

Casus 1 Dagbesteding

Verzoek medisch advies:

Datum : X
Telefoonnummer WMO : X
Cliëntnummer : X
Naam consulent : X

Geachte heer/mevrouw,

Ik verzoek u onafhankelijk medisch advies uit te brengen over onderstaand persoon:

Cliëntgegevens:

Voorletters	X
Achternaam	X
Naam gebruik	X
Geslacht	de heer
Geboortedatum	10-08-1990
Straat	X
Huisnummer (met toev)	X
Postcode	X
Woonplaats	Capelle aan den IJssel
BSN	X
Telefoonnummer mobiel	X
Telefoonnummer	X
Omschrijving aanvraag	Client ervaart belemmeringen in de uitvoer van de persoonlijke verzorging en het hebben van een zinvolle dagbesteding alsook in de uitvoer van dagelijks noodzakelijke activiteiten.

	<u>Opdrachtgegevens:</u>
X	WMO
	GPK
	Leerlingenvervoer

Vraagstelling:	1. Met welke aandoening(en) is cliënt bekend? 2. Welke aandoening kan als dominante grondslag worden aangemerkt, de verstandelijke beperking of psychiatrische aandoening en welke beweegredenen om dit te concluderen heeft u? 3. Welke geobjectiverde klachten en beperkingen ervaart cliënt als gevolg van de aandoening(en)? 4. Spelen psychische factoren een rol bij de beperkingen die cliënt ervaart? 5. Zijn de beperkingen die cliënt ervaart reëel gezien de aandoening(en) waarmee hij bekend is? 6. Zijn de aandoeningen(en) en de daaruit voortvloeiende beperkingen van langdurige aard of zal behandeling nog functieherstel bieden? 7. Welke vormen van behandeling heeft cliënt ondergaan? 8. Welke resultaten zijn geboekt naar aanleiding van de behandelingen? 9. Kan er gesteld worden dat behandeling van de huidige problematiek en beperkingen de cliënt ervaart voorliggend zijn op de inzet van begeleiding op grond van de Wmo?
-----------------------	---

	10. Kan gesteld worden dat de begeleidingsdoelen voor cliënt een onderdeel zijn van het behandelingstraject van de GGZ (bijvoorbeeld IBT (andere financiering) inzet als voorliggend op de Wmo). 11. Wordt cliënt in staat geacht zelfstandig zorg te dragen voor een gevulde dagbesteding? Zo nee, waarom niet? 12. Wordt cliënt met inachtneming van zijn beperkingen in algemene zin in staat geacht zelfstandig taken te initiëren, zoals opstaan uit bed, het verzorgen van een broodmaaltijd, het bezoek aan behandelaren etc? 13. Wordt cliënt in staat geacht met inachtneming van zijn beperkingen zelfstandig de taken rondom de persoonlijke verzorging te initiëren? Zo nee, wat is de reden dat cliënt ondersteuning/stimulatie door een derde nodig heeft? 14. Wanneer cliënt zich heeft kunnen bewegen tot de uitvoer van de persoonlijke verzorging, is cliënt dan zelfstandig in staat tot de uitvoer zo nodig zittend en gefaseerd en gedoseerd van de persoonlijke verzorging? Zo nee, waarom is overname van de taken noodzakelijk? 15. Wordt cliënt in staat geacht met inachtneming van zijn beperkingen gebruik te maken van voorliggende voorzieningen, zoals een administratiecafé een open inloop ihkv ontmoeting? 16. Het Wmo- loket hecht er vanwege de gezondheidssituatie waarbij sprake is van ernstige cognitieve- en psychiatrische problematiek met gedragsproblematiek waarde aan dat de inzet van Wmo-ondersteuning passend is waarbij vergroten van de zelfredzaamheid voorop staat. Kan gesteld worden dat de ondersteuning vanuit informeel netwerk niet bijdraagt aan het vergroten van de zelfredzaamheid van cliënt. 17. Wordt cliënt met inachtneming van zijn beperkingen in staat geacht een vertrouwensrelatie op te bouwen met professionals en hierdoor op termijn begeleiding vanuit professionals te kunnen ontvangen om te werken aan verbetering van zijn zelfredzaamheid? 18. Kan er met inachtneming van de beperkingen van cliënt geconcludeerd worden dat er sprake is van een wettelijke voorliggende voorziening, te weten de Wet Langdurige Zorg? Acht u 24-uurs toezicht noodzakelijk?
--	--

Toelichting	
	Verzoek tot het uitbrengen van extern onafhankelijk medisch advies ter beoordeling of en in welke mate en in welke vorm cliënt ondersteuning behoeft bij de uitvoer van dagelijkse noodzakelijke activiteiten alsook de uitvoer van de persoonlijke verzorging. Neef van cliënt opteert voor Wmo- ondersteuning. Neef biedt cliënt momenteel gedurende de dag ondersteuning. Neef opteert voor een persoonsgebonden budget (informeel tarief) waarbij hij zorg zal dragen voor de ondersteuning. Neef is gestopt met zijn opleiding om de zorg voor oom op zich te nemen. Uit onderzoek van Wmo- loket is gebleken dat cliënt bekend is met een gediagnosticeerde klinische depressie met anhedonie, vastgesteld door psychiater. Tevens is er sprake van het syndroom van Russell-Silver. Client is prematuur geboren. Client is bekend uiterlijke kenmerken (oa klein van gestalte). Cliënt is bekend binnen de (V)GGZ waar een laag normale tot licht verstandelijk beperkte intelligentie werd vastgesteld. Tevens is er sprake van psychiatrische problematiek (stoornissen van de stemming en in de realiteitszin). Een eenduidige oorzaak voor het functioneringsniveau is tot nog toe niet vastgesteld mede doordat cliënt zeer wantrouwend is waardoor diagnostiek niet goed mogelijk is. Mogelijk is er sprake van een onbehandelbare ontwikkelingsstoornis maar mogelijk spelen ook traumatische ervaringen in het verleden een rol. Actueel richt de behandeling zich vooral op het maken van contact en het winnen van het vertrouwen van cliënt met als doel dat hij zorgverleners van buiten de familie toelaat.

	Verder is er sprake van klachten van spierpijn in hoofd/nek/rug, zonder specifieke (andere) oorzaak. Client functioneert op een zeer laag/beperkt niveau. Neef stimuleert cliënt om uit bed te komen en om te gaan eten/wassen/aankleden en neemt vervolgens deze taken over. Neef is ook het belangrijkste sociale contact van cliënt (naast nog enkele andere familieleden). Client heeft een Roma- achtergrond. Neef stimuleert cliënt ook tot puzzelen en met lego spelen. Eenmaal per week gaan neef en cliënt een stukje wandelen (in de huidige woonomgeving: die kent cliënt en dat is vertrouwd voor hem). Verder heeft cliënt geen dagbesteding: cliënt doet geen huishoudelijke taken en kent geen werkzaam leven. Client heeft school niet afgemaakt, ook de basisschool niet.
--	---