

### **Casus dhr. den Heijer**

Het betreft een vriendelijke heer van 69 jaar. Hij is sinds 12 jaar gediagnosticeerd met de ziekte van Parkinson. Hij is alleenstaand, ongehuwd en heeft geen kinderen. Er is sprake van een heel klein netwerk. Een oom van de heer (80 jaar) is mantelzorger.

De heer is voormalig verpleeghuis arts, hij is niet altijd therapietrouw en kan behoorlijk 'eigenwijs' zijn. Zo neemt hij voorgeschreven medicatie niet altijd correct in. Hij probeert 'bij te blijven' door het lezen van zijn vakliteratuur.

De heer woont in een groot vrijstaand huis met een grote tuin. Het huis is sterk verouderd en vertoont veel mankementen. In sommige kamers is er lekkage en het huis staat overvol met meubels en spullen. De heer doet zoveel mogelijk zaken nog zelf. Zo doet hij eenmaal in de week boodschappen met zijn mantelzorger en kookt hij maaltijden van Hello Fresh. Hij verzorgt zijn financiën zelfstandig en heeft een hulp voor in het huishouden.

#### **Fysieke conditie:**

De heer heeft inmiddels Parkinson in een vergevorderd stadium. Zijn mobiliteit neemt af en er is sprake van cognitieve achteruitgang. Er is geen sprake van co morbiditeit.

#### **Mobiliteit**

Onder invloed van de Parkinson is de mobiliteit van de heer afgenomen. De heer beweegt zich door de benedenwoning van zijn huis met behulp van een rollator. Ook is hij regelmatig terug te vinden in zijn tuin. De heer valt regelmatig doordat hij vergeet gebruik te maken van zijn rollator. Zonder begeleiding komt de heer niet meer buiten huis en tuin. De heer heeft persoonsalarmering, vergeet deze echter te gebruiken bij incidenten.

#### **ADL**

De heer heeft hulp nodig bij het douchen. Twee maal in de week vindt hij voldoende. De wijkverpleegkundige twijfelt hier aan. De heer is immers incontinent van urine en dat ook goed te ruiken is in huis. De huishoudelijke hulp geeft aan dat door het incontinentieprobleem het voor haar lastig schoon te maken is. De heer plast staand, spettert daarbij en de urine trekt in de voegen rondom het toilet. Ook geeft zij aan dat hij soms grote porties ontlasting in zijn onderbroek heeft zitten en die vervolgens uitspoelt in de badkamer. De onderbroek hangt hij te drogen en trekt deze de volgende dag weer aan. Ook ruimt de heer zijn gebruikte incontinentie driehoekjes niet op. Hij stapelt ze op waardoor het in huis ook niet fris ruikt. En regelmatig gebruikt de heer überhaupt geen incontinentiemateriaal waardoor zijn kleding nat is en niet fris ruikt.

Wanneer de wijkverpleegkundige langskomt voor de ADL zorg heeft de heer het vaak al 'zelf' gedaan. Hij wil liever niemand tot last zijn. Doordat de badkamer nog geen aanpassingen heeft is er sprake van een valrisico.

#### **Psyche**

Hr. geeft aan dat aan het dagelijks functioneren wat hem betreft niet zoveel verbeterd kon worden. Dat is nu eenmaal wat het is. Wel zou hij het fijn vinden om iemand te hebben die met hem op pad zou kunnen om eens wat meer naar buiten te gaan.

Er lijkt sprake te zijn van cognitieve achteruitgang. Ook ervaart de heer moeite met de dagstructuur. Hij gaat met regelmaat om 4 uur s' nachts slapen en wordt dan vaak laat in de ochtend wakker.

**Zorg**

De heer heeft hulp bij het huishouden. De thuiszorg ondersteunt bij de ADL, de medicatie inname, de afnemende mobiliteit en de incontinentie. Graag wil de wijkverpleegkundige meer aandacht besteden aan zingeving voor de heer.

**Vragen:**

1. Welke problemen signaleer je bij de heer?
2. Zie je mogelijkheden om samen te werken met het sociaal domein?
3. Welk aanbod is er in de wijk?
4. Vanuit welke wet(ten) wordt de professionele zorg en ondersteuning, zoals jij die zou voorstellen voor de heer gefinancierd?