

Het Gesprek – de hulpvraagverduidelijking

Datum melding:

Medewerker:

Datum gesprek:

Gegevens cliënt

Naam cliënt(en) /melters		
Man	<input type="checkbox"/>	
Vrouw	<input type="checkbox"/>	
Echtpaar	<input type="checkbox"/>	
Kinderen (aantal)		
Adres		
Postcode en woonplaats		
Geboortedatum /data		
Burgerservice nummer(s)		
Telefoonnummer/ mobiel		
Mailadres / Bereikbaarheid werk		
Identiteitsdocument		
<input type="checkbox"/> Paspoort	met nummer	geldig tot
<input type="checkbox"/> Identiteitsbewijs	met nummer	geldig tot

Is er een contactpersoon / wettelijk vertegenwoordiger?

Naam contactpersoon	<input type="checkbox"/>
Wettelijk vertegenwoordiger (bewind / curatele)	<input type="checkbox"/>
Telefoon	
Mailadres	
Relatie tot cliënt	
Adresgegevens	

Betrokken hulpverleners / organisaties / huisarts / behandelaars

Organisatie	Naam contactpersoon	Telefoon / mail	Frequentie van contact

Fase 1 Melding (zonodig check met cliënt of dit -bij melding- aan de orde is gekomen)

Bij de aanmelding van een hulpvraag wordt het volgende nagegaan van de cliënt:

1. hulpvraag en als dat er is: persoonlijk plan van de cliënt (dat kan bestaan uit zijn probleem en zijn oplossing)
2. eventuele indicatie Wet langdurige zorg (Wlz) (vóór 2015: een AWBZ-zorgzwaartepakket van het CIZ) of een Indicatiebesluit in het kader van de (oude) wet op de jeugdzorg.
3. relevante gegevens en bescheiden die een bijdrage kunnen leveren aan het onderzoek, zoals een behandelplan, evaluatierapport etc

Fase 2 Probleeminventarisatie

De volgende onderwerpen kunnen onder andere aan bod komen tijdens de probleeminventarisatie:

1. **probleem en hulpvraag** zoals de cliënt die ervaart
2. **ziekten/stoornissen:** de lichamelijke en/of geestelijke gezondheid van de cliënt; het gaat daarbij om de actuele gezondheidsproblemen, waarvoor hij nu medische hulp krijgt of zou moeten krijgen. Het kan ook zijn dat hij niet (meer) (para)medisch behandeld wordt, maar dat zijn gezondheidsprobleem chronisch is¹. Daarbij is van belang de:
 - a. aard van de gezondheidsproblemen
 - b. stoornissen
 - c. (zelf)bevordering van zijn gezondheid
 - d. (para)medische behandeling, inclusief behandeltrouw
 - e. gezondheidsbeleving van de cliënt, inclusief de invloed van de gezondheidsproblemen op zijn leven.
3. **beperkingen en mogelijkheden van de cliënt**, geobjectiveerd door de generalist, in ieder geval op de aandachtsgebieden:
 - a. sociale redzaamheid
 - b. bewegen en verplaatsen
 - c. probleemgedrag
 - d. psychisch functioneren
 - e. of geheugen- en oriëntatiestoornissenDaarbij gaat het om vragen zoals:
 - i. welke activiteiten kan hij niet (goed) (meer) wat betreft lichaam, geest en/of verstand?
 - ii. wat is de mate van die beperkingen (lichte beperkingen kan de cliënt vaak zelf of met hulp van zijn omgeving oplossen)?
 - iii. wat is de duur van de beperkingen (prognose)?
 - iv. hoe gaat hij om met zijn beperkingen, wat doet hij om ze op te heffen?
4. **levensdomein 'activiteiten dagelijks leven'**, onderwerpen zoals:
 - a. huishouden (hygiëne, administratie, dagelijkse organisatie)
 - b. zelfzorg (hygiëne, motivatie, omgang met (on)gezondheid)
 - c. vervoer (mobiliteit, reisdoelen)
 - d. dagstructuur (regelmaat in het huishouden in dag, week, maand en jaar)
5. **levensdomein 'huisvesting'**, onderwerpen zoals:
 - a. geschiktheid (kwaliteit, passend bij levensfase, trappen ed)
 - b. veiligheid (vochtigheid, luchtkwaliteit, gas- en waterleidingen ed)
 - c. toereikende / passende woning (woonoppervlakte irt gezinsomvang, inboedel)
 - d. autonomie mbt huisvesting (afhankelijkheid van derden, bv financiering, onderhoud, reparaties, aanschaf/vervanging inboedel)
 - e. beschermd wonen
6. **levensdomein 'leefsituatie / huiselijke relaties'**, onderwerpen zoals:
 - a. samenstelling van de leefeenheid van de cliënt
 - b. de manier waarop de leden elkaar gebruikelijk helpen, en (dreigende) overbelasting
 - c. relationele omgang van, en communicatie tussen de leden van de leefeenheid, taakverdeling
 - d. als daar aanleiding voor is: huiselijk geweld
 - e. mantelzorg, (dreigende) overbelasting, en ongebruikte mogelijkheden
7. **levensdomein 'ouderschap / zorg voor kinderen'**, onderwerpen zoals:
 - a. lichamelijke verzorging (kleding, voeding, hygiëne, medische zorg, en als daar aanleiding voor is: lichamelijke mishandeling, verwaarlozing)
 - b. sociaal- emotionele ondersteuning (grenzen stellen, interesse tonen in relaties tussen kinderen, wenselijk gedrag belonen, en als daar aanleiding voor is: geestelijke mishandeling)
 - c. scholing (schoolbezoek, betrokkenheid ouders bij school, huiswerk maken)
 - d. opvang (kwaliteit beschikbare opvang)

8. **levensdomein 'sociaal netwerk'**, onderwerpen zoals:
 - a. samenstelling van het sociaal netwerk van de cliënt
 - b. relationele omgang van, en communicatie met familie en vrienden
 - c. 'foute' familieleden en vrienden
 - d. mantelzorger en eventuele (dreigende) overbelasting

9. **levensdomein 'werk en inkomen / financiën'**, onderwerpen zoals:
 - a. (gesubsidieerd of vervangend) werk, (speciaal) onderwijs, pensioen
 - b. Balans tussen inkomsten en uitgaven

10. **levensdomein 'maatschappelijke participatie / vrije tijdbesteding'**, onderwerpen, zoals:
 - a. maatschappelijke activiteiten
 - b. sociale vaardigheden en –belangstelling

11. **bestaande voorzieningen**
 - a. voorzieningen waar de cliënt nu gebruik van maakt, op het gebied van wonen, welzijn, zorg etc
 - b. als relevant: contact met politie, strafblad, lopende zaken bij justitie

Fase 3 Probleemdefinitie

Een samenvatting van het Gesprek: de problematiek op hoofdlijnen.

Het persoonlijk plan van de cliënt (het probleem) –als dat er is/ zie bij fase 1 / melding- wordt daarbij betrokken.

Fase 4 Doel en**Fase 5 ' Afpellen' : toevoegen van activiteit**

De generalist en de cliënt formuleren samen tenminste één realistisch, ofwel haalbaar doel op tenminste één relevant levensdomein. Zo nodig worden meer doelen geformuleerd.

Het persoonlijk plan van de cliënt (de oplossing) wordt daarbij betrokken.

De generalist en de cliënt onderzoeken samen stap voor stap de mogelijkheden die er zijn om (een deel van) het doel te bereiken. Het persoonlijk plan van de cliënt (de oplossing) wordt daarbij betrokken.

Ondersteuningsbehoefte op levensdomein:
Doel:
Activiteit:

Ondersteuningsbehoefte op levensdomein:
Doel:
Activiteit:

Ondersteuningsbehoefte op levensdomein:
Doel:
Activiteit:

Ondersteuningsbehoefte op levensdomein:
Doel:
Activiteit:

Uitkomst onderzoek: *(keuze)*

Geen individuele- of maatwerkvoorziening nodig. Deze uitkomst is bij cliënt bekend. Cliënt is het hiermee niet eens.

Ondertekening verslag door cliënt:

Naam :

Handtekening voor gezien :

Hieronder kunt u een reactie opnemen en/of aangeven dat u een aanvraag wilt indienen. Wij ontvangen dit ondertekende verslag binnen 10 dagen van u terug.

of:

Geen individuele- of maatwerkvoorziening nodig. Deze uitkomst is bij cliënt bekend. Cliënt is het hiermee eens.

Ondertekening verslag door cliënt:

Naam :

Handtekening voor akkoord :

Wij ontvangen het formulier binnen 10 dagen van u terug.

of:

Individuele- of maatwerkvoorziening nodig. Deze uitkomst is bij cliënt bekend. Cliënt is het hiermee eens.

Ondertekening verslag door cliënt:

Naam :

Handtekening voor akkoord :

Wij ontvangen het ondertekende verslag binnen 10 dagen van u terug. Met het terugsturen van dit getekende verslag binnen dient u een aanvraag in.
