Cliëntreis Tijdelijk en Structureel

1. Inwoner heeft een hulpvraag;
2. Inwoner onderzoekt wie kan helpen: netwerk, voorliggende voorziening, sociale basis. Dat lukt niet of is onvoldoende;
3. Inwoner doet, zo nodig / desgewenst met hulp, melding bij gemeente;
4. Ontvangstbevestiging door de gemeente per brief, mail of telefonisch;
   Met daarin in ieder geval:
   - Dat er contact wordt opgenomen voor het maken van een afspraak voor een gesprek.
   - Informatie over de mogelijkheid om een persoonlijk plan in te dienen
     Binnen 7 dagen na de melding mag de inwoner een persoonlijk plan indienen.
   - Informatie over de mogelijkheid gebruik te maken van onafhankelijke clientondersteuning.
5. Consulent neemt melding in behandeling en maakt een afspraak met de inwoner.
6. Inwoner heeft een gesprek met Wmo consulent. Tijdens het gesprek wordt onderzoek gedaan naar:
   - Identiteit inwoner;
   - De situatie van de inwoner;
   - De persoonskenmerken en behoeften van de inwoner;
   - Indien aangevraagd: de resultaten van een medisch advies;
   - De eigen kracht, eventuele andere regelingen waar de inwoner een beroep op kan doen, gebruikelijke hulp en hulp van het sociale netwerk van de inwoner, mogelijkheden binnen de sociale basis;
   - Het eventueel zelf ingediend persoonlijk plan wordt meegenomen;
   - Of en welke ondersteuning in het kader van de Wmo de inwoner nodig heeft;
   - Of een eigen bijdrage in de kosten moet worden opgelegd.
7. Gegevens worden vastgelegd in het gespreksverslag/rapportage. Indien hieruit blijkt dat een maatwerkvoorziening noodzakelijk is, geeft de consulent aan hoeveel volume en of dit vanuit het tijdelijke of structurele segment is;
8. A. Inwoner kan hulpvraag zelf of met de sociale basis oplossen en heeft indien nodig handvatten van consulent gekregen (cliëntreis stopt); Of
   B. De inwoner kiest er voor om geen aanvraag in te dienen; Of
   C. De hulpvraag van de inwoner is nog te onduidelijk. Vanuit ondersteuning vanuit het Tijdelijke segment is voor een korte periode (maximaal 3 maanden) een voorziening nodig om de hulpvraag en doelen concreter te maken. Dit wordt een oriëntatiefase genoemd. Deze voorziening wordt aangevraagd door het tekenen en terugsturen van het verslag. In het verslag zijn de doelen en termijnen bepaald waaraan (met zorgaanbieder) gewerkt dient te worden; Of
   D. Er is een maatwerkvoorzieningen nodig vanuit de Tijdelijke ondersteuning. Deze voorziening wordt aangevraagd door het tekenen en terugsturen van het verslag. In het verslag zijn de doelen en termijnen bepaald waaraan (met zorgaanbieder) gewerkt dient te worden; Of
   E. Er is een maatwerkvoorzieningen nodig vanuit de Structurele ondersteuning. Deze voorziening wordt aangevraagd door het tekenen en terugsturen van het verslag. In het verslag zijn de doelen en termijnen bepaald waaraan (met zorgaanbieder) gewerkt dient te worden.

9. Inwoner maakt samen met consulent een keuze voor een gecontracteerde zorgaanbieder, vanuit het juiste segment, die passend is bij de hulpvraag, de benodigde ondersteuning en kenmerken van de inwoner;
10. De gemeente beslist op de aanvraag met een toewijzing of afwijzing van maatschappelijke ondersteuning. De gemeente stuurt een beschikking aan de inwoner. De aanvraag is daarmee afgerond. Is de gemeente van plan de aanvraag af te wijzen, dan stuurt de gemeente eerst een voornemen tot afwijzing aan de inwoner;
11. Inwoner ontvangt een beschikking van gemeente waaruit blijkt welke ondersteuning hij/zij krijgt, voor hoeveel uur/dagdelen/etmalen, voor welke periode en wie de zorgaanbieder is;
12. Als een inwoner het niet eens is met de beslissing van de gemeente op de aanvraag kan hij hiertegen *bezwaar/beroep* aantekenen. Dit dient binnen 6 weken na besluit door inwoner te worden gemeld;
13. Inwoner maakt kennis met de zorgaanbieder, er worden afspraken gemaakt over de invulling van de ondersteuning. Bij meerdere zorgaanbieders is het voor inwoner duidelijk wie de regie heeft;
14. Inwoner start met de ondersteuning;
15. Inwoner betaalt een eigen bijdrage voor de ondersteuning via het CAK;
16. Inwoner heeft binnen 1 maand een zorgplan van de zorgaanbieder ontvangen. Er is overeenstemming tussen inwoner, consulent en zorgaanbieder waaraan gewerkt wordt;
17. Inwoner ontvangt ondersteuning waarbij periodiek de doelen worden geëvalueerd zoals afgesproken met aanbieder en inwoner. Bij ondersteuning vanuit het segment Tijdelijk zal dit intensiever zijn, dan bij ondersteuning vanuit het segment Structureel;
18. Beëindiging van de ondersteuning aan de inwoner:
    A. Beschikking is afgelopen. Nog steeds ondersteuning vanuit Wmo nodig. Cliënt maakt tijdig (8 weken van te voren) een melding bij de gemeente. Cliëntreis wordt opnieuw gemaakt vanaf stap 7. Of;
    B. Situatie van inwoner is dusdanig gewijzigd waardoor andere ondersteuning en/of financiering nodig is (bijvoorbeeld Wlz of forensische zorg). Wmo ondersteuning wordt stopgezet. Of;
    C. Situatie van inwoner is gewijzigd waardoor andere (Wmo) ondersteuning nodig is. Cliëntreis wordt opnieuw gemaakt vanaf stap 7. Of;
    D. Inwoner overlijdt en ondersteuning wordt stopgezet.