

## Casuïstiek

Meneer, 90 jaar.

Woont zelfstandig met echtgenote in een appartement, net buiten het centrum van 's-Hertogenbosch.

Geen kinderen. Klein steunsysteem. Eén heel betrokken nicht. Deze woont op 5 min. lopen afstand.

Moeilijke thuissituatie. Dhr. kan verbaal agressief zijn naar echtgenote en niet vermoed dat er sprake is van cognitief probleem. Dit is niet gediagnosticeerd. Sprake van huisarts welke niet betrokken is en betrokkenheid lijkt af te houden.

Dhr. is bekend met DM II en hartfalen. In verband met hartfalen is hartfalen verpleegkundige uit de wijkverpleging betrokken bij dhr.

Dhr. en mevr. zijn terughoudend in bemoeienissen van zorgverleners. Houden aangeboden hulp (bijvoorbeeld huishoudelijke hulp) op afstand. Mevr. geeft vaak bij hartfalenverpleegkundige en niet aan dat dhr. verbaal agressief tegen haar is.

Na behandeling door pedicure wordt een ulcus aan dhr. zijn teen zichtbaar. Hartfalenverpleegkundige schakelt verpleegkundig specialist met wondexpertise in en hoopt dat er reden voor wondzorg is, zodat wijkverpleging via deze weg bij echtpaar achter de deur kan komen.

Verpleegkundig specialist beoordeelt ulcus en indiceert 3x per week wondzorg. Zij schakelt, met toestemming van echtpaar, wijkverpleging in en de wondverpleegkundige van desbetreffende zorgorganisatie.

Lichamelijke situatie van dhr. verslechterd en hij heeft veel pijn. Het verpleegtechnisch team van betreffende organisatie wordt door huisarts gevraagd om met subcutaan morfine pompje te starten. Dhr. overlijdt uiteindelijk thuis ten gevolge van complicaties bij ouderdom.

In deze casus:

De wijkverpleegkundige mag zorg indiceren, de verpleegkundig specialist mag zorg indiceren, de hartfalenverpleegkundige mag zorg indiceren, de wondverpleegkundige mag zorg indiceren en de verpleegkundige van het technisch team mag zorg indiceren.

Wie doet wat?