

HUISARTS KAN SCHRIJNENDE SITUATIE NIET AANPAKKEN OMDAT HULP WORDT GEWEIGERD

Ontbrekende zorgvraag: falende zorgplicht?

DE VRAAG

Elke arts in de eerste lijn kan te maken krijgen met patiënten die alle zorg afwijzen. Dat creëert een dilemma want een dokter heeft ook een zorgplicht. Hoe gaat u daarmee om?

Meneer de Bruin is 71 jaar, schizotypisch, een verstokte einzelgänger en een drinkebroer. Hij leeft al ruim veertien jaar in een zelfgekozen isolement. Op een matrasje op de grond drinkt hij zijn jenever; hij eet minimaal. Hij heeft al ruim zes jaar dusdanige contracturen van zijn benen, dat hij niet meer op het toilet kan komen. Hij plast in een lege fles en poept op een krant. Wekelijks wordt de troep opgeruimd door een gespecialiseerd verzorgende die hij vertrouwt. Buren bellen regelmatig dat er 'iets moet worden gedaan – het kan zo niet langer!' Maar hij valt niemand lastig, wil graag zo blijven leven, wil niet meer hulp. Toen hij nog kon lopen heeft hij eens zijn heup gebroken en belandde in een verpleeghuis. Dat vond hij de 'ergst denkbare hel'. Hij heeft me uitdrukkelijk verzocht om hem te respecteren en in zijn eigen huisje op zijn eigen manier te laten sterven wanneer het

zijn tijd is. Ik heb toen in zijn diagnose-lijst opgenomen: 'Respectvol accepteer ik zelfverwaarlozing'.

Enkele maanden geleden heeft een wanhopige buurman 112 gebeld en is hij naar het ziekenhuis vervoerd. Op de SEH is hij een beetje gewassen en weer naar huis gestuurd, met inzet van psychiatrie, bemoeizorg en uitbreiding van thuishulp. In het SEH-verslag staat letterlijk: 'Huisarts is niet in beeld'. De gespecialiseerd verzorgende is ingeschakeld om de hulpverlening binnen te laten. Sindsdien vertrouwt hij niemand meer. De gespecialiseerd verzorgende en mij al helemaal niet meer; wij hebben zijn vertrouwen beschaamd!

Nu dreigt hij door de woningbouwvereniging uit huis te worden gezet vanwege ernstige stankoverlast.

Meneer Zwart (65 jaar) is zwakbegaafd, kreeg op jonge leeftijd een beroerte en heeft een traumatische jeugd gehad. Ondanks zijn cognitieve beperkingen is hij volkomen zelfredzaam en heeft hij al jaren een stabiele latrelatie met een vrouw met soortgelijke beperkingen. Maar als de relatie uitgaat, leidt dat tot een depressie met psychotische ontregeling. Ik start antipsychotica en verwijs hem voor psychiatrische ouderenzorg. Binnen enkele weken is hij weer gestabiliseerd.



Dit keer staat in De Kwestie de vraag centraal: wat als de patiënt nodige zorg afwijst? Op de website van Medisch Contact is veel op deze vraag gereageerd. Hier een selectie uit de reacties en een uitgebreid commentaar van de KNMG.

Wilt u ook een casus delen, stuur deze dan naar: redactie@medischcontact.nl onder vermelding van De Kwestie. Publicatie kan ook anoniem, mits uw naam bij de redactie bekend is.

Weliswaar nog altijd mild psychotisch, maar zonder lijdensdruk – gewoon een beetje apart. Ouderenzorg sluit het dossier. Hij concludeert ‘ik ben weer beter’, dus stopt hij zijn antipsychotica. Kort daarna krijgt hij bericht dat zijn woningblok zal worden gerenoveerd en dat hem een andere woning wordt aangeboden. Dit triggert zijn psychose: hij denkt dat ik hem afluister via de telefoon, door de brievenbus gluur en zijn huis voor mezelf wil. Ofwel: ik kom er niet meer in! Ik schakel direct opnieuw ouderenzorg in. Maar ook zij komen niet binnen en dus sluiten ze zijn dossier. Zijn burens bereiden zich inmiddels voor op de verhuizing. Hij probeert ze te waarschuwen dat ze gemanipuleerd worden. Diverse malen leidt dat tot situaties waarbij de politie wordt ingeschakeld. De politie haalt de crisisdienst erbij. Maar aangezien hij geen hulpvraag heeft en er geen gevaarscriteria bestaan, gebeurt er vervolgens niets.

De 78-jarige **meneer Grijs** is hoogopgeleid en welvarend, maar hij lijdt aan korsakov-dementie. Sinds zijn vrouw is overleden loopt hij elke middag rond 15 uur naar zijn stamkroeg, en neemt rond 20 uur de bus naar huis. Onderweg valt hij soms. Omstanders bellen dan 112, maar hij wil niet naar het ziekenhuis. De ambulanceverpleegkundigen lappen dan zijn wonden op en bellen mij. Ik leg steevast een visite af, maar hij laat me slechts sporadisch binnen.

Zijn zoon vraagt vaak hulp, maar alles wat ik regel belt hij weer af. In zijn stamkroeg is hij een graag geziene gast, hij doet geen vlieg kwaad, maar zijn huis vervuilt, hij valt steeds vaker met steeds ernstiger letsel en hoe vaker ik langskom, hoe vervelender hij me vindt.

De **heer Zilver**, 98 jaar en DM II, woont samen met zijn zoon met asperger. Bij het overnemen van de praktijk ontdek ik dat hij al jaren niet is gecontroleerd voor zijn DM, maar wel driemaal daags metformine gebruikt. Ik bel hem op om een diabetescontrole te plannen. Dan komt zijn zoon op het spreekuur: ‘Waar ik me mee



GETTY IMAGES

‘Ik leg steevast een visite af, maar hij laat me slechts sporadisch binnen’

bemoei!’ De zoon wil dat ik zijn vader uitschrijf en het dossier aan hem meegeef. Als ik stel dat ik dat alleen mag doen op verzoek van zijn vader, toont hij mij papieren dat hij bewindvoerder is. Ik raadpleeg beroepsrichtlijnen; deze stellen dat een financieel bewindvoerschap niet verder strekt dan de financiën, en niet geldig is als medische vertegenwoordiger. Ofwel: ik mag het verzoek van de zoon niet inwilligen zonder persoonlijke bevestiging van de patiënt zelf. Dit leidt na diverse discussies met de zoon – ik heb mijn patiënt ondanks vele pogingen nog

nooit gezien – tot een patstelling. De zoon wil een tuchtzaak tegen mij aanspannen en ik kondig aan dat ik me gedwongen voel om een melding te doen bij Veilig Thuis.

Dat is ook gebeurd: ik heb de vertrouwensarts van Veilig Thuis ingeschakeld. Deze doet een huisbezoek (komt wél binnen), en constateert dat meneer Zilver een goed verzorgde en intelligente indruk maakt. Het advies van de vertrouwensarts: draag zorg en de recepten metformine over aan de huisartsenpost (sic!). De zoon spant inderdaad een tuchtzaak aan



waar ik in het gelijk word gesteld. De zoon wil hiertegen in beroep gaan omdat ik nog altijd zijn vader niet heb uitgeschreven en dus ten onrechte inschrijfgeld verdien aan een man die mij niet wil zien. Mijn rechtsbijstandsadviseur stelt dat ik de kosten van het hoger beroep zelf zal moeten betalen aangezien er 'een redelijk compromis is aangeboden', namelijk dat ik de herhaalrecepten overdraag aan de huisartsenpost en de patiënt uitschrijf.

Zorgvraag versus zorgplicht

In alle vier casussen hebben de patiënten geen zorgvraag, maar heb ik wel een zorgplicht. Alhoewel ... geen zorgvraag?

Meneer De Bruin vindt het naar dat hij nu decubitus heeft en 'in zijn stront ligt'. Hij waardeerde zijn gespecialiseerd verzorgende en mijn incidentele bezoeken. Als hij uit zijn huis wordt gezet,

DE DESKUNDIGE

Een reactie van de KNMG.

Dwang is laatste redmiddel

Artsen hebben de plicht om voor hun patiënt te zorgen en hem voor schade te behoeden. Dit op grond van de WGBO, de artsenwet en de gedragsregels voor artsen. Iedereen, dus ook een arts, die opzettelijk iemand in een hulpeloze toestand achterlaat, is zelfs strafbaar. De zorgplicht houdt echter op als de patiënt categorisch hulp weigert. De patiënt heeft immers recht op bescherming van zijn lichamelijke integriteit (zelfbeschikking). Het wordt anders als iemand

wilsonbekwaam is en niet meer zelf kan beslissen. Dan kan een vertegenwoordiger voor hem beslissen. Blijft de patiënt zich ondanks toestemming van een vertegenwoordiger tegen behandeling verzetten, dan mag hij – kort gezegd – alleen onder dwang worden behandeld om hem tegen zichzelf te beschermen. Vrijheidsberoving is alleen toegestaan als de patiënt door een geestesstoornis een gevaar is voor zichzelf of anderen en als de rechter dwangopname in een BOPZ-instelling nodig acht. De ernst van de situatie is daarbij leidend, en of het gevaar wordt veroorzaakt door de stoornis. Welbewust gekozen gevaar is geen grond voor een dwangopname. Onder voorwaarden kan

iemand in de BOPZ-instelling ook onder dwang worden behandeld, of aan andere vrijheidsbeperkende maatregelen worden onderworpen.

De zorgplicht houdt op als de patiënt categorisch hulp weigert

Gevaar voor zelfverwaarlozing of maatschappelijke teloorgang kan grond voor een dwangopname zijn. Dwang is echter altijd het laatste redmiddel en er moet steeds worden gezocht naar

minder ingrijpende middelen om het gevaar af te wenden. Overreden, vertrouwen winnen, de patiënt 'verleiden' tot zorg, behoren tot de zorgplicht.

Soms is dat niet meer effectief. Of dan hulp onder dwang mag worden gegeven, wordt dus bepaald door 1. de vraag of de patiënt een stoornis heeft dan wel wilsonbekwaam is en zo ja, 2. de noodzaak om gevaar of 'kennelijk ernstig nadeel' af te wenden. Met name onder de WGBO blijft de vraag natuurlijk of hulp onder dwang mogelijk is zonder dat sprake is van onrechtmatige vrijheidsberoving. Altijd geldt het adagium dat niemand tot het onmogelijke is gehouden.

KNMG

belandt hij weer in zijn 'hel'.

Meneer Zwart lijdt onder zijn paranoia; hij schreeuwt om hulp.

Meneer Grijs heeft pijn van zijn verwondingen en kan nu niet naar zijn stamkroeg.

Meneer Zilver wil kennelijk wel zijn metformine, maar de voorgestelde oplossing – dat de huisartsenpost de herhaalrecepten verzorgt – is niet haalbaar; een huisartsenpost mag geen langlopende recepten voorschrijven.

Falende zorgplicht

Bij alle vier patiënten heb ik een zorgplicht, maar ik faal. Alle hulp die ik inschakel blokkeert op onbehandelbare problematiek omdat er geen 'hulpvraag', geen 'gevaarscriteria', en 'geen effectiviteit' bestaat.

Ik zou veel meer kunnen doen als het

mogelijk was om bij meneer De Bruin, meneer Zwart en meneer Grijs over een sleutel te beschikken. Dan konden ik en de gespecialiseerd verzorgende (De Bruin en Grijs), de SPV-er ouderenzorg (Zwart), in ieder geval contact maken en een vertrouwensband opbouwen of herstellen. Alle drie zouden hier – mits er geen druk op hen wordt uitgeoefend – best voor openstaan. Helaas mogen – om begrijpelijke redenen – zorgverleners geen sleutel van een 'patiënt' aannemen. Bij meneer Zilver is de weerstand van de zoon tegen inmenging het obstakel. Ook bij hem zou 'bemoezorg zonder druk' waarschijnlijk de deur kunnen openen. Als de media aandacht zouden besteden aan deze vier casussen, dan zou met een beschuldigende vinger naar mij worden gewezen: 'Huisarts weet van schrijvende situatie en doet niets'. Ik ben de enige die

niet op grond van 'objectieve ineffectiviteit' mijn dossier kan sluiten. Ik heb een zorgplicht!

Collega's: herkennen jullie deze problematiek? Hoe pakken jullie dergelijke schrijvende situaties aan? Waar liggen de grenzen van zorg? ■

De namen van deze patiënten zijn niet hun echte namen.

contact

karen_konings@hotmail.com
cc.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

web

Meer Kwesties en meer over dit onderwerp vindt u op medischcontact.nl.

UW MENING

Een selectie van de reacties.

Hulpvraag

Veel ernstige psychiatrische stoornissen gaan gepaard met een gebrek aan ziektebesef en -inzicht. Dit geldt soms ook voor de familie. In het ggz-jargon: er moet een hulpvraag zijn. Overigens is er in deze situaties wel degelijk sprake van gevaarstelling. Ik laat zelf graag de rechter beoordelen of een rechterlijke machtiging gepast is. De RM kan trouwens worden omgezet in een voorwaardelijke machtiging, waarmee de patiënt onder strikte voorwaarden (zoals gebruik medicatie,

toelaten thuiszorg) met ontslag kan.

Maurice Debije, psychiater, Maastricht

Soortgelijke ervaringen

Bij een casus die lijkt op de eerste die u beschrijft, heb ik om een rechterlijke machtiging gevraagd. De rechter oordeelde dat er niet kon worden ingegrepen. Vrijwel direct na die uitspraak overleed de betrokken patiënt onder zeer deerniswekkende omstandigheden. Ik ben het met die beslissing nooit eens geweest.

Bij een andere weigerachtige patiënt heb ik een uitgebreide anonieme toestandsbeschrijving opgesteld. Die heb ik aan een aantal artsen gestuurd. Uit hun reacties heb ik het

meest passende plan van aanpak gekozen, nadat ik het aan mijn patiënt had voorgesteld. Deze oplossing werkte jarenlang goed.

Frans Ploegmakers, huisarts niet-praktiserend, Dordrecht

Soms moet je iemand tegen zichzelf beschermen

Veel tijd

Het belangrijkste is dat datgene gebeurt wat de patiënt wil, en dat bij ontbreken van geestelijke vermogens wordt getracht de wensen van de

patiënt in te vullen, in overleg met familie, burens, naasten, mantelzorgers. Iemand behoeven voor onnodige schade is een belangrijk uitgangspunt, maar soms moet je iemand tegen zichzelf beschermen. Als er veel negatieve reacties zijn, kan het goed zijn zo'n situatie met andere huisartsen te bespreken en de patiënt aan een collega over te dragen. Ik heb momenteel een patiënt die vanwege agressief gedrag zo lastig is te behandelen dat zij elke drie maanden wordt overgeplaatst naar een andere instelling, omdat de zorg niet is vol te houden.

Rob de Vries Lentsch, waarnemend huisarts, Lelystad