijeenkomst over oudere zorgmijders. Daarbij waren ruim twintig mensen aanwezig van GGD-en, GGZ-instellingen, het Leger des Heils, Stichtingen Welzijn Ouderen, politie en de thuiszorg.

Deze samenloop van omstandigheden is niet helemaal toevallig. Er wordt in de samenleving steeds meer nadruk gelegd op de eigen verantwoordelijkheid van mensen. Dat komt bijvoorbeeld naar voren in de uitgangspunten van het vraaggericht werken en is ook de basis van de Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). Tegelijkertijd is het noodzakelijk om na te denken over de vraag hoe we omgaan met mensen die de verantwoordelijkheid voor hun eigen leven niet goed aankunnen. Daartoe hoort onder meer de groep oudere ‘zorgmijders’.

Deze groep heeft een aantal gemeenschappelijke kenmerken. Het zijn mensen met problemen op meerdere levensgebieden, bijvoorbeeld een slechte lichamelijke gezondheid en psychiatrische problemen, soms in combinatie met bijvoorbeeld beginnende dementie, alcoholproblematiek en gedragsproblemen. Vaak is er sprake van sociaal isolement, maar ook van vervuiling en (zelf) verwaarlozing.

Woningbouwcorporaties en de politie komen deze mensen vaak als eerste op het spoor. Er zijn problemen met het betalen van de huur, gas en licht, de tuin wordt verwaarloosd en burens klagen over stank of andere vormen van overlast. Op verschillende plaatsen in het land zijn signaleringsnetwerken gevormd, waar deze signalen worden opgepakt. Hulpverleners komen echter niet

gemakkelijk binnen bij zorgmijders, ze worden met achterdocht en argwaan bekeken. Is dat een reden om er niet op af te gaan? Moet je dan blijven wegstijven en wachten tot de persoon in kwestie ‘een hulpvraag formuleert’? Nee, zeker niet, was het antwoord van de aanwezigen op de bijeenkomst van het Kenniscentrum Ouderen. In die situaties zijn er actieve, outreachende vormen van hulpverlening nodig. Je moet blijven proberen bij deze mensen binnen te komen, contact leggen, creatief zijn in je aanpak en stap voor stap te werk gaan en vertrouwen winnen. Je moet als hulpverlener duidelijk zijn over het doel van je komst, heldere afspraken maken en je afspraken nakomen. Natuurlijk spelen bij deze vormen van bemoeizorg ethische dilemma’s, er is sprake van ‘dwang en drang’. Wanneer moet je ingrijpen? Welke normen en criteria hanteer je? Hoe ver kun je gaan? Wat laat je lopen? Samenwerking en afstemming met collega’s is van belang, maar ook registratie van het verloop van het hulpverleningsproces en de overwegingen die daarbij een rol spelen.

Ook in een verpleeghuis worden blijkbaar zorgmijders aangetroffen. Uit de summere informatie over de situatie in Vita Nova kan niet zonder meer worden afgeleid of het verpleeghuis iets te verwijten valt. De bestuursvoorzitter vindt dat de instelling correct heeft gehandeld. Het beleid van het verpleeghuis is om zoveel mogelijk tegemoet te komen aan de wensen van hun cliënten.

Wat opvalt, is dat er in de berichtgeving over deze situatie met twee maten wordt gemeten. Als het gaat over de situatie van de bewoner, wordt gemeld dat deze geen personeel of andere bewoners wilde zien. Hij zorgde voor zichzelf en had de deur op slot. Hij wees ieder toenadering af. Het verpleeghuis heeft er bewust voor gekozen tegemoet te komen aan de wensen van deze bewoner, die al tien jaar in het verpleeghuis woonde.

Hij was daar in eerste instantie opgenomen vanwege niet nader omschreven problemen met de bloedvaten. Deze kwaal was in zoverre hersteld dat de cliënt niet langer geïndiceerd was voor verblijf in het verpleeghuis. Daarbij werd de wens van de cliënt echter in veel mindere mate als richtinggevend beschouwd. Hij had dat soort zorg op grond van professionele normen en uit het oogpunt van doelmatigheid niet meer nodig en mocht dus niet meer in het verpleeghuis wonen. Hij heeft tot vier keer toe andere woonruimte aangeboden gekregen, zowel in de wijk als in een woonzorgcentrum, maar daar wilde deze cliënt niet op in gaan. Mogelijk ligt daar de bron van een conflict tussen de cliënt en de instelling. Hij wilde blijkbaar in het verpleeghuis blijven wonen en we kunnen constateren dat hem dat ook al die jaren gelukt is. Maar hij hield de deur stevig dicht. Wie hield zijn kamer schoon, wie verschoonde zijn bed? In hoeverre kon deze cliënt voor zichzelf zorgen?

Hij is overleden zonder dat het iemand is opgevallen dat hij er slecht aan toe was. Niet duidelijk is wat de doodsoorzaak is. Dat maakt echter wel uit bij de beoordeling van deze situatie. Kreeg de man een hartinfarct? Toen hij overleed, waren de temperaturen hoogzomers; is de warmte hem noodlottig geweest? Een hartinfarct kun je niet voor zijn, maar uitdroging ontstaat alleen bij mensen in slechte conditie. En als deze man lichamelijk in een slechte conditie verkeerde, was er objectief gezien wel degelijk sprake van behoefte aan zorg. Dan had Vita Nova moeten proberen met deze man in contact te blijven, ook al was dat tegen zijn zin. De huidige uitkomst van het geheel, iemand die in een verpleeghuis in eenzaamheid sterft, is toch op z'n minst onbevredigend te noemen.

Alice Schippers, Hoofd Kenniscentrum Ouderen NIZW Zorg