



Starterspakket
Zorgcentrum Het Leefhuis B.V.

“Zorg vanuit het hart!”

Inhoud

Intakeformulier.....	4
Aanvraag voor de volgende faciliteiten;.....	6
1. Inleiding.....	7
Stap 1: Bespreken van hulpvraag en zorgvorm.....	7
Stap 2: Bespreken van verwachtingen.....	7
Stap 3: Deelnemer in het middelpunt.....	7
Stap 4: Bespreken begeleidingsplan.....	7
Stap 5: Bespreken evaluatie.....	7
Stap 6: Voortzetting.....	7
ZORGOVEREENKOMST VAN OPDRACHT.....	8
Algemene voorwaarden Zorgcentrum Het Leefhuis B.V.....	10
BEMFormulier.....	19
Machtiging medicatie beheer door Zorgcentrum Het Leefhuis B.V.....	22
Privacyregeling :Wat gebeurt er met mijn gegevens?.....	23
Waar worden mijn persoonlijke gegevens voor gebruikt?.....	23
Waarom worden mijn persoonlijke gegevens gebruikt?.....	23
Hoe wordt er rekening gehouden met mijn privacy?.....	23
Waar ligt mijn eigen verantwoordelijkheid?.....	23
Dataverkeer Akkoordverklaring.....	25
Dataverkeer.....	27
Qurentis.....	27
E-mail.....	27
Siilo.....	27
Telefoongesprekken.....	27
Website.....	27
Facebook.....	27
C-iris.....	27
Aanwezigheidsapp.....	28
Beveiligingssysteem.....	28
Privacyverklaring Zorgcentrum Het Leefhuis B.V.....	28
Veilig incident melden.....	30
Een calamiteit (meldtermijn: binnen drie werkdagen).....	30
Huisregels.....	31
Agressieprotocol.....	32

Inleiding	32
Definitie agressie.....	32
Definitie seksuele intimidatie	33
Leeswijzer	33
Preventie van verbale en fysieke agressie en/of seksuele intimidatie	33
Houding werknemers.....	34
Organisatie interventie bij agressie en/of intimidatie	34
Gedragsregels deelnemers	34
Hinderlijk gedrag en verbaal geweld	34
Protocol huisbezoeken deelnemers	34
Maatregelen bij overtreding gedragsregels.....	34
Ordegerek	35
MIC/MIM	35
Gedragsregels medewerkers	35
Beschermen van bijstanders	35
Afhandeling na agressief gedrag	35
RI&E	36
Klachtenregeling en regelement geschilleninstantie klachtenregeling.nl.....	45
Klachtenregeling Wet Zorg en Dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd)	46
Vertrouwenspersoon	50

Intakeformulier

Naam:			
Telefoonnummer:	Vast nummer	Mobiël nummer	
Adres:			
Postcode:			
Woonplaats:			
Geboortedatum:			
Geboorte plaats:			
Geslacht:			
Emailadres:			
BSN nummer:			
ID check toegepast d.m.v. check Burgerservicenummer en gegevens ID	Ja / nee	Check uitgevoerd door:	Vervaldatum ID
Verzekeringsmaatschappij:			
Polis/klant nummer:			
Burgerlijke staat:			
Woonsituatie:			
Gezinssamenstelling:			
Ziektebeeld:			
Wil gebruik maken van taxivervoer door Zorgcentrum Het Leefhuis B.V..	Ja / Nee		
Communicatie:	Communiqueert door praten Communiqueert met gebaren Communiqueert met pictogrammen		
Vorm van financiering:	ZIN / PGB		
Huisarts:			
Adres Huisarts:			
Telefoonnummer Huisarts:			
Contactpersoon:			
Telefoonnummer contactpersoon:			

Relatie tot bovenstaand persoon:	
Emailadres contactpersoon:	
Andere hulpverlenende instanties:	
Naam van de school:	
Type school:	
Groep:	
Eten en drinken: Wat lust deze persoon niet:	
Is er een dieet / allergie:	
ADL:	*Kan cliënt zwemmen Ja / Nee Welke zwemdiploma: *Is de cliënt zindelijk Ja / Nee *Maakt cliënt gebruik van een *rollator / rolstoel Ja / Nee *Gebruikt cliënt incontinentiematerialen Ja / Nee
Medicatie: (medicatie, hoeveelheden, tijdstip van inname vermelden) Recente lijst van de apotheek is verplicht.	
Gaat u er mee akkoord dat begeleiding de medicatie aanreikt aan de cliënt	Ja / Nee
Wilsuitingen:	Donorcodicil: Ja / Nee Reanimatie Ja / Nee Is er een verklaring aanwezig: Ja / Nee
Bijzonderheden:	
Wat zijn de sterke kanten van de cliënt:	

Aanvraag voor de volgende faciliteiten;

<u>Aanvraag DB:</u>	<u>Aanvraag Ambulant:</u>	<u>Aanvraag BSO:</u>	<u>Aanvraag Logeren:</u>	<u>Gezins-ondersteuning / begeleiding:</u>
0 Maandag 0 Dinsdag 0 Woensdag 0 Donderdag 0 Vrijdag 0 Individuele basis.	0 Maandag 0 Dinsdag 0 Woensdag 0 Donderdag 0 Vrijdag 0 Zaterdag 0 Zondag	0 Woensdag 0 Zaterdag	0 Jongeren 1 0 Jongeren 2 0 Kidsweekend 0 16+	0 Gezin

Handtekening voor akkoord:

Graag een kopie van zorgverzekering meesturen.

Tijdens het inleveren van het intakeformulier of het eerstvolgende bezoek zal de ID gecheckt worden door een van onze medewerkers;

- Burgerservicenummer wordt gecontroleerd op ID en intakeformulier
- Overige gegevens worden gecheckt door onze medewerker en genoteerd op het intakeformulier.

Procesbeschrijving

1. Inleiding.

In de procesbeschrijving wordt beschreven hoe het zorgproces binnen Zorgcentrum Het Leefhuis B.V. eruit ziet. Binnen Het Leefhuis worden er verschillende stappen ondernomen om kennis te maken met de organisatie van Het Leefhuis. Na de aanmelding gaan stap 1, 2 en 3 van start.

Stap 1: Bespreken van hulpvraag en zorgvorm.

Na telefonisch of mailcontact wordt er een kennismakingsgesprek ingepland. Er wordt kennis gemaakt met de visie en missie van Het Leefhuis. Daarnaast wordt er een rondleiding gegeven door het Zorgcentrum en over de zorgvorm, waar de interesse naar uit gaat, informatie verschaft. Wanneer beide partijen (zorgvragers en zorgbieder) er een goed gevoel aan overhouden, wordt stap 2 inplant.

Stap 2: Bespreken van verwachtingen.

Bij stap 2 wordt er besproken wat ouders/verzorgers en de hulpbehoevende van de zorg verwachten, hoe dit verwezenlijkt kan worden en welke afspraken er gemaakt dienen te worden. Betrokkenen worden meegenomen in de organisatie van Het Leefhuis en de startdatum wordt bepaald. Daarnaast wordt er besproken welke dagen de deelnemer aanwezig zal zijn en zullen er een aantal praktische zaken geregeld worden (zoals het invullen van het startpakket).

Stap 3: Deelnemer in het middelpunt.

De deelnemer staat bij deze stap in het middelpunt. Zij worden tijdens deze stap betrokken bij de kennismaking met Het Leefhuis. Daarnaast wordt de deelnemer meegenomen in zijn plaatsing en krijgt zijn/haar inbreng een plekje binnen zijn/haar leerproces.

Stap 4: Bespreken begeleidingsplan.

Nadat de deelnemer een maand in zorg is bij Het Leefhuis wordt het begeleidingsplan besproken. Bij stap 3 heeft de deelnemer aan kunnen geven wat hij/zij graag wil leren en inzetten en hebben de ouders/verzorgers aan kunnen geven wat zij belangrijk vinden. Het begeleidingsplan wordt met beide besproken en na akkoord wordt er een evaluatie ingepland.

Stap 5: Bespreken evaluatie.

Wanneer het begeleidingsplan drie maanden is gehanteerd, vindt er een evaluatie plaats. Binnen deze evaluatie worden alle doelen besproken, wordt er besproken wat er nog verder ontwikkelt dient te worden en welke doelen behaald uitgebreid of behaald zijn. Daarnaast wordt er ook besproken hoe de professionele inzet wordt ervaren en of de afgesproken afspraken nagekomen worden.

Stap 6: Voortzetting.

Na de evaluatie wordt bij voortzetting van de zorg weer begonnen bij stap 4.

ZORGOVEREENKOMST VAN OPDRACHT

Ter regeling van de voorwaarden waaronder overeenkomsten van opdracht tot het verrichten van zorgdiensten tot stand komen.

De ondergetekenden:

Naam: Nikki Jöris
Geboren: 02-7-1989
Adres: Waterrand 15 – 5421 GA Gemert
BSN: 011710603
IBAN: NL65RABO0377942022
Te dezen handelend onder de naam: Zorgcentrum Het Leefhuis B.V.
Ingeschreven in het handelsregister onder nummer: 85027391
hierna te noemen "**Opdrachtnemer**";

De heer/mevrouw:

Geboren op:

Te:

Wonende te:
hierna te noemen: "Opdrachtgever",

Partijen een opdrachtovereenkomst wensen te sluiten waarbij zij aangeven onder welke condities partijen elkander hebben gecontracteerd, inhoudend dat Opdrachtnemer voorafgaande aan de daadwerkelijke zorgverlening afspreekt met Opdrachtgever tegen welke prijs Opdrachtnemer daadwerkelijk de intentie heeft Zorg in natura of PGB te verlenen.

Partijen op basis van de overeenkomst tussen Opdrachtnemer en Opdrachtgever een overeenkomst van opdracht tot stand willen kunnen laten komen voor de daadwerkelijk te verlenen Zorg die voldoet aan de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (WKKKGZ).

Opdrachtnemer aan te merken is als solistisch werkende zorgverlener als bedoeld in de WKKKGZ;

Opdrachtnemer meerdere Opdrachtgevers (bijvoorbeeld meerdere rechtstreekse cliënten en zorginstellingen) heeft;

Komen overeen als volgt:

1. Op deze Overeenkomst is van toepassing – en daarvan maakt een onlosmakelijk en integraal onderdeel uit – de Algemene Voorwaarden ZZP'er in de zorg, waarvan een exemplaar aan deze overeenkomst is gehecht. Met het ondertekenen van deze overeenkomst erkent Opdrachtgever een exemplaar van de Algemene Voorwaarden te hebben ontvangen.

2. Opdrachtnemer verleent de opdracht, welke de Opdrachtnemer hierbij aanneemt, om bij klant, de navolgende, zorgdiensten te verlenen: *Kleur het bolletje dat van toepassing is.*

- Naschoolse opvang;
- Buitenschoolse opvang;
- Individuele begeleiding;
- Dagbesteding Senioren;
- Dagbesteding Junioren;
- Weekendopvang;
- Woonbegeleiding.

3. Deze opdracht gaat in per [redacted] (datum) en wordt aangegaan voor de duur van [redacted]. Voortijdige opzegging conform artikel 7 van de Algemene voorwaarden is onverkort van toepassing. De Opdrachtnemer verplicht zich om binnen 2 werkdagen na ondertekening van deze overeenkomst met de te verlenen zorgdiensten te hebben aangevangen op de door de Klant gewenste dag(en) en tijdstip(pen).

4. Opdrachtnemer zal indien van toepassing samen met de Klant / diens wettelijk vertegenwoordiger en/of huisarts en (de zorgcoördinator van) Opdrachtgever een begeleidingsplan opstellen en regelmatig bijhouden conform de daarop van toepassing zijnde regelgeving. Daarnaast maakt Opdrachtnemer verplicht gebruik van de voor de verlening van Zorg in natura of PGB vereiste onderdelen uit het kwaliteitssysteem dat Opdrachtgever hanteert.

5. Partijen zijn betreffende deze opdracht voor de navolgende diensten de navolgende tarieven overeengekomen:

[redacted] (afgesproken tarief).

Indien de overeenkomst van opdracht voortduurt na het einde van een kalenderjaar kunnen partijen de tarieven voor het nieuwe kalenderjaar overeenkomen, welke dan schriftelijk zullen worden vastgelegd.

Voor wat betreft de verdere regels van vergoeding en betaling wordt verwezen naar artikel 4 van de Algemene Voorwaarden Zorgcentrum Het Leefhuis B.V.

6. De partijen beogen geen arbeidsovereenkomst aan te zoals genoemd in artikel 3 lid 6 van de Algemene Voorwaarden Zorgcentrum Het Leefhuis B.V..


7. Het Leefhuis hanteert de volgende tarieven voor de genoemde zorgvormen:
Prijzen per 1 januari 2023.

Code	Omschrijving factuur	Tarief	Eenheid	Aantal uren	Bedragen
1	Dagbesteding groep per dagdeel (3,5 uur)	€ 18,00	Per uur	3,5 x	€ 63,00
2	Logeren etmaal (24 uur)	€ 12,1875	Per uur	24 x	€ 292,50
3	Nachtopvang (9 uur)	€ 10,555556	Per uur	9 x	€ 95,00
4	Pretdag groep per dagdeel (4 uur)	€ 17,25	Per uur	4 x	€ 69,00
5	Begeleiding individueel	€ 69,00	Per uur	1 x	€ 69,00
6	Vervoer per rit tot 30 km	€ 10,00	Per rit	1 x	€ 10,00
7	Vervoer per rit extra plus meer dan 30 km	€ 12,00	Per rit	1 x	€ 12,00
8	Begeleiding 1 op 2/3	€ 34,50	Per uur	1x	€ 34,50

Aldus overeengekomen en opgemaakt te [redacted]

Plaats [redacted]

Datum [redacted]

	
Handtekening opdrachtgever	Handtekening opdrachtnemer

Algemene voorwaarden Zorgcentrum Het Leefhuis B.V.

Artikel 1 Algemeen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1. Algemene voorwaarden: de onderhavige algemene voorwaarden
2. Zorgovereenkomst: Overeenkomst waarin de ene partij aan de andere zorg verleent tegen een van tevoren afgesproken tarief.
3. Zorgaanbieder: de persoon die als zelfstandige in de uitoefening van zijn bedrijf dan wel in de zelfstandige uitoefening van zijn beroep, werkzaamheden verricht voor Opdrachtgever.
4. Opdrachtnemer: de Zorgaanbieder;
5. Opdrachtgever: degene die de opdracht verstrekt aan de opdrachtnemer
6. Klant(en): bestaande en toekomstige zorgvrager(s), die een Indicatie heeft/hebben en die een Zorgovereenkomst heeft/hebben met de Zorgaanbieder;
7. Indicatie: een recht of een aanspraak op Zorg in natura;
8. Opdracht: een door Opdrachtnemer van de klant(en) aanvaard aanbod van opdracht. Een aanbod van opdracht kan mondeling of schriftelijk worden verstrekt en/of worden aanvaard dan wel worden geweigerd. Indien een aanbod van opdracht wordt aanvaard zal deze binnen 48 uur schriftelijk worden vastgelegd in een daartoe strekkende Zorgovereenkomst van opdracht;
9. Zorg in natura: de door Opdrachtnemer ten behoeve van de Klant(en) te verrichten diensten welke kunnen bestaan uit persoonlijke verzorging, huishoudelijke verzorging, verpleging, gespecialiseerde verpleging, ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding, zijnde alle extramurale vormen van zorg in natura die niet door de Klant(en) worden vergoed (waaronder Persoons Gebonden Budget).
10. Schriftelijk: per brief, per e-mail, per fax of enige andere wijze van communicatie die met het oog op de huidige stand van de techniek in het maatschappelijk verkeer geldende opvattingen hiermee gelijk kan worden gesteld.

Artikel 2 Werkingsfeer

1. Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing op alle rechtsverhoudingen tussen Opdrachtnemer, opdrachtgever en klant(en). Wijzigingen in deze voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing indien deze door beide partijen uitdrukkelijk en schriftelijk zijn bevestigd.
2. De toepasselijkheid algemene voorwaarden of andere voorwaarden van Opdrachtgever worden hierbij uitdrukkelijk uitgesloten.
3. Indien een of meer bepalingen van deze algemene voorwaarden nietig zijn of vernietigd mochten worden, blijven de overige bepalingen van deze algemene voorwaarden volledig van toepassing.
4. Afwijkingen van de algemene voorwaarden zijn enkel geldig indien deze vooraf schriftelijk zijn overeengekomen door opdrachtnemer en Opdrachtgever.
5. Deze algemene voorwaarden kunnen op enig moment worden gewijzigd dan wel worden aangevuld. De gewijzigde algemene voorwaarden gelden vervolgens ook ten aanzien van al gesloten Zorgovereenkomsten, met inachtneming van een termijn van één maand na schriftelijke bekendmaking van deze wijziging.

Artikel 3 Verplichtingen

1. De opdrachtnemer draagt zorg voor het voldoen aan wettelijke eisen, te weten de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.¹
2. De Opdrachtnemer als zelfstandige werkzaam is op het gebied van zorg;
3. De Opdrachtgever zorg door Opdrachtnemer wil laten verzorgen door het overeenkomen van een daartoe strekkende (individuele) Zorgovereenkomsten van opdracht;
4. De Opdrachtgever zal Opdrachtnemer in staat stellen de overeengekomen Zorg te verlenen, door al hetgeen in dat kader redelijkerwijze van Opdrachtgever kan worden verlangd, te doen.
5. De Opdrachtnemer bereid en in staat is deze zorg in natura te verlenen;
6. De partijen uitdrukkelijk noch beogen om een arbeidsovereenkomst aan te gaan in de zin van artikel 7:610 e.v. BW noch een fictieve dienstbetrekking tot stand wensen te laten komen en uitsluitend met elkaar wensen te contracteren op basis van een Zorgovereenkomst van opdracht in de zin van artikel 7:400 e.v. BW;

7. De Opdrachtgever/klanten en opdrachtnemer een Zorgovereenkomst van opdracht aangaan ter regeling van de daadwerkelijke verlening van de zorg;
8. De Opdrachtnemer in praktische zin zelfstandig de feitelijke zorg in natura verleent aan de Klant en een eigen verantwoordelijkheid heeft op basis van de WKKGZ en vanuit die rol zelf altijd verantwoordelijk is voor- en aanspreekbaar zal zijn op zijn of haar professionele handelen in de praktijk;
9. dat het Opdrachtnemer uitdrukkelijk vrijstaat om ook voor derden werkzaam te zijn;
10. dat deze samenwerkingsvorm voor het verrichten van extramurale zorgdiensten in natura is beoordeeld en goedgekeurd door de Ministeries van Financiën en Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
11. Bij Opdrachtnemer is een klachtenprocedure overeenkomstig de WKKGZ van kracht. In geval de Klant klachten heeft over de uitvoering van de Zorg in natura en deze niet in onderling overleg tussen Opdrachtnemer en Klant kunnen worden verholpen, zal de Klant gebruik kunnen maken van de klachtenprocedure. Opdrachtgever beschikt over een klachtenreglement waarin nadere informatie inzake de behandeling van klachten is opgenomen. Opdrachtnemer verklaart het klachtenreglement voor wat betreft de behandeling van de klacht alsmede het oordeel ter zake van de uitkomst van de klachtbehandeling van toepassing op opdrachten die onder deze Zorgovereenkomst worden uitgevoerd.
12. Opdrachtnemer garandeert dat hij gekwalificeerd, bevoegd en bekwaam is om de Zorg in natura te verlenen. Opdrachtnemer zal als blijkt van de benodigde kwalificaties beschikken over een daartoe strekkend en in de zorgsector algemeen erkend kwaliteitskeurmerk (bijvoorbeeld KIWA Mijn Keurmerk, HKZ-keurmerk ZZP'er in de zorg of aansluiting bij het kwaliteitsregister van V&VN).
13. De Opdrachtnemer heeft een eigen verantwoordelijkheid op basis van de WKKGZ en is met inachtneming van de eigen professionele verantwoordelijkheid rechtstreeks en volledig verantwoordelijk en zo nodig aansprakelijk voor de kwaliteit van de verleende Zorg in natura. De Opdrachtnemer verklaart door ondertekening van de Zorgovereenkomst te voldoen aan alle kwaliteitsnormen gebaseerd op de WKKGZ en veldnormen welke onder meer als toetsingskader gelden voor de handhaving door de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Bovendien verklaart Opdrachtnemer met ondertekening van deze Zorgovereenkomst verantwoordelijk te zijn.
14. Opdrachtnemer garandeert voorts dat hij voldoet en blijft voldoen aan de beroepseisen ten aanzien van (bij)scholing, opleiding, deskundigheid, ervaring, etc.
15. In het kader van de eindverantwoordelijkheid op basis van de WKKGZ kan Opdrachtgever steekproefsgewijs controleren of de afgesproken doelen gerealiseerd zijn.

Artikel 4 Vergoeding, betaling en annulering.

1. Voor het verrichten van de opdracht ontvangt Opdrachtnemer een bedrag in euro's, inclusief eventuele heffingen die van overheidswege worden opgelegd.
2. Opdrachtnemer zendt voor de verrichte werkzaamheden na afronding van de werkzaamheden een factuur (in geval van een WLZ-PGB indicatie). Opdrachtgever is gehouden deze binnen een termijn van 28 dagen na factuurdatum te voldoen op een door Opdrachtnemer nader aan te wijzen rekeningnummer, bij gebreke waarvan Opdrachtgever van rechtswege in verzuim is, zonder dat nadere ingebrekestelling is vereist.
3. Eventueel bezwaar tegen de hoogte van een factuur van Opdrachtnemer dient binnen 28 dagen na de verzending daarvan schriftelijk, fax of per e-mail aan Opdrachtnemer gemotiveerd kenbaar te worden gemaakt. Indien bezwaar of de motivatie daarvan binnen de gestelde termijn uitblijft, wordt Opdrachtgever geacht met de hoogte van de factuur in te stemmen.
4. De opdrachtgever, of indien van toepassing de Zorg ontvanger, dient een afspraak minimaal 24 uur van tevoren af te zeggen. Indien korter dan 24 uur voor een afspraak wordt afgezegd dan zal de opdrachtnemer de volledige voor die afspraak gereserveerde tijdsduur in rekening brengen.
5. Afspraken dienen door de opdrachtgeven, of indien van toepassing de zorg ontvanger, zelf te worden afgezegd. Afzegging vindt plaats door middel van direct contact per telefoon of per E-mail, onder vermelding van naam, dag en tijdsblok.

Artikel 5 Terbeschikkingstelling van informatie

1. Opdrachtgever zal alle gegevens en bescheiden, welke Opdrachtnemer volgens haar oordeel nodig heeft voor het correct uitvoeren van de verleende opdracht of waarvan de

Opdrachtgever redelijkerwijs behoort te begrijpen dat deze noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van de Zorgovereenkomst, tijdig in de gewenste vorm en op de gewenste wijze ter beschikking stellen.

2. Opdrachtgever staat in voor de juistheid, veiligheid en betrouwbaarheid van de aan ZZP'er ter beschikking gestelde gegevens en bescheiden, ook indien deze van derden afkomstig zijn, voor zover uit de aard van de opdracht niet anders voortvloeit.
3. Indien en voor zover Opdrachtgever dit verzoekt, worden de ter beschikking gestelde bescheiden aan Opdrachtgever geretourneerd.
4. Indien de voor de uitvoering van de Zorgovereenkomst benodigde gegevens niet, niet tijdig of niet behoorlijk aan opdrachtnemer ter beschikking zijn gesteld, heeft opdrachtnemer het recht de uitvoering van de Zorgovereenkomst op te schorten en/of de uit de vertraging voortvloeiende extra kosten volgens de gebruikelijke tarieven aan de Opdrachtgever in rekening te brengen.

Artikel 6 Geheimhouding en Klantenbeding

1. Opdrachtnemer zal de wettelijke bepalingen met betrekking tot de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en privacy van Klanten in acht nemen. Bovendien verbindt Opdrachtnemer zich voldoende maatregelen te treffen om geheimhouding te verzekeren met betrekking tot alle gegevens waarvan Opdrachtnemer of personen, van wie hij zich bij de uitvoering van de Zorgovereenkomst bedient, kennis neemt onderscheidenlijk nemen bij Zorg in natura ten behoeve van Opdrachtgever en/of Klanten, teneinde de persoonsgegevens van de Klanten te beschermen.
2. De geheimhoudingsverplichting geldt zowel tijdens als na afloop van de Zorgovereenkomst.
3. Opdrachtgever en opdrachtnemer treden niet in de publiciteit met betrekking tot zorgweigerings- en zorgbeëindiging.


Artikel 7 Duur en beëindiging

1. De Zorgovereenkomst draagt een proefperiode van 3 maanden waarna er na de evaluatie schriftelijk kan worden opgezegd wanneer de begeleidingsbehoefte/hulpvraag niet past binnen de deskundigheid van Zorgcentrum Het Leefhuis B.V., zonder schriftelijke opzegging zal de zorgovereenkomst doorlopen.
2. De Zorgovereenkomst kan door ieder der partijen schriftelijk worden opgezegd met inachtneming van een opzegtermijn van één maand, tenzij, gelet op de continuïteit van de zorg, een kortere opzegtermijn gerechtvaardigd is.
3. De Zorgovereenkomst eindigt met wederzijds goedvinden tussen partijen al dan niet met onmiddellijke ingang.
4. Iedere partij heeft verder het recht de Zorgovereenkomst alsmede een (individuele) Opdracht tussentijds met een opzegtermijn van een maand op te zeggen, indien de andere partij na een aanmaning en ingebrekestelling een van zijn verplichtingen zoals genoemd in de Zorgovereenkomst niet is nagekomen, waaronder mede wordt verstaan het maken van fouten bij het registreren/administreren van de Zorg in natura en/of het beschadigen van de goede naam van de ander.
5. Opdrachtgever heeft verder het recht de zorgovereenkomst alsmede een (individuele) Opdracht tussentijds met een opzegtermijn van een maand op te zeggen, indien de veiligheid van andere deelnemers en/of begeleiders in gevaar wordt gebracht en herhaaldelijke meldingen worden gedaan van onveilige situaties of geweldsincidenten. Deze situatie kan ontstaan vanuit de cliënt maar ook vanuit de handelwijze van familie van de cliënt.
6. Opdrachtnemer heeft verder het recht de zorgovereenkomst alsmede een (individuele) Opdracht tussentijds met een opzegtermijn van een maand op te zeggen, indien de zorgvraag verandert en opdrachtgever hieraan niet meer kan voldoen, waaronder wordt verstaan het dienen in te zetten van behandeling in plaats van begeleiding.
7. Opdrachtnemer heeft verder het recht de zorgovereenkomst alsmede een (individuele) Opdracht tussentijds met een opzegtermijn van een maand op te zeggen, wanneer er sprake is van:
 1. Een ernstige mate van bedreiging of intimidatie die de situatie onwerkbaar maakt omdat de persoonlijke veiligheid of vrijheid van de zorgverlener/opdrachtnemer in gevaar is. Deze situatie kan ontstaan vanuit de cliënt maar ook vanuit de handelwijze van familie van de cliënt.

2. Een onherstelbaar verstoorde vertrouwensrelatie.
3. Hygiënische omstandigheden die ernstige gezondheidsrisico's opleveren voor de zorgverlener/opdrachtgever.
4. Het niet nakomen van essentiële verplichtingen of regels, ook niet na herhaaldelijk (schriftelijk) aandringen of waarschuwen door de zorgaanbieder/opdrachtgever.

Hiermee verklaart de opdrachtgever en de opdrachtnemer notitie te hebben genomen en akkoord te gaan met de beschreven algemene voorwaarden.

Hier tekenen voor gezien en akkoord

	
Handtekening Opdrachtgever	Handtekening Opdrachtnemer

1. Medicatiebeleid van zorgaanbieder Zorgcentrum Het Leefhuis B.V.

1. Doel van het medicatiebeleid

Het doel van het medicatiebeleid is het handelen op zodanige wijze zichtbaar te maken dat de kans op fouten tot het uiterste wordt verminderd. Anderzijds dient de richtlijn als referentiepunt bij het bespreken van meldingen.

(richtlijnen voor dit beleid zijn 'de veilige principes in de medicatieketen' en de 'dubbel paraferen lijst')

2. Verantwoordelijke

De solistisch werkende zorgverlener is verantwoordelijk voor het op orde houden van het juiste deskundigheidsniveau. De zorgverlener coördineert in samenwerking met andere betrokken zorgaanbieders de medicatieverstrekking bij de cliënt en legt de afspraken vast in het zorgleefplan middels het BEM formulier. De zorgverlener die de medicatie geeft is verantwoordelijk voor het aanreiken van de juiste medicatie en de juiste hoeveelheid. Uitgangspunt is dat diegene die de medicijnen geeft op de hoogte moet zijn van de werking en bijwerking van dit medicijn. Cliënten zijn (indien anders afgesproken en vastgelegd in het zorgleefplan) zelf verantwoordelijk voor het bestellen, beheer en inname van hun medicatie. Medicatie van cliënten wordt altijd thuis bewaard. Als de medicatie op een aparte locatie in huis of achter slot en grendel worden bewaard staat in het zorgleefplan beschreven waar deze medicatie wordt bewaard.

Ouders/verzorgers zijn verantwoordelijk voor het aanleveren van een juiste apothekerslijst. Daarnaast zijn ouders/verzorgers verantwoordelijk voor het doorgeven van wijzigingen en het mee geven van de juiste medicatie. Er zal 3 keer schriftelijk contact op worden genomen voor het verkrijgen van een juiste apothekerslijst, indien hier geen gehoor aan wordt gegeven zal hier melding van worden gemaakt in het dossier.

3. Werkwijze

Rapportage en registratie

Afspraken met betrekking tot medicatieverstrekking vinden plaats in het zorgdossier op het BEM formulier. In het zorgleefplan wordt beschreven wat de afgesproken activiteiten zijn, welke de beoogde resultaten en wie er verantwoordelijk voor is. Op het formulier 'Apothekersoverzicht voorgeschreven medicatie' is vastgelegd welke medicijnen de cliënt gebruikt (overzicht wordt verstrekt door de apotheek). Op de 'toedienlijst medicatie' wordt afgetekend wanneer de medicatie is toegediend. Tevens vindt hierop de registratie plaats van medicijnen welke niet opgenomen zijn in de Baxter of Bliester. Bij diabetes wordt de toegediende handeling tevens gerapporteerd in het zorgdossier op het rapportage blad.

Werkwijze

Als de cliënt in zorg komt:

- De solistisch werkende zorgverlener stelt zich op de hoogte van de indicatie;
- De coördinerende zorgverlener inventariseert het medicijngebruik;
- Schriftelijke overdracht, o.a. van de indicatie, de voorliggende zorgaanbieder, de behandelend (huis)arts, het etiketapotheek op de verpakking
- Aangevuld met (mondelinge) informatie van cliënt of mantelzorger over (zelf-) medicatie
- Bij de apotheek wordt een uitgeprinte medicijnlijst opgevraagd.
- Alle afspraken over het beheer, toedienen en bestellen van medicatie worden vastgelegd in het zorgleefplan (BEM formulier).

- Controlemoment: uit deze inventarisatie mogen geen tegenstrijdigheden blijken. Indien er na deze inventarisatie zaken wel onvolledig of tegenstrijdig zijn, dient men direct uit te zoeken wat hiervan de oorzaak is (vooral door overleg met huisarts en apotheek).

Veranderingen:

- Verifieer voor de medicatiemutatie de opdracht van de voorschrijvende arts. Schriftelijke opdrachten tot mutatie dienen op het rapportageblad te zijn genoteerd, indien mogelijk door de arts, anders door de medewerker die deze opdracht aanneemt. Raadpleeg de arts in ieder geval als de opdracht onduidelijk of onvolledig is geformuleerd. (verantwoordelijkheden worden vastgelegd in het zorgdossier)
- Indien gebruik gemaakt wordt van een Baxter/Blister systeem vraagt men bij de apotheker een uitdraai van de voorgeschreven medicijnen en plaatst men dit formulier in het zorgdossier.
- Indien gebruik gemaakt wordt van een Baxter/Blister systeem is de apotheek verantwoordelijk voor het aanpassen van de Baxterrol/Blister bij een medicatiewijziging. Het is de solistisch werkende zorgverlener zelf niet toegestaan om zelf deze medicatie te wijzigen of te verwijderen uit de Baxterrol of Blister.
- Sommige medicijnen geven bijwerkingen als zij plotseling gestopt worden, denk aan slaapmedicatie of psychofarmaca. Vraag bij twijfel bij de apotheek of huisarts na of dit medicijn in één keer gestopt kan worden of dat langzaam afgebouwd moet worden.
- Maak melding van de mutatie (+reden) op het rapportageblad.
- Zorg voor een overdracht als de mutatie bekend moet zijn vóór het eerstvolgende cliëntbezoek van een collega.
- Zorg indien dat de verantwoordelijkheid is van de organisatie dat de medicatie die niet meer gegeven hoeft te worden uit de 'medicijnvoorraad' verdwijnt. Laat dit door de cliënt of mantelzorg naar de apotheek terugbrengen.

4. Medicijnlocatie

Alle medicijnen van de deelnemers die aangereikt worden door medewerkers liggen in een medicijnkoffer met cijferslot. Dit cijferslot wordt elk half jaar vernieuwd met een nieuwe code om te voorkomen dat deelnemers de code weten te achterhalen. Alle medicatie zijn voorzien van een naam.

5. Bestellen

Spreek met de cliënt af wie de verantwoordelijk is voor het (bij)bestellen van medicijnen en noteer dit in het zorgdossier en in het zorgleefplan. Volg bij (telefonische) bestelling het voorschrift van de apothekersetiket of het actuele medicatieoverzicht van de apotheek. Let op of er geen tussentijdse mutatie van de dosering heeft plaatsgevonden. Maak melding van de bestelling op het rapportageblad en vermeld daarbij precies wat er besteld is, zodat de bestelling gecontroleerd kan worden.

6. Aftekenen van de gegeven medicatie

Medicatie waarbij de organisatie verantwoordelijk is voor inname of aanreiken, wordt vastgelegd in het zorgleefplan. Het aftekenen geschiedt op een aftekenlijst van de apotheek. Gesmeerde zalven wordt in de dagrapportage vermeld.

Dubbele controle bij gebruik van risicovolle medicatie (zie bijlage dubbel paraferen lijst)De dubbele check op het aanreiken en/of toedienen van risicovolle medicatie kan geschieden door:

- Een collega is aanwezig bij de handeling;
- 2e check kan uitgevoerd worden via een daartoe geschikte app;
- 2e check kan uitgevoerd worden door de cliënt en/of mantelzorger;
- Bij gebruik van Blister/Baxter systeem kan de check door de apotheker als 1e check gezien worden. De zorgverlener die aanreikt/toedient voert de 2e check uit.

7. Communicatie over medicatie

- Contact met de behandelend/ voorschrijvend (huis)arts of andere hulpverleners gebeurt in principe door de zorgverlener, mits deze een coördinerende rol heeft en dit is vastgelegd in het zorgleefplan
- Als een cliënt medicijnen niet of verkeerd inneemt moet dit aan de huisarts / voorschrijvend arts worden gemeld. De huisarts is eindverantwoordelijke voor de medische zorg. Tevens vult de zorgverlener een meldingsformulier in.
- Zorg ervoor dat je bij een gepland gesprek over medicatie (bijvoorbeeld met huisarts, apotheek of RIAGG) over actuele en direct te raadplegen informatie over de medicatie beschikt.
- Rapporteer de afspraken in het zorgdossier en pas eventueel het formulier 'afspraken voorgeschreven medicatie' aan.

8. Externe overdracht

- Laat de cliënt bij incidenteel bezoek aan een behandelend arts / hulpverlener de relevante informatie ter inzage meenemen, te denken valt aan medicatielijst, insulinekaart, trombosekaart.
- Vermeld alle medicatie op het overdrachtsformulier dat bestemd is voor de intra- of extramurale instelling waar de cliënt in zorg komt
- Meld op de overdracht het telefoonnummer van de coördinerende zorgverlener voor een toelichting.

9. Medicijn wel of niet uit de verpakking(strip) halen?

Voor het aanreiken en toedienen van medicatie door een zorgverlener dient per medicatiemoment het medicijn zo veel mogelijk in zijn originele verpakking te blijven. Dit kan door met een schaar de strip te verdelen. Hierdoor blijft het medicijn door opdruk van de soortnaam en concentratieaanduiding of door bijvoorbeeld de kleur van de verpakking herkenbaar.

Cliënten welke niet meer zelfstandig kunnen zorgdragen voor het medicatie beheer, inname/aanreiken en bestellen van de medicatie zullen gebruik moeten maken van het Baxter of Blister systeem. Deze afspraken zijn opgenomen in het zorgleefplan.

10. Medicatieverstrekking en problematische cliëntsituaties

Uitgangspunt is een oplossing te zoeken bij de cliënt thuis. Een afsluitbare kast of iets dergelijks is meestal afdoende. De plaats waar de medicijnen liggen staat vermeld in het zorgleefplan. Er worden geen medicijnen op kantoor bewaard.

Cliënten kunnen nooit worden gedwongen medicijnen in te nemen. Medicijnweigering zal in het zorgdossier en aan de huisarts moeten worden gerapporteerd.

Bij problemen rond de medicatieverstrekking zal in overleg met huisarts, apotheek, mantelzorg en coördinerend zorgverlener een oplossing worden gezocht. Denk aan een aangepaste dosering of toedieningsvorm, thuisbezorgen van de medicatie en eventueel medicatie bezorgen bij een contactpersoon.

Medicatie wordt niet zonder opdracht van de arts en de daarbij behoren toestemming van de cliënt gemaald. Indien medicatie moet worden gemaald staat dit beschreven in het zorgleefplan.

11. Incidenten rond medicijnverstrekking

Incidenten rond medicijnverstrekking worden gemeld door het invullen van een Meldingsformulier. Dit formulier wordt gebruikt bij de jaarlijkse reflectie op het eigen handelen.

12. Retour medicatie

Medicatie wordt door de cliënt zelf geretourneerd naar de apotheek, tenzij anders afgesproken is tussen de cliënt en de apotheek. Extramuraal de organisatie zorgt dat medicatie die niet meer gebruikt wordt zo snel mogelijk retour gaat naar de apotheek. Retourmedicatie wordt zo opgeslagen dat deze niet toegankelijk is voor onbevoegden totdat deze wordt opgehaald door de apotheek.

13. Bijzondere medicijnen

Acenocoumarol (Sintrom) en fenprocoumon (Marcoumar)

Deze medicatie wordt door de apotheek regelmatig in een los potje op naam van de cliënt geleverd. Aangezien bij Sintrom of Marcoumar de dosering sterk kan variëren op aanwijzing van de trombosedienst, wordt het gebruik- de dosis- niet vermeld op het formulier 'afspraken voorgeschreven medicatie'. Onder het kopje 'dosis' wordt vermeld: 'volgens schema trombosedienst'. Op de door de trombosedienst geleverde kaartjes staat duidelijk vermeld hoeveel tabletten er op die dag gegeven moeten worden. Bij het uitzetten van de medicijnen worden de kaartjes van de trombosedienst afgetekend door het genoemde getal heen. Als de medicatie gegeven wordt, wordt op normale wijze afgetekend op het formulier 'aftekenlijst medicijnen'. Het kaartje van de trombosedienst wordt bewaard in het zorgdossier, bij de medicijnlijst.

Opiaten

Geneesmiddelen die onder de Opiumwet vallen worden door de apotheek in zeer kleine hoeveelheden geleverd.

Controle is in de thuissituatie altijd niet volledig, omdat de medicatie vaak voor veel personen toegankelijk is (cliënt, mantelzorg en zorgverleners). De cliënt of mantelzorg is en blijft 'beheerder' van de medicatie.

Insuline

Insuline wordt meestal gegeven met behulp van een insulinepen. De voorraad pennen wordt in de koelkast bewaard, de pen die wordt gebruikt blijft buiten de koelkast liggen.

De hoeveelheid insuline die gegeven moet worden, wordt vermeld op de insulinekaart of in het zorgdossier of Diabetesformulier. Op de medicijnlijst en in het zorgleefplan wordt vermeldt onder het kopje 'dosis': volgens insulinekaart.

Als insuline wordt toegediend door de zorgverlener dan dient dit alleen uitgevoerd te worden als deze bevoegd en bekwaam hiervoor is. Tevens moet een uitvoeringsverzoek van de (huis)arts en een protocol in het zorgdossier aanwezig te zijn. Vanuit de opleidingsachtergrond van de zorgverlener wordt verwacht dat zij ook de randvoorwaarden omtrent de bewaarlocatie van de medicatie bewaken.

Cytostatica

Cytostatica worden gereed voor toediening door de apotheek afgeleverd. Bij orale toediening dient de cliënt zelf de tablet/capsules uit de verpakking te halen. Indien dit niet mogelijk is dan moet de tablet of capsule in een medicijnbekertje gedrukt worden en dit medicijnbekertje moet aan de cliënt gegeven worden. Als de cliënt van de zorgverlener afhankelijk is om de tablet/capsule naar de mond te brengen, dan dienen speciale handschoenen gedragen te worden. (zie protocol)

Tabletten mogen nooit gebroken of gemalen worden om door een sonde toegediend te worden. Als de cliënt niet kan slikken dan zal een andere toedieningswijze gekozen moeten worden. De verpakking dient als specifiek chemisch afval behandeld te worden.

Voor intraveneuze toediening verdient het de voorkeur om te werken met zogenaamde gesloten

systemen. (intraveneuze toediening wordt niet uitgevoerd door de organisatie).

Als cliënten cytostatica intraveneus in een ziekenhuis toegediend hebben gekregen gelden er bij sommige cytostatica ook nog voorzorgsmaatregelen als de cliënt weer thuis is. Dit verschilt per middel. (zie protocol)

"Zo nodig" medicatie

Het is niet wenselijk, maar het komt voor dat een (huis)arts een medicijn voorschrijft dat "zo nodig" gebruikt moet worden. Dit zal voornamelijk voorkomen bij pijnstillers en laxeermiddelen. De afspraak wanneer de medicatie genomen mag of moet worden, moet worden vastgelegd in het zorgleefplan.

Minstens één keer per maand moet de `zo nodig'-medicatie worden geëvalueerd: moet het medicijn structureel worden gegeven, moet de dosis aangepast worden of moet het medicijn gestopt worden. Alles uiteraard in overleg met de arts die het medicijn heeft voorgeschreven (indien verantwoordelijkheid van de organisatie en vastgelegd in het zorgdossier).

Als de "zo nodig" medicijnen zijn gegeven door de zorgverlener, dan dient dat te worden afgetekend op de `aftekenlijst medicijnen'. Het effect van de medicatie wordt vermeld in de voortgangsrapportage door de eerstvolgende medewerker die bij de cliënt komt.

Verwijzing

Overzicht dubbel paraferen lijst **Fout! De hyperlinkverwijzing is ongeldig.**


Referenties/bronnen

Veilige principes in de medicatieketen

Instituut voor verantwoord medicijngebruik:

Inspectie voor de GezondheidsZorg:

Hiermee verklaart de opdrachtgever en de opdrachtnemer notitie te hebben genomen en akkoord te gaan met het beschreven medicatiebeleid.

<p>Mijn zoon/dochter heeft geen medicatie: Ikzelf heb geen medicatie:</p> <p>(wanneer dit het geval is, graag een paraaf plaatsen in deze kolom)</p>	
	
<p>Handtekening Opdrachtgever</p>	<p>Handtekening Opdrachtnemer</p>

BEMFormulier

Naam cliënt	
Adres	
Geboortedatum	
Naam verzekeraar	
Klantnummer verzekeraar	
Datum van invullen	
Ingevuld door	
Rol en functie invuller	
Naam apotheker	
Naam huisarts	

Type medicatie (huidig / zonder duiding overname beheer)

- Orale medicatie
- Injectie
- Infuus
- Zalf
- Druppels
- Transdermale pleisters
- Anale medicatie
- Vaginale medicatie
- Puffer en voorzetkamers
- Overig, namelijk:

Bepaal samen met cliënt mate van zelfstandigheid medicatiebeheer

BEM categorie (neem over uit BEM analyse)	Categorie zelfstandigheid		
<i>Categorie 2 t/m 6 > neem doel en acties over in begeleidingsplan.</i> <i>Voeg ook het protocol medicatie aanreiken /toedienen van Vilans toe.</i> <i>Let ook op eventuele andere relevante protocollen.</i>	1	0	De cliënt beheert zijn/haar eigen medicatie en gebruikt eventueel hulpmiddelen.
	2	0	De zorgverlener / mantelzorger doet de medicijnbestellingen. De cliënt neemt zijn / haar medicatie zelfstandig en verantwoord in.
	3	0	De zorgverlener / mantelzorger zet de medicatie klaar voor gebruik en doet de medicijnbestellingen. De cliënt neemt zijn / haar medicatie zelfstandig en verantwoord in.
	4	0	De zorgverlener / mantelzorger zet de medicatie klaar voor gebruik en doet de medicijnbestellingen. De cliënt neemt zijn / haar medicatie zelfstandig en verantwoord in. De zorgverlener ziet er op toe dat de cliënt de medicatie inneemt.
	5	0	De zorgverlener / mantelzorger zet de medicatie klaar voor gebruik en doet de medicijnbestellingen. De cliënt neemt zijn / haar medicatie zelfstandig en verantwoord in. De zorgverlener geeft de medicatie gedeeltelijk en de cliënt doet wat hij/zij nog zelfstandig kan innemen.
	6	0	De zorgverlener neemt alle beheer over.

Bijzonderheden

Allergieën voor bepaalde medicatie	
Eerder bijwerkingen gehad / bij welke medicatie	

Huidige situatie

Hoe gaat het huidige medicatiegebruik?	
Welke risico's zijn er bv bijwerkingen?	
Door medicatie andere risico's, zoals risico op vallen?	

OVERNAME (DEEL) MEDICATIEBEHEER

Welke delen worden overgenomen van de cliënt?		
Wat kan de cliënt zelf	Acties	Ja / Nee
	<input type="checkbox"/> Bestellen van medicatie	
	<input type="checkbox"/> Controle van medicatie op juistheid	
	<input type="checkbox"/> Aanreiken van medicatie	
	<input type="checkbox"/> Toedienen van medicatie	
	<input type="checkbox"/> Anders:	
Client geïnformeerd	<input type="checkbox"/> Type medicatie <input type="checkbox"/> Mogelijke bijwerkingen <input type="checkbox"/> Zelfzorgmedicatie is doorgegeven aan huisarts / APO <input type="checkbox"/> n.v.t.	
Machtiging overname medicatiebeheer ondertekend	<input type="checkbox"/> Ja; datum: zie achter tabblad <>	
Datum start overname medicatie	dd.	

Wat blijft de cliënt zelf doen, wat doet de mantelzorger en wat doet de zorgverlener

Handeling Beschrijf aan de hand van BEM categorie	Client doet dit zelf	Mantelzorger gaat dit doen / doet dit	Zorgverlener gaat dit doen

**Indien u, de cliënt / mantelzorger zelf handelingen uitvoert,
waaruit blijkt dat u/ ze in staat zijn dit zelf uit te voeren?**

--

Machtiging medicatie beheer door Zorgcentrum Het Leefhuis B.V.

1. Hierbij verklaart de heer/mevrouw

Geboortedatum:

cliënt van Zorgcentrum Het Leefhuis B.V.


verder te noemen "de cliënt", dat hij/zij het beheer van zijn /haar geneesmiddelen met ingang van

___ / ___ / ___ (gedeeltelijk) overdraagt aan Zorgcentrum Het Leefhuis B.V. verder te noemen "de zorgaanbieder".

2. Onder het beheer wordt in deze machtiging verstaan het bewaren en aanreiken van geneesmiddelen die voor de cliënt benodigd zijn.
3. Het is een afspraak tussen zorgaanbieder en deelnemer/verzorger, dat mocht de zorgaanbieder medicatie bewaren en aanreiken, de zorgaanbieder de medicatie graag in Baxterzakjes aangeleverd krijgt.
4. De zorgaanbieder verklaart deze machtiging te aanvaarden.
5. De zorgaanbieder stelt de deelnemer/verzorger van waaruit de cliënt zijn/haar geneesmiddelen betreft op de hoogte van deze machtiging.
6. Ter uitvoering van deze machtiging geeft de cliënt toestemming aan de medewerkers van de zorgaanbieder en apotheek om de gegevens betreffende zijn/haar medicatie te verwerken. De zorgaanbieder en de apotheek zijn in de gegevensverwerking gehouden aan de bepalingen van de Wet bescherming persoonsgegevens (WBP).
7. Ter uitvoering van het beheer geeft cliënt toestemming aan de zorgaanbieder en apotheek om onderling relevante medische informatie uit te wisselen om goede farmaceutische diensten/zorg te leveren aan cliënt. Cliënt geeft toestemming voor het opvragen, inzien, gebruiken en bijwerken van medicatiegegevens door de behandelaars.
8. De cliënt kan zijn machtiging op elk moment schriftelijk herroepen. De machtiging vervalt zeven dagen na ontvangst van de herroeping.
9. De zorgaanbieder kan de aanvaarding van de machtiging op elk moment intrekken. De machtiging vervalt zeven dagen na intrekking van de aanvaarding. De zorgaanbieder stelt de cliënt schriftelijk op de hoogte van de reden waarom de machtiging wordt ingetrokken.
10. De machtiging vervalt voorts door:
 - a) overlijden van de cliënt.
 - b) beëindiging van de zorgovereenkomst tussen cliënt en zorgaanbieder.
 - c) Client is zelf weer in staat BEM taken zelfstandig uit te voeren.

Plaats en datum: _____

Naam cliënt: _____

<p>Mijn zoon/dochter heeft geen medicatie: Ikzelf heb geen medicatie:</p> <p>(wanneer dit het geval is, graag een paraaf plaatsen in deze kolom)</p>	
	
<p>Handtekening Opdrachtgever</p>	<p>Handtekening Opdrachtnemer</p>

Privacyregeling :Wat gebeurt er met mijn gegevens?

Waar worden mijn persoonlijke gegevens voor gebruikt?

Het Leefhuis maakt gebruik van persoonlijke gegevens om deelnemers aan te duiden en gebruikt deze informatie bij het bieden van de juiste zorg. De persoonlijke gegevens zijn nodig om te communiceren over deelnemers en de bevindingen of communicatie bij de juiste persoon te noteren. Tevens dienen de persoonlijke gegevens ervoor om contacten te leggen en te onderhouden. Persoonlijke gegevens worden ook gebruikt voor betalingen, communicatie met de gemeente, SVB en het CIZ. De persoonlijke gegevens worden niet aan derden verstrekt. De deelnemer dient in alle zaken zelf zijn eigen gegevens aan derden te verstrekken, wanneer hiernaar gevraagd wordt. Het Leefhuis stelt zich niet verantwoordelijk voor de gegevens afkomstig van Het Leefhuis verstrekt aan derden door de deelnemer.

Waarom worden mijn persoonlijke gegevens gebruikt?

Om te kunnen communiceren over deelnemers op Het Leefhuis en de juiste zorg te kunnen bieden, is het gebruik van persoonlijke gegevens noodzakelijk. Deze gegevens worden ingezet om een dossier aan te maken en persoonlijke groei of stagnaties te kunnen noteren. Daarnaast worden persoonlijke gegevens gebruikt om betalingen te kunnen doen en te communiceren over de zorg die geboden wordt .

Hoe wordt er rekening gehouden met mijn privacy?


Er wordt rekening gehouden met de privacy van onze deelnemers doordat wij code gebruiken om deelnemers aan te duiden. Er zal dus geen naam genoteerd of geschreven worden, maar een code gebruikt worden tijdens mailverkeer. Het Leefhuis heeft een beveiligd rapportage systeem dat een eigen privacy beleid in zich draagt. Hierin worden namen voluit geschreven zodat alle werknemers weten over welke persoon het gaat en zijn de gegevens binnen dit systeem beschermd. Het Leefhuis maakt gebruik van de Siillo app. Een app met een eigen beschermingsmechanisme, die berichten na een maand automatisch verwijdert. Tevens dient deze app met een code geopend te worden en kunnen alleen werknemers deze app openen. De communicatie in deze app wordt geanonimiseerd door alleen de voorletter van de deelnemer te gebruiken.

Waar ligt mijn eigen verantwoordelijkheid?

Wanneer er gegevens aan derden worden verstrekt, draagt de deelnemer of de verantwoordelijke van de deelnemer hier de verantwoording voor. Het Leefhuis verstrekt alleen op aanvraag van deelnemers of verantwoordelijke van de deelnemers, informatie met betrekking tot de deelnemer.

Naam:

Datum:

	
Handtekening Opdrachtgever	Handtekening Opdrachtnemer

Wanneer u een handtekening plaatst gaat u akkoord met het regelement van Het Leefhuis omtrent het gebruik van persoonlijke gegevens. Te allen tijde kan deze toestemming opgeheven worden.

Dataverkeer Akkoordverklaring.

Wanneer u een handtekening plaatst, gaat u akkoord met het gebruiken van de beschreven gegevens voor het kunnen leveren van de juiste zorg. Wanneer u geen akkoord geeft, kan er geen zorg geleverd.

Persoonsgegevens	Handtekening voor akkoord
Persoonlijke gegevens doorgeven aan werknemers.	
Persoonlijke gegevens doorgeven aan SVB.	
Persoonlijke gegevens doorgeven aan CIZ.	
Persoonlijke gegevens doorgeven voor betalingen.	
Persoonlijke gegevens gebruikt in Qurentis .	
Persoonlijke gegevens doorgeven via mailverkeer middels een beveiligingscode.	
Persoonlijke gegevens doorgeven via telefoongesprekken middels een anonimiseringscode.	
Foto's die gebruikt worden voor PR materiaal.	
Foto's die gebruikt worden voor Social Media.	
Video's die gebruikt worden voor PR Materiaal	
Video's die gebruikt worden voor Social Media.	

Informatieverstrekking voor opdrachten/werkstukken van stagiaires. Omschreven als deelnemer X.	
Video's voor opdrachten/werkstukken van stagiaires. Waarin de deelnemer te zien is.	
Foto's voor opdrachten/werkstukken van stagiaires. Waarin de deelnemer te zien is.	
Het gebruiken van voor en achternaam op aanwezigheidslijst i.v.m. calamiteitenplan en veiligheid.	
Het gebruiken van voor en achternaam voor noodkaarten om snel contact op te kunnen nemen met de verantwoordelijke van de deelnemer.	
toestemming om een intercom in de slaapkamer te plaatsen en deze te gebruiken bij nood.	
toestemming om een bewegingssensor in het gebouw te plaatsen en deze te gebruiken bij nood.	
toestemming om een rookmelder in de slaapkamer te plaatsen en deze te gebruiken bij nood.	
toestemming om een 360 graden camera in het gebouw te plaatsen en deze te gebruiken bij nood.	
toestemming om de naam te gebruiken binnen de aanwezigheidsapp.	
Hierbij geef ik toestemming om de naam te gebruiken binnen C-iris en de vervoersplanning.	

Wanneer u een handtekening plaatst gaat u akkoord met het reglement van Het Leefhuis omtrent het gebruik van persoonlijke gegevens. Te allen tijde kan deze toestemming opgeheven worden.

Dataverkeer

Dataverkeer binnen Het Leefhuis met andere instanties, organisaties, verantwoordelijke van deelnemers of betrokkenen.

Binnen welke programma's vindt er dataverkeer plaats:

- Qurentis
- E-mail
- Siilo
- Telefoongesprekken
- Website
- Facebook
- C-iris
- Aanwezigheidsapp
- Beveiligingssysteem

Qurentis

Via Qurentis worden alle ontwikkelingen per deelnemer bijgehouden. Qurentis heeft een eigen veiligheidssysteem die bijdraagt aan de regels van de nieuwe AVG wet. Persoonsgegevens worden in Qurentis genoteerd en kunnen ingezien worden door alle werknemers bij Het Leefhuis en de verantwoordelijke die een licentie hebben gekregen tot het inzien van hun gegevens. Binnen dit systeem worden ook documenten bewaard die informatie bevatten over de betreffende deelnemers, deze kunnen ook alleen ingezien worden door werknemers van Het Leefhuis en de verantwoordelijke met een licentie.

E-mail

Via de email worden contacten gerealiseerd met de verantwoordelijke, gemeentes, instanties, organisaties en andere betrokkenen. Deze e-mails worden voorzien, middels een programma(Zorgmail), van een code, wanneer er persoonlijke informatie instaat. Daarnaast gebruikt Het Leefhuis de eerste twee voorletters en de laatste drie cijfers van het BSN nummer om deelnemers te anonimiseren.

Siilo

Siilo is een app die communicatie tussen werknemers mogelijk maakt. Siilo voldoet aan de privacy normen vanwege het feit dat berichten automatisch na een maand worden verwijderd. Er kunnen geen printscreens worden gemaakt van gesprekken en gegevens blijven niet bewaard. Daarnaast wordt er door Het Leefhuis gebruik gemaakt van de eerste twee voorletters bij het communiceren over een deelnemer van Het Leefhuis.

Telefoongesprekken

Tijdens telefoongesprekken over deelnemers wordt er ook gebruik gemaakt van het benoemen van de eerste twee voorletters en de laatste cijfers van het BSN nummer. Het Leefhuis werkt met een map algemeen, binnen deze map staan persoonsgegevens van deelnemers. De map is vergrendeld met een code en deze code wordt elk half jaar vernieuwd. De lijst met benoemingen per deelnemer is binnen deze map te vinden.

Website

Via de website kunnen de verantwoordelijke contact opnemen met Het Leefhuis via contactformulieren. De verantwoordelijkheid voor het benoemen van een naam ligt bij de verantwoordelijke. Verder staan er geen persoonsgegevens op de website vermeld.

Facebook

Het Leefhuis noteert geen namen bij berichten op Facebook.

C-iris

De c-iris app is een app voor de werknemers om het rooster digitaal in te kunnen zien zodat zij weten wanneer zij op welke dienst ingepland staan. De volledige naam van de deelnemer wordt hierbij

geregistreerd voor de ambulante begeleiding. De werknemer klokt bij iedere dienst in en uit. Zowel op de dagbesteding als bij ambulante begeleiding.

Aanwezigheidsapp

De aanwezigheidsapp wordt gebruikt door de werknemers om de aanwezigheid van de deelnemers op de dagbesteding en ambulante begeleiding te registreren. De aanwezigheidsapp maakt het mogelijk dat de aanwezigheid terug te zien is voor de administratie. In de app worden de volledige namen van de deelnemers gebruikt.

Beveiligingssysteem

Het beveiligingssysteem is een systeem met camera's. De camera's hebben een bewegingssensor die alle bewegingen vastlegt. De medewerker krijgt hiervan een melding op de tablet/telefoon. Na iedere dienst worden de beelden verwijderd.

Privacyverklaring Zorgcentrum Het Leefhuis B.V.

In dit document geef ik (Nikki Jöris) u informatie hoe mijn organisatie (Zorgcentrum Het Leefhuis B.V.) omgaat met uw persoonlijke gegevens, die ik in het kader van mijn werkzaamheden ga ontvangen.

Contactgegevens.

U kunt mij telefonisch bereiken onder nummer: 06-51882675 U kunt mij ook mailen op e-mailadres: zorgcentrumhetleefhuis@outlook.com Op mijn website kunt u verdere informatie over mijn <https://www.zorgcentrumhetleefhuis.com/> organisatie vinden.

Dienstverlening.

Ten behoeve van mijn cliënten verleen ik zorg gerelateerde diensten en niet-voorbehouden handelingen met betrekking tot die zorg.

Wat ik voor u ga doen.

Op basis van een door u aan mij te verstrekken opdracht ga ik u de zorg verlenen die is geïndiceerd dan wel door u wordt gewenst.

Uw persoonsgegevens.

Om de zorg te kunnen verlenen die bij uw situatie past, ga ik met u in gesprek. In dit gesprek stel ik u verschillende vragen. Deze vragen hebben betrekking op uw gezondheidssituatie, medicijngebruik, zorgbehoefte en wensen voor zover nodig ten behoeve van de geïndiceerde of gewenste zorg en uw eigen mogelijkheden.

Ik ga zorgvuldig met uw gegevens om.

Met de gegevens die ik van u ontvang, ga ik zorgvuldig om. Ik heb technische en organisatorische maatregelen genomen om te voorkomen dat onbevoegden kennis kunnen nemen van deze gegevens.

Hoe gebruik ik de van u ontvangen gegevens?

Ik gebruik de gegevens die ik van u krijg om mij een beeld te vormen van uw gezondheidssituatie en om u zo goed mogelijk de zorg te verlenen die u wenst of nodig heeft.

Ik geef de van u ontvangen persoonsgegevens alleen aan derden door in het kader van de door u aan mij gegeven opdracht om bepaalde zorgtaken voor u te verrichten. Ik geef alleen de gegevens aan deze derden door voor zover zij deze gegevens ook echt nodig hebben om de benodigde of door u gevraagde zorg te verlenen.

Hoe lang bewaar ik uw gegevens?

Ik bewaar de gegevens niet langer dan dat ik deze nodig heb voor de zorg die ik u verleen. Uiterlijk vijf jaar nadat de zorg die ik aan u heb verleend is geëindigd, vernietig ik de persoonsgegevens die ik van u in dit kader heb ontvangen.

Wat zijn uw rechten?

U bent mijn klant. Dus u heeft het recht om te bepalen welke gegevens ik van u wel of niet ontvang. Maar daarnaast heeft u nog andere rechten. Ik vat deze hieronder samen.

U mag mij altijd een overzicht vragen van de persoonsgegevens die ik van u heb. Dit overzicht verstrek ik u kosteloos.

Indien u meent, dat ik bepaalde gegevens over u onjuist in mijn administratie heb verwerkt, dan kunt u om correctie vragen. Ik stel dit zeer op prijs, omdat ik uiteraard alleen mijn werk goed kan doen, wanneer de gegevens op basis waarvan ik zorg verleen correct zijn.

Indien u niet langer wilt dat ik bepaalde gegevens in mijn administratie bewaar, dan kunt u mij verzoeken deze gegevens te verwijderen. Aan dit verzoek zal ik dan voldoen.

Ik heb hierboven aangegeven op welke wijze ik de van u ontvangen gegevens gebruik. Mocht u op enig moment dit gebruik willen beperken, bijvoorbeeld dat ik bepaalde gegevens niet aan een bepaalde organisatie mag doorgeven, dan kunt u mij dit laten weten. Ook aan dit verzoek zal ik dan voldoen.

Indien u dat wenst, kunt u mij vragen uw gegevens door te geven aan een derde. Na ontvangst van uw verzoek zal ik zo spoedig mogelijk uw verzoek uitvoeren.

Indien ik van derden persoonlijke informatie van u ontvang, dan informeer ik u over de bron waaruit ik deze informatie heb ontvangen.

Wat is de situatie indien u mij bepaalde informatie niet geeft of mij beperkt in het gebruik? Het verlenen van goede zorg staat of valt met het kunnen beschikken over alle benodigde en/of relevante informatie.

Heb ik onvoldoende informatie om verantwoorde zorg te verlenen dan zal ik u informeren dat ik de benodigde of gewenste zorg voor u niet kan uitvoeren.

Heeft u vragen of klachten?

Heeft u vragen over de wijze waarop ik omga met uw persoonsgegevens? Aarzel dan niet en neem hierover contact met mij op. Ik zal dan mijn best doen om deze vragen zo goed mogelijk te beantwoorden.

Indien u klachten heeft over de wijze waarop ik met uw persoonsgegevens ben omgegaan, dan spreek ik de wens uit dat u hierover eveneens contact opneemt met mij. Ik beloof u dat deze klacht mijn aandacht krijgt.

Mocht u toch van mening blijven, dat ik niet zorgvuldig genoeg met uw persoonsgegevens ben omgegaan, dan kunt u een klacht indienen bij de Autoriteit Persoonsgegevens: www.autoriteitpersoonsgegevens.nl.

Elektronische communicatie

Als u het contactformulier op mijn website invult, of mij een e-mail stuurt, dan worden de gegevens die u mij toestuurt bewaard zolang als naar de aard van het formulier of de inhoud van uw e-mail nodig is voor de volledige beantwoording en afhandeling daarvan.

Websites van derden

Deze privacyverklaring is niet van toepassing op websites van derden die door middel van links met mijn website zijn verbonden. Ik garandeer niet dat deze derden op een betrouwbare of veilige manier met uw persoonsgegevens omgaan. Ik raad u aan de privacyverklaring van deze websites te lezen voordat u van deze websites gebruik maakt.

Wijziging van deze privacyverklaring

Ik behoud mij het recht voor om wijzigingen aan te brengen in deze verklaring. Wanneer u deze privacyverklaring regelmatig raadpleegt, bent u van deze wijzigingen op de hoogte.

Veilig incident melden

Criteria:

Een calamiteit (meldtermijn: binnen drie werkdagen)

We noemen een incident een calamiteit als een cliënt ernstige schade heeft opgelopen. Of zelfs is overleden omdat er iets niet goed is gedaan in de zorgverlening. Een voorbeeld. Medewerkers hebben het slikprotocol niet nageleefd. Daardoor heeft een cliënt zich verslikt en is hij in het ziekenhuis opgenomen. Of een cliënt heeft verkeerde medicatie gekregen waardoor hij ernstige bijwerkingen heeft gekregen. Tevens behoort het toebrengen van schade aan een ander of de deelnemers zelf ook tot een calamiteit. Deze dienen gemeld te worden bij het IGJ.

Als u twijfelt of een incident een calamiteit is, dan mag u eerst zelf onderzoek doen. Dit onderzoek mag maximaal 6 weken duren. Twijfelt u na dat onderzoek nog steeds, dan adviseren we het incident toch aan ons te melden. [Lees verder bij melding doen van een calamiteit.](#)

Stappen ondernemen bij het ondergaan van een incident:

1. Melden van incident bij mentor cliënt.

Wanneer er zich een incident of calamiteit voordoet waarbij een cliënt betrokken is, dient dit zo snel mogelijk aan de mentor gemeld te worden. De mentor draagt er zorg voor dat ouders/verzorgers/betrokkenen middels een mail op de hoogte worden gesteld. Ouders/verzorgers/betrokkenen kunnen een gesprek aanvragen met de mentor over het voorval.

2. Schrijven van MIC of MIM op dezelfde dag (binnen 3 werkdagen).

De betreffende medewerker waarbij het incident/calamiteit is voorgevallen, dient zo snel mogelijk (binnen 3 werkdagen) een MIC of MIM-melding te schrijven. Voor het schrijven van een MIC en MIM zie handleiding.

3. MIC of MIM-melding in dossier van cliënt of medewerker bij memo.

Medewerker zet de MIC of MIM melding in het dossier van betreffende cliënt/medewerker bij de memo (en bij medewerker in dossier). Hierin komen alle meldingen MIC en MIM meldingen te staan. Belangrijk is dat hieraan de juiste naam wordt gegeven: Incident, Label en Datum waarop het incident heeft plaatsgevonden. Daarnaast dient het volledige formulier van MIC- en MIM meldingen ingevuld te worden.

4. Sturen van MIC of MIM via Zivver.

Om aan de AVG-standaarden te voldoen, wordt een MIC en MIM melding altijd via Zivver verstuurd naar de manager. De manager draagt er zorg voor dat calamiteiten aan de toezichthoudende ambtenaar wordt doorgegeven en neemt contact op met de betrokkenen (zie contactgegevens bijlage 1)

5. Manager meldt MIC of MIM bij Solopartners.

Wanneer manager de MIC of MIM melding heeft ontvangen, verwerkt zij deze binnen Solopartners en registreert de melding. Bij een melding over geweld met ernstige schade dienen deze doorgezet te worden naar het IGJ.

Geweld in de zorgrelatie

U moet alle mogelijke vormen van geweld in de zorgrelatie aan ons melden. Ook als het gaat om geweld tussen cliënten onderling.

Daarnaast moet u mishandeling en dwang melden die strafbaar zijn volgens het Wetboek van Strafrecht (artikel 300 en artikel 284). Het maakt niet uit waar het geweld tussen deze personen is gebeurd. [Lees verder over deze melding.](#)

6. Bespreken van MIC en MIM-melding tijdens de maandelijkse vergadering.

Elke vergadering worden alle MIC en MIM-meldingen besproken met het personeel. Binnen deze bespreking wordt er gekeken en gerapporteerd of er verbeterpunten zijn om deze incidenten te voorkomen en wat mogelijke triggers zijn. Daarnaast worden de geconstateerde signalen tevens besproken en gerapporteerd, zodat deze niet uitgroeien tot incidenten.

Huisregels

Zorgcentrum Het Leefhuis B.V. streeft de huisregels na.

Wat jij niet fijn vindt, vindt een ander waarschijnlijk ook niet fijn!

Geen geweld
Niet Slaan, schoppen, bijten, knijpen, krabben, haren trekken.

aardig zijn
Complimenten geven, elkaar helpen, lieve woorden gebruiken.

Niet schelden
Grove woorden, scheldwoorden, kleineren, bijnamen.

Anderen in hun waarden laten
Iedereen mag zichzelf zijn, elkaar niet uitlachen.

Rekening houden met elkaar
Rustig lopen, niet schreeuwen, geen lawaai maken.

spullen opruimen
Wat je gebruikt leg je weer terug op de juiste plek, zo houden we het schoon.

Samen zorgen we voor een fijne plek!

ZORGCENTRUM Het Leefhuis ZORGT VANUIT HET HART

Huisregels Het Leefhuis

Agressieprotocol

Inleiding

Zorgcentrum Het Leefhuis staat agressie, seksuele intimidatie of hinderlijk gedrag van deelnemers niet toe. Daarom doet zij er alles aan om aanvaringen te voorkomen. Wanneer deze toch plaatsvinden, wordt er gehandeld om zoveel mogelijk de, veiligheid, geestelijke en materiële en immateriële schade te beperken.

Ondanks preventieve maatregelen komt het helaas voor dat medewerkers en/of deelnemers in een bedreigende situatie terecht komen of zelfs rechtstreeks persoonlijk bedreigd of geïntimideerd worden door deelnemers. Situaties waarbij agressie wordt geuit komen niet alleen in het gebouw van Het Leefhuis voor. Een deel van de medewerkers werkt buiten dit gebouw, zoals huisbezoeken, ambulante en/of logeerweekenden. Ook in de privé-sfeer kan agressie gerelateerd aan het werk voorkomen. Zoals in moeten grijpen bij een escalatie buiten zijn/haar dienst om.

We onderscheiden de volgende locaties:

1. Voorvallen in het gebouw van Zorgcentrum Het Leefhuis: in de hal, per telefoon, buiten het gebouw, in een van de ruimtes.
2. Voorvallen buiten het gebouw: ingrijpen buiten dienst, huisbezoek, op controle, ambulante, in de privé-sfeer.

Uitgangspunten en richtlijnen in het protocol zijn in al deze situaties van toepassing.

De werkgever is medeverantwoordelijk voor het welzijn van haar medewerkers in het algemeen en zeker in het geval van bedreiging willen we grote zorgvuldigheid betrachten naar de betreffende medewerker(s).

In dit protocol wordt beschreven wat wordt verstaan onder agressie en geweld, seksuele intimidatie, hoe het ontstaat, hoe het kan worden voorkomen en hoe te handelen bij geweld.

Definitie agressie

Onder agressief gedrag wordt verstaan: iedere vorm van gedrag dat gericht is op het teweegbrengen van onrustgevoelens bij de medewerkers en/of deelnemers van Zorgcentrum Het Leefhuis. Het gedrag gaat gepaard met fysiek of verbaal geweld, intimidatie of gewelds dreiging. De agressie is gericht op het functioneren van de medewerker en/of deelnemer.

We kennen diverse vormen van agressie

- Hinderlijk gedrag en verbaal geweld, in de vorm van schreeuwen, grof taalgebruik of schelden. Dit kan mondeling of telefonisch;
- Bedreiging en intimidatie, mondeling, telefonisch of schriftelijk. Het gaat dan om uitingen waarbij de betrokken medewerker, diens familie, een collega of een deelnemer wat aangedaan zal worden;
- Vernieling van materialen van het Zorgcentrum of de medewerker zelf (ook pogingen ertoe);
- Fysiek geweld of bedreiging met materialen.

Agressief gedrag kent een aantal oorzaken:

- Frustraties. De deelnemer heeft een cumulatie van frustraties in zich en uit dit via agressie.
- Instrumenteel. De deelnemer gebruikt agressie en dreigementen om te krijgen wat hij wil.
- Als gevolg van de mentale conditie. Te denken aan dronkenschap, drugsgebruik of psychische instabiliteit/ziekte.

Met name de instrumentele vorm van agressie is zeer kwalijk en dient daarom zonder enige terughoudendheid bestreden en gesanctioneerd te worden.

Definitie seksuele intimidatie

Seksuele intimidatie is elke vorm van seksuele toenadering, verzoeken om seksuele gunsten of ander seksueel getint verbaal, non-verbaal of fysiek gedrag in de zorgomgeving, die als ongewenst worden ervaren.

Seksuele intimidatie kan zich openbaren in (een combinatie van) drie bronnen:

- Verbale intimidatie: hierbij wordt gedacht aan seksueel getinte opmerkingen, grappen, intieme vragen stellen of toespelingen;
- Non-verbale intimidatie: (seksueel gerichte) gebaren, staren, tonen van seksueel getinte of pornografische afbeeldingen;
- Fysiek contact: hieronder vallen alle vormen van ongewenst lichamenlijk contact. Dit kan een arm om de schouder zijn, beetpakken, knijpen, zoenen, de weg versperren, aanranden of verkrachten. In iemands 'comfortzone' komen kan ook een vorm van seksuele intimidatie zijn.

Seksuele intimidatie kan opzettelijk plaatsvinden, maar ook onbedoeld als op die manier overkomen.

Leeswijzer

Het agressieprotocol dat voor u ligt is een handleiding hoe u als medewerker moet omgaan met situaties waarin u met agressieve klanten en/of seksuele intimidatie te maken krijgt. Daarnaast is dit een handleiding waarin ouders/verzorgers kunnen lezen hoe wij als zorgcentrum het Leefhuis te werk gaan. Uiteraard ligt in dit vlak de nadruk op de preventie van agressie en intimidatie, maar je hebt het niet altijd in de hand en daarom is deze handleiding ook een nuttig hulpmiddel bij de bestrijding van agressie in het werk.

Om te beginnen wordt er in dit document aangekaart hoe je preventief te werk kan gaan. Daarna worden de gedragsregels van de deelnemers beschreven. Vervolgens de maatregelen die worden getroffen na ongewenst gedrag. Ten slotte de gedragsregels van de medewerkers en de afhandeling van het incident.

Preventie van verbale en fysieke agressie en/of seksuele intimidatie

Er is veel mogelijk om voorwaarden te scheppen die voorkomen dat deelnemers boos worden, wat kan leiden tot agressie. Daarnaast hanteert Zorgcentrum Het Leefhuis signaleringsplannen voor de deelnemers die bekend zijn met verbale of fysieke agressie en/of seksuele intimidatie. In deze signaleringsplannen staan stappen beschreven die de-escalerend werken en aangepast zijn op de behoeftes van de deelnemers, om zo veiligheid te waarborgen.

2.1 Voorlichting aan medewerkers over de werkwijze van Het Leefhuis.

- Boosheid dat kan leiden tot agressie en geweld vindt vaak zijn oorsprong in onwetendheid over, ondoorzichtigheid of onmacht ten aanzien van de huidige situatie waar de frustraties uit ontstaan. Het is dus van essentieel belang dat medewerkers de deelnemers voorzien van de structuur, steun en informatie die zij vragen.
- Uitdagende kleding kan ongepaste seksuele opmerkingen uitlokken. Medewerkers dienen kleren aan te doen die niet uitdagend zijn voor deelnemers.
- Algemene voorlichting over veel voorkomende procedures en werkwijzen van Het Leefhuis wordt verstrekt aan de hand van signaleringsplannen, dagindelingen, uitleg over hoe te handelen bij fysieke aanvallen en voorbeelden.
- Niet vaak voorkomende procedures, waarover geen voorlichtingsmateriaal aanwezig is worden uitgebreid toegelicht tijdens de vergadering.
- Het is van belang dat de medewerkers de gehele procedure kenbaar maken aan betrokkenen, zoals collega's en stagiaires. Aangegeven dient te worden hoe er gehandeld moet worden, wat het proces inhoudt en de signaleringsplannen. De medewerkers dienen zich te houden aan de gemaakte afspraken.

- Bij het invoeren van een nieuw beleid is een goede afstemming tussen beleid en uitvoeren noodzakelijk. Zeker in het geval van het beleid dat effect heeft op de deelnemers. Iedereen dient ingelicht te zijn wanneer het beleid aangepast is.

Houding werknemers

De houding van een medewerker kan agressie en geweld en/of seksuele intimidatie opwekken. Werknemers dienen goed te weten hoe ze zich verbaal moeten uitdrukken zodat ze het gesprek in de goede baan kunnen leiden. De werkgever licht de werknemers in over de juiste gespreksmanieren door handvatten te geven met bijvoorbeeld voorbeelden.

In het signaleringsplan wordt beschreven wat een werknemer wel of niet kan zeggen tegen een agressieve en/of gefrustreerde deelnemer om verdere escalatie te vermijden.

Seksuele intimidatie dient aangegeven te worden. De werknemer zal de deelnemer vertellen wat hij/zij niet fijn vond en waarom. Men dient hierover in een dialoog te gaan wanneer beide partijen hier klaar voor zijn om duidelijk te krijgen voor de deelnemer wat wel en/of niet mag.

Organisatie interventie bij agressie en/of intimidatie

Na elk incident, zowel agressief als intimiderend, wordt een gesprek gevoerd met de deelnemer en de werknemer om de beleving van beide partijen vast te stellen. Dit wordt gedaan middels Brain Blocks om inzicht te krijgen in de gedachtegang en gevoelens van de deelnemers maar ook de medewerker of andere betrokken deelnemers. Het is van belang dat de deelnemer leert in te zien waar het mis gaat zodat hij daarna kan leren het gedrag op tijd te stoppen.

Per deelnemer verschilt het hoe men moet handelen. Wel wordt er na het uitvoeren van de time-out een gesprek aangegaan met de deelnemer om zijn beleving aan te horen en een 'oplossingsgericht plannetje' op te stellen over hoe hij/zij de volgende keer wil/zal proberen te handelen. Dit gebeurt met zijn/haar begeleider. Daarnaast wordt er een rapportage gemaakt middels het MIM of MIC formulier en in het zorgdossier van de deelnemer geplaatst. Als hulpmiddel wordt een emotiemeter ingezet om vooraf maar ook tijdens gesprekken inzicht te verkrijgen in de gemoedstoestand en hierop te kunnen handelen.

Gedragsregels deelnemers

Het Leefhuis staat niet toe dat er verbale en fysieke agressie en seksuele intimidatie plaats vindt. Deze regels zijn bekend bij de deelnemers en worden middels een poster met pictogrammen gecommuniceerd.

Hinderlijk gedrag en verbaal geweld

Hiervan is sprake bij overtreding van huisregels, ordeverstoring, agressie en verbaal geweld. Zoals schreeuwen, beledigen, wegduwen, schelden, discrimineren, grof taalgebruik en seksuele intimidatie, ongepaste opmerkingen en ongewenste aanrakingen. De deelnemers zullen hier frustraties over uiten. Deze frustraties kunnen escaleren tot geweld. Hierbij wordt ingegrepen door de begeleiders en volgt er een time-out moment ter regulatie.

Protocol huisbezoeken deelnemers

Wanneer een deelnemer is geëscaleerd of iemand heeft geïntimideerd en hiervoor een time-out moment heeft ontvangen, wordt dit gecommuniceerd door de begeleider met de opvoeder(s) van de deelnemers. De begeleiding geeft door aan de opvoeder(s) wat er is gebeurd en hoe het is opgelost wanneer hij/zij de deelnemer thuis afzet na de dag. Het is van belang dat de opvoeders weten wat er speelt.

Maatregelen bij overtreding gedragsregels

Wanneer een deelnemer de gedragsregels van Zorgcentrum Het Leefhuis heeft overschreden, volgt er een time-out en daarna een evaluatie.

Waarschuwing

Wanneer de deelnemer een regel overtreedt ontvangt hij/zij een waarschuwing, dat wanneer hij/zij ongewenst gedrag herhaalt, er een gesprek zal volgen. Wanneer de waarschuwing wordt genegeerd wordt de volgende stap, het gesprek in beweging gezet.

Ordegesprek

Na het uitvoeren van de time-out vraagt de begeleiding aan de deelnemer of hij klaar is voor een gesprekje. Wanneer de deelnemer aangeeft dat hij/zij rustig genoeg is, vraagt de begeleider naar zijn perspectief over wat er gebeurd is, waarom het gebeurd is en hoe hij/zij het de volgende keer anders wil/kan doen. *Ouders/verzorgers worden altijd middels de mentor op de hoogte gebracht van de situatie die heeft plaatsgevonden.*

MIC/MIM

In geval van agressie of intimidatie dienen de medewerkers een formulier in te vullen. Wanneer het voorval betrekking had op de deelnemer (bijvoorbeeld gevallen en bezeerd of automutilatie) vult de begeleider een Melding Incident Cliënt in. Als de agressie of intimidatie richting een medewerker was, vult hij/zij het Melding Incident Medewerker formulier in. Hierin beschrijft de medewerker wat er is gebeurd en wat de vermoedelijke aanleiding was. Deze gaan het dossier van de deelnemer in.

Gedragsregels medewerkers

De medewerkers dienen de deelnemer op een bepaalde manier te begeleiden en te ondersteunen. Zowel voor als tijdens en na de escalatie.

Beschermen van bijstanders

Op het moment dat een deelnemer fysieke agressie dreigt te uiten tegen een groepsgenoot, dienen medewerkers actief te handelen. Als de deelnemer fysieke agressie vertoont, worden andere deelnemers uit de situatie en ruimte gehaald en hiermee in veiligheid gebracht. Het negatieve gedrag wordt vooral genegeerd en positief gedrag wordt meermaals benoemd en erkend door het geven van complimenten. Bij fysieke agressie worden de andere deelnemers en medewerker direct in veiligheid gebracht en wordt de betreffende deelnemer naar zijn of haar rustplek verwezen. Tevens beschikken deelnemers waarbij agressief gedrag bij de hulpvraag hoort, zoals eerder gesteld over een signaleringplan. Hierin staat beschreven hoe er gehandeld dient te worden bij opkomende en heersende agressie. Mocht de agressie niet afnemen en een groot risico voor zowel de deelnemers als de medewerkers vormen (deelnemer blijft schade toe brengen aan anderen en is hierop meerdere keren aangesproken), dan zal een deelnemer middels de holding methode tot bedaren worden gebracht en zal de politie ingeschakeld worden.

Afhandeling na agressief gedrag

Eventuele wonden dienen verzorgd te worden. Als dit klaar, of niet van toepassing is, kun je de deelnemer aan zijn time-out laten beginnen en daarna het evaluatiegesprek aangaan. *Wanneer er herhaaldelijk geweld heeft plaatsgevonden waarbij er aan deelnemers en/of medewerkers schade is toegebracht, wordt er een gesprek met de deelnemer en zijn/haar ouders/verzorgers gehouden. Binnen dit gesprek wordt besproken of en op welke manier de zorg op een veilige wijze voortgezet kan worden. Bij herhaaldelijk geweld kan het zorgteam besluiten de zorgbegeleiding stop te zetten, wanneer zij niet tegemoet kunnen komen aan de zorgvraag of de nieuwe ontstane zorgvraag.*

Door dit formulier te ondertekenen, geeft u aan kennis te hebben genomen van het gehele agressie protocol (punt 1 t/m 5.2) en akkoord te gaan met handelswijze van Zorgcentrum Het Leefhuis.

Plaats en datum: _____

Naam deelnemer/ouders/verzorgers: _____

Zorgcentrum Het Leefhuis vertegenwoordigd door: Nikki Jöris

RI&E

Naam	
Geboortedatum	
Geslacht	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
Telefoonnummer	
E-mail adres	
BSN-nummer	

Verbale agressie

1.1. Is er sprake van verbaal agressief gedrag (bijv. schelden, dreigen)?

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nee

1.2. Leidt dit gedrag tot risico's voor de omgeving of de cliënt zelf?

<input type="checkbox"/>	a. Het gedrag leidt tot risico's voor de omgeving van de cliënt.
<input type="checkbox"/>	b. Het gedrag leidt tot risico's voor de cliënt zelf.
<input type="checkbox"/>	c. Zowel a, als b van toepassing.
<input type="checkbox"/>	d. Geen van bovenstaande is van toepassing: het gedrag leidt niet tot risico's voor cliënt of zijn/haar omgeving.

1.3. Geef bij de antwoorden aan wat van toepassing is.

<input type="checkbox"/>	a. In het zorgplan staat beschreven hoe ten aanzien van dit gedrag te begeleiden en dit leidt er toe dat risico's aanvaardbaar zijn.
<input type="checkbox"/>	b. In het zorgplan staat beschreven hoe ten aanzien van dit gedrag te begeleiden, dit leidt er niet toe dat risico's aanvaardbaar zijn.
<input type="checkbox"/>	c. In het zorgplan staat niet beschreven hoe ten aanzien van dit gedrag te begeleiden.
<input type="checkbox"/>	d. Niet van toepassing

Fysieke agressie, gericht op anderen

1.5. Is er sprake van fysiek agressief gedrag gericht op anderen (bijv. slaan, schoppen en bijten)?

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nee

1.6 Leidt dit gedrag tot risico's voor de omgeving of de cliënt zelf?

<input type="checkbox"/>	a. Het gedrag leidt tot risico's voor de omgeving van de cliënt.
<input type="checkbox"/>	b. Het gedrag leidt tot risico's voor de cliënt zelf.
<input type="checkbox"/>	c. Zowel a, als b is van toepassing
<input type="checkbox"/>	d. Geen van bovenstaande is van toepassing; het gedrag leidt niet tot risico's voor of zijn/haar omgeving.

1.7 Geef bij de antwoorden aan wat van toepassing is.

<input type="checkbox"/>	a. Er staat beschreven hoe ten aanzien van dit gedrag te begeleiden en dit leidt er toe dat risico's aanvaardbaar zijn.
<input type="checkbox"/>	b. Er staat beschreven hoe ten aanzien van dit gedrag te begeleiden, echter leidt dit er niet toe dat risico's aanvaardbaar zijn.
<input type="checkbox"/>	c. Er staat niet beschreven hoe ten aanzien van dit gedrag te begeleiden.
<input type="checkbox"/>	d. Niet van toepassing

Agressie gericht op materiaal

1.9 Is er sprake van agressief gedrag gericht op materiaal (bijv. gooien met spullen, vernielen van spullen)?

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nee

1.10 Leidt dit gedrag tot risico's voor de omgeving of de cliënt zelf?

<input type="checkbox"/>	a. Het gedrag leidt tot risico's voor de omgeving van de cliënt.
<input type="checkbox"/>	b. Het gedrag leidt tot risico's voor de cliënt zelf.
<input type="checkbox"/>	c. Zowel a, als b is van toepassing
<input type="checkbox"/>	d. Geen van bovenstaande is van toepassing; het gedrag leidt niet tot risico's voor cliënt of zijn/haar omgeving.

1.11 Geef bij de antwoorden aan wat van toepassing is.

<input type="checkbox"/>	a. Er staat beschreven hoe ten aanzien van dit gedrag te begeleiden en dit leidt er toe dat risico's aanvaardbaar zijn.
<input type="checkbox"/>	b. Er staat beschreven hoe ten aanzien van dit gedrag te begeleiden, echter leidt dit er niet toe dat risico's aanvaardbaar zijn.
<input type="checkbox"/>	c. Er staat niet beschreven hoe ten aanzien van dit gedrag te begeleiden.
<input type="checkbox"/>	d. Niet van toepassing

Agressie gericht op zichzelf

1.13 Is er sprake van fysiek agressief gedrag gericht op zichzelf (bijv. zichzelf beschadigen, verwonden of pijn doen)?

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nee

1.14 Leidt dit gedrag tot risico's voor de omgeving of de cliënt zelf?

<input type="checkbox"/>	a. Het gedrag leidt tot risico's voor de omgeving van de cliënt.
<input type="checkbox"/>	b. Het gedrag leidt tot risico's voor de cliënt zelf.
<input type="checkbox"/>	c. Zowel a, als b is van toepassing
<input type="checkbox"/>	d. Geen van bovenstaande is van toepassing; het gedrag leidt niet tot risico's voor cliënt of zijn/haar omgeving.

1.15 Geef bij de antwoorden aan wat van toepassing is.

<input type="checkbox"/>	a. Er staat beschreven hoe ten aanzien van dit gedrag te begeleiden en dit leidt er toe dat risico's aanvaardbaar zijn.
<input type="checkbox"/>	b. Er staat beschreven hoe ten aanzien van dit gedrag te begeleiden, echter leidt dit er niet toe dat risico's aanvaardbaar zijn.
<input type="checkbox"/>	c. Er staat niet beschreven hoe ten aanzien van dit gedrag te begeleiden.
<input type="checkbox"/>	d. Niet van toepassing

Seksualiteit

2.1 Loopt de cliënt in de huidige situatie risico slachtoffer te worden van seksueel misbruik of seksuele intimidatie?

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nee

2.2 Leidt dit tot risico voor de omgeving of de cliënt zelf?

<input type="checkbox"/>	a. Het gedrag leidt tot risico's voor de omgeving van de cliënt.
<input type="checkbox"/>	b. Het gedrag leidt tot risico's voor de cliënt zelf.
<input type="checkbox"/>	c. Zowel a, als b is van toepassing
<input type="checkbox"/>	d. Geen van bovenstaande is van toepassing; het gedrag leidt niet tot risico's voor cliënt of zijn/haar omgeving.

2.3 Geef bij de antwoorden aan wat van toepassing is

<input type="checkbox"/>	a. Er staat beschreven hoe ten aanzien van dit gedrag te begeleiden en dit leidt er toe dat risico's aanvaardbaar zijn.
<input type="checkbox"/>	b. Er staat beschreven hoe ten aanzien van dit gedrag te begeleiden, echter er niet toe dat risico's aanvaardbaar zijn.
<input type="checkbox"/>	c. Er staat niet beschreven hoe ten aanzien van dit gedrag te begeleiden.
<input type="checkbox"/>	d. Niet van toepassing

2.5 Is er in de huidige situatie risico dat de cliënt anderen seksueel misbruikt of seksueel intimideert?

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nee

2.6 Leidt dit tot risico voor de omgeving of de cliënt zelf?

<input type="checkbox"/>	a. Het gedrag leidt tot risico's voor de omgeving van de cliënt.
<input type="checkbox"/>	b. Het gedrag leidt tot risico's voor de cliënt zelf.
<input type="checkbox"/>	c. Zowel a, als b is van toepassing
<input type="checkbox"/>	d. Geen van bovenstaande is van toepassing; het gedrag leidt niet tot risico's voor cliënt of zijn/haar omgeving.

2.7 Geef bij de antwoorden aan wat van toepassing is

<input type="checkbox"/>	a. Er staat beschreven hoe ten aanzien van dit gedrag te begeleiden en dit leidt er toe dat risico's aanvaardbaar zijn.
<input type="checkbox"/>	b. Er staat beschreven hoe ten aanzien van dit gedrag te begeleiden, echter leidt dit er niet toe dat risico's aanvaardbaar zijn.
<input type="checkbox"/>	c. Er staat niet beschreven hoe ten aanzien van dit gedrag te begeleiden.
<input type="checkbox"/>	d. Niet van toepassing

Medicatie

3.1 Gebruikt de cliënt medicijnen?

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nee

3.2 Heeft de cliënt medicijnen in eigen beheer?

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nee

Eventuele opmerkingen,

3.3 Is er voor de cliënt sprake van risico's omtrent het gebruik van medicijnen?

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nee

3.4 Geef aan wat van toepassing is (meerdere antwoorden zijn mogelijk). Het risico hangt samen met:

<input type="checkbox"/>	a. Onjuiste dosering
<input type="checkbox"/>	b. Overdosis
<input type="checkbox"/>	c. Niet op de juiste tijd innemen
<input type="checkbox"/>	d. De aard van de medicijnen/het soort medicijnen
<input type="checkbox"/>	e. De combinatie van de medicijnen en de leefstijl. (bijv. alcoholgebruik)
<input type="checkbox"/>	f. Langdurig medicatiegebruik zonder dat evaluatie door de voorschrijvend arts plaatsvindt.
<input type="checkbox"/>	g. Andere risico's, namelijk.. (beschrijf dit bij opmerkingen)

Eventuele opmerkingen,

--

3.5 Geef aan wat van toepassing is.

<input type="checkbox"/>	a. In het zorgplan staat beschreven hoe de cliënt ten aanzien van medicijngebruik te begeleiden en dit leidt er toe dat risico's aanvaardbaar zijn.
<input type="checkbox"/>	b. In het zorgplan staat beschreven hoe de cliënt ten aanzien van medicijngebruik te begeleiden, echter dit leidt er niet toe dat risico's aanvaardbaar zijn.
<input type="checkbox"/>	c. In het zorgplan staat niet beschreven hoe de cliënt ten aanzien van medicijngebruik te begeleiden.
<input type="checkbox"/>	d. Niet van toepassing.

Vallen

4.1 Loopt de cliënt in de huidige situatie verhoogd risico t.a.v. vallen?

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nee

4.2 Leidt dit tot risico voor de omgeving of de cliënt zelf?

<input type="checkbox"/>	a. Het gedrag leidt tot risico's voor de omgeving van de cliënt.
<input type="checkbox"/>	b. Het gedrag leidt tot risico's voor de cliënt zelf.
<input type="checkbox"/>	c. Zowel a, als b is van toepassing
<input type="checkbox"/>	d. Geen van bovenstaande is van toepassing; het gedrag leidt niet tot risico's voor cliënt of zijn/haar omgeving.

4.3 Geef bij de antwoorden aan wat van toepassing is.

<input type="checkbox"/>	a. Er staat beschreven hoe ten aanzien van dit gedrag te begeleiden en dit leidt er toe dat risico's aanvaardbaar zijn.
<input type="checkbox"/>	b. Er staat beschreven hoe ten aanzien van dit gedrag te begeleiden, echter leidt er niet toe dat risico's aanvaardbaar zijn.
<input type="checkbox"/>	c. Er staat niet beschreven hoe ten aanzien van dit gedrag te begeleiden.
<input type="checkbox"/>	d. Niet van toepassing

Suïcidaliteit

5.1 Is bij de cliënt sprake van risico's met betrekking tot suïcidaliteit?

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nee

Eventuele opmerkingen,

--

5.2 Leidt dit tot risico voor de omgeving of de cliënt zelf?

<input type="checkbox"/>	a. Het gedrag leidt tot risico's voor de omgeving van de cliënt.
<input type="checkbox"/>	b. Het gedrag leidt tot risico's voor de cliënt zelf.
<input type="checkbox"/>	c. Zowel a, als b is van toepassing
<input type="checkbox"/>	d. Geen van bovenstaande is van toepassing; het gedrag leidt niet tot risico's voor cliënt of zijn/haar omgeving.

5.3 Geef bij de antwoorden aan wat van toepassing is.

<input type="checkbox"/>	a. Er staat beschreven hoe ten aanzien van dit gedrag te begeleiden en dit leidt er toe dat risico's aanvaardbaar zijn.
<input type="checkbox"/>	b. Er staat beschreven hoe ten aanzien van dit gedrag te begeleiden, echter leidt dit er niet toe dat risico's aanvaardbaar zijn.
<input type="checkbox"/>	c. Er staat niet beschreven hoe ten aanzien van dit gedrag te begeleiden.
<input type="checkbox"/>	d. Niet van toepassing

5.4 Wat is er nodig om risico's aanvaardbaar te maken?

--

Verlaving, alcohol en drugs

6.1 Is er bij de cliënt sprake van alcoholgebruik?

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nee

6.2 Is het verantwoord om de cliënt alcohol te laten gebruiken? (bijv. niet verantwoord wanneer er sprake is geweest van alcoholmisbruik)

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nee
<input type="checkbox"/>	Indien er duidelijke afspraken met de desbetreffende cliënt zijn gemaakt, is dit verantwoord.

Eventuele opmerkingen, .

6.3 Is er bij de cliënt in het verleden sprake geweest van drugsgebruik?

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nee

6.4 Zo ja, welke drugs heeft de cliënt gebruikt? (bijv. marihuana, speed, XTC)
Heeft in het verleden marihuana gebruikt, is echter nu niet meer aan de orde.

Eventuele opmerkingen, .

6.5 Is er bij de cliënt een risico op een eventuele andere verslaving. (bijv. gamen)

<input type="checkbox"/>	Ja, namelijk..
<input type="checkbox"/>	Nee

Klachten samenhangend met

8.1 Cliënten met een psychische aandoening of een genetisch bepaald syndroom kunnen een verhoogd risico op somatische klachten. Is er bij de cliënt sprake van een psychiatrische aandoening? (bijv. schizofrenie, depressie, autisme spectrumstoornis, ADHD)

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nee

8.2 Indien ja beantwoord, van welke psychiatrische aandoening is er sprake?

8.3 Is er bij de cliënt sprake van een genetisch bepaald syndroom? (bijv. Downsyndroom, fragile X syndroom)

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nee

Vrijheid beperkende maatregelen

9.1 Zijn voor de cliënt vrijheid beperkende maatregelen beschreven? Geef aan wat van toepassing is, meerdere antwoorden zijn mogelijk.

<input type="checkbox"/>	Afzondering: de cliënt wordt afgezonderd in een daarvoor bestemde kamer, de kamer wordt afgesloten en de cliënt wordt niet in staat gesteld om zelf terug te komen.
<input type="checkbox"/>	Fixatie: de cliënt wordt gefixeerd door bijvoorbeeld bedhekken, of lichamelijke dwang en dit wordt niet gedaan in het kader van de veiligheid van de cliënt.
<input type="checkbox"/>	Ongewilde toediening van medicatie, vocht of voedsel. De cliënt krijgt medicatie, vocht of voedsel toegediend terwijl hij dit zelf niet wil en zich hiertegen verzet.
<input type="checkbox"/>	Beperkingen in het verlaten of betreden van een ruimte. Bijv. op bepaalde momenten niet in een algemene ruimte mogen vertoeven, gebruik van deurverklidders, vaste kamermomenten hebben, in een daartoe bestemde ruimte een time out krijgen/afkoelen.
<input type="checkbox"/>	Beperkingen in het beschikken over voorwerpen. Bijv. sigarettenhoeveelheid is gekoppeld aan een schema, bestek achter slot, mobiele telefoon inleveren, geen eigen beheer, alcoholgebruik is beperkt door afspraken.
<input type="checkbox"/>	Beperkingen in het aangaan van contacten. Bijv. telefoonverkeer is gebonden aan afspraken, hoeveelheid bezoek is gebonden aan afspraken, er mag geen contact met (.....), een relatie met (.....) is verboden.
<input type="checkbox"/>	Geen van bovenstaande is van toepassing.

Eventuele opmerkingen (toelichting van de opgelegde vrijheid beperkende maatregel)

--

Overige veiligheidsrisico's

10.1 De cliënt kan in situaties waarin hij verkeert risico's lopen. Is er sprake van risico's op één van de volgende terreinen? Kruis aan wat van toepassing is, meerdere antwoorden zijn mogelijk.

<input type="checkbox"/>	Verkeersveiligheid
<input type="checkbox"/>	Lichamelijke gezondheid
<input type="checkbox"/>	Geestelijke gezondheid
<input type="checkbox"/>	Alcohol
<input type="checkbox"/>	Drugs
<input type="checkbox"/>	Internet
<input type="checkbox"/>	Risicovolle hobby's
<input type="checkbox"/>	Eenzaamheid
<input type="checkbox"/>	Het niet kunnen roepen van hulp
<input type="checkbox"/>	Op onveilige plekken komen
<input type="checkbox"/>	Brandveiligheid
<input type="checkbox"/>	Anders, namelijk.. (vul in bij opmerkingen)
<input type="checkbox"/>	Geen van bovenstaande is van toepassing

10.2 Geef bij antwoorden aan wat van toepassing is.

<input type="checkbox"/>	a. Er staat beschreven hoe ten aanzien van dit gedrag te begeleiden en dit leidt er toe dat risico's aanvaardbaar zijn.
<input type="checkbox"/>	b. Er staat beschreven hoe ten aanzien van dit gedrag te begeleiden, echter leidt dit er niet toe dat risico's aanvaardbaar zijn.
<input type="checkbox"/>	c. Er staat niet beschreven hoe ten aanzien van dit gedrag te begeleiden.
<input type="checkbox"/>	d. Niet van toepassing.

Klachtenregeling en regelement geschilleninstantie klachtenregeling.nl



Iedere zorgaanbieder is verplicht cliënten de mogelijkheid te bieden een klacht in te dienen over geleverde zorg. De zorgaanbieder hanteert hiervoor een klachtenregeling die moet voldoen aan de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). U bent cliënt van een zorgaanbieder die deze klachtenregeling heeft ondergebracht bij het onafhankelijke Klachtenportaal Zorg.

In deze flyer informeren wij u over onze werkwijze en wat wij voor u kunnen betekenen. In zorgrelaties kan onvrede ontstaan, wat kan uitmonden in een officiële klacht. De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is in het leven geroepen om klachten zo soepel mogelijk op te lossen. De meeste problemen kunnen we gelukkig oplossen via een goed gesprek tussen zorgaanbieder en cliënt. Hierbij kunt u gratis ondersteuning krijgen van een onafhankelijke klachtenfunctionaris. Leidt dit niet tot een oplossing, dan kan het geschil worden voorgelegd aan de geschilleninstantie. Zij doen dan een bindende uitspraak over de zaak.

Onvrede over de zorgverlening kan bijvoorbeeld te maken hebben met beslissingen of de bejegening van een zorgaanbieder, de kwaliteit van de geleverde zorg of over iets wat een zorgaanbieder juist nalaat te doen. Ook kan een klacht ontstaan doordat een zorgaanbieder bepaalde vragen niet beantwoordt of geen (goede) informatie verstrekt.

De procedure die wij bij onvrede of een klacht met u doorlopen, vindt u op de achterzijde van deze flyer. Vanzelfsprekend kan deze procedure waar mogelijk 'op maat' worden aangepast aan de specifieke situatie.

Wilt u een klacht indienen over een zorgaanbieder die is aangesloten bij Klachtenportaal Zorg? Neem dan de volgende stappen:

- Bespreek de onvrede of klacht eerst met de zorgaanbieder
- Komt u er samen niet uit? Dan kan zowel de cliënt als de zorgaanbieder contact opnemen met Klachtenportaal Zorg via info@klachtenportaalzorg.nl. U kunt ook op www.klachtenportaalzorg.nl het klachtenformulier invullen

Ruimte voor gegevens zorgaanbieder

Naam:

ID:

Spelregels bij onvrede of een klacht

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) heeft als doel klachten op een laagdrempelige wijze te behandelen, openheid te geven over klachten binnen de zorg en van deze klachten te kunnen leren. Uw zorgaanbieder is verplicht een klachtenregeling te hebben zodat klachten zorgvuldig worden afgehandeld. Hieronder vindt u de spelregels die gelden bij het indienen van een klacht:

1. Informeer bij voorkeur eerst de zorgaanbieder over uw onvrede of over uw klacht;
2. Zowel de zorgaanbieder als de cliënt kunnen verzoeken om ondersteuning door een onafhankelijke klachtenfunctionaris van Klachtenportaal Zorg;
3. De formele termijn van de klachtenprocedure gaat in op het moment dat de klachtenfunctionaris de klacht van en namens de cliënt met een brief of email kenbaar heeft gemaakt bij de zorgaanbieder;
4. De zorgaanbieder heeft vanaf dat moment 6 weken de tijd om zich in te zetten om te komen tot een oplossing. In deze periode is het mogelijk vragen, antwoorden en standpunten uit te wisselen per brief of email en/of in gesprek te gaan;
5. Na 6 weken geeft de zorgaanbieder een onderbouwd oordeel over de klacht, met tenminste: de visie van de zorgaanbieder op de klacht, welke beslissingen er zijn genomen en welke maatregelen er naar aanleiding van de klacht worden getroffen;
6. De termijn van 6 weken mag eenmaal worden verlengd met 4 weken. De zorgaanbieder brengt de cliënt daarvan op de hoogte en legt uit waarom. Alleen wanneer de cliënt en zorgaanbieder het hierover eens zijn, is er nogmaals een verlenging mogelijk. De verlenging moet dan noodzakelijk zijn om tot een oplossing te kunnen komen, zoals een mediation traject;
7. Bent u niet tevreden over de oplossing en de behandeling van de klacht door de zorgaanbieder, dan kunt u de klacht voorleggen als geschil aan de onafhankelijke en erkende Geschillencommissie KPZ. Hiervoor worden griffiekosten berekend van €90; U kunt daarbij eventueel een onderbouwde schadeclaim indienen.
8. De geschillencommissie bepaalt hoe de geschillenprocedure eruitziet en zal in de meeste situaties hoor en wederhoor toepassen. De ingebrachte stukken en het oordeel van de zorgaanbieder wegen mee voor de bindende uitspraak waar beide partijen zich aan moeten houden.

In het klachtenreglement van Klachtenportaal Zorg B.V. en het geschillenreglement van de Stichting Geschilleninstantie KPZ staan alle voorwaarden en regels voor de behandeling van klachten en geschillen beschreven.

Wij waarborgen te allen tijde de privacy van de cliënt, de zorgaanbieder en zorgverleners.

Klachtenregeling Wet Zorg en Dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd)

De Wet Zorg en Dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd) is met ingang van 1 januari 2020 in werking getreden ter vervanging van de Wet Bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Wet BOPZ). De Wzd is een lex specialis ten opzichte van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), dit wil zeggen dat de Wkkgz niet van toepassing is indien sprake is van 'onvrijwillige zorg'.

De Wzd verplicht zorgaanbieders zich aan te sluiten bij een klachtencommissie die voldoet aan de eisen van de Wet.

Klachtenportaal Zorg is een onafhankelijk orgaan dat klachten behandelt voor aangesloten zorgaanbieders op basis van diverse klachtenregelingen. Deze klachtenregeling Wzd is opgesteld door Klachtenportaal Zorg en voldoet aan de eisen die de Wet stelt.

Artikel 1 Begripsbepalingen

1. In deze klachtenregeling wordt verstaan onder:

a. Cliënt: persoon van wie uit een verklaring van een ter zake kundige arts blijkt dat hij in verband met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap is aangewezen op zorg als bedoeld in de Wet dan wel van wie het CIZ in een indicatiebesluit heeft vastgesteld dat aanspraak bestaat op zorg als bedoeld in de Wet langdurige zorg vanwege een psychogeriatrische of verstandelijke handicap.

b. Vertegenwoordiger:

- de wettelijk vertegenwoordiger van cliënt of (bij ontbreken daarvan)
- degene die door cliënt schriftelijk is gemachtigd in zijn plaats te treden of (bij ontbreken daarvan)
- echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel of (bij ontbreken daarvan)
- ouder of kind, broer, zus, grootouder of kleinkind.

c. Klager: degene die een klacht kan indienen zoals omschreven in artikel 4, eerste lid van de klachtenregeling.

d. Inspectie: Inspectie voor de Gezondheid van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid.

e. Wet: Wet Zorg en Dwang psychogeriatrische en verstandelijke gehandicapte cliënten.

f. Wzd-functionaris: ter zake kundige arts of gezondheidspsycholoog of orthopedagoog-generalist al dan niet in dienst van de zorgaanbieder, die door de zorgaanbieder is aangewezen om toe te zien op de inzet van de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg en de mogelijke afbouw ervan en die verantwoordelijk is voor de algehele gang van zaken op het terrein van het verlenen van onvrijwillige zorg.

g. Zorgverantwoordelijke: ter zake kundige arts of andere deskundige die door de zorgaanbieder als verantwoordelijke is aangewezen.

h. Klachtencommissie: de externe onafhankelijke commissie die is ingesteld door Klachtenportaal Zorg en belast is met de behandeling van klachten op grond van de Wzd.

i. Klachtenregeling: de klachtenregeling Wzd van Klachtenportaal Zorg.

Artikel 2 Taken externe klachtencommissie

1. De klachtencommissie is belast met de behandeling van klachten die worden ingediend op grond van de Wet en geeft een schriftelijk onderbouwde beslissing over de gegrondheid van een klacht.

2. De klachtencommissie is bevoegd schadevergoeding toe te kennen.

Artikel 3 Samenstelling en positie klachtencommissie

1. De klachtencommissie bestaat uit een oneven aantal leden van tenminste drie.

2. Bij cliënten met een verstandelijke handicap bestaat de klachtencommissie in ieder geval uit een jurist, een arts voor verstandelijke gehandicapten, een psychiater, een gezondheidspsycholoog of een orthopedagoog-generalist.

3. Bij cliënten met een psychogeriatrische aandoening bestaat de klachtencommissie in ieder geval uit een jurist, een specialist ouderengeneeskunde, een psychiater of een gezondheidspsycholoog.

4. De leden van de klachtencommissie zijn niet werkzaam bij of voor de zorgaanbieder.

5. De leden van de klachtencommissie zijn onafhankelijk, onpartijdig, en beschikken over de vereiste deskundigheid.

6. Ten behoeve van de vervulling van haar taak houden leden van de klachtencommissie zich op hoogte van ontwikkelingen op het terrein van het verlenen van zorg en onvrijwillige zorg aan psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten.

7. Leden van de klachtencommissie behandelen geen klachten waarbij zij een relatie hebben tot de klager, de cliënt of zijn vertegenwoordiger.
8. De klachtencommissie kan zich laten bijstaan door een secretaris die zijn werkzaamheden uitvoert in opdracht van en namens de klachtencommissie.
9. De klachtencommissie kan een werkinstructie opstellen voor de uitvoering van deze klachtenregeling.

Artikel 4 Indienen klacht

1. Een klacht kan worden ingediend door:
 - a. de cliënt;
 - b. de vertegenwoordiger van de cliënt;
 - c. nabestaanden van de cliënt zoals gedefinieerd in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.
2. De klager kan bij de klachtencommissie een klacht indienen door op www.klachtenportaalzorg.nl het klachtenformulier in te vullen, of contact op te nemen met Klachtenportaal Zorg via info@klachtenportaalzorg.nl.
3. Een klacht wordt schriftelijk of digitaal ingediend en dient voldoende te zijn gemotiveerd.
4. Een klacht is voorzien van de volgende gegevens:
 - naam, adres, woonplaats en telefoonnummer en eventueel een e-mail adres van de klager;
 - een datering;
 - een duidelijke omschrijving van degene op wie de klacht betrekking heeft;
 - een duidelijke omschrijving van de inhoud van de klacht;
 - een duidelijke omschrijving van de feiten en gedragingen waarop de klacht betrekking heeft.
5. De klacht dient in het Nederlands gesteld te zijn.
6. Indien een klacht niet voldoet aan de vereisten die in lid 2, lid 3, lid 4 en lid 5 zijn gesteld dan wordt de klager hierover geïnformeerd en schriftelijk in de gelegenheid gesteld alsnog aan de vereisten te voldoen binnen een daarvoor te stellen termijn.
7. De klachtencommissie bevestigt schriftelijk de ontvangst van een klacht die voldoet aan de vereisten en geeft daarbij uitleg over de procedure en werkwijze van de klachtencommissie.

Artikel 5 Waarover kan geklaagd worden

1. Een klager kan een klacht indienen over de volgende verplichtingen en beslissingen:
 - a. het oordeel over de wilsbekwaamheid van de cliënt;
 - b. het opnemen van onvrijwillige zorg in het zorgplan en verlenging van de periode daarvan;
 - c. besluiten over de uitvoering van onvrijwillige zorg;
 - d. besluiten over de uitvoering van onvrijwillige zorg in onvoorziene omstandigheden;
 - e. naleving van de dossierplicht;
 - f. besluiten over verlof en ontslag;
 - g. naleving van verplichtingen en besluiten van de Wzd-functionaris.

Artikel 6 Buiten behandeling laten klacht

1. Een klacht wordt niet in behandeling genomen als:
 - a. de klacht niet aan de vereisten van lid 2, lid 3, lid 4 of lid 5 van artikel 4 voldoet en de klager op grond van artikel 4, lid 6 in de gelegenheid is gesteld om alsnog aan de vereisten te voldoen;
 - b. de klacht is ingediend door een persoon die niet voldoet aan de in deze regeling opgenomen definitie van klager;
 - c. de zorgaanbieder niet is aangesloten bij Klachtenportaal Zorg, ten tijde v.d. gedraging waar de klacht over gaat;
 - d. een gelijke klacht van dezelfde klager nog in behandeling is;
2. Indien de klachtencommissie besluit de klacht niet in behandeling te nemen dan stelt zij de indiener van de klacht en de zorgaanbieder schriftelijk in kennis van deze beslissing.

Artikel 7 Behandeling door klachtencommissie

1. Aan de behandeling van een klacht wordt niet deelgenomen door een persoon op wie de klacht betrekking heeft.
2. De klachtencommissie stelt zowel de klager als degene op wie de klacht betrekking heeft, in de gelegenheid hun standpunt mondeling toe te lichten.
3. Klager en degene op wie de klacht betrekking heeft kunnen zich laten bijstaan door iemand die zij daarvoor hebben aangewezen. De klachtencommissie attendeert betrokkenen uitdrukkelijk op deze

mogelijkheid.

4. Het horen vindt plaats op een locatie die voor cliënt gemakkelijk bereikbaar is.
5. Partijen worden in elkaars aanwezigheid gehoord. Op gemotiveerd verzoek van degene die de klacht heeft ingediend kunnen partijen afzonderlijk worden gehoord.
6. Een hoorzitting is niet openbaar. Het is partijen niet toegestaan een opname te maken van hetgeen tijdens de zitting aan de orde komt, tenzij alle aanwezigen daarmee nadrukkelijk instemmen.
7. Van de hoorzitting wordt een kort en zakelijk verslag gemaakt.
8. Partijen zijn niet verplicht om op de hoorzitting te verschijnen. Bij afwezigheid van één of beide partijen kan de klachtencommissie haar beslissing over de klacht baseren op de aanwezige stukken.
9. De klachtencommissie kan afzien van een hoorzitting indien op voorhand duidelijk is dat de klacht ongegrond is of indien beide partijen hebben aangegeven geen prijs te stellen op een hoorzitting.
10. De klachtencommissie ziet erop toe dat bij de behandeling van de klacht de persoonlijke levenssfeer van betrokkenen zoveel als mogelijk wordt beschermd.

Artikel 8 Afhandelingstermijn

1. De klachtencommissie neemt een beslissing binnen twee weken na ontvangst van de schriftelijke en gemotiveerde klacht die voldoet aan de eisen voor het indienen van een klacht.
2. Indien de klacht een beslissing of de nakoming van een verplichting betreft die ten tijde van de indiening van de klacht geen gevolg meer heeft of waaraan het gevolg is komen te vervallen, neemt de klachtencommissie binnen vier weken een beslissing.
3. De klachtencommissie is bevoegd een beslissing te schorsen.

Artikel 9 Beslissing klachtencommissie

1. De beslissing van de klachtencommissie kan het volgende inhouden: a. onbevoegdheidsverklaring van de klachtencommissie;
b. niet-ontvankelijkverklaring van de klacht;
c. ongegrondverklaring van de klacht;
d. (gedeeltelijke)gegrondverklaring van de klacht.
2. Indien de klachtencommissie een klacht (gedeeltelijk) gegrond verklaart, vervalt de bestreden beslissing en de daaruit voortkomende rechtsgevolgen.
3. De klachtencommissie kan opdracht geven een nieuwe beslissing te nemen of een andere handeling te verrichten met inachtneming van haar oordeel.
4. De klachtencommissie kan voor de beslissing of handeling zoals bedoeld in lid 3 een termijn stellen.
5. De klachtencommissie deelt haar beslissing onverwijld mee aan de indiener van de klacht, de cliënt, de vertegenwoordiger, de advocaat, de zorgaanbieder, de zorgverantwoordelijke, degene op wie de klacht betrekking heeft en de inspectie.
6. De klachtencommissie wijst de betrokkenen op de mogelijkheid om een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift in te dienen bij de rechter ter verkrijging van een beslissing over de klacht.
7. Een verzoekschrift bij de rechter kan ook worden ingediend indien de klachtencommissie niet tijdig een beslissing heeft genomen.
8. De termijn voor het indienen van een verzoekschrift bedraagt zes weken vanaf het moment waarop de beslissing van de klachtencommissie kenbaar is gemaakt dan wel kenbaar gemaakt had moeten worden.
9. De klachtencommissie maakt de uitspraken over klachten die aan haar zijn voorgelegd openbaar, in een vorm die niet herleidbaar is tot personen. Dit laatste geldt niet voor de zorgaanbieders.

Artikel 10 Registratie klachten

Artikel 11 Verplichtingen Klachtenportaal Zorg

1. Klachtenportaal Zorg ziet er namens de zorgaanbieders op toe dat de werkzaamheden van de klachtencommissie worden verricht volgens deze klachtenregeling.
2. Klachtenportaal Zorg bewaart alle stukken met betrekking tot een klacht en de behandeling daarvan in een dossier, dat maximaal twee jaar wordt bewaard nadat de klacht is afgerond, tenzij er zwaarwegende redenen zijn om deze stukken langer te bewaren.

Artikel 12 Inwerkingtreding

Deze Klachtenregeling Wzd is vastgesteld door Klachtenportaal Zorg en treedt 01-01-2022 in werking.

Klachtenportaal Zorg B.V. – Westeinde 14a – 1601 BJ Enkuizen - NL 96 INGB 0007 7605 23 KvK
75181630 – BTW NL860173215B01- www.klachtenportaalzorg.nl © 2021-2022 Klachtenportaal Zorg

Vertrouwenspersoon



AKJ – Zorgbelang vertrouwenspersonen in de jeugdhulp

Alle (pleeg)kinderen, (pleeg- of groot)ouders en verzorgers die te maken hebben met de jeugdhulp, hebben recht op een onafhankelijke vertrouwenspersoon. Daarvoor kunnen zij terecht bij het AKJ - *vertrouwenspersonen in de jeugdhulp*. Ondersteuning door de vertrouwenspersoon van het AKJ is gratis. Het AKJ en Zorgbelang zijn zelfstandige stichtingen, de vertrouwenspersonen zijn niet in dienst van een instelling voor jeugdhulp.

Wat kan de vertrouwenspersoon voor jou doen?

Het kan gebeuren dat je ontevreden bent over de hulp die je krijgt. Als je er niet uit komt met de hulpverlener van je instelling, neem dan contact op met een vertrouwenspersoon van het AKJ. Allereerst luisteren zij naar jouw verhaal. Soms helpt dat al. In ieder geval zal de vertrouwenspersoon je verhaal altijd serieus nemen. Zij of hij informeert je over je rechten en geeft advies. Ook kan de vertrouwenspersoon je ondersteunen bij het opstellen van een klachtbrief en bij een gesprek met de instelling.

Zo bereik je het AKJ

- Bel naar **088 – 555 1000**
- Mail naar info@akj.nl
- **Chat** met een vertrouwenspersoon via de website www.akj.nl. De chat is open van maandag t/m donderdag van 16.00-20.00 uur en op vrijdag van 15.00-17.00 uur.

Folder informatie vertrouwenspersoon is in te lezen via onze website, “klik hier”

Handtekening opdrachtgever voor gelezen:	Datum: