COVID-19 en zuster Theresia

Uit de praktijk van een casemanager

De psychische en sociale gevolgen van coronacrisis en lockdown hebben lange tijd niet veel aandacht gekregen. Casemanager Margo van Haeringen over hoe COVID-19 het leven in een klooster in Zuid-Limburg op zijn kop zette.

Wat heb ik toch een prachtig beroep: casemanager dementie in het uiterste zuiden van ons land. Telkens weer realiseer ik me hoe bijzonder het is dat zoveel cliënten en mantelzorgers mij hun vertrouwen geven en mij deelgenoot maken van veelal intieme persoonlijke zaken: boosheid, onbegrip, verdriet, maar ook dankbaarheid. Het geeft me voldoening en energie dat ik naast hen kan staan en met hen kan meelopen op hun moeilijke traject. *All the way* zoals wij in ons team zeggen. Dat houdt in dat we willen kennismaken met een cliënt zodra er sprake is van dementie of een vermoeden van dementie, omdat dit de kans vergroot dat we een vertrouwensband kunnen opbouwen. Maar over die reguliere gang van zaken wil ik het nu niet hebben. In deze bijdrage wil ik laten zien hoe wij als casemanagers hebben proberen in te spelen

op de gevolgen van de coronacrisis. Ik doe dit aan de hand van een bijzondere casus. Hoofdpersoon is een kloosterzuster van 88 jaar. Laat ik haar 'zuster Theresia' noemen.

STABIELE SITUATIE

Ongeveer een jaar geleden kreeg ik zuster Theresia overgedragen van mijn collega. Zuster Theresia woont samen met twee, soms drie medezusters in een klooster in Zuid-Limburg. Een prachtig gebouw met grote tuin. Zuster Theresia is van Zuid-Amerikaanse komaf en dat is nog goed te merken. Ze houdt van muziek en dans en laat met een stralend gezicht Latijns-Amerikaanse danspasjes zien. Als jonge vrouw in een religieuze orde ingetreden, heeft zij het in verschillende landen waarin deze orde actief is tot moeder overste geschopt. Het zijn goede tijden geweest, maar ook bijzonder heftige, waarin ze in Colombia uiterst gewelddadige dingen heeft meegemaakt. Wellicht zijn de heftige symptomen die zij nu vertoont, ook te herleiden tot die tragische tijd. Hierover later meer. Al geruime tijd geleden is bij zuster Theresia de ziekte van Alzheimer vastgesteld en sindsdien wordt ze door haar

medezusters/mantelzorgers in het klooster verzorgd. Aanvankelijk bezocht ik haar en de medezusters om de acht weken. De thuissituatie was stabiel: zuster Theresia kreeg 's ochtends hulp van de thuiszorg, waarna ze door een van de medezusters met de auto naar de dagbesteding werd gebracht. Vier dagen per week verbleef ze daar, tot haar grote genoegen. Ze werd er 'op handen gedragen' en kreeg veel aandacht. De dagen dat zuster Theresia in het klooster verbleef waren intensief. Toch was de situatie vóór de lockdown en het sluiten van de dagbestedingen goed vol te houden. Zuster Theresia mocht lang in bed blijven, wat voor beide partijen een uitkomst was: zij vond het heerlijk en de medezusters konden zich concentreren op hun werkzaamheden. Tot het moment dat COVID-19 zich aandiende... Alles veranderde, maar dan ook alles!

TRAUMA'S

Zuster Theresia kon niet meer naar de dagbesteding en de 'zusters mantelzorgers' zegden de thuiszorg en de huishoudelijke hulp af omdat ze iedere kans op besmetting wilden voorkomen. Met als

Margo van Haeringen, casemanager dementie in Zuid-Limburg.

gevolg dat zuster Theresia zeven dagen per week 24 uur thuis in het klooster verbleef. Inmiddels werd mijn bezoek frequenter omdat de symptomen verergerden: verbale agressie, claimend gedrag, angsten, achterdocht en soms visuele hallucinaties. Het leek erop dat het eerdergenoemde trauma uit Colombia actief werd. Zuster Theresia kon niet meer mee naar de zangrepetities van de zusters op zaterdag omdat haar gedrag te veel afleidde en dus zochten we naar mogelijkheden om haar op dat tijdstip thuis gezelschap te houden. Bij navraag bij het Zorgkantoor bleek dit echter niet eenvoudig: de inzet van zorg had bijna het maximum bereikt en er moest enige reserve worden aangehouden voor noodsituaties. Ik benaderde verschillende instanties, maar geen daarvan kon in gezelschap c.q. begeleiding voorzien. Inmiddels begon de thuissituatie spannend te worden. Zuster Theresia claimde haar medezusters meer en meer, ze kon niet alleen zijn, had continue nabijheid van met name één medezuster nodig en liep gillend door het klooster, steeds op zoek naar deze ene zuster. Voor haar medezusters een onhoudbare en afmattende situatie.

Met de medezusters zocht ik naar mogelijkheden om de situatie positief te beïnvloeden zodat zij de zorg konden volhouden. Dat er iets gedaan moest worden was wel duidelijk. In overleg met de medezusters schakelde ik de specialist ouderengeneeskunde van de ggz in. Die raadde mij in een telefonisch consult aan om in deze schrijnende situatie, waarin zuster Theresia de kans liep uitgeput te raken en te vallen, voor de medicamenteuze optie te kiezen. In samenspraak met de huisarts werd dit advies opgevolgd en is medicatie voorgeschreven. De volgende dag had ik telefonisch contact met een medezuster over het effect hiervan. Dat was niet zoals gewenst. Zuster Theresia was 's nachts wakker geworden en bleek erg onrustig. Een medezuster had daarop lang bij haar gezeten om haar enigszins te kalmeren. Zij vertelde dat zuster Theresia volkomen 'van de wereld' was geweest en zich amper kon bewegen. Waarschijnlijk *katatonie* als gevolg van een te hoge dosering. De medezusters waren erg geschrokken en zagen zuster Theresia liever druk dan in een toestand van volkomen apathie en katatonie. We beslo-

ten de medicatie te stoppen en de medezusters installeerden een babyfoon met beeld en geluid zodat ze haar 's nachts goed in de gaten konden houden.

WANDELEN

Om de situatie voor de medezusters enigszins te verlichten kregen zij het advies toch de thuiszorg opnieuw in te schakelen voor adl-zorg in de ochtend. Ook adviseerde de dokter om het verpleeghuis voor religieuzen te benaderen voor mogelijke opname. Hiervoor was inmiddels een Wlz-indicatie afgegeven. Een opname van een kloosterzuster is echter gecompliceerd: toestemming van alleen de medezusters is niet voldoende, ook het hoofd van de betreffende orde in Rome dient ermee in te stemmen. Die aanvraag is ingediend en daar is nu het wachten op. Wat het voor de medezusters moeilijk maakt om tot een opname te besluiten is dat ze zuster Theresia graag tot het einde toe willen begeleiden. Mede vanwege de gelofte van gehoorzaamheid die zij hebben afgelegd bij intreden in de orde, valt het hun zwaar de zorg voor haar uit handen te geven. Daarom hebben de medezusters ervoor gekozen veel met zuster Theresia te wandelen in de grote kloostertuin en dit af te wisselen met bedrust. Ik neem regelmatig contact op om de stand van zaken te evalueren. En zodra COVID-19 het toestaat zal ik weer een huisbezoek plannen en mogelijk ook met zuster Theresia gaan wandelen om de medezusters te ontlasten. Dit verhaal kent al met al nog geen afronding, maar geeft wel een inkijkje in hoe casemanagers in coronatijd hebben moeten improviseren om in moeilijke omstandigheden toch zoveel mogelijk goede zorg en kwaliteit van leven van een cliënt als zuster Theresia overeind te houden. ♦

TEKST MARGO VAN HAERINGEN

BEELD PRIVÉ-ARCHIEF VAN HAERINGEN

Margo van Haeringen is casemanager dementie in Zuid-Limburg.