|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Naam** |  | **Geboortedatum:** |  |
| **Straat en huisnummer** |  | **Telefoonnummer:**  **Mobielnummer:** |  |
| **Postcode en woonplaats** |  | **E-mailadres:** |  |
| **Datum gesprek:** |  | **Naam intaker/begeleider:** |  |

**Huisgenoten**

| **Naam:** | **Rol:** | **Geboortedatum** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam Huisarts:** |  |

|  |
| --- |
| **Vraag zoals aangegeven door cliënt, plus evt. aanvulling door de professional** |
|  |
| **De cliënt heeft eerder contact gehad met andere instanties rondom dezelfde vraag:** |
|  |
| **Wie is er bij het intakegesprek met de Cliënt aanwezig (geweest)?:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Samenvatting:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Besluit:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Motivatie:** |
|  |

.

|  |  |
| --- | --- |
| **Financiën:** | |
| **Situatie schets:** |  |
| **Doel** |  |
| **Oplossingen** |  |
| **Producten** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Werk en Opleiding:** | |
| **Situatie schets:** |  |
| **Doel** |  |
| **Oplossingen** |  |
| **Producten** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tijdsbesteding (dagbesteding):** | |
| **Situatie schets:** |  |
| **Doel** |  |
| **Oplossingen** |  |
| **Producten** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Huisvesting:** | |
| **Situatie schets:** |  |
| **Doel** |  |
| **Oplossingen** |  |
| **Producten** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Huislijke relaties:** | |
| **Situatie schets:** |  |
| **Doel** |  |
| **Oplossingen** |  |
| **Producten** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Geestelijke gezondheid:** | |
| **Situatie schets:** |  |
| **Doel** |  |
| **Oplossingen** |  |
| **Producten** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lichamelijke gezondheid:** | |
| **Situatie schets:** |  |
| **Doel** |  |
| **Oplossingen** |  |
| **Producten** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Middelengebruik:** | |
| **Situatie schets:** |  |
| **Doel** |  |
| **Oplossingen** |  |
| **Producten** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Basale ADL (Lichamelijke verzorging, verplaatsen in huis)::** | |
| **Situatie schets:** |  |
| **Doel** |  |
| **Oplossingen** |  |
| **Producten** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Instrumentele ADL (huishouden, administratie, verplaatsen buitenshuis):** | |
| **Situatie schets:** |  |
| **Doel** |  |
| **Oplossingen** |  |
| **Producten** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sociaal Netwerk:** | |
| **Situatie schets:** |  |
| **Doel** |  |
| **Oplossingen** |  |
| **Producten** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Maatschappelijke participatie:** | |
| **Situatie schets:** |  |
| **Doel** |  |
| **Oplossingen** |  |
| **Producten** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Justitie:** | |
| **Situatie schets:** |  |
| **Doel** |  |
| **Oplossingen** |  |
| **Producten** |  |

Alleen invullen indien relevant:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ouderschap Lichamelijke verzorging:** | |
| **Situatie schets:** |  |
| **Doel** |  |
| **Oplossingen** |  |
| **Producten** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ouderschap: Sociaal-emotionele ondersteuning:** | |
| **Situatie schets:** |  |
| **Doel** |  |
| **Oplossingen** |  |
| **Producten** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ouderschap: Scholing:** | |
| **Situatie schets:** |  |
| **Doel** |  |
| **Oplossingen** |  |
| **Producten** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ouderschap: Opvang:** | |
| **Situatie schets:** |  |
| **Doel** |  |
| **Oplossingen** |  |
| **Producten** |  |

Ondertekening:

**Handtekening cliënt(-en)** **Naam en handtekening intaker/begeleider:**

U kunt dit formulier uploaden via het contactformulier op de site van de gemeente Ede: https://www.e-inwoner.nl/prod/fr/ede/EDE\_Aanleveren\_wmo\_documenten\_zorgaanbieders/new

**Toelichting Plan van Aanpak**

**Algemeen**

Het PvA start met de gegevens van de inwoner van Ede, datum van het maatwerkgesprek en naam van de intaker/begeleider(die het gesprek heeft gevoerd).

Bij naam van de cliënt de voornaam en geboorte-achternaam vermelden.

**Huisgenoten**

Voornaam en geboorte-achternaam, rol (ouder-zoon-dochter-partner..) en geboortedatum

Vraag zoals aangegeven door cliënt, plus evt. aanvulling door de professional

Vraag zoals gesteld door de cliënt, eventueel aangevuld door de professional

**De cliënt heeft eerder contact gehad met andere instanties rondom dezelfde vraag:**

Indien van toepassing, Vul hier naam van de organisatie, contactpersoon en contactgegevens in

**Wie is er bij het intakegesprek met de cliënt aanwezig (geweest)?:**

Vul hier de naam en relatie tot de cliënt in

**Samenvatting**:

1. Wat is de hulpvraag  
2. Wat is de onderliggende problematiek/beperking  
3. Welk resultaat moet er met de ondersteuning bereikt worden  
4. Welke oplossingsrichtingen op het gebied van eigen kracht, inzet netwerk, voorliggende voorzieningen zijn besproken.

**Besluit**

1. Wat zijn de gemaakte afspraken tav de inzet van eigen kracht, inzet netwerk en voorliggende voorzieningen

2. Welke maatwerkvoorziening moet ingezet worden? Begeleiding regulier/specialistisch; dagbesteding regulier/specialistisch; beschermd wonen middel/zwaar/intensief; maatwerkarrangement GGZ licht/zwaar

3. In welke omvang het product wordt ingezet? Uren/dagdelen/etmalen per week (2 dagdelen dagbesteding is in de regel 1 etmaal vervoer)

4. Voor welke periode. Belangrijk is om als startdatum de dag na de laatste dag van de vorige indicatie te nemen.

5. Aan welke kwaliteitseisen moet worden voldaan?

**Motivatie**

1. Waarom moet dit product ingezet worden?

2. Hoe bent u tot de omvang van het product gekomen (hoeveel tijd is er voor welke activiteit ingecalculeerd)?

3. Waarom wordt het product voor deze periode ingezet?

4. Bij een herindicatie die tot een gewijzigde inzet leidt: motiveer de gewijzigde inzet.

Hierbij wordt dan zowel bedoeld dat er meer/minder wordt gevraagd van een bestaande voorziening (bijvoorbeeld 6 dagdelen dagbesteding in plaats van 4), maar ook wanneer een andere kwaliteit van zorg ingezet moet worden (bijvoorbeeld een opschaling/afschaling van reguliere-specialistische begeleiding)

**Domeinen**

Om de aanvraag verder te onderbouwen is het van belang dat de domeinen die betrekking hebben op de zorgvraag zoveel mogelijk worden ingevuld.

|  |  |
| --- | --- |
| **Situatie schets:** | Wat is de ZRM score 1-2-3-4-5  Wat is de hulpvraag, wat is de onderliggende problematiek.  Wat gaat goed, waar is de afgelopen periode gewerkt. Wat heeft dit opgeleverd?  Wat zijn de knelpunten? Waar wordt de komende indicatieperioden aan gewerkt? |
| **Doel** | Wat is het doel van de ondersteuningsinzet? Wat is het gewenste resultaat en op welke termijn. |
| **Oplossingen** | Inzet van eigen kracht, inzet netwerk, voorliggende voorzieningen |
| **Producten** | 1. Welk product wordt ingezet om dit doel te bereiken 2. In welke omvang  3. Over welke periode wordt het product ingezet. Zorg ervoor dat de indicatie aansluit aan de vorige indicatieperiode. Eindigt de huidige periode op 31 maart, dan start de nieuwe indicatie op 1 april.  4. Welke zorgaanbieder |

**Ondertekening van het format gegevensuitwisseling door klant en zorgaanbieder is verplicht, een handtekening op het PvA volstaat ook.**

**Aanvraag**

Een aanvraag dient 6 weken voor de afloopdatum van de indicatie te worden ingediend door de zorgaanbieder.

Het indienen van documenten voor verlenging van een indicatie is een aanvraag bij WMO, de consulent van het WMO format team bepaalt de uiteindelijke indicatie. Indien de aanvraag van de zorgaanbieder niet wordt gevolgd neemt deze consulent per mail of telefonisch contact op met de zorgaanbieder.

**Verzenden van het Plan van aanpak en het format gegevensuitwisseling**

Verzend documenten met privacygevoelige gegevens altijd beveiligd! Dit kan middels het contactformulier specifiek voor aanvragen zorgaanbieder en casemanagers dementie op de site van de gemeente Ede: <https://www.e-inwoner.nl/prod/fr/ede/EDE_Aanleveren_wmo_documenten_zorgaanbieders/new>

Documenten mogen alleen in PDF of Word worden aangeleverd, niet als foto.

Per post indienen is niet mogelijk.

2023-02