



## **INFORMATIE**

**Post- en bezoekadres:**

Zoomstraat 2  
6826 BS Arnhem

Tel: 026-8403009  
Fax: 026-8486201

[info@thuiszorgdermangelderland.nl](mailto:info@thuiszorgdermangelderland.nl)  
[www.thuiszorgdermangelderland.nl](http://www.thuiszorgdermangelderland.nl)

---

**INHOUDSOPGAVE**

Welkomstwoord	3
1. Bereikbaarheid van Derman Thuiszorg	4
2. Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	5
2.1 Wet Langdurige Zorg	5
2.2 Wet Maatschappelijke Ondersteuning	6
2.3 Zorgverzekeringswet	8
3. Persoonsgebonden Budget	9
4. Kosten van de zorg	11
5. Huishoudelijke zorgverlening	12
6. Persoonlijke verzorging	13
7. Verpleging	14
8. Begeleiding	15
9. Verlenging of wijziging van de zorg	16
10. Hoe om te gaan met klachten?	17
11. Hoe om te gaan met schade?	19
12. Uw privacy	21
13. ARBO – eisen	22
14. Hygiëne	25
15. Zorgweigerings	26
Bijlage A: veel gestelde vragen	27

## **Welkomstwoord**

U heeft gekozen voor Derman Thuiszorg. Hiermee heeft u gekozen voor een organisatie, die kwaliteit en openheid hoog in het vaandel heeft staan.

Derman Thuiszorg stuurt u dit informatiepakket toe om u te informeren over een aantal fundamentele zaken die nu, of misschien later, van pas kunnen komen. Derman Thuiszorg hoopt u op deze manier zo volledig mogelijk te informeren en antwoord te kunnen geven op eventuele vragen, zoals:

- Welke soorten zorg zijn er?
- Hoe verleng ik mijn zorg?
- Wat moet ik doen als ik een klacht heb?

Het lijkt misschien een overvloed aan informatie, maar u kunt alles rustig doornemen. Waarschijnlijk heeft u nu nog niet alle informatie nodig, maar wellicht op een later moment wel. Dan is het handig om deze informatie bij de hand te hebben.

Voor verdere vragen en opmerkingen kunt u uiteraard altijd terecht bij uw vaste contactpersoon binnen Derman Thuiszorg. U kunt ook bellen met het secretariaat 026-8403009 of mailen naar [info@thuiszorgdermangelderland.nl](mailto:info@thuiszorgdermangelderland.nl).

Met vriendelijke groet,

Mustafa Demirci

## **1. BEREIKBAARHEID VAN DERMAN THUISZORG**

Derman Thuiszorg is op werkdagen bereikbaar van 8.30 uur tot 17.00 uur.

Voor afzeggingen van de zorg of wijziging in de planning kunt u 's morgens bellen tussen 8.30 en 10.00 uur, zodat dit 's middags in de planning verwerkt kan worden. U kunt Derman Thuiszorg bereiken onder het volgende telefoonnummer:

**026 - 840 30 09**

Voor eventuele spoedgevallen kunt u, voor en na bovengenoemde werktijden, de bereikbaarheidsdienst van Derman Thuiszorg bellen op het volgende mobiele nummer:

**06 - 11 38 48 34**

Dit mobiele nummer is 24-uur per dag en in de weekenden bereikbaar voor spoedgevallen.

Natuurlijk bent u altijd van harte welkom op ons kantoor in Arnhem:

**Derman Thuiszorg Gelderland  
Zoomstraat 2  
6826 BS Arnhem**

## 2. ALGEMENE WET BIJZONDERE ZIEKTEKOSTEN

Iedere Nederlander is via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) verzekerd voor zorg en ondersteuning bij langdurige ziekte, handicap of ouderdom. Om in aanmerking te komen voor voorzieningen uit de AWBZ is er een indicatiebesluit van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) nodig.

### AWBZ Vanaf 2015

Per 1 januari 2015 geldt de AWBZ niet meer.

In de nieuwe situatie wordt zorg zoveel mogelijk aan huis gegeven. Mensen kunnen zo langer zelfstandig blijven wonen. Het doel is om de kosten voor de zorg in de hand te houden.

De AWBZ is opgesplitst in verschillende delen.

- De kosten voor opname in een zorginstelling worden voortaan vergoed vanuit de Wet langdurige zorg.
- Begeleiding en ondersteuning worden georganiseerd en gefinancierd door de gemeente, vanuit de WMO. Ook valt hieronder de ondersteuning van mantelzorgers, dagopvang en beschermd wonen
- De kosten voor de medische zorg worden vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet (ZVW). Verpleging aan huis, persoonlijke verzorging, en de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) gaan via de ZVW.

De AWBZ verdwijnt niet meteen helemaal. Had u in 2014 nog een geldige AWBZ-indicatie, dan geldt meestal een overgangsregeling.

### 2.1 WET LANGDURIGE ZORG (WLZ)

De Wet langdurige zorg (WLZ) is de opvolger van de AWBZ. De AWBZ geldt niet meer sinds 1 januari 2015. Vanuit de WLZ wordt de meest zware, langdurige zorg vergoed. Dit is zorg voor mensen die zijn opgenomen in een instelling of langdurig, 24 uur per dag zorg en toezicht nodig hebben.

Als u aanspraak wilt maken op zorg vanuit de WLZ, kunt u bij het CIZ een indicatie aanvragen. Het proces van WLZ-aanvraag tot zorg:

- U vraagt een WLZ-indicatie aan bij het Centraal Indicatie Centrum (CIZ). Ook kan Derman Thuiszorg namens u een indicatie aanvragen. Een schriftelijke aanmelding is wel noodzakelijk. U kunt een aanvraagformulier opvragen bij Derman Thuiszorg en of vinden op de site van het Centraal Indicatie Centrum (CIZ) [www.ciz.nl](http://www.ciz.nl).

Het ingevuld formulier dient opgestuurd te worden naar het volgende adres:

CIZ  
Postbus 84  
3970 AB Driebergen

- Op grond van de beleidsregels WLZ van het ministerie van VWS beoordeelt of toetst het CIZ of u toegang heeft tot zorg vanuit de WLZ. U kunt alleen in aanmerking komen voor zorg vanuit de WLZ als u blijvend zorg nodig heeft en er daarnaast sprake is van 24-uurs zorg in de nabijheid of permanent toezicht.

- Krijgt u een WLZ-indicatie, dan regelt het zorgkantoor met een zorgaanbieder dat de zorg geleverd wordt. U heeft hiervoor een zorgaanbieder van voorkeur kunnen aangeven. Kiest u voor een persoonsgebonden budget (PGB), dan geeft het zorgkantoor u een budget om zelf zorg in te kopen. De eventuele eigen bijdrage (zie volgende punt) wordt dan ingehouden op het budget.

- Het CAK (Centraal Administratie Kantoor) berekent of u een **eigen bijdrage** moet betalen voor de zorg vanuit de WLZ. Is dat het geval, dan ontvangt u hiervoor een rekening van het CAK.

### Zorgprofiel

Als u recht op zorg uit WLZ heeft, dan bepaalt het CIZ wat voor zorgprofiel u heeft.

### Zorgplan

In het zorgprofiel staan geen afspraken over welke zorg u krijgt. Dat staat in het zorgplan. Het zorgplan maakt u met uw zorgaanbieder(s). U praat over wat u nog zelf kunt en waar u hulp bij nodig heeft. En wie die zorg komt geven. De afspraken die u maakt met de aanbieders, komen in het zorgplan. Ook kunt er tijden en praktische zaken in vastleggen.

### Thuis blijven wonen

U heeft een indicatie voor de WLZ, maar als u toch liever thuis wilt blijven wonen, dan kunt u de zorg uit uw zorgprofiel ook thuis krijgen. Dat kan op een aantal manieren:

- **Het volledig pakket thuis.** U kunt zelf een zorginstelling uitzoeken die de zorg bij u thuis wil komen geven.
- **Het modulair pakket thuis.** U kiest voor meerdere zorgaanbieders en bepaalt zelf welke zorg u van welke aanbieder wilt krijgen.

### Overgangsrecht WLZ

Als u in 2014 bij een zorginstelling woonde, dan kunt u daar blijven wonen. Uw AWBZ-indicatie is automatisch omgezet in een WLZ-indicatie. Als u in 2014 zelfstandig woonde dan hangt het van uw zorgzwaartepakket af of u in de WLZ terecht kunt. Met een hoog zorgzwaartepakket kan dat. Anders krijgt u uw zorg via de gemeente en de zorgverzekering.

Als u liever zelf de zorg die u nodig heeft wil inkopen, dan kunt u kiezen voor een persoonsgebonden budget (PGB). U kunt meer informatie vinden in het hoofdstuk 6.

## 2.2 WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING

De Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) is erop gericht dat u zo lang mogelijk zelfstandig kunt blijven en dat u actief kunt meedoen in onze samenleving. Ook als u een beperking of belemmering heeft. De gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering van de WMO. Wie huishulp nodig heeft, kan een beroep doen op de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) 2015. U kunt voorzieningen uit de WMO 2015 aanvragen via uw gemeente.

### Voorbeelden ondersteuning thuis

De gemeente regelt de ondersteuning thuis. Het gaat dan om taken die geen medisch karakter hebben. Voorbeelden van hulp en voorzieningen die onder de WMO 2015 vallen zijn:

- Huishoudelijke hulp (zoals hulp bij het opruimen, schoonmaken en ramen zemen);
- Aanpassingen in de woning (bijvoorbeeld een traplift of een verhoogd toilet);

- Vervoer in de regio (voor mensen die slecht ter been zijn en niet met het openbaar vervoer kunnen reizen);
- Dagbesteding;
- Individuele begeleiding;
- Ondersteuning van mantelzorgers;

### **Het keukentafelgesprek**

Als u contact zoekt met de gemeente, via het wijkteam, en om hulp of ondersteuning vraagt, dan heet dat een melding. Na deze melding wordt u uitgenodigd voor een gesprek. Dat gesprek heet ook wel 'het keukentafelgesprek'.

Tijdens het keukentafelgesprek praat u met een coach van het wijkteam. Het gesprek gaat over uw hulpvraag en de mogelijke oplossingen daarvoor. Na het gesprek wordt een plan gemaakt om uw problemen aan te pakken. De coach van het wijkteam moet moeite doen om een goed beeld krijgen van uw situatie. Dat heet in de wet 'het onderzoek'.

Tijdens het onderzoek brengt de coach van het wijkteam in kaart:

- Wat uw situatie is
- Wat u zelf kunt doen, wat anderen kunnen doen
- Waar u hulp bij nodig heeft
- Wat de mogelijkheden zijn voor professionele hulp
- Welke eigen bijdrage u moet betalen

De coach van het wijkteam maakt na afloop van het gesprek een verslag. Hierin staan de uitkomsten van het onderzoek. Dit is een samenvatting van wat er is besproken en welke afspraken er gemaakt zijn. Dit verslag is schriftelijk. Na het gesprek moet de gemeente u dit verslag sturen. Het is belangrijk dat u dit verslag goed doorleest en kijkt of u het eens bent met de afspraken die erin staan.

Als u een melding doet bij de gemeente, dan heeft de gemeente 6 weken de tijd om onderzoek te doen. Dit staat in de wet. Het keukentafelgesprek maakt deel uit van dit onderzoek. Daarom moet het keukentafelgesprek binnen 6 weken na de melding plaatsvinden.

### **Overgangsrecht WMO**

Sinds 1 januari 2015 is de gemeente verantwoordelijk voor zorg die eerder onder de AWBZ viel. Als u nog een geldige AWBZ-indicatie van het CIZ heeft, dan vervalt deze uiterlijk op 1 januari 2016.

Tenzij de indicatie eerder afloopt. Tot dan heeft u recht op dezelfde zorg bij dezelfde aanbieder, als dat mogelijk is. Voordat uw indicatie afloopt zal de gemeente contact met u opnemen. De gemeente bekijkt dan opnieuw wat voor zorg u nodig heeft. U kunt eventueel ook zelf contact opnemen. Het kan zijn dat de gemeente besluit dat uw zorg anders wordt georganiseerd dan eerst.

### **Eigen bijdrage WMO 2015**

Het kan zijn dat u voor uw voorziening uit de WMO een [eigen bijdrage](#) moet betalen. De gemeente bepaalt dit. De hoogte van het bedrag hangt af van uw inkomen.

Het CAK int de eigen bijdrage.

## 2.3 ZORGVERZEKERINGSWET

Mensen die **verpleging en verzorging** thuis nodig hebben, krijgen die dan via de zorgverzekering. Voor huidige cliënten geldt een overgangsregeling. De kosten voor de medische zorg worden vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet (ZVW). Verpleging aan huis, persoonlijke verzorging, en de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) gaan via de ZVW.

### Overgangsrecht Zorgverzekeringswet

Als u eind 2014 een geldige AWBZ-indicatie voor verpleging en verzorging heeft dan is deze door de zorgverzekeraar omgezet in een geldige verwijzing voor wijkverpleging. U heeft direct recht op deze zorg. De AWBZ geldt niet meer.

### Persoonsgebonden Budget via Zorgverzekeringswet

Verpleging en verzorging thuis vallen onder de Zorgverzekeringswet (ZVW). Deze zorg wordt vergoed uit het basispakket. U kunt kiezen voor zorg in natura of onder voorwaarden voor een PGB. U vraagt de PGB aan bij uw zorgverzekeraar.

De belangrijkste voorwaarden zijn:

- U beschrijft in een budgetplan welke zorg u met uw PGB inkoop.
- U geeft duidelijk aan waarom u een PGB wilt. De verzekeraar kijkt of een PGB bij u past.
- De verzekeraar beoordeelt de kwaliteit van de zorg die u inkoop.
- De regels voor het PGB in de Zorgverzekeringswet kunnen verschillen per zorgverzekeraar. U vindt de regels in de polisvoorwaarden.

### Veranderingen op een rij:

- U ontvangt uw PGB voor verpleging en verzorging niet meer vooraf, maar u declareert uw rekeningen achteraf bij uw zorgverzekeraar. U ontvangt binnen tien werkdagen het bedrag waar u recht op heeft. Met dit bedrag betaalt u uw zorgverlener.
- Voor uw PGB voor verpleging en verzorging betaalt u **geen eigen bijdrage** meer.
- Verpleging en verzorging telt niet mee voor uw eigen risico.
- Uw budget voor verzorging wordt lager. Dit komt doordat de overheid bezuinigt op langdurige zorg. Uw eigen bijdrage vervalt. Hierdoor krijgt u netto meer of minder budget. Dit is afhankelijk van uw situatie.
- Het is niet langer mogelijk om zorg in natura en een PGB te combineren. U moet kiezen tussen zorg in natura of een PGB.



### 3. PERSOONSGEBONDEN BUDGET

Het kan gebeuren dat u niet meer voldoende voor uzelf, uw partner, ouder of kind kunt zorgen. Bijv. omdat er door een aandoening of een lichamelijke, geestelijke of verstandelijke beperking hulp en zorg nodig is. U kunt via een persoonsgebonden budget die noodzakelijke ondersteuning inkopen die u nodig heeft. Met dit budget bepaalt u zelf welke zorg u inkoopt en op welke tijden u geholpen wilt worden.

#### **Het verschil tussen persoonsgebonden budget en zorg in natura**

Bij zorg in natura wordt de zorg geregeld via een zorgverzekeraar, of via CIZ of via de gemeente. Met een persoonsgebonden budget (PGB) kunt u zorg, hulp of begeleiding zelf inkopen, bij een zorgverlener die u zelf uitkiest.

#### **Het aanvragen van een persoonsgebonden budget (PGB) gebeurt in een aantal stappen:**

##### **Persoonsgebonden Budget via de Wet langdurige zorg**

U heeft recht op zorg uit de Wet langdurige zorg, dan kunt u voor die zorg een persoonsgebonden budget aanvragen. Dit PGB vraagt u aan bij het zorgkantoor. U moet hiervoor aan een aantal voorwaarden voldoen. Het zorgkantoor bepaalt of u een PGB krijgt.

De belangrijkste voorwaarden zijn:

- Als u een PGB aanvraagt, nodigt het zorgkantoor u uit voor een gesprek om te kijken wat het beste bij u past. Dit kan een PGB zijn, maar het kan ook zijn dat zorg in natura of een combinatie ([modulair pakket thuis](#)) het beste past.
- U beschrijft in een budgetplan welke zorg u inkoopt en bij welke zorgverlener(s).
- U sluit met elke zorgverlener een contract af en voegt daar telkens een zorgbeschrijving bij. Het zorgkantoor en de Sociale Verzekeringsbank (SVB) kunnen de zorgverlener pas uitbetalen als zij het [contract hebben goedgekeurd](#).
- U mag een vertegenwoordiger aanwijzen die het PGB voor u beheert. Dit kan ook verplicht zijn.
- U mag geen behandeling betalen uit het PGB.

U krijgt voor dit PGB te maken met het trekkingsrecht.

##### **Trekkingsrecht**

Uw PGB wordt niet op uw eigen rekening gestort, maar op een rekening van de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Dit heet het [trekkingsrecht](#). Het trekkingsrecht geldt voor alle pgb's, behalve voor het PGB van de zorgverzekeraar.

De SVB beheert uw budget en controleert of u het PGB uitgeeft aan een zorgverlener waar u een overeenkomst mee heeft. U moet daarvoor de contracten met uw zorgverleners naar de SVB sturen.

##### **Persoonsgebonden budget via de Wet Maatschappelijke Ondersteuning**

De gemeente kan onder voorwaarden een persoonsgebonden budget (PGB) verstrekken. Met een PGB kan de cliënt de ondersteuning zelf kiezen en inhuren. Het geld komt niet op de eigen rekening. De Sociale Verzekeringsbank zorgt voor de betaling. De SVB beheert uw budget en controleert of u het PGB uitgeeft aan een zorgverlener waar u een overeenkomst mee heeft. U moet daarvoor de contracten met uw zorgverleners naar de SVB sturen.

De belangrijkste voorwaarden zijn:

- U moet duidelijk aangeven waarom u een PGB wilt. De gemeente kijkt of een PGB bij u past.
- De gemeente beoordeelt de kwaliteit van de diensten en hulpmiddelen die u inkoopt.
- Sommige PGB-houders gebruiken het nu om ondersteuning door het sociale netwerk te betalen. Dat is de hulp die u krijgt van familie, vrienden of burens. Het kan zijn dat uw gemeente daar regels voor maakt.

Waar vraagt u het aan?

Om te weten of u in aanmerking komt voor een kunt u een afspraak maken met een coach van het wijkteam.

### **Persoonsgebonden budget via Zorgverzekeringswet**

De aanvraag voor een (nieuw) PGB vv moet u zelf doen. Kijk voor meer informatie bij Aanvragen: stap-voor-stap.

Dit moet u onder andere doen wanneer:

- Uw indicatie afloopt en hiermee uw PGB vv automatisch eindigt. U moet opnieuw uw zorgbehoefte laten vaststellen door de (wijk)verpleegkundige. Doe dit ruim zes weken voordat uw indicatie(zorgbehoefte), en dus uw PGB vv, eindigt. Zodra de zorgbehoefte is gesteld, kunt u op basis van deze nieuwe zorgbehoefte een aanvraag doen voor PGB vv.
- De aard, omvang of duur van uw zorgvraag wijzigt. De (wijk)verpleegkundige moet dan opnieuw de zorgbehoefte vaststellen. Op basis van deze nieuwe zorgbehoefte kunt u een nieuwe aanvraag voor een PGB vv indienen.
- Uw PGB vv al vier keer automatisch jaarlijks is verlengd. Elke vijfde jaar moet u een nieuwe aanvraag voor een PGB vv indienen, zodat uw PGB vv overeenkomt met uw zorgvraag.
- U langer dan twee maanden bent opgenomen in het ziekenhuis.
- U langer dan twee maanden opgenomen in een instelling waarvoor u een indicatie heeft van het zorgkantoor (Wet langdurige zorg).

### **Zelf zorg inkopen**

Als u een zorgverlener in wilt kopen, krijg u te maken met het zoeken selecteren en beoordelen van de juiste zorgverlener. Als u dan uiteindelijk een zorgverlener heeft gevonden (bijvoorbeeld Derman Thuiszorg) is het belangrijk dat u enkele afspraken met diegene maakt. Dit wordt ook wel een zorgovereenkomst genoemd. Hierin staan onderwerpen vermeld als:

- Het type zorg dat verleend wordt.
- De prijs die u voor die zorg betaalt.
- De tijdstippen en de hoeveelheid zorg die gegeven wordt.

Om de zorgverlener uit te betalen moet door de zorgvrager een factuur verstrekt te worden. Hier staan een aantal gegevens op:

- De dagen waarop de zorg is verleend.
- Het aantal uren dat betaald moet worden.
- De naam, het adres en KvK-nummer van de zorginstelling.

### **Geen inkomen**

Het PGB is bestemd voor het inkopen van zorg. Het PGB wordt daarom niet als inkomen beschouwd. Het PGB heeft dan ook geen invloed op een eventuele uitkering of op de door u te betalen inkomstenbelasting. Als u bij de Belastingdienst aangifte doet voor de inkomstenbelasting moet u het ontvangen PGB dus niet als inkomen opgeven.

### **De hoogte van het PGB**

De hoogte van het bedrag dat u ontvangt is moeilijk van tevoren te bepalen. Het hangt af van de aard en de omvang van de zorg waarvoor u geïndiceerd bent en van de tarief-systematiek van het PGB.

### **KOSTEN VAN DE ZORG**

Nu u thuiszorg gaat ontvangen van Derman Thuiszorg, vraagt u zich waarschijnlijk af hoeveel u dit gaat kosten.

Per 1 januari 2015 zijn er veranderingen plaats gevonden op de grond van AWBZ.

#### **Krijgt u persoonlijke verzorging en/of verpleging?**

Als u persoonlijke verzorging en of verpleging krijgt, dan heeft u te maken met uw zorgverzekeraar. Om de kosten vergoed te krijgen moet u een declaratieformulier in. U vult het declaratieformulier zo volledig mogelijk in. U stuurt dit ingevulde formulier samen met de originele facturen naar uw zorgverzekeraar. De betaling wordt overgemaakt op uw rekeningnummer zoals deze bij uw zorgverzekeraar bekend is.

Voor uw PGB voor verpleging en verzorging betaalt u geen eigen bijdrage meer.

#### **Krijgt u begeleiding groep, begeleiding individueel en/of huishoudelijke hulp?**

U krijgt voor dit PGB te maken met het trekkingsrecht. De SVB mag vanaf 2015 alleen betalingen doen aan zorgverleners als er een goedgekeurde zorgovereenkomst is en zal dit jaar alle zorgovereenkomsten van de budgethouders registreren. U krijgt daarom een brief van de SVB of uw zorgkantoor met het verzoek om uw zorgovereenkomsten tijdig op te sturen, zodat u na 1 januari 2015 uw zorgverleners kunt blijven betalen. Uw PGB wordt niet op uw eigen rekening gestort, maar op een rekening van de Sociale Verzekeringsbank (SVB). De Sociale Verzekeringsbank (SVB) verzorgt vanaf dan de betalingen vanuit uw budget. De SVB betaalt in uw opdracht uw zorgverleners. Dat is trekkingsrecht.

U betaalt daarnaast een eigen bijdrage. Deze bijdrage is afhankelijk van uw inkomen en gezinssituatie. U ontvangt hiervoor van het Centraal Administratie Kantoor (CAK) maandelijks een factuur.

Vragen over de eigen bijdrage thuiszorg kunt u zowel telefonisch als schriftelijk stellen aan het CAK. Het gratis informatienummer 0800 -1925 is op werkdagen bereikbaar van 08.00 tot 18.00 uur. Schriftelijke vragen kunt u zenden aan:

CAK

Antwoordnummer 1608

2509 VB Den Haag

## Huishoudelijke zorgverlening

Het is moeilijk om aan te geven wat de taken binnen de huishoudelijk verzorging precies zijn. Soms is de lijn tussen wat tot het werk van de thuiszorg hoort en niet hoort heel dun en vaag.

Juist omdat de lijn tussen taken en niet-taken soms onduidelijk is, is een goede communicatie tussen cliënt en zorgverlener dan ook onontbeerlijk. Hieronder treft u een overzicht aan van taken welke onder huishoudelijke verzorging vallen.

### *Schoonmaken:*

- Ramen wassen;
- Stofzuigen/ Stofwissen;
- Dweilen en schrobben;
- Klam vochtig afnemen;
- Plafonds ragen;
- Deuren, tegels, meubilair reinigen;
- Sanitair reinigen/ wc soppen;
- Bed verschonen.

### *Het doen van de was:*

- Verzamelen, wassen en drogen;
- Ophangen, vouwen en strijken.

### *Incidentele huishoudelijke taken:*

- Radiatoren schoonmaken;
- Lamellen/ jaloezieën schoonmaken;
- Balkon/ buitenbestrating vegen;
- Koper/ zilver poetsen;
- Vitrage/ douchegordijnen wassen;
- Boodschappen halen en opruimen;
- Koken en afwassen.

Omdat het onmogelijk is om een volledige lijst van huishoudelijke werkzaamheden op te stellen, is het misschien handig om enkele specifieke voorbeelden te geven van taken welke niet onder de huishoudelijke verzorging vallen.

Hier gaat het dan voornamelijk om de grote schoonmaak, zoals plafonds nat afnemen, zware overgordijnen en/of vloerkleden reinigen, vloerbedekking met tapijtreiniger reinigen, vloeren handmatig in de was zetten, kamers leeghalen of meubels uit elkaar halen. Tevens werkzaamheden buitenshuis zoals tuinonderhoud, het schoonmaken van de fiets of auto en het opruimen van de garage of schuur vallen niet onder de huishoudelijke verzorging.

Tot slot zijn er diverse taken waarover afspraken kunnen worden gemaakt tussen u en uw zorgverlener. Dit zou dan kunnen gaan om het schoonmaken van bijvoorbeeld de diepvriezer of de vuilcontainers, het uitlaten van de hond of het assisteren bij een verhuizing. Deze afspraken worden vastgelegd in het zorgdossier.

## **PERSOONLIJKE VERZORGING**

De functie persoonlijke verzorging is gericht op het ondersteunen bij, of overnemen van uw lichaam gebonden zorg en het stimuleren, aanleren en opheffen of compenseren van tekorten van uw zelfredzaamheid.

Persoonlijke verzorging bestaat uit de volgende activiteiten:

- Hulp bij wassen;
- Hulp bij aan- en uitkleden;
- Hulp bij het in- en uit bed gaan;
- Hulp bij verplaatsen in zit- of lighouding (hulp bij beweging en houding);
- Hulp bij de toiletgang;
- Hulp bij het aan- en uittrekken van steunkousen;
- Hulp bij het eten en drinken;
- Persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels en huid;
- Het aanbrengen van een prothese;
- Het geven van advies en voorlichting, gericht op persoonlijke verzorging;
- Medicijnen klaarzetten.

## VERPLEGING

Bij verpleging gaat het om het herkennen en analyseren van uw gezondheidsproblemen en het uitvoeren van daarmee samenhangende verpleegkundige handelingen. Met oog op herstel van uw gezondheid, of voorkomen van verergering van uw ziekte of aandoening, eveneens verlichting van uw pijn, lijden en ongemak.

De volgende handelingen horen bij verpleging:

- Verpleegtechnische handelingen;
- Controle lichaamsfuncties;
- Wond- en/of stomaverzorging;
- Ondersteuning bij uitscheiding (katheter, etc.);
- Verpleegkundige begeleiding bij omgaan met ziekte;
- Advies, instructie en voorlichting bij ziekte en gezondheid;
- Adviseren van informele verzorgers.

Natuurlijk kan verpleging ook gecombineerd worden met persoonlijke verzorging. Immers, heel vaak hangen deze twee functies samen. Ook is het klaarzetten en toedienen van medicijnen nog weleens een verwarrende taak. Het toedienen behoort tot verpleging, terwijl klaarzetten bij persoonlijke verzorging hoort.

## **BEGELEIDING**

Er zijn twee vormen van begeleiding:

1. Begeleiding individueel
2. Begeleiding groep

Begeleiding individueel wordt in de thuissituatie van de cliënt verleend. Begeleiding in groepsverband vindt plaats op locatie van Derman Thuiszorg. Beide zijn gericht op het behouden en het bevorderen van de zelfredzaamheid.

### ***Ad 1. Begeleiding individueel***

Begeleiding individueel is gericht op mensen die te maken hebben met verlies van zelfredzaamheid, regieverlies en (ernstig) sociaal isolement. De ondersteunende begeleider (OB'er) richt zich op alle intakes, indicatieaanvragen en aanmeldingen van de cliënt.

De OB'er biedt (indien nodig) begeleiding aan u en/of mantelzorger op sociale, emotionele, materiële en immateriële gebieden die samenhangen met de ziekte, handicap of verlieservaringen en alle daaruit voortvloeiende veranderingen in uw leven.

Daarnaast biedt Derman Thuiszorg ondersteuning in het dagelijks leven, zoals:

- Afspraken maken en u begeleiden naar medici en medische instellingen;
- Afspraken maken en u begeleiden naar alle (semi)overheidsinstellingen, indien dit samenhangt met de problemen van de cliënt;
- Signaleren en vervolgens de maatschappelijk werker op de hoogte houden van (eventueel) opkomende problemen, papierwerk en andere belangrijke handelingen;
- Andere simpele handelingen zoals samen met u boodschappen doen en hulpmiddelen bestellen.

Een kenmerk van deze vorm van thuiszorg is dat de beperkte zelfredzaamheid van de cliënt van langdurige aard is. Begeleiding individueel is dan ook niet gericht op herstel, maar op handhaving.

### ***Ad 2. Begeleiding groep***

Iedereen die behoefte heeft aan wat meer contacten, gezellige bezigheden en een zinvolle dagbesteding kan op basis van een indicatie deelnemen aan de dagbesteding programma. U wordt begeleid bij de bevordering van uw sociale redzaamheid door ondersteuning bij de invulling van uw sociale activiteiten en dagprogramma. De zorg ontvangt u op tijdstippen en dagen die bij u dag- en/of weekprogramma passen. U kunt zoveel mogelijk de dingen doen die u zelf wilt blijven doen. U wordt ondersteund bij het vinden en gebruik maken van sociale activiteiten en dagbestedingsmogelijkheden.

## **VERLENGING OF WIJZIGING VAN DE ZORG**

### ***Verlenging van de zorg***

Uw indicatiebesluit van uw zorgverzekering of gemeente is voor een beperkte tijd geldig. Het kan natuurlijk voorkomen dat u nog niet voldoende hersteld bent en dat u uw zorg wilt verlengen.

Hoe vraagt u deze verlenging aan?

Een aantal weken voor het verloop van uw indicatie, wordt er telefonisch contact met u opgenomen door Derman Thuiszorg. Samen met u bespreekt de zorgverlener van Derman Thuiszorg of verdere zorg noodzakelijk is. Indien uit dit gesprek blijkt dat de zorg moet worden aangepast, zal de medewerker van Derman Thuiszorg contact opnemen met uw zorgverzekering of de gemeente om de indicatie bij te stellen. Eventueel komt er een wijkverpleegkundige van de zorgverzekeraar of de gemeente bij u langs om u opnieuw te indiceren.

Als u het aantal uren hulp bij het huishouden, dagbesteding en/ of begeleiding groep wilt uitbreiden, moet er dan een afspraak gemaakt worden met de coach van het wijkteam Arnhem.

Als u het aantal uren persoonlijke verzorging en/of verpleging wilt uitbreiden, dan maken wij een afspraak met de wijkverpleegkundige. Er komt een wijkverpleegkundige bij uw thuis.

Tijdens het onderzoek brengt de coach van het wijkteam in kaart:

- wat uw situatie is
- wat u zelf kunt doen, wat anderen kunnen doen
- waar u hulp bij nodig heeft.
- wat de mogelijkheden zijn voor professionele hulp
- welke eigen bijdrage u moet betalen

De coach van het wijkteam maakt na afloop van het gesprek een verslag. Hierin staan de uitkomsten van het onderzoek. Dit is een samenvatting van wat er is besproken en welke afspraken er gemaakt zijn. Na het gesprek stuurt de zorgverzekeraar of de gemeente u een brief met een toezegging of afwijzing van uw zorgvraag.

### ***Wijziging van de zorg***

Het kan zijn dat u na verloop van tijd meer, minder of andere zorg nodig heeft dan aanvankelijk is geïndiceerd. In dit geval moet u dit aangeven bij uw zorgverlener. Net als bij verlenging, wordt er een nieuwe indicatie aangevraagd bij uw zorgverzekeraar of de gemeente en wacht u het indicatiebesluit van de zorgverzekeraar of de gemeente af.

### ***Als u het niet eens bent met het indicatiebesluit***

Als u vindt dat de zorgverzekeraar of de gemeente de verkeerde zorg of te weinig zorg heeft geïndiceerd, kunt u binnen zes weken na dagtekening van het indicatiebesluit bezwaar bij de zorgverzekeraar of de gemeente aantekenen. Uw aanvraag wordt vervolgens opnieuw overwogen en de zorgverzekeraar of de gemeente neemt een tweede besluit. Bent u het hier ook niet mee eens dan kunt u beroep aantekenen bij de rechter. De zorgverzekeraar of de gemeente informeert u over de stappen die u daartoe moet nemen.



## **HOE OM TE GAAN MET KLACHTEN?**

Onvrede hebben met een situatie is vervelend, maar om dit als klacht uit te spreken aan de juiste persoon is moeilijk. Daarbij kan emotionele betrokkenheid de gang van zaken complexer voor u maken. Wij willen u informatie aanreiken zodat u, in dit geval, aan de hand van deze informatie de juiste weg weet te bewandelen. Het hieronder beschreven stappenplan geeft aan wie u kunt benaderen met uw klacht.

### ***Stap 1***

Probeer de klacht altijd eerst te bespreken met de veroorzaker van de klacht. Hij/zij zal het waarderen als de oorzaak van de klacht direct kan worden opgelost.

### ***Stap 2***

Als u de klacht niet met de veroorzaker van de klacht kunt of wilt bespreken, kunt u de klacht voorleggen aan de directie van Derman Thuiszorg.

### ***Stap 3***

Indien het gesprek met de directie voor u niet het gewenste resultaat oplevert, kunt u de klacht voorleggen aan de klachtencommissie van Derman Thuiszorg. U dient uw klacht schriftelijk (zie bijlage 11 A) in te dienen bij de klachtencommissie en vervolgens krijgt u een ontvangstbevestiging hiervan.

Ook wordt uw klacht ter kennisneming aan de aangeklaagde medewerker toegezonden, die hier schriftelijk op moet reageren. U krijgt een afschrift van deze reactie. Vervolgens vraagt de klachtencommissie aan u of u een gesprek wilt met de klachtencommissie of dat schriftelijke reactie van de medewerker voldoet om uw klacht in te trekken. Mocht u een gesprek wensen dan krijgt u daarvoor een oproep. Mocht u hier ernstige bezwaren tegen hebben dan moet u dit van tevoren aan de klachtencommissie kenbaar maken.

U en de aangeklaagde medewerker krijgen de tijd om uw beider standpunten toe te lichten. Er wordt een verslag gemaakt van het gesprek, waar ook u een afschrift van krijgt. De klachtencommissie doet binnen 14 dagen een uitspraak. De klacht is dan als gegrond, ongegrond of gedeeltelijke gegrond beoordeeld. U krijgt dit oordeel op papier toegezonden, inclusief een aanbeveling van de klachtencommissie. De directie zal binnen vier weken na ontvangst van de aanbeveling aan u en de klachtencommissie laten weten of deze aanbeveling wordt opgevolgd. De klachtencommissie en Derman Thuiszorg handelt conform de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector.

### ***Stap 4***

Als laatste kunt u de klacht voorleggen aan Stichting Klachtencommissie Gezondheidszorg. Een klacht kan in eerste instantie worden besproken met de zorgaanbieder volgens de interne klachtenregeling van de zorgaanbieder. Een klacht kan echter direct worden ingediend, als de zorgaanbieder is aangesloten bij deze klachtencommissie, bij het ambtelijk secretariaat van de Stichting Klachtencommissie Gezondheidszorg. Meer informatie kunt u vinden in het Klachtenreglement. Als u het wilt, kan een van onze medewerkers u hiermee helpen.

**BIJLAGE 11 A: KLACHTENFORMULIER CLIËNTEN**

Formulier ingevuld door:

naam:

.....

Klacht ingediend namens: .....

Naam: .....

Zichzelf .....

**OMSCHRIJVING VAN DE KLACHT**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Datum en tijdstip van de klacht:.....

Indien de klacht een medewerker van Derman Thuiszorg betreft, naam van de medewerker:

.....

Indien er getuigen waren, namen:

.....  
.....

Plaats: ..... Datum: .....

Handtekening:

**Dit klachtenformulier kunt u sturen naar:**

Derman Thuiszorg  
t.a.v. de klachtencommissie

## **HOE OM TE GAAN MET SCHADE?**

Nu u gebruik maakt van de diensten van Derman Thuiszorg komen er regelmatig zorgverleners bij u thuis. Dit betekent dat er weleens iets mis kan gaan. De zorgverlener kan per ongeluk iets beschadigen. Een ongeluk zit in een klein hoekje.

Derman Thuiszorg maakt onderscheid tussen twee soorten schade.

- In het ene geval ontstaat er schade tijdens het gebruik van een bepaald gebruiks-voorwerp door één van onze medewerkers. Dit kan bijvoorbeeld een vorm van slijtage zijn (wat u ook zou kunnen gebeuren). In zo'n geval kan er geen beroep worden gedaan op de aansprakelijkheidsverzekering van Derman Thuiszorg.
- In het andere geval is de schade echter duidelijk veroorzaakt door de zorgverlener, doordat hij/zij bijvoorbeeld iets omstoot of laat vallen. Natuurlijk zal dan de dagwaarde door de verzekering van Derman Thuiszorg worden vergoed.

Wat moet u dan doen?

U vult het schadeformulier (zie bijlage 12 A) in en stuurt u dit op naar Derman Thuiszorg. De directie instrueert uw zorgverlener over de gang van zaken en de financiële afwikkeling.

U dient het beschadigde voorwerp niet weg te gooien of te repareren voordat de verzekeringsmaatschappij van Derman Thuiszorg de kans heeft gekregen de schade te inventariseren.

Bij vermissing of verdenking van diefstal, tijdens de zorg thuis, zult u zelf aangifte moeten doen bij de politie. Eventueel kan Derman Thuiszorg u helpen bij deze handeling, mocht u er zelf problemen mee hebben en er niet uitkomen.

**BIJLAGE 12 A: SCHADEFORMULIER**

Beschrijving incident:
Omschrijving van de schade:
De datum van de aanschaf en de nieuwwaarde van het voorwerp:
Datum van het incident:

Naam cliënt:
Tel.nr:
Evt. mobiel:
Cliënt nr:
Bank- of gironr:
Contactpersoon bij Derman Thuiszorg:
Handtekening:
Datum:

**Dit schadeformulier kunt u sturen naar:**

Derman Thuiszorg  
t.a.v. de directie

INFORMATIEPAKKET CLIËNTEN

## **UW PRIVACY**

U heeft gekozen voor de diensten van Derman Thuiszorg. Vanaf nu kunt u rekenen op de zorg van onze zorgverleners. Dit betekent dat Derman Thuiszorg uw persoonlijke gegevens nodig heeft, voor de verstrekking van de zorg.

Derman Thuiszorg zal er alles aan doen om uw privacy te beschermen. Onze medewerkers werken volgens de voorschriften van de *Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP)* en gaan op zorgvuldige wijze om met uw privacy. Uw gegevens zullen niet zonder uw toestemming aan derden worden verstrekt. Er zijn een aantal instanties die uw gegevens wel nodig hebben.

Als u zich inschrijft bij Derman Thuiszorg krijgen wij, door u, of door het CIZ of de gemeente uw indicatierapport toegestuurd. Onze zorgverlener heeft deze gegevens nodig, om optimale zorg te kunnen inzetten en verlenen.

Het tweede deel van het indicatierapport bestaat uit zorggegevens, waarin uw medische status staat beschreven. Deze medische gegevens hebben uw zorgverleners nodig om adequate zorg te verlenen.

Al deze bovenstaande handelingen zijn nodig om uw zorgvraag te realiseren.

Tot slot wijst Derman Thuiszorg u erop dat u het recht heeft om uw dossier in te kijken en/of te wijzigen.

## ARBO - EISEN

Als u thuiszorg van Derman Thuiszorg afneemt, is het vanzelfsprekend dat u eisen stelt aan onze medewerkers. U wilt dat uw thuishulp op tijd komt, goed werk aflevert en een klantvriendelijke houding heeft. Wat nog weleens vergeten wordt, is dat de thuiszorgorganisatie ook eisen aan u mag stellen.

### **Huishoudelijke verzorging**

Huishoudelijke verzorging is zwaar werk. Uw thuishulp tilt, trekt, duwt, hurkt, staat en knielt de hele dag door. Gelukkig weet uw hulp zelf welke bewegingen hij/zij moet vermijden en hoe hij/zij dit moet doen. Soms is het voldoende om de duur van een beweging, bijvoorbeeld op de hurken zitten, te beperken. Toch komt lichamelijke overbelasting helaas maar al te vaak voor. Het is daarom belangrijk dat ons personeel kan werken in een veilige werkomgeving met deugdelijke en veilige materialen. Dit betekent dat er van u als cliënt wordt verwacht dat u een goed werkklimaat zult verschaffen.

De eisen, waaraan u zult moeten voldoen, zijn vastgelegd in het *Convenant Arbeidsomstandigheden Thuiszorg*, opgesteld door de Arbo in 1999.

Hieronder zullen wij de belangrijkste punten uit deze overeenkomst samenvatten.

De cliënt dient te zorgen voor:

- Voldoende verlichting;
- Voldoende loopruimte voor de uitvoerende;
- Een degelijke huishoudtrap;
- Juist een veilige werkmaterialen.

Verder is er ook een lijst opgesteld van materialen die u als cliënt in huis dient te hebben.

Ook hierbij is aangegeven aan welke eisen deze materialen moeten voldoen. Er is geen vergelijkbare lijst met eisen voor schoonmaakmiddelen. In principe heeft u twee soorten schoonmaakmiddel nodig: een allesreiniger en een kalkoplosser. In samenspraak met uw thuishulp kunt u besluiten wat de beste schoonmaakmiddelen voor uw situatie zijn.

### **Vereiste materialen en schoonmaakmiddelen, die minimaal aanwezig moeten zijn:**

Materiaal	Eisen
<b>Boodschappen doen</b>	
Boodschappentas	Stevige tas
<b>Koken en afwassen</b>	
Keukengerei	Voldoende aanwezig
Fornuis	Minimaal 2 kookpitten
Pannen	Oren gaaf en goed bevestigd
Theedoeken	Minimaal 6 stuks/katoen
Pannelappen	
Afwasteil	
Spoelbak + stop	
Afwasborstel	Borstel met synthetische haren, geen kokos. Borstelkop geen hout

<b>De was doen</b>	
Wasmachine/centrifuge	Vol-/halfautomaat met gebruiksaanwijzing
Droogrek/waslijn	Voldoende ophangmogelijkheden
Wasknijpers en –poeder	Voldoende aanwezig
Strijkplank	Verstelbaar, stevige constructie, met strijkplankovertrek
Strijkijzer	Temperatuur instelbaar, onbeschadigd snoer, lichtgewicht
Wasmand	
<b>Schoonmaken (droog)</b>	
Huishoudtrap	Stevige constructie, steunbeugel, lichtgewicht, antislip onder poten en op de treden, er ontbreken geen treden
Ragebol	Steellengte inclusief 135 cm
Stoffer en blik	Blik is van hard plastic, stoffer heeft natuurlijke haren.
Bezem (zacht)/ stofwischer	Steellengte inclusief 135 cm, bevestigingspunten stofwischer-doeken, schuimrubberen zool
Stofzuiger	Vermogen 800 Watt, Kema-keurmerk
Stofdoeken	2 stuks, flanel
Werkdoeken	Gemakkelijk te wringen
<b>Schoonmaken (nat)</b>	
Emmer 10 liter/ 5 liter	2 stuks, (breed) hengsel
Spons	(Geen bad spons)
Zeem	Synthetisch, goed vochtopnemende
Raamtrekker	Rubber van goede kwaliteit/ dubbele rubberstrip
Werkdoekjes (nat)	4 stuks, niet pluizend
Werkdoekjes sanitair	2 stuks, niet pluizend
Toiletborstel	Synthetische haren, schoon
Schuursponsje	2-zijdig verschillende structuur, nylon
Schrobber	Steellengte inclusief 135 cm, dichte inplant
Vloertrekker	Steellengte inclusief 135 cm
Mop emmer of luiwagen	
Vloerwischer/mop	Steellengte inclusief 135 cm, wringsysteem
Dweil	60 x 50 cm, makkelijk te wringen
Huishoudhandschoenen	De juiste maat, heel en schoon
<b>Incidentele klussen</b>	
Evt. harde bezem voor balkon/bestrating	Steellengte inclusief 135 cm
Evt. lamellenborstel	
Evt. radiatorborstel	

### ***Persoonlijke Verzorging (PV) en Verpleging (VP)***

Thuiszorg in de vorm van PV of VP betekent dat de cliënt problemen heeft met zijn/haar zelfredzaamheid. Om bepaalde redenen heeft de cliënt hulp nodig bij de persoonlijke verzorging en/of verpleging. Vaak is het zo dat een verzorgende de cliënt helpt met opstaan, zitten en liggen. De cliënt kan dit niet meer zelf en wordt ondersteund door de verzorgende. Dit betekent dat PV en VP heel zwaar kunnen zijn voor de verzorgende.

Lichamelijke overbelasting komt helaas maar al te vaak voor. Er zijn daarom praktijk regels opgesteld door de thuiszorg, die de gezondheid van onze medewerkers beschermen. Als de lichamelijke inspanningen te zwaar worden om de cliënt te verzorgen, dan kunnen er diverse verpleegartikelen en hulpmiddelen worden aangevraagd.

Voorbeelden van hulpmiddelen zijn een hoog-laag bed, een steunkousenaantrekker of een toiletstoel. Als uw zorgverlener het gebruik van deze artikelen noodzakelijk acht, bent u verplicht deze aan te vragen en te gebruiken.

Wanneer u tijdelijk verpleegartikelen of hulpmiddelen nodig heeft, kunnen de medewerkers van Derman Thuiszorg dit voor u regelen. Zij weten de juiste wegen te bewandelen, om de hulpmiddelen bij u thuis te krijgen.

De maximale uitleentermijn van verpleegartikelen of hulpmiddelen is zes maanden. Heeft u het artikel langer dan zes maanden nodig, dan kunt u dit aanvragen bij uw gemeente (Wet Voorzieningen Gehandicapten) of uw zorgverzekeraar (Regeling Hulpmiddelen).

Deze hulpmiddelen zijn er uiteraard voor uw eigen comfort en gemak, maar ook om het werk van de verzorgende te vergemakkelijken. Het is belangrijk dat er goede afspraken zijn tussen de verschillende zorgverleners en de cliënt, om zo een optimale werkomgeving te creëren voor cliënt en zorgverlener.



## HYGIËNE

De medewerkers van Derman Thuiszorg werken volgens de hygiënische richtlijnen, opgesteld door de ARBO. Deze richtlijnen zijn opgesteld om enerzijds uzelf te beschermen tegen infecties, anderzijds om onze medewerkers te beschermen en daarmee ook de verspreiding van ziektekiemen naar andere cliënten te voorkomen.

De richtlijnen verplichten zorgverleners wegwerphandschoenen en een plastic schort te dragen, wanneer zij mogelijk in aanraking kunnen komen, met lichaamsvochten en/of uitscheidingsproducten. Na direct contact met de cliënt, ook bij het dragen van handschoenen, wast de zorgverlener zijn/haar handen, het liefst met vloeibare zeep.

Het desinfecteren van de handen is alleen nodig als de zorgverlener ondanks de voorzorgmaatregelen toch in aanraking is gekomen, met lichaamsvochten en/of uitscheidingsproducten.

De zorgverlener dient ervoor te zorgen dat eventuele wondjes bedekt zijn. Tevens mag de zorgverlener geen ringen, armbanden of horloges dragen.

Naast deze eisen over persoonlijke hygiëne wordt er van u verwacht dat uw huis een veilige werkomgeving is, d.w.z. dat de medewerkers geen gezondheidsrisico lopen. Dit betekent dat in het geval van ernstige vervuiling of ongedierte het huis grondig moet worden schoongemaakt, voordat de thuiszorg in werking wordt gezet. Als de cliënt weigert mee te werken aan verbetering van de situatie, kan Derman Thuiszorg uiteindelijk besluiten om de zorg te beëindigen.

## ZORGWEIGERING

De thuiszorg geleverd door Derman Thuiszorg is gericht op bevordering en/of herstel van de zelfstandigheid van de cliënt. Gewoonlijk besluiten de zorgverlener en cliënt samen wanneer de zorg wordt afgebouwd en eventueel afgesloten.

Er zijn echter situaties waarin de directie van Derman Thuiszorg besluit om de zorg voortijdig te beëindigen. Dit is het geval wanneer het onverantwoord wordt geacht, om de zorgverlener te laten werken bij de cliënt. De werkomstandigheden moeten gezond voor de medewerkers zijn en voldoen aan de volgende eisen:

1. De lichamelijke belasting mag niet groter zijn dan aanvaardbaar wordt geacht;
2. De hygiënische omstandigheden zijn van dien aard dat de medewerkers geen gezondheidsrisico lopen;
3. De persoonlijke veiligheid van de zorgverlener is gegarandeerd;
4. De cliënt accepteert en respecteert de zorgverleners ongeacht hun huidskleur, geslacht, geloof en geaardheid.

Dit betekent dat:

- Ad 1. De door de zorgverlener gevraagde hulpmiddelen worden geaccepteerd en gebruikt.
- Ad 2. Bij een ernstig vervuilde omgeving met kans op bijvoorbeeld vlooiën, een grondige schoonmaak georganiseerd en geaccepteerd wordt, indien de cliënt of zijn familie dit zelf niet kan.
- Ad 3. Er geen (seksuele) intimidatie plaatsvindt, noch is er sprake van agressief gedrag.
- Ad 4. Alleen in situaties waarbij Derman Thuiszorg van mening is dat rekening gehouden moet worden met de specifieke voorkeur voor een van de genoemde kenmerken, kan worden afgeweken van dit standpunt.

Mocht het voorkomen dat de cliënt zich niet aan de bovenstaande regels houdt, dan zal de directie contact opnemen met de cliënt, om tot een gepaste oplossing te komen en zo een conflict te voorkomen. In het uiterste geval zal schriftelijk een ultimatum worden gesteld. Bij het uitblijven van de gepaste maatregel(en) zal de zorg op de voorgestelde datum worden beëindigd.

## **Bijlage A: Veel gestelde vragen**

U neemt contact op met Derman Thuiszorg. Wij helpen u stapsgewijs op weg naar het aanvragen van thuiszorg.

Voor het aanvragen van een Persoonsgebonden Budget (PGB) neemt u contact op met uw gemeente en/of de wijkverpleegkundige. U krijgt een afspraak met de wijkverpleegkundige. De wijkverpleegkundige bekijkt met u welke zorg u nodig heeft. De gemeente en/of de zorgverzekeraar beslist of u in aanmerking komt voor een PGB.

Als u huishoudelijke zorg, verzorging, verpleging of begeleiding wilt aanvragen kunt u Derman Thuiszorg bellen, telefoon 026-8403009. Een van onze medewerkers kan u hiermee helpen. Maar u kunt zelf ook contact opnemen met uw gemeente en/of de wijkverpleegkundige. Tijdens het gesprek bekijkt de wijkverpleegkundige welke zorg u nodig heeft. Aan de hand van het verslag dat uw wijkverpleegkundige gemaakt heeft, beslist uw gemeente en/of uw zorgverzekeraar welke zorg u nodig heeft.

In het geval van een PGB kunt u zelf bepalen wie zorg bij u verleent. Wanneer u zorg inkoopt bij een thuiszorgorganisatie zal dat wel in overleg gaan.

Wij vragen u naar de dagen waar uw voorkeur naar uit gaat. Ook vragen we naar uw voorkeur voor de ochtend of middag. Vervolgens doen we onze uiterste best om aan uw voorkeur te voldoen. In overleg met u zetten we dan de zorg in.

Wanneer u deze thuiszorg van ons ontvangt, doen wij onze uiterste best om uw vaste hulp te vervangen. Wij vragen u of u vervanging wilt, en als dat niet lukt op de tijd en de dag die u gewend bent, doen wij u een ander voorstel.

Ja, als uw situatie is veranderd, kunt u weer een indicatie aanvragen, een zogenoemde herindicatie bij een veranderde zorgvraag. De wijkverpleegkundige zal dan opnieuw kijken naar uw persoonlijke situatie en wensen, en zo nodig besluiten tot extra zorg.

De huishoudelijke hulp biedt ondersteuning bij het huishouden, zoals stoffen, stofzuigen, ramen zemen of de was doen. Ook kan de huishoudelijke hulp de maaltijden verzorgen, boodschappen doen en dieren en planten verzorgen.

- (Welke zorg biedt een verpleegkundige. Een verpleegkundige biedt verpleging, verzorging en/of begeleiding. Hierbij kunt u denken aan het controleren van lichaamsfuncties,

(in)continentie verzorging, wond- en stomaverzorging, toedienen van medicijnen en medisch technische handelingen.

Verder geeft een verpleegkundig advies over en begeleiding bij de ziekte of behandeling van de patiënt. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn bij mensen met reuma, diabetes, cara of bij mensen die een stoma hebben.

Een verzorgende biedt de dagelijkse persoonsgerichte zorg, zoals de lichamelijke verzorging (wassen, huidverzorging, haarverzorging, mondverzorging en dergelijke), hulp bij het aankleden en het aanbrengen van lichaam ondersteunende hulpmiddelen (zoals prothese, steunkousen, orthopedisch korset), hulp bij beweging, hulp bij het eten en drinken en medicijnen klaarzetten. Verder kan de verzorgende psychosociale begeleiding bieden en advies en voorlichting geven.