



De Achterhoekse werkwijze

Het stroomschema is de zogenaamde 'klantreis' die per 1 juli 2022 van kracht wordt binnen het Sociaal Domein Achterhoek. De klantreis laat zien welke stappen nodig zijn vanaf het moment dat een inwoner met zijn/haar ondersteuningsvraag aanklopt. We onderscheiden vier routes:

- 1. Klantreis via de Lokale Toegang
- 2. Klantreis via de medisch verwijzer (huisarts, jeugdarts, medisch specialist)
- 3. Klantreis via de Gecertificeerde Instellingen (GI's)
- 4. Klantreis Wmo Wonen

In deze handleiding volgt per stap een nadere toelichting.

[Klik hier](#) voor een overzicht van wat er gewijzigd is in deze versie ten opzichte van de vorige versie.



1. Klantreis via de Lokale Toegang

De gemeente Oude IJsselstreek kent een eigen proces voor ambulante jeugdhulp en Wmo.

Processtap	Toelichting	Documenten
I. Gemeente voert persoonlijk gesprek(ken) met inwoner voor onderzoek(sfase)	<p>Tijdens het gesprek met de inwoner komen de volgende onderwerpen aan de orde:</p> <ul style="list-style-type: none">- Het te behalen resultaat.- De eigen mogelijkheden van de inwoner en zijn eigen netwerk.- En/of welke lokale algemeen toegankelijke voorzieningen de sociale basis kan bieden. En welke voorliggende voorzieningen ingezet kunnen worden. Als dat onvoldoende blijkt voor het behalen van het resultaat, wordt de inzet van een maatwerkvoorziening besproken. Daarbij komt aan de orde:<ul style="list-style-type: none">o Binnen welk hoofd- en subsegment de zorg of ondersteuning wordt ingezet;o Hoe lang de zorg of ondersteuning nodig is (duur indicatie);o Welke zorgaanbieder benaderd wordt voor het leveren van de zorg¹;o Indien mogelijk: wanneer, hoeveel en op welke wijze evaluatiemomenten worden ingepland met de zorgaanbieder, de inwoner en de Toegangsmedewerker. <p>Binnen het gecontracteerd aanbod heeft de inwoner keuzevrijheid. Als de inwoner de voorkeur heeft voor een gecontracteerde onderaannemer of partij in een consortium, geeft de Toegang de voorkeur van de inwoner mee aan de zorgaanbieder. Wie de zorg binnen een consortium levert, is uiteindelijk aan de zorgaanbieder.</p>	

¹ Bij benadering van zorgaanbieders voor inwoners met complexe casussen vult de consulent een regionaal aanmeldformulier in.



1a. (optioneel) Gemeente heeft contact met zorgaanbieder	Al tijdens de fase van het maken van het Ondersteuningsplan vindt afstemming plaats met de zorgaanbieder. De gemeente bepaalt de duur van de indicatie, in afstemming met de zorgaanbieder.	
1b. (optioneel) Indien nodig consultatie en diagnostiek	Lokale invulling hoe de Lokale Toegang consultatie en diagnostiek kan organiseren.	
2. Gemeente stelt Ondersteuningsplan op, samen met inwoner	In het Ondersteuningsplan worden de afspraken vastgelegd die de Toegangsmedewerker en de inwoner tijdens de gesprekken maken.	Ondersteuningsplan
3. Inwoner is akkoord met Ondersteuningsplan	De inwoner is akkoord met Ondersteuningsplan.	Ondersteuningsplan
4. Gemeente stelt beschikking op	De gemeente stelt binnen de wettelijke termijnen een beschikking op. Hierin komt het besluit over welke zorg wordt toegekend en de afspraken uit het Ondersteuningsplan.	Beschikking
5. Gemeente verstuurt 301-bericht aan zorgaanbieder	De gemeente verstuurt een 301-bericht (toewijzing zorg/ondersteuning) naar de zorgaanbieder. Hierin staat het hoofd- en subsegment, de duur van de indicatie en de door de Toegang geformuleerde resultaten.	Format (A4)
6. Zorgaanbieder maakt met inwoner een Zorgplan	De zorgaanbieder gaat met de inwoner in gesprek en stelt zo spoedig mogelijk het Zorgplan op. Desgewenst kan hij de inwoner vragen of hij het Ondersteuningsplan kan inzien. Inwoner en zorgaanbieder maken samen afspraken over hoe de ondersteuning eruit gaat zien, welke omvang de ondersteuning heeft en of de inwoner hiermee akkoord is. Het Zorgplan dient aan te sluiten op de geformuleerde resultaten uit het Ondersteuningsplan. In het Zorgplan laat de zorgaanbieder zien hoe hij gaat samenwerken met andere zorgaanbieders en/of organisaties in de sociale basis en hoe hij de benodigde afstemming houdt met het Lokale Toegangsteam over de voortgang en het bereiken van de resultaten.	Zorgplan

² Op dit moment werken we met beveiligde e-mail. We gaan onderzoeken of een ander platform een betere optie is, bijv. OZOverbindtzorg of Mextra-app.

³ Deze criteria worden nog door de werkgroep Toegang uitgewerkt.



<p>7. Zorgaanbieder stuurt start-zorgbericht (305-bericht) naar gemeente</p>	<p>De zorgaanbieder gaat in deze werkwijze over het 'HOE', waaronder de omvang (uren/frequentie) van de zorg. Zo krijgen de inwoner, Toegangsmedewerker en professional van de zorgaanbieder meer vrijheid om in gezamenlijkheid een ondersteuningstraject op te zetten dat aansluit op de behoefte en de eigen mogelijkheden van de inwoner of diens omgeving. Hierbij heeft de zorgaanbieder ook de vrijheid om op- en af te schalen.</p> <p>Als de inwoner akkoord is met het Zorgplan, dan stuurt de zorgaanbieder een start-zorgbericht (305-bericht) naar de Backoffice en start de uitvoering van het Zorgplan. Waar nodig stuurt de zorgaanbieder aanvullende informatie uit het Zorgplan op naar de betrokken consulent via beveiligde e-mail.</p>	<p>Format (A4)</p>
<p>7a. Inwoner niet akkoord met het Zorgplan?</p>	<p>Als de inwoner het niet eens is met het voorgestelde Zorgplan, inclusief omvang van de zorg, dan gaat deze in gesprek met de zorgaanbieder. Komen ze er samen niet uit, dan sluit de Toegangsmedewerker bij het gesprek met de zorgaanbieder aan. Zowel de inwoner, Toegangsmedewerker als zorgaanbieder kan hiervoor het initiatief nemen. Leidt dit gesprek niet tot een oplossing? Dan vult de Toegangsmedewerker/ Backoffice de beschikking aan met de gestelde omvang door de zorgaanbieder; waarmee de rechtszekerheid voor de inwoner geborgd blijft. Op deze aangevulde beschikking kan de inwoner bezwaar maken. Hierbij wordt de lokale bezwaarprocedure aangehouden.</p>	
<p>8. Evaluatiemomenten</p>	<p>De Lokale Toegang voert regie op de voortgang van het traject en of de resultaten worden behaald aan de hand van evaluatiemomenten met de inwoner en zorgaanbieder. Tijdens de evaluatiegesprekken wordt het volgende besproken:</p> <ul style="list-style-type: none">- Voortgang van het proces/traject: worden de vooraf geformuleerde resultaten behaald?- Tevredenheid van de inwoner- Mogelijkheid tot afschalen, beëindigen of bijschalen door de zorgaanbieder <p>Door beide kanten (zorgaanbieder en consulent) kan bijsturing worden gevraagd. Naar aanleiding van het evaluatiegesprek kan besloten worden de inzet van de zorgaanbieder te wijzigen. Wijzigingen binnen het subsegment worden niet via het berichtenverkeer doorgegeven.</p>	<p>Format evaluatiegesprekken</p>



8a. Bij beëindiging zorg stuurt zorgaanbieder 307-bericht	De zorgaanbieder verzendt een 307-bericht (einde zorg) op het moment dat de inwoner het vooraf afgesproken resultaat heeft behaald. De indicatie wordt afgesloten (afmelding CAK). De zorgaanbieder ontvangt een 308-bericht (stop ondersteuning) met einddatum. Eventueel kan een eind-evaluatie gedaan worden.	
8b. Bij wijziging subsegment tijdens uitvoering Zorgplan, stuurt zorgaanbieder 317-bericht	De zorgaanbieder geeft eventuele tussentijdse wijzigingen van het subsegment door via een 317-bericht. De Toegangsmidewerker beoordeelt de tussentijdse wijziging en verstuurt een aangepaste beschikking. De gemeente stuurt vervolgens een bevestiging via een 319-bericht. Na goedkeuring volgt een 301-bericht (zie stap 5 en verder).	
8c. Bij wijziging einddatum stuurt gemeente 301-bericht	De Toegangsmidewerker/Backoffice stuurt een 301-bericht op het moment dat de einddatum afwijkt of wijzigt.	



2. Klantreis via de medisch verwijzer (huisarts, jeugdarts, medisch specialist)

Deze klantreis is conform de huidige werkwijze en niet gewijzigd door de Inkoop 2022.

Processtap	Toelichting	Documenten
I. Huisarts, jeugdarts, medisch specialist verwijst de jeugdige	<p>Na consult met de inwoner heeft de huisarts de mogelijkheid door te verwijzen naar de gemeente, de POH of direct naar een zorgaanbieder.</p> <p>De arts kan verwijzen naar gecontracteerde partijen en kiest in samenspraak met de inwoner een zorgaanbieder.</p> <p>N.B. De gemeente hoeft de keuze voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder waarnaar wordt verwezen door de huisarts, niet te vergoeden. Het is aan de jeugdige/ouders om bij verwijzing naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder eerst een besluit van de gemeente te vragen.</p>	



2. Zorgaanbieder bepaalt met inwoner het gewenste resultaat en de ondersteuningsbehoefte (segment, subsegment)	Op basis van de informatie van de huisarts bepaalt de zorgaanbieder samen met de inwoner het gewenste resultaat en de ondersteuningsbehoefte (segment, subsegment). De zorgaanbieder zoekt waar nodig afstemming met de Lokale Toegang.	
3. Zorgaanbieder maakt met inwoner Zorgplan	De zorgaanbieder maakt een Zorgplan met de inwoner.	Zorgplan
4. Zorgaanbieder doet verzoek om toewijzing (315-bericht) bij gemeente	De zorgaanbieder dient een verzoek om toekenning (315-bericht) in bij de gemeente.	
5. Gemeente checkt verzoek om toekenning	Het verzoek om toekenning komt binnen bij de Backoffice. De Backoffice controleert of er sprake is van stapeling en toetst op andere aanwezige voorzieningen vanuit het gemeentelijk domein. Als de jeugdige bekend is, wordt de Lokale Toegangsmedewerker betrokken. Mogelijk vindt er afstemming plaats met de zorgaanbieder. Is de Toegangsmedewerker akkoord, dan kan de zorgtoewijzing uit. Is de jeugdige 17+ jaar, dan wordt de indicatie afgegeven tot 18 jaar in verband met de overgang Jeugdwet naar Wmo plus inzet Zorgverzekeringswet voor behandeling.	Zorgplan
6. Gemeente verstuurt een toekenning	De Backoffice stuurt een toekenning (301-bericht) naar de zorgaanbieder.	
7. Zorgaanbieder start ondersteuning	De zorgaanbieder stuurt een start-zorgbericht (305-bericht) naar de Backoffice.	
8. Evaluatiemomenten ⁴	De zorgaanbieder voert evaluatiegesprekken met de inwoner. Vooral snog ontvangt de arts de evaluatie van de zorgaanbieder.	Format evaluatiegesprekken
8a. Zorgaanbieder stuurt 307-bericht bij beëindiging zorg	De zorgaanbieder verzendt een 307-bericht (einde zorg) op het moment dat de inwoner het vooraf afgesproken resultaat heeft behaald. De indicatie wordt afgesloten (afmelding CAK). De zorgaanbieder ontvangt een 308-bericht (stop ondersteuning) met einddatum. Eventueel kan een eind-evaluatie gedaan worden.	

⁴ Bij doorontwikkeling van de route via medische verwijzers, willen we vanuit de gemeenten een rol gaan spelen bij de evaluatiemomenten.



8b. Bij wijziging subsegment tijdens uitvoering Zorgplan stuurt zorgaanbieder 317-bericht	De zorgaanbieder geeft eventuele tussentijdse wijzigingen van het subsegment door via een 317-bericht. De Toegangsmedewerker beoordeelt de tussentijdse wijziging en verstuurt een aangepaste beschikking. De gemeente stuurt vervolgens een bevestiging via een 319-bericht. Na goedkeuring volgt een 301-bericht.	
8c. Bij wijziging einddatum stuurt gemeente 301-bericht	De Toegangsmedewerker/Backoffice stuurt een 301-bericht op het moment dat de einddatum afwijkt of wijzigt.	

3. Klantreis via de gecertificeerde instellingen (GI's)

Deze klantreis is conform de besluitvorming Gelderse Verbeteragenda Jeugdbescherming en niet gewijzigd door de Inkoop 2022.

Processtap	Toelichting	Documenten
1. Jeugdbeschermer zoekt afstemming met gemeente en zorgaanbieder	De jeugdbeschermer zoekt binnen vijf dagen afstemming met de Lokale Toegang en met de zorgaanbieder over de gewenste inzet van jeugdhulp. De volgorde is hierin niet vast bepaald. Het advies is om te beginnen bij de Lokale Toegang.	
2. Jeugdbeschermer stelt 'bepaling jeugdhulp' vast en vult eenduidig aanmeldformulier in.	De jeugdbeschermer stelt 'bepaling jeugdhulp' vast en vult éénduidig aanmeldformulier in. Dit gebeurt op basis van afstemming met de Lokale Toegang en zorgaanbieder. In de 'bepaling jeugdhulp' komt: duur, passende zorgvorm op subsegmentniveau en evaluatiemomenten.	Bepaling jeugdhulp + Aanmeldformulier
3. Jeugdbeschermer verstuurt 'bepaling jeugdhulp' en aanmeldformulier naar zorgaanbieder en medewerker gemeente	De jeugdbeschermer verstuurt de 'bepaling jeugdhulp' en aanmeldformulier naar de zorgaanbieder en Lokale Toegang/Backoffice binnen vijf werkdagen na afstemming met de Lokale Toegang en zorgaanbieder.	Bepaling jeugdhulp + Aanmeldformulier
Passende hulp?	De zorgaanbieder onderzoekt de mogelijkheden voor inzet van tijdige en passende hulp.	



<p>4. Zorgaanbieder kan tijdig de gewenste hulp leveren.</p>	<p>De zorgaanbieder verstuurt een verzoek om toewijzing (315-bericht) naar de Backoffice van de gemeente. De zorgaanbieder stelt de jeugdbeschermer op de hoogte dat ze de opdracht accepteert.</p>	
<p>5. Zorgaanbieder kan niet tijdig de gewenste hulp leveren⁵</p>	<p>De jeugdbeschermer en zorgaanbieder schakelen het netwerk van zorgaanbieders in. De jeugdbeschermer blijft verantwoordelijk en informeert de Lokale Toegang over de vervolgstappen. De zorgaanbieder wordt mede-eigenaar van het vinden van passende jeugdhulp.</p>	
<p>A. Netwerk van zorgaanbieders</p>	<p>De zorgaanbieder neemt de hulpvraag mee naar het netwerk van zorgaanbieders. Lukt het via het netwerk om een zorgaanbieder te vinden die wel tijdige en passende jeugdhulp kan bieden, dan stuurt de zorgaanbieder de 'bepaling jeugdhulp' en het aanmeldformulier door naar deze zorgaanbieder. Wanneer via het netwerk een zorgaanbieder gevonden is, stuurt de zorgaanbieder de 'bepaling jeugdhulp' en het aanmeldformulier naar de zorgaanbieder. De zorgaanbieder verstuurt een verzoek om toewijzing (315-bericht) naar de Backoffice van de gemeente.</p> <p>Is door complexiteit van de zorgvraag niet duidelijk welke hulp passend is, dan schakelen de jeugdbeschermer en (eventueel) de zorgaanbieder het Regionaal Expert Team (RET) in voor advies.</p>	
<p>B. (Vooroverleg van) Regionale Expertisetafel SDA (RET)</p>	<p>Het RET bespreekt de casus binnen twee weken en probeert met de jeugdbeschermer te komen tot een maatwerkoplossing. Eventueel met inschakeling van aanvullende expertise via het Bovenregionale expertisenetwerk Gelderland (BOEG). Lukt het via het netwerk om een zorgaanbieder te vinden die wel tijdige en passende jeugdhulp kan bieden, dan stuurt de zorgaanbieder de 'bepaling jeugdhulp' en het aanmeldformulier door naar deze zorgaanbieder. De zorgaanbieder verstuurt een verzoek om toewijzing (315-bericht) naar de Backoffice van de gemeente.</p> <p>Als er geen zicht is op passende hulp, wordt opgeschaald naar de regionale contactpersoon van het Sociaal Domein Achterhoek.</p>	
<p>C. Opschalen naar de regionale contactpersoon binnen Sociaal Domein Achterhoek</p>	<p>De regionale contactpersoon gaat in gesprek met de teamleider van de GI's om de juiste stap te bepalen om te komen tot daadwerkelijke inzet van de noodzakelijke hulp. Als dit niet tot een oplossing leidt, is bestuurlijke escalatie mogelijk.</p>	

⁵ Deze escalatieroute kan ook worden ingezet door de Lokale Toegang.



6. Gemeente stuurt 301-bericht naar zorgaanbieder	De Backoffice stuurt binnen vijf werkdagen een zorgtoewijzing (301-bericht) naar de zorgaanbieder.	
7. Zorgaanbieder start ondersteuning	De zorgaanbieder stuurt een start-zorgbericht (305-bericht) naar de Backoffice.	
8. Evaluatiemomenten	De GI en zorgaanbieder voeren evaluatiegesprekken met de inwoner. Wanneer op voorhand grote wijzigingen worden verwacht, kan de GI vragen of de Lokale Toegang aansluit bij de evaluatie.	Format evaluatiegesprekken
8a. Zorgaanbieder stuurt 307-bericht bij beëindiging zorg	De zorgaanbieder verzendt een 307-bericht (einde zorg) op het moment dat de inwoner het vooraf afgesproken resultaat heeft behaald. De indicatie wordt afgesloten (eventueel afmelding CAK). De zorgaanbieder ontvangt een 308-bericht (stop ondersteuning) met einddatum. Eventueel kan een eindevaluatie gedaan worden.	
8b. Bij wijziging van subsegment zorgt GI voor aangepaste bepaling	Als na een evaluatie een vervolg/wijziging of aanvulling van ondersteuning nodig is, worden de processtappen vanaf 2 verkort herhaald.	
8c. Bij wijziging einddatum stuurt gemeente 301-bericht	De Toegangsmedewerker/Backoffice stuurt een 301-bericht op het moment dat de einddatum afwijkt of wijzigt.	

4. Klantreis Wmo Wonen⁶

Processtap	Toelichting	Documenten
1. Toegang centrum-gemeente voert persoonlijk gesprek(ken) met inwoner voor onderzoek(sfase)	Zie klantreis Lokale Toegang Processtap 1, 1a en 1b De match met een zorgaanbieder vindt bij Wmo Wonen niet (altijd) direct plaats. De Toegangsmedewerker benoemt de opties voor zorgaanbieders.	

⁶ Gemeente Oude IJsselstreek en Berkelland hebben een eigen toegang voor Beschermd Wonen georganiseerd. Vanaf 1 januari 2023 geldt dat voor alle Achterhoekse gemeenten.



2. Toegang centrum-gemeente stelt samen met inwoner Ondersteuningsplan op	<p>In het Ondersteuningsplan worden de afspraken vastgelegd die de Toegangsmedewerker en de inwoner tijdens de gesprekken maken.</p> <p>In het Ondersteuningsplan staat in elk geval:</p> <ul style="list-style-type: none">- Resultaten/doelen- Subsegment- Duur van het advies- Evaluatiemomenten- Opties passende zorgaanbieders	Ondersteuningsplan
3. Inwoner is akkoord en ondertekent Ondersteuningsplan	De inwoner ondertekent het Ondersteuningsplan als deze hiermee akkoord is.	Ondersteuningsplan
4. Toegang centrum-gemeente stelt beschikking op met 'Advies Wonen'	De Toegangsmedewerker stelt binnen de wettelijke termijnen een beschikking op met daarin het toegekende subsegment.	Beschikking
5. Cliënt wordt op wachtlijst geplaatst		
6. Cliënt meldt zorgaanbieder bij de Toegang		
7. Zorgaanbieder ontvangt 301-bericht en Format	Zie klantreis Lokale Toegang Processtap 5	
8. Zorgaanbieder maakt met inwoner een Zorgplan	Zie klantreis Lokale Toegang Processtap 6	Zorgplan
9. Zorgaanbieder stuurt start-zorg bericht (305-bericht) en ingevuld Format naar Lokale Toegang (beveiligd)	Zie klantreis Lokale Toegang Processtap 7	Format (A4)



9a. Inwoner niet akkoord met ureninzet?

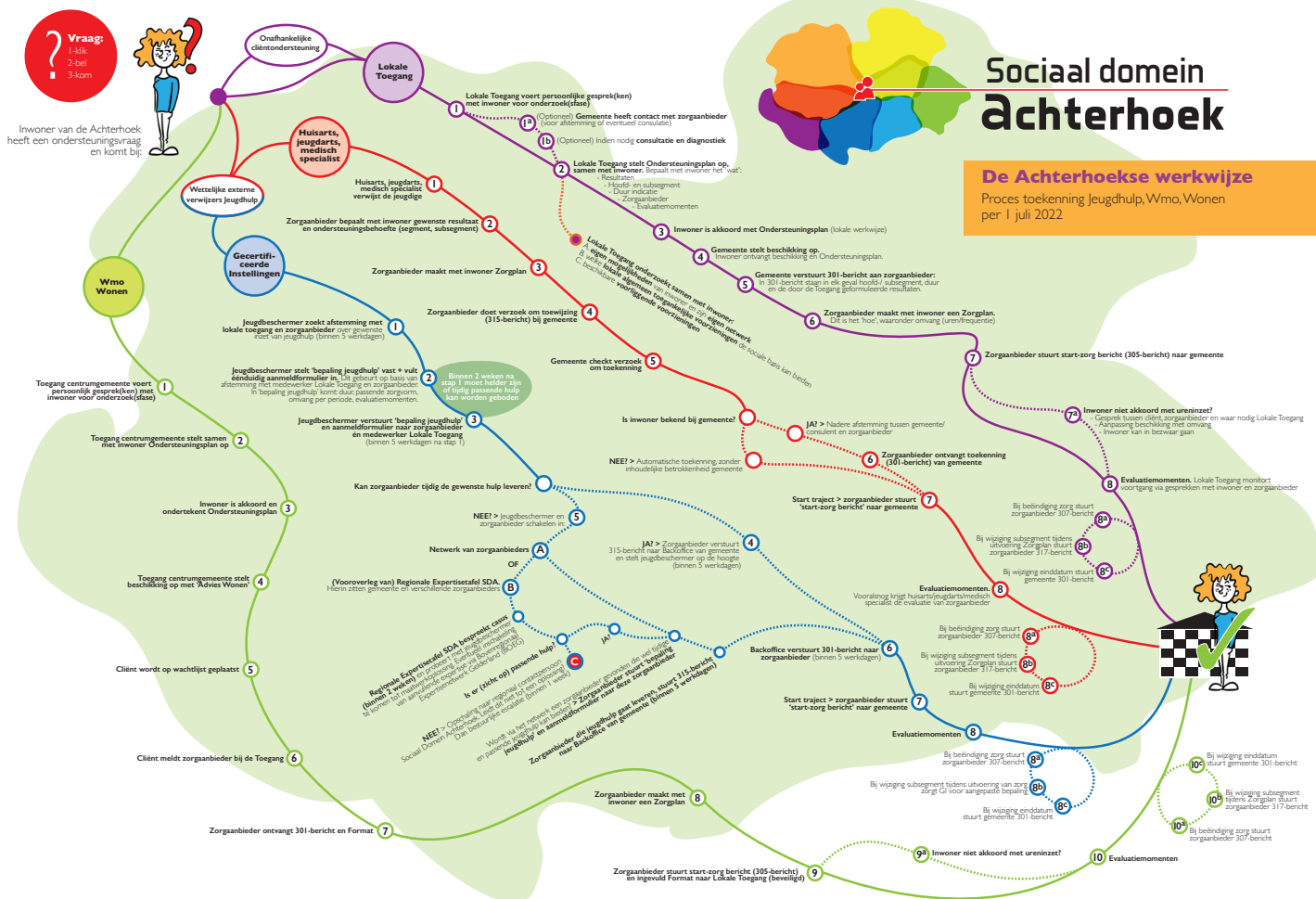
Zie klantreis Lokale Toegang Processtap 7a

10. Evaluatiemomenten

Zie klantreis Lokale Toegang Processtap 8, 8a, 8b, 8c

Format evaluatie-gesprekken

Dit document is een handleiding bij het stroomschema 'klantreis' van Sociaal Domein Achterhoek:



Wijzigingen per 17 mei 2022

- In de eerdere versie van de klantreis stond beschreven dat gemeente en zorgaanbieder de belangrijkste afspraken uit het Ondersteuningsplan en Zorgplan met elkaar communiceren via beveiligde email volgens een regionaal Format. Dit Format is een extra administratieve last en is daarom verwijderd uit de klantreis.
- In de klantreis is concreter omschreven dat afstemming wordt gezocht tussen gemeente en zorgaanbieder aan de voorkant en dat de gemeente het WAT bepaalt, in afstemming met de zorgaanbieder.

Wijzigingen per 12 juni 2022

Er was een foutje geslopen in de klantreis via Lokale Toegang punt 7a. In de vorige versie van de klantreis stond opgenomen dat een inwoner met de zorgaanbieder en toegangsmedewerker in gesprek gaat als deze het niet eens is met de door de zorgaanbieder gestelde omvang. Vervolgens stond nog eens extra aangegeven dat toegangsmedewerker en zorgaanbieder samen consensus zoeken over de gestelde omvang. Deze laatste zin is in de huidige versie verwijderd, want:

- Het HOE ligt bij de zorgaanbieder.
- Het gaat om de inwoner die het eens moet zijn met de gestelde omvang. Als er in het driegesprek geen oplossing wordt gevonden, kan de inwoner bezwaar maken op de beschikking, inclusief de door de zorgaanbieder gestelde omvang.