

82-jarige cliënt tegen zijn wil laten opnemen?

In de zorg gaat het voortdurend om zoeken naar goede afstemming: wat is hier het goede om te doen. Want wat doe je met een 82-jarige cliënt die zorg weigert, terwijl zijn vrouw dat wel wil? Ethicus Hans van Dartel plaats vanuit ethisch perspectief enkele kanttekeningen bij deze casus.

Tekst: Hans van Dartel

Als wijkverpleegkundige heb ik al diverse malen via de brievenbus contact gehad met een echtpaar, beiden hebben geheugenproblemen. De heer heeft de diagnose dementie. Hij is 87, zij 82 jaar oud, ze zijn 62 jaar getrouwd en de zorg komt grotendeels op de schouders van de vrouw terecht. Ze lieten me niet binnen. Tot vandaag. De heer deed in zeer verwarde toestand open en liep naar binnen zonder de deur te sluiten. Bij binnenkomst zag ik bloed aan zijn handen. Zijn vrouw vond ik in bed in de slaapkamer. Ze was suf, kon nauwelijks praten, had geen idee wat er gebeurd was en had een forse wond op haar hoofd. In samenspraak met de huisarts besloten we dat ik mevrouw naar de SEH van het ziekenhuis zou brengen. Daar bleek mevrouw een hersenschudding te hebben, maar ze kon wel naar huis. Gedurende de tijd dat ik met haar doorbracht, werd duidelijk dat zij open stond voor hulp. Thuisgekomen, blijft de heer hulp weigeren. Ondanks dat dit voor beiden noodzakelijk is. Ook was te merken dat de verwardheid is toegenomen. De situatie is zorgelijk. Opname voor de heer is noodzakelijk. Omdat dit tegen zijn zin is, wil de huisarts een rechtelijke machtiging (RM) aanvragen. De heer kan wanneer de RM binnen is, opgenomen worden in een verpleeghuis ver van zijn huis en dus ver bij zijn vrouw vandaan. In de buurt is geen plek. Ik kan het bijna niet over mijn hart verkrijgen ze uit elkaar te halen na 62 jaar. Of moet ik thuiszorg opstarten met alle risico's van dien? Omdat we niet precies weten wat er gebeurd is met mevrouw en de heer zorg blijft weigeren?

Gevoel tegenover rede

Een complexe puzzel, waar je voor staat. Waarbij opvalt hoe mooi je beschrijft, waar je tegen aanloopt. Aan de ene kant de ervaring dat je dingen zou moeten doen die je eigenlijk niet over je hart kunt verkrijgen. Aan de andere kant de erkenning van de noodzaak om die dingen wel te doen. Niet alleen vanwege de vorderende dementie van mijnheer die opname vereist. Maar ook om de blokkade te doorbreken die mijnheer opwerpt

voor zorg thuis. Zorg die zowel voor zijn echtgenote als voor hem zeer gewenst is. Het scenario dat dan volgt waarbij de huisarts via een RM de knelsituatie wil doorbreken, zou je in die zin volstrekt redelijk kunnen noemen. Zeker als je kijkt naar de afzonderlijke belangen van deze twee mensen: het probleem van de zorg voor mijnheer wordt opgelost en tevens wordt de echtgenote ontlast van de zorgtaken die zij heeft en kan zij ook zelf de zorg krijgen die ze nodig heeft. Maar ja, de prijs die voor deze alleszins redelijke oplossing betaald moet worden is hoog vanwege de relatie die deze mensen al zo lang met elkaar hebben. Vandaar ook jouw reactie: je kunt het bijna niet over je hart verkrijgen om ze uit elkaar te halen.

Het belang van gevoelens

De gevoelsmatige aarzeling die je beschrijft om mee te werken met het scenario van de huisarts, verdient veel aandacht. De gevolgen van de beslissing om mijnheer op te nemen, wegen zwaar. Die gevolgen verdienen het om echt mee genomen te worden in de beslissing zelf. Zeker waar het om een doorsnijden van lang bestaande

'Jouw gevoelsmatige aarzeling verdient veel aandacht'

relatiepatronen gaat. Jouw gevoel sluit wat dat betreft goed aan bij de moeite die verpleegkundigen en verzorgenden in de ouderenzorg tijdens de coronacrisis hebben ervaren vanwege het bezoekverbod. Mensen in de laatste fase van hun leven uit elkaar halen of verhinderen dat ze elkaar kunnen ontmoeten, gaat in tegen diep menselijke gevoelens over de belangen van familierelaties en de morele verplichtingen die daaraan gekoppeld zijn. Die diepe gevoelens vragen de aandacht. Terecht dat je je afvraagt wat je kunt doen om de breuk die nu zou kunnen ontstaan te helen of de schade van het verlies te beperken. Begrijpelijk ook dat je toch weer overweegt om vooralsnog thuiszorg op te starten.

De beslissing open houden

Ik heb de neiging om hierin met je mee te gaan en vind het verstandig om de beslissing die er aankomt nog



even open te houden. Daar zijn mijns inziens ook bijkomende redenen voor. Zoals je zelf schrijft is er niet veel kennis over de voorgeschiedenis. Verder heb ik geen beeld van de context: ik lees niets over sociale contacten in de buurt, eventuele kinderen, over een proces van sociale isolatie en de ontwikkeling daarvan: is er iemand die nog een ingang naar deze mensen heeft? Met wie je verder mee zou kunnen 'liften' om meer toegang tot hen te krijgen? Daarnaast: de echtgenoot heeft je die ene keer wel toegelaten. Mogelijk uit zorg voor zijn vrouw. Misschien in combinatie met een gevoel van paniek. Een vraag die ik daarom ook heb is of je niet opnieuw toegang zou kunnen krijgen. Dat zou je ook de gelegenheid geven om minimaal na te gaan hoe de echtgenote over opname van haar man zou denken. En de gevolgen daarvan voor haar. Daarnaast vraag ik me af waardoor zijn afhoudend gedrag wordt veroorzaakt: schaamte? Trots? Wantrouwen gevoed door de dementie? Met andere woorden: de optie die je openhoudt is heel redelijk. Het zou jezelf wat meer tijd geven om openstaande vragen te beantwoorden en na te gaan of er nog andere mogelijkheden zijn dan die RM. Zo zou je met elkaar tot een meer afgewogen oordeel

kunnen komen. Als ook de huisarts daar open voor staat. Mocht het toch een opname worden, is het van belang om na te gaan of er mogelijkheden zijn om de schade zoveel mogelijk te beperken. In deze tijd van corona blijken verpleeghuizen weer meer open plaatsen te kennen. Is er dichterbij niet een geschikte plek te vinden

'Is er dichterbij niet een geschikte plek te vinden voor de echtgenoot? Of een plek voor hen beiden?'

voor de echtgenoot? Of een plek voor hen beiden? Zijn er niet nog andere mogelijkheden om het contact over en weer te bewaren? Om zo de pijn van het gemis te verzachten? Enige inspanningsverplichting in die richting is mijns inziens wel zeer gerechtvaardigd. Wil zorg in deze situatie echt zorg heten. 

Hans van Dartel was voorzitter van V&VN Commissie Ethiek en verpleegkundige, niet praktiserend