



## Casus

Mevrouw. A, geboren op 27 april 1950. Alleenstaand sinds januari 2014; geen kinderen. Woont zelfstandig in gelijkvloers huurappartement op begane grond met kleine achtertuin, midden in centrum stad x.

### *Tijdslijn*

- > 2013 | Werkzaam als zelfstandig ondernemer (internationaal vrachtwagen-chauffeur).
- 03-2013 | Diagnosestelling ziekte van Parkinson
- 06-2013 | Beëindiging van werkzaamheden als internationaal vrachtwagenchauffeur, waardoor verlies van inkomen en er vanaf halverwege 2014 financiële problemen zijn ontstaan.
- 01-2014 | Alleenstaand geworden door beëindiging relatie en vertrek partner (man) waarmee mw. 15 jaar heeft samengewoond.
- 06-2014 | Onverwacht overlijden (hartinfarct) van enige jongste broer.

Ouders in 1975 beiden overleden bij een eenzijdig auto-ongeval.  
Moeizame relatie met burens in verband met wederzijds ervaren van geluidsoverlast.  
Geen andere sociale contacten (meer).

### *Aanmeldinformatie*

Januari 2016 door voormalige partner van mw.  
Telefonisch verzoek om langs te gaan bij mw.  
Gaat volgens dhr. sinds eind 2014 bergafwaarts met mw.

Mw. zou eenzijdig eten, veel alcohol drinken en zichzelf en huis verwaarlozen.

Is verder bang dat mw. valt, met mogelijk ernstig letsel. Mw. begrijpt dat zij zo niet door kan gaan en is akkoord met de acties van haar ex-partner.

## Anamnese

### Gezondheidsbevordering

Mw. vertelt dat veel werken en in het weekend met haar broer de mountainbike pakken tot aan de diagnosestelling Parkinson in maart 2013, haar lust en haar leven was. Door het moeten beëindigen van haar werk in juni 2013 (omdat dit niet meer veilig uit te voeren was) en het overlijden van haar broer een jaar later, zegt mw. zich nu 'te pletter te vervelen'. Zij geeft aan hele dagen voornamelijk op de stoel te zitten met de televisie aan; meer voor het geluid dan dat het haar boeit. De deur uitgaan doet zij niet meer omdat volgens mw. het lopen erg moeizaam gaat, er niemand meer is die met haar mee kan gaan en een terrasje pakken er financieel ook al niet meer in zit.

Mw. geeft aan dat voor haar gevoel roken en een wijntje pakken, op dit moment de enige manieren zijn om tot ontspanning te komen. Zij rookt anderhalf pakje sigaretten per dag en drinkt gemiddeld 15 wijntjes per dag. Zij geeft aan van weinig dingen in het leven nog te kunnen genieten.

Mw. heeft in 2013 van de specialist levodopa voorgeschreven gekregen. Zij geeft aan dat de verdeling van de levodopa over de dag niet werkt en dat zij daarom voor de nacht alles tegelijk inneemt om zo goed te kunnen slapen. Zij gaat sinds 2014 niet meer naar controles bij de specialist / parkinson-verpleegkundige. Volgens mw. omdat zij op ziet tegen 'de reis' en 'ze haar toch niet beter kunnen maken'. Behalve voor de medicijnbestelling die via de doktersassistente verloopt, heeft mw. geen contact met haar huisarts. Mw. neemt geen deel aan landelijk bevolkingsonderzoek voor haar leeftijdsgroep.

Mw. geeft aan zich zorgen te maken over de toekomst in verband met de achteruitgang van haar lichamelijke gezondheid. Zij geeft aan dat zij beseft dat haar gezondheid, hoe ouder zij wordt, minder zal worden. Haar grootste angst is volledig afhankelijk te worden van anderen. Zij geeft aan te weten dat haar leefstijl niet goed is, maar ook niet kan bedenken hoe het anders zou moeten.

### Voeding

Mw. eet volgens zeggen erg onregelmatig en laat ongeveer 4 keer per week eten komen, dit bestaat vaak uit friet of pizza's. s'Morgens en s'middags eet zij wat boterhammen of haverhoutpap. Mw geeft aan dat dit eenzijdig is, maar geeft ook aan dat zij geen andere keus heeft. Kan niet zelfstandig naar de winkel om eten te halen. Soms belt zij haar ex-man die wat voor haar haalt. Voor haar alcoholgebruik maakt zij gebruik van de biertaxi. Zij drinkt ongeveer 15 glazen wijn per dag. Dit vindt volgens mw. plaats sinds de laatste 2 jaar. Tijdens haar werkzame leven dronk mw. volgens zeggen alleen in de weekenden. Verder drinkt zij 6 koppen koffie verspreid over de dag. Gezien haar lengte van 165cm en gewicht van 85 kilo is zij volgens de BMI (31.22) en haar leeftijd te dik. Tijdens haar werkzame leven was zij ongeveer 15 kilo lichter.

## **Uitscheiding/uitwisseling**

Mw heeft vrijwel dagelijks ontlasting. Vaak is deze ontlasting erg dun en waterig. Zij geeft aan altijd op tijd bij het toilet te zijn voor haar ontlasting. Ook heeft zij periodes dat zij veel last heeft van winderigheid.

Mw geeft aan soms in bed te plassen als zij niet snel genoeg de postoeel kan bereiken. Zij heeft geen pijn bij het plassen. Zij geeft aan ook wel in bed te plassen op het moment dat zij te veel gedronken heeft. Geeft aan dit wel erg lastig te vinden. Het verschonen van het bed doet zij zelf.

## **Activiteiten/rust**

Op dit moment uit de Parkinson bij mw. zich in de vorm van chronische bewegingsdrang en tremoren (bevingen). En ervaart mw. beperkingen in de fijne motoriek waardoor zij moeilijk haar bestek kan vasthouden en haar shag niet meer zelf kan draaien. Verder loopt zij op houterige wijze. Volgens mw. is ook haar gevoel voor evenwicht beperkt.

Mw geeft aan veel moeite te hebben zichzelf te verzorgen. Probeert soms zich wat te wassen aan de wastafel. Het is voor haar 3 maanden geleden dat zij onder de douche is geweest. Mw geeft aan goed te slapen. Wel wordt haar nacht onderbroken door het plassen op de postoeel. Het verplaatsen in huis gaat moeizaam. Mw verplaatst zich van stoel naar stoel. Mw geeft aan dat dit enerzijds het gevolg is van haar beperkte motoriek en anderzijds doordat zij vaak erg moe is. Zij geeft aan dat haar conditie achteruit gaat t.g.v. de ziekte en gebrek aan activiteit. Verder gaat zij niet meer zelfstandig naar buiten. Mw. heeft weinig kennissen en vrienden/vriendinnen. Is afhankelijk van haar ex-man als deze langskomt of zij met hem naar buiten kan. Mw. voelt zich niet benauwd en haar ademhaling lijkt ook rustig te verlopen.

## **Waarneming/cognitie**

Mw. geeft aan alles goed te kunnen zien en te horen. Zij maakt gebruik van een leesbril. Geeft aan elke 3 jaar naar een opticien te gaan om haar ogen na te meten. Heeft het idee dat haar ogen de laatste tijd niet achteruit zijn gegaan. Mw vertelt haar verhaal op een logische chronologische manier. Zij geeft aan nog geen alcohol genuttigd te hebben. Bij navraag geeft zij aan dat dit anders kan zijn als zij alcohol genuttigd heeft. Met name laat op de avond kan zij wat trager reageren, maar zij geeft aan dan ook minder last te hebben van tremoren.

## **Zelfperceptie**

Mw. geeft aan bang te zijn om te vereenzamen. Verder geeft zij aan dat het faillissement van haar bedrijf een enorme slag is geweest. Zij geeft aan altijd een harde werker te zijn geweest en heeft nu erg veel moeite geen inkomen meer te hebben en afhankelijk te moeten zijn van anderen. Gaf aan altijd gezond te zijn geweest en veroordeelde vaak werknemers die zich vaak ziekmelden. En geeft aan dat zij nu zo'n zieke is geworden.

## **Rollen/relaties**

Mw. is 2 jaar geleden gescheiden van haar man. Zij hebben geen kinderen. Na de scheiding zijn ze elkaar regelmatig blijven zien. Nadat zij ziek en werkeloos is geworden is de relatie met haar toenmalige partner steeds slechter geworden, waardoor ze besloten hebben niet meer bij elkaar te blijven. Mw. geeft aan een slechte relatie met de burens te hebben. Mw. had veel contact met andere ondernemers toen zij nog een werkzaam leven had. Sinds haar ziekte en verlies van haar werk is zij meer in een isolement gekomen. Haar enige broer is in 2014 overleden. Vaak lopen de spanningen op, de burens zouden last hebben van haar radio en zij heeft last van de puberkinderen van de burens.

Dus zij vindt dat zij geen recht hebben om te klagen. Er vinden regelmatig over en weer scheldpartijen plaats.

## **Seksualiteit**

Mw geeft aan dat zij door haar medicatie voor Parkinson een verhoogde seksuele prikkeling ervaart. Zij geeft aan dat dit geen probleem is voor de eventuele lichamelijke zorg die gegeven gaat worden.

## **Coping/stresstolerantie**

Mw is bang dat het lopen en de tremoren verder zullen toenemen en geeft aan de achteruitgang ook niet te kunnen accepteren. Zij geeft aan dat zij ook moeite heeft haar ziekte onder ogen te zien. Zij komt steeds minder vaak buiten en heeft het idee niet meer deel te nemen aan de maatschappij. Ook heeft zij veel financiële schulden en ziet geen mogelijkheden om daaruit te komen op korte termijn. Zij heeft een aantal keren aangeklopt bij de gemeente maar, volgens mw. konden zij niets voor haar doen.

## **Levensprincipes**

Mw. geeft aan zich niet zoveel aan te trekken wat andere personen tegen haar zeggen. Geeft het voorbeeld van de specialist die haar verbiedt om nog langer te drinken en te roken. Zij wenst zich daar niet aan te houden. Ook als het nu lichamenlijk minder met haar gaat wil zij niet, zoals zij het omschrijft, als een gezondheidsfreak gaan leven. Mw. is rooms-katholiek opgevoed, maar geeft aan daar geen verbintenis meer mee te hebben.

## **Veiligheid/bescherming**

Mw. loopt in huis zonder loophulpmiddel. Zij geeft aan dit nog niet nodig te hebben. Wel heeft zij een looprek in huis. Verder is zij een aantal malen gevallen op het moment dat zij spullen van de vloer moest oprapen. Het trillen maakt het erg moeilijk om dingen van de grond te rapen. De kamer staat vol meubels en spulletjes, waardoor het moeilijk lopen is zonder iets om te stoten of omver te lopen. Doordat zij veel in de stoel zit heeft zij veel last van haar stuitje. Mw. geeft aan hier vaak last van te hebben. Haar stuit is bij observatie een klein beetje ontveld.

## **Welbevinden**

Mw. heeft last van tremoren die haar belemmeren bij het vasthouden van spullen en het ondernemen van bezigheden. Dit vindt zij moeilijk te accepteren. Heeft pijn bij het zitten. Voelt zich regelmatig wat misselijk en heeft dan braakneigingen. Zij geeft aan dat dit vaak een relatie heeft met alcoholinname. Zij geeft aan dat dit 2 maal per week voorkomt. Verder voelt zij zich niet prettig over het feit dat zij leeft op de kosten van anderen. Zij heeft altijd zelfstandig voor inkomen kunnen zorgen.