

## **Casus Mevrouw Smit**

Mevrouw Smit is 89 jaar en woont zelfstandig in een eengezinswoning in een buitenwijk van Rotterdam. Twee jaar geleden is de diagnose Alzheimer gesteld. Voorafgaand aan de diagnosestelling wordt mevrouw toenemend vergeetachtig en levert in op haar gebruikelijke dagelijkse activiteiten. Tijdens de zomervakantie, als mevrouw mee op vakantie gaat met haar dochter naar een vakantiehuis in Frankrijk, ontstaat een delier. Mevrouw raakt toenemend verward, valt ook tijdens die vakantie, waarbij een forse wond ontstaat. Vanaf dat moment stopt mevrouw met autorijden (onder grote druk van kinderen) en geeft haar baantje als vrijwilliger in een bloemenwinkel van een goede vriend op (n.b. mevrouw heeft dus tot haar 87e gewerkt!). Doordat deze werkzaamheden wegvallen wordt mevrouw eenzamer en inactiever. Mevrouw heeft een klein en betrokken netwerk. Zij heeft 2 dochters en een betrokken buurvrouw en nog enkele 'oude' vriendinnen. Van deze laatste groep vallen steeds meer contacten weg, of doordat vriendinnen overlijden, ook niet meer mobiel zijn, of de techniek van de telefoon niet meer begrijpen.

**Fysieke conditie:** mevrouw heeft in het verleden 2 hartklep operaties ondergaan en is bekend met ernstig nierfalen. Tevens heeft zij met regelmaat een urineweginfectie, wat direct gepaard gaat met een delier. Regelmatig ontstaan wondjes en hematomen doordat mevrouw zich stoot of valt. Mevrouw eet slecht en onderneemt hiervoor zelf geen activiteiten. Dit heeft zij overigens nooit gedaan, haar man was de kok in huis.

**ADL:** Mevrouw wordt twee maal per week gedoucht door de buurvrouw. Op de overige dagen verzorgt zij zichzelf. Zij ziet er goed verzorgd uit, al hebben kinderen wel het vermoeden dat ze het wel eens laat versloffen.

**Mobiliteit** is redelijk, echter is er een valrisico wat min of meer geaccepteerd is.

**Mantelzorg:** Dagelijks eet zij in de avond bij dochters of buurvrouw. Jongste dochter doet de huishoudelijke taken vanuit een PGB. Oudste dochter doet de financiën, boodschappen en komt dagelijks langs. Voor corona maakten zij met regelmaat een uitje of gingen samen boodschappen doen. Dit is nu uit angst voor besmetting weggefallen. Enkele jaren terug heeft er een vervelend incident plaatsgevonden met een huishoudelijke hulp. Zij heeft mevrouw bestolen en een fors bedrag van haar rekening gehaald. Vanaf dat moment bestaat er bij mevrouw en de dochters angst voor externe zorgverleners. Zij doen zo veel mogelijk zelf. Deze situatie duurt nu ongeveer drie jaar en de dochters beginnen overbelast te raken.

**Zorg:** Mevrouw weigert min of meer alle hulp, vindt het ook niet nodig. Eens per 6 weken komt een casemanager langs. Zij heeft mevrouw eenmaal meegenomen naar de dagbesteding in de buurt. Dat was geen succes: mevrouw vindt het niet fijn tussen al die oude mensen, het gepraat over "ziektes en zeertes" en miste persoonlijke aandacht.

**Psyche:** Mevrouw geeft aan eenzaam te zijn (te ervaren). De dagen zijn lang en nu met de winter in het vooruitzicht (en het feit dat zij niet meer in haar tuin kan zitten) wordt zij somber. Een groot deel van de dag zit zij slapend in haar stoel. Graag zou zij wat meer bezigheid hebben en wat meer contacten. Een hele dag dagbesteding lijkt te zwaar: los van het feit dat mevrouw niet tussen de ouwe mensen wil zitten, pakt zij veel rust/slaapmomenten op de dag.

### **Vragen**

1. Welke problemen signaleer je bij mevrouw?
2. Zie je mogelijkheden om samen te werken met het sociaal domein?
3. Welk aanbod is er in de wijk?
4. Wat zou je in kunnen zetten om de mantelzorgers te ondersteunen?
5. Als mevrouw professionele zorg en ondersteuning nodig heeft, vanuit welke wet wordt dat geregeld?