



Aandachtspunten bij een vervuild huishouden

Het zien en ruiken van een vervuilde woning roept bij de wijkverpleging vaak afkeer, angst en onzekerheid op. Het komt niet vaak voor, maar een vervuilde woning is dikwijls een bron van zorg voor de wijkverpleging. Dit artikel beschrijft aandachtspunten voor goede zorg.

ANKE DE VEER, senior onderzoeker, Nivel, Utrecht

MARJON VAN AALTEN, sociaal verpleegkundige, afdeling Volksgezondheid, Gemeente Utrecht, Utrecht

KIM DE GROOT, onderzoeker, wijkverpleegkundige, Nivel, Utrecht; Thebe, Breda

RENATE VERKAIK, onderzoeker/ zijinstromer hbo-V, Nivel, Utrecht; Careyn, Utrecht

LEERDOELEN

Na het lezen van dit artikel:

- weet u wat mogelijke oorzaken zijn van een vervuilde woning;
- weet u dat, naast individuele competentie, het team, de organisatie en andere netwerkpartners nodig zijn voor een effectieve aanpak;
- kent u de aandachtspunten bij de zorg voor mensen met een vervuilde woning;
- kunt u als verpleegkundig specialist uw leiderschap inzetten om de zorg voor mensen met een vervuilde woning te verbeteren.

TREFWOORDEN

vervuilde woning, zelfzorg, netwerkzorg, wijkverpleging, hoarding, verzameldwang

1 STUDIEPUNT

Een vervuilde woning is meestal onopgeruimd, kan vol staan met spullen en/of vuilnis en wordt al langere tijd niet genoeg schoongemaakt. Soms zijn er (te) veel huisdieren in de woning. Dit kan leiden tot brandgevaar, stankoverlast, uitwerpselen en ongedierte en uiteindelijk een onleefbare situatie. Het gebeurt niet vaak, maar elke verpleegkundige in de wijkverpleging krijgt er vroeg of laat eens mee te maken.

Ernstige woningvervuiling kan leiden tot infectie-, val-, of brandgevaar voor de bewoner, en kan ook gevaar

opleveren voor de wijkverpleging en buurtbewoners. Als de veiligheid in gevaar is, moet er worden ingegrepen. Maar ook als er niet direct een veiligheidsdreiging is, kan het voor de wijkverpleging lastig zijn de benodigde zorg te bieden.

Casus Nico

Nico, 75 jaar en sinds een jaar weduwnaar, komt na een heupfractuur thuis. De wijkverpleging, die komt voor ADL-zorg, treft Nico in een vervuilde woning. Nico verontschuldigt zich voor de troep: 'Ik kom echt niet aan opruimen toe.' De wijkverpleging vraagt zich af wat er aan de hand is en of Nico hulp wil bij het opruimen. Dat wil hij wel en samen besluiten ze Nico's zoon, die aan de andere kant van het land woont, om hulp te vragen. Nico's zoon wil dat graag, hij maakt zich best zorgen over zijn vader. De zoon vertelt dat Nico erg verdrietig is om het verlies van zijn vrouw en daar voortdurend mee bezig is. De wijkverpleging sluit niet uit dat er ook wat anders aan de hand is: Nico biedt koffie aan en vergeet het vervolgens te zetten. Zijn dit tekenen van beginnende dementie? Ze regelen gesprekken voor Nico met de POH in de huisartsenpraktijk over het overlijden van zijn vrouw. Mogelijk wordt gaandeweg duidelijker wat er aan de hand is. Nico's zoon ruimt op en maakt schoon, waarna huishoudelijke hulp wordt geregeld.

Een vervuilde woning kan allerlei oorzaken hebben. Soms is de bewoner tijdelijk niet in staat zorg te dragen voor het huishouden, bijvoorbeeld wegens ziekte of rouw. Bij dergelijke ontregelde persoonlijke omstandigheden is de vervuiling vaak beperkt en met extra ondersteuning op te lossen (zie casus Nico). Bij een zeer sterk vervuilde woning zijn er dikwijls verschillende, elkaar versterkende, problemen zoals schulden en sociaal isolement. Een vervuilde woning is dan een uiting van dieperliggende problematiek, zoals een verstandelijke beperking, alcoholafhankelijkheid, of psychiatrische problemen (bijv. schizofrenie, depressie). Verwarring, inactiviteit of onverschilligheid leidt er dan toe dat iemand de woning verwaarloost. Een bijzondere psychiatrische diagnose, die vaak (maar niet noodzakelijkerwijs) gepaard gaat met woningvervuiling is *hoarding*, oftewel een verzamelstoornis. De persoon heeft aanhoudend moeite om spullen of vuilnis weg te doen, verzamelt dit, of is erg kooplustig. Woonruimten staan zo vol, dat ze nauwelijks voor hun eigenlijke functie gebruikt kunnen worden en schoonmaken lukt niet. Daarnaast kan een vervuilde woning een signaal zijn van afnemend cognitief of executief functioneren, zoals beginnende dementie en/of van afnemend lichamelijk functioneren in combinatie met psychische problematiek.

ZEVEN AANDACHTSPUNTEN

Wat heeft de wijkverpleging nodig bij een cliënt met een vervuilde woning? De gepresenteerde aandachtspunten zijn gebaseerd op wetenschappelijke literatuur en de inbreng van experts – onder wie ook cliënten en naasten – op het gebied van vervuilde woningen.

1 Besteed aandacht aan relatie met cliënt en aan collega's

Vertrouwen, respect en 'out of the box'-denken zijn kernwoorden in de omgang met de cliënt. Teamleden moeten elkaar daarin steunen. Uit het onderzoek kwamen de volgende adviezen:

- Probeer het vertrouwen van de cliënt te winnen. Daarvoor is het belangrijk om voldoende tijd te nemen en met de cliënt te praten, te luisteren en empathisch te zijn. De vervuiling en de eventuele risico's ervan moeten (eventueel op een later moment) wel benoemd worden, maar zonder een oordeel hierover te geven. Tegelijkertijd kan de wijkverpleging aangeven te willen meedenken over mogelijke oplossingen voor de vervuiling.
- Denk *out of the box*, omdat de vervuiling meestal niet direct opgelost is. Bijvoorbeeld: is douchen in het buurtcentrum mogelijk?
- Maak één ervaren teamlid aanspreekpunt voor de cliënt en de teamleden. Deze persoon bespreekt de afspraken met de cliënt over opruimen en schoonmaken. De andere teamleden hoeven dan daarover met de cliënt niet in discussie te gaan.

- Rooster zoveel mogelijk dezelfde mensen in, zodat de cliënt vaste gezichten ziet, waarmee een klik is. Nieuwe professionals worden zoveel mogelijk geïntroduceerd door een vertrouwde professional, bij voorkeur de casemanager.
- Bespreek de cliënt in uw team met respect voor elkaars beleving en voor de cliënt. Het helpt als teamleden meer kennis over vervuilde huishoudens hebben en er iemand in de organisatie is, zoals een verpleegkundig specialist, die het team ondersteunt.
- Betrek alle teamleden bij de zorg. Zo kan een ervaren teamlid samen met een minder ervaren collega de cliënt bezoeken. Het ervaren teamlid kan de collega informeren, motiveren en begrip voor de cliënt kweken. Tegelijkertijd laat het ervaren teamlid zien hoe je met de situatie kunt omgaan.
- Zoek hulp bij twijfel over hoe het beste te handelen en/of bij behoefte aan ondersteuning. Dit kan een ervaren collega uit een ander team zijn, iemand van de GGD, of iemand van de GGZ.
- In het geval van *hoarding* en/of zeer ernstige vervuiling is het advies om direct contact op te nemen met de GGD, gemeente of GGZ.

Casus Nel

Nel is 58 jaar, *hoarder* en alleenwonend. Ze wordt begeleid door de GGZ vanwege terugkerende depressieve periodes. Haar woning is afgeladen vol met spullen. Nel heeft een beenwond die maar niet geneest. Als, op verzoek van de huisarts, een verpleegkundige bij Nel aanbelt, weigert Nel haar binnen te laten. 'Ik red me wel', zegt ze. Ze schaamt zich voor haar woning en wil niet dat iemand dit ziet. De verpleegkundige schat in dat ze waarschijnlijk ook geen schoon werkveld kan creëren om de wond hygiënisch te verzorgen. De verpleegkundige stelt voor de wondverzorging in een ruimte van het nabijgelegen verpleeghuis te doen. De teamleden en Nel vinden dit een prima oplossing. Proactief overlegt de verpleegkundige met de sociaal verpleegkundige van de GGD, van wie ze informatie krijgt over de dienstverlening van de GGD bij vervuilde woningen en tips om het gesprek met Nel aan te gaan.

Het team spreekt af, dat twee vaste collega's de wond verzorgen. Zo willen ze het vertrouwen van Nel winnen. Het blijkt dat Nel voor haar depressies begeleid wordt door de GGZ, maar dat de GGZ niets weet over haar verzameldrang. De verpleegkundige stelt aan Nel voor om samen te kijken wat Nel nodig heeft om haar woning schoon te maken, zodat ze ook weer haar vriendinnen durft te ontvangen. Omdat de verpleegkundige bij haar eerste bezoek de enorme hoeveelheden spullen, waaronder stapels kranten heeft gezien, vermoedt zij dat het opruimen een enorme klus gaat worden. Via de GGD lukt het dat Nel daarbij ondersteuning krijgt.



2 Neem snel contact op met andere professionals

De wijkverpleging is vaak de eerste professional die in de woning van een cliënt komt en heeft daarmee een signalerende rol. Omdat vervuiling dikwijls al lang speelt, heeft afwachten of er opgeruimd wordt veelal weinig zin. Beter kan er snel hulp van andere professionals ingeschakeld worden. Vaak heeft de GGD of gemeente een meldpunt en een team met kennis en vaardigheden met betrekking tot woningvervuiling. De wijkverpleging kan een cliënt anoniem bespreken of iemand van de GGD, zoals een sociaal verpleegkundige, meevragen op huisbezoek. Een ervaren GGD-medewerker kan goed inschatten wat er aan de hand is en welke vervolgstappen gezet kunnen worden. De GGD kan de regie over de aanpak van de vervuiling op zich nemen. In het uiterste geval kan de GGD de noodzaak tot schoonmaak of extra hulp benadrukken, terwijl de vertrouwensband van de cliënt met de wijkverpleging blijft bestaan. De GGD heeft soms ook mogelijkheden om de woning onder dwang leeg en schoon te maken.

3 Stem alle zorg voor de cliënt op elkaar af (casemanagement)

Vaak blijkt uit een eerste inventarisatie van de wijkverpleegkundige dat er al meerdere professionals bij de cliënt betrokken zijn. Het advies is, dat deze professionals samen tot een gedragen inschatting komen van de (on)veiligheid van de situatie, de achterliggende problematiek en de mogelijke oplossingen en bijpassende hulp. Ook om herhaling van de situatie te voorkomen. Hun zorgplannen stemmen ze af. Daarbij is het raadzaam dat één professional als casemanager de regie heeft en centraal aanspreekpunt is. Welke professional deze rol vervult is afhankelijk van de specifieke situatie van een cliënt. Soms kan de wijkverpleging de

casemanager zijn (bijvoorbeeld bij ouderen met lichamelijke problemen). In andere gevallen past deze rol meer bij de GGZ, GGD of gemeente, afhankelijk van de situatie en onderliggende problematiek.

4 Zorg voor een ruime indicatiestelling

De wijkverpleegkundige kan zorgen voor een ruime indicatiestelling. De zorg zelf kost vaak ook meer tijd, bijvoorbeeld omdat een cliënt niet meewerkt of om een plek te zoeken of te creëren om de zorg te kunnen verlenen. Anderzijds is er ook tijd nodig om te overleggen binnen het team, binnen de eigen organisatie en met professionals uit andere organisaties (o.a. GGD, GGZ, woningcorporatie, sociale wijkteam, huisarts).

5 Vergroot kennis en vaardigheden van de wijkverpleging

De problematiek van vervuilde huishoudens is te complex en komt te weinig voor om verpleegkundigen in de wijkverpleging hierin volledig (bij) te scholen. Wel zouden zij meer basiskennis en -vaardigheden moeten hebben. Daarbij gaat het om de mogelijk achterliggende problematiek, zorgmijding, bemoeizorg, de benaderingswijze en aanpak, de sociale kaart en relevante wet- en regelgeving. Klinische lessen kunnen verzorgd worden door onder andere GGD, GGZ, de brandweer, aandachtsvelders of een expertteam.

Casus Karlijn

Karlijn is 60 jaar, heeft ADHD en alcoholproblematiek en sinds haar puberteit heeft ze diabetes type I. Karlijn woont samen met haar vriend, zwakbegaafd en met gezondheidsproblemen, en twee grote honden en een kat. Ze hebben

het goed samen. Hij doet boodschappen, maar voelt zich niet in staat andere huishoudelijke taken te doen. De diabetes van Karlijn is niet onder controle, waardoor ze bijkomende medische problemen heeft ontwikkeld. Hun leefritme is chaotisch en hun voeding bestaat voor een belangrijk deel uit chips, frisdrank, bier, pizza en hamburger. De wijkverpleging komt dagelijks langs voor de medicatie, die Karlijn anders vergeet. Het huis is vies en het stinkt. Overal waar je kijkt liggen spullen: op de stoelen, tafels, het aanrecht, de vloer. Het lukt Karlijn niet overzicht te houden: 'Laatst viel er een volle kom soep op de grond. Ik wilde best schoonmaken, maar werd meteen afgeleid door iets anders. Daarna vergat ik het en ik zie het ook niet meer.' De mensen van de wijkverpleging zeggen regelmatig dat ze beter moet poetsen en als de keuken opgeruimd is, zou Karlijn ook zelf kunnen koken. Karlijn: 'Laatst zei iemand van de wijkverpleging bij binnenkomst "Oh, heeft de werkster vakantie?" Dat is geen grapje. Waar bemoeit ze zich mee! Ik mag toch leven zoals ik wil? Mijn hele leven leef ik al zo, en ik voel me daar prettig bij. Ik zou me doodongelukkig voelen in een keurig opgeruimd huis.' Sommige teamleden gaat de situatie te ver en ze geven aan dat ze niet meer bij Karlijn ingeroosterd willen worden, wat onderling scheve gezichten geeft. Een sociaal verpleegkundige van de GGD komt met het team praten en denkt met hen mee. De wijkverpleegkundige breidt de indicatiestelling uit, zodat de wijkverpleging meer ruimte heeft om de benodigde zorg te bieden en te overleggen met anderen. Samen met Karlijn, de huisarts en de verpleegkundige van de GGD worden afspraken gemaakt hoe Karlijn ondersteund kan worden, waarbij Karlijn de regie houdt. Vanuit de Wmo komt er wekelijks thuisbegeleiding, die samen met Karlijn en haar vriend het huis bewoonbaar probeert te houden. De thuisbegeleider wordt de casemanager.

6 Gebruik handvatten, kaders, hulpmiddelen, ondersteuning

Uit het onderzoek bleek, dat de situaties waarin een verpleegkundige in een vervuilde woning komt dermate divers en complex zijn dat individueel maatwerk vereist is. De onderzoekers adviseren dan ook geen landelijke richtlijn te maken. Wel zijn er andere manieren om de wijkverpleging te ondersteunen bij de zorg voor cliënten met een vervuilde woning, zoals:

- een aandachtsvelder (of een expertteam in grote organisaties voor wijkverpleging) bij wie de wijkverpleging terecht kan als ze te maken hebben met een vervuilde woning. Deze aandachtsvelder kan tips geven en meegaan op huisbezoek om de situatie te beoordelen. Kleinere organisaties voor wijkverpleging kunnen kiezen voor samenwerking met een grotere organisatie met een aandachtsvelder of expertteam.
- een procedure waarin beschreven staat wat u kunt doen in het geval van een vervuilde woning. Deze

procedure wordt door de wijkverplegingsorganisatie opgesteld ter ondersteuning van het personeel. Hierin kan ook beschreven worden wanneer zorg geweigerd kan worden. Het weigeren van zorg kan legitiem zijn, maar meld dit dan wel aan bij de GGD, zodat deze stappen kan zetten om de situatie te verbeteren. De GGD kan er vervolgens voor zorgen dat de situatie dusdanig verbetert dat de wijkverpleging wel kan komen.

- een criterialijst of signaleringskaart om de mate van vervuiling in kaart te brengen.
- een overzicht van de partners die gecontacteerd kunnen worden in geval van woningvervuiling (sociale kaart en stroomdiagram).
- netwerk-ondersteunende hulpmiddelen voor de samenwerking met andere professionals en naasten. Voorbeelden zijn een organisatie-overstijgende app, waarin verschillende professionals contact met elkaar kunnen hebben, een lijst van de bij de cliënt betrokken professionals en naasten, een mantelscan of sociogram om het netwerk van een cliënt in kaart te brengen.

7 Maak ketenzorgafspraken op regionaal niveau

Op het gebied van vervuilde woningen is nog veel te winnen in de samenwerking met andere organisaties. In de keten moeten alle relevante partijen vertegenwoordigd zijn. Dit zijn in ieder geval: GGD, gemeente, GGZ, sociaal wijkteam, thuiszorg voor huishoudelijke hulp, huisartsen, ziekenhuizen, woningcorporaties, politie, brandweer. Een zaak die bij deze ketenzorgafspraken geregeld wordt is onder andere het inzetten van schoonmaakteams. Ook kan worden vastgelegd wat de rol van de gemeente is indien een cliënt niet wil of kan meewerken.

Een verpleegkundig specialist kan bijdragen aan de ontwikkeling van aandachtspunten 5, 6 en 7 (zie ook kader). ■

ROL VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

De verpleegkundig specialist is in staat:

- leiderschap in te zetten om de kennis en vaardigheden van het team met betrekking tot vervuilde woningen te vergroten;
- de rol van aandachtsvelder op zich te nemen en het wijkverpleegkundig team te ondersteunen;
- een voortrekkersrol op zich te nemen voor het maken van beleid binnen de zorgorganisatie (bijv. procedure opstellen);
- structurele samenwerkingsafspraken te maken met andere zorgorganisaties en het sociale domein.

Dit project is mogelijk gemaakt door ZonMw en maakt deel uit van het ZonMw-programma 'Ontwikkeling Kwaliteitsstandaarden 2019-2022: Wijkverpleging'.