

Bijlage 9A Casus medisch advies bij gebruikelijke zorg

Man, 75 jaar, heeft een melding gedaan voor uitbreiding van zijn huidige schoonmaakondersteuning van 2:53u per week omdat zijn vrouw (75) en hij minder kunnen bijdragen in het huishouden.

Tijdens het gesprek komt naar voren dat het echtpaar niet in staat is het volledige huishouden uit te voeren.

Meneer is bekend met hartfalen en is meerdere malen gedotterd waardoor hij snel buiten adem is. Hij is tevens bekend met een spierziekte die de zenuwen in zijn benen en armen aantast.

Meneer krijgt de laatste tijd meer last van zijn evenwicht en is daardoor van de ladder gevallen. Hij gebruikt geen loophulpmiddel en ervaart geen beperkingen tijdens het staan. Hij maakt het eten klaar, haalt de boodschappen en doet de was.

Mevrouw is bekend met hartklachten waardoor zij kortademig is en snel benauwd. Zij gebruikt een inhalator. Ze kan weinig activiteiten/handelingen uitvoeren omdat zij snel benauwd is.

Tijdens het onderzoek blijkt een 50-jarige zoon al een aantal jaar bij hen te wonen. Zoon zit in een schuldsaneringstraject. Op 01-11-2023 komt hij uit de schuldsanering, zijn streven is een jaar nadien weer over zelfstandige woonruimte te beschikken. Hij geeft aan niet in staat te zijn samen met zijn ouders particuliere hulp in te schakelen.

Zoon heeft volgens eigen zeggen ernstige rugklachten. Hij werkt 5 dagen in de week als stratenmaker en glasvezellegger. Hij vertrekt vroeg in de ochtend en komt rond 18u thuis. Zijn werkdagen duren geregeld langer dan 8 uur omdat hij op diverse locaties in Nederland moet werken, bijvoorbeeld in Den Haag. De reistijd komt daar dan dus nog bij, zodat hij vaak wel 12 uur in touw is. Hij geeft aan dat de zware taken door collega's uitgevoerd worden en dat hij voornamelijk machinaal werkt. In het weekend moet hij bijkomen zodat hij weer kan werken en de schuldsanering uit kan. Een enkele keer voert hij in het weekend bestratingswerkzaamheden uit voor kennissen.

Vanwege genoemde klachten geeft zoon aan niet in staat te zijn om de zware huishoudelijke taken (stofzuigen, dweilen, geven van een grote beurt aan de keuken, badkamer en het toilet, ramen zemen en het afhalen van de bedden) uit te voeren. Vooral omdat deze werkzaamheden na afloop van zijn werkdag zouden moeten plaatsvinden, terwijl hij juist 's avonds zijn rust moet pakken teneinde de volgende ochtend weer aan het werk te kunnen.

Hij is wel in staat om de lichte huishoudelijke taken (afstoffen hoog en laag, opruimen, de vaat, afval wegbrengen) uit te voeren. Een uitwonende dochter van 52 jaar verzorgt de was.

Wmo-consulent heeft de aanvraag afgewezen, omdat de inwonende zoon de huishoudelijke taken op zich kan nemen. Dit wordt gezien als gebruikelijke zorg.

Meneer is in bezwaar gegaan en daarom wordt er een onafhankelijk medisch advies opgevraagd.

Vragen

- Met welke medische lichamelijke en/of psycho(sociale) grondslag(en) zijn cliënt en zijn volwassen huisgenoten bekend?
- Welke stoornissen en functionele beperkingen zijn hierdoor aanwezig?
- Welke belemmeringen in de participatie zijn hierdoor aanwezig?
- Wat is de prognose van de medische klachten en de hierdoor ontstane beperkingen?
- Is door medische (multidisciplinaire) behandeling (of anders) verbetering in de situatie van cliënt en zijn volwassen huisgenoten te verwachten? zo ja, binnen welke periode?
- Zijn cliënt en zijn volwassen huisgenoten gezamenlijk in staat om, zo nodig gefaseerd, huishoudelijke taken uit te voeren?