



# Thuisondersteuning

**De Nieuwe Zorg Thuis**  
*1 Team, 1 Taak!*

**De Nieuwe Zorg Thuis**  
Stationsweg 44, 7941 HE MEPPEL  
Tel: 085-0239043  
E-mail: [planning@dnzt.nl](mailto:planning@dnzt.nl)  
Website: [www.denieuwezorgthuis.nl](http://www.denieuwezorgthuis.nl)

## Inhoudsopgave

1.	Toelichting voor de cliënt .....	3
2.	Cliëntgegevens .....	4
3.	Ondersteuningsplan gemeente .....	6
4.	Ondersteuningsplan De Nieuwe Zorg Thuis.....	7
5.	Evaluatieformulier Thuisondersteuning .....	10
6.	Voortgangsrapportage ondersteuning .....	11
7.	Overdracht Vakantieperiode .....	12
8.	Arbo checklist huishoudelijke ondersteuning .....	13
9.	Afsprakenblad huisarts, mantelzorger en andere disciplines .....	15
10.	Toestemmingsformulier gegevensverstrekking .....	16
11.	Formulieren .....	17
11.1	Klachten .....	17
11.2	Melding incidenten .....	19
11.3	Formulier Schademelding en Aansprakelijkheidsstelling .....	21

## **1. Toelichting voor de cliënt**

Geachte heer, mevrouw,

Mede namens onze medewerkers heten wij u hartelijk welkom bij De Nieuwe Zorg Thuis.

U ontvangt ondersteuning van een medewerker van De Nieuwe Zorg Thuis. Wij streven ernaar deze ondersteuning zo goed mogelijk te laten aansluiten bij uw wensen en uw thuissituatie.

In de map Thuisondersteuning noteert de medewerker alle afspraken die met u gemaakt zijn omtrent de ondersteuning en vermeldt bijzonderheden voor eventuele collega's. In deze map worden alleen gegevens opgenomen die van belang zijn voor het zo goed mogelijk uitvoeren van de ondersteuning. Het spreekt voor zich dat u deze map op ieder gewenst moment kunt inzien. Uiteraard kunt u aangeven wanneer u het niet eens bent met de inhoud van deze map.

### **Bereikbaarheid De Nieuwe Zorg Thuis**

De Nieuwe Zorg Thuis is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 uur tot 17.00 uur op het volgende nummer:

**085-0239043**

Indien nodig worden individuele afspraken gemaakt over de bereikbaarheid buiten kantoortijden.

Wanneer u de ondersteuning wilt afzeggen, verzoeken wij u dit minimaal 24 uur van te voren te doen. Indien u op vakantie gaat, wilt u dit dan minimaal 6 weken van te voren aan ons doorgeven?

Wij gaan ervan uit dat u zich thuis voelt bij De Nieuwe Zorg Thuis en dat de ondersteuning naar wens verloopt.

Mocht u nog vragen hebben over deze map Thuisondersteuning of eventuele andere vragen, dan kunt u contact opnemen met De Nieuwe Zorg Thuis.

Met vriendelijke groet,

Namens De Nieuwe Zorg Thuis

Hijbo Lantink  
Algemeen Directeur

## 2. Cliëntgegevens

Gegevens van de cliënt			
Naam:		Geslacht:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Adres:			
Postcode:		Geboortedatum:	
Woonplaats:		Burgerlijke staat:	
Telefoon:		E-mailadres:	
BSN:			
Documenttype:	<input type="checkbox"/> Paspoort <input type="checkbox"/> Identiteitsbewijs <input type="checkbox"/> Rijbewijs <input type="checkbox"/> Vreemdelingendocument		
Documentnummer:			
Hulpverlening:			
Startdatum Thuisondersteuning		Einddatum Thuisondersteuning	

Contactgegevens De Nieuwe Zorg Thuis			
Adres:	Stationsweg 44	Postcode:	7941 HE
Plaats:	MEPPEL		
Telefoonnummer:	085-0239043	E-mailadres:	planning@dnzt.nl
Naam Medewerker			
1.			
2.			
3.			
Contactpersonen			
Naam	Relatie tot cliënt	Telefoonnummer	Bereikbaarheid
1.			
2.			
3.			
Huisgenoten			
Naam	Relatie tot cliënt	Geboortedatum	
1.			
2.			
3.			
Gegevens hulpverleners/betrokkenen (invullen indien van toepassing)			
Organisatie/instantie	Aanbieder + Naam	Telefoonnummer	Bereikbaarheid
Huisarts			
Verpleging/Verzorging			
Vrijwilliger			
Mantelzorger			
Jeugdzorg			
Personenalarmering			
Maaltijdvoorziening			
Glazenwasser			



### **3. Ondersteuningsplan gemeente**

Voeg hier het Ondersteuningsplan toe van uw gemeente.

#### 4. Ondersteuningsplan De Nieuwe Zorg Thuis

Afspraken werkzaamheden: Wat doet/kunt u nog zelf?					
Ruimte/ werkzaamheden	Frequentie	Clïënt voert zelf uit	Vrijwilliger of Mantelzorger voert uit	Overnemen door medewerker	nvt
<b>Licht huishoudelijke taken</b>					
Afwassen					
Opruimen (incl. afval)					
Stof afnemen(midden/laag)					
<b>Zwaar huishoudelijke taken</b>					
Stofzuigen algemeen					
Stof afnemen (hoog)					
Bed(den) verschonon					
Trap stofzuigen					
Deur(post)en nat afnemen					
Zitmeubels afnemen					
Ramen zemen binnen					
Radiatoren afnemen					
Raambekleding					
Matras draaien					
<b>Sanitair (badkamer/toilet)</b>					
Schoonmaken					
Dweilen					
Tegelwand					
<b>Keuken</b>					
Schoonmaken					
Dweilen					
Koelkast					
Afzuigkap					
Oven/magnetron					
Keukenkastjes binnenzijde					
<b>Wasgoed</b>					
Wassen en drogen					
Bovenkleding strijken					
<b>Boodschappen</b>					
Boodschappenlijst opstellen					
Boodschappen doen					
Boodschappen opruimen					
<b>Maaltijden</b>					
Broodmaaltijden verzorgen					
Warme maaltijden verzorgen					
<b>Overige huishoudelijke taken</b>					

Afspraken werkzaamheden: Wat doet/kunt u nog zelf?					
Ruimte/ werkzaamheden	Frequentie	Cliënt voert zelf uit	Vrijwilliger of Mantelzorger voert uit	Overnemen door medewerker	nvt
<b>Kindverzorging</b>					
Wassen					
Aankleden					
Eten geven					
Tasjes school klaarmaken					
Vervoer (halen/brengen school/BSO)					
Kamers opruimen					
Structuur bieden					
Aanleren van activiteiten					
<b>Administratie</b>					
Postafhandeling					
Archivering					
Overzicht en inzicht inkomsten en uitgaven					
Budgettering					
<b>Contacten onderhouden</b>					
Contacten onderhouden met familie, vrienden, burens					
Contacten onderhouden met organisaties (zorg, onderwijs, overheid)					
Dagbesteding en/of uitvoeren van (betaald) werk					
<b>Overige taken</b>					

<b>Handtekening voor bevestiging uitvoering plan</b>	
Naam Cliënt: Handtekening Cliënt: Datum:	Naam Medewerker: Handtekening Medewerker: Datum:



## Resultaten en doelen van ondersteuningsplan

Cliëntgegevens			
Naam Cliënt:		Geboortedatum:	
Naam Medewerker:			
Resultaatgebied:			
<b>Startdatum</b>		<b>Status doel</b>	<input type="checkbox"/> Nieuw <input type="checkbox"/> Gecontinueerd <input type="checkbox"/> Bijgesteld
<b>Werkdoel</b> (Geef de tijdsperiode aan in het doel.)		<b>Activiteiten</b> (Geef kort de activiteiten aan tot het behalen van het doel.)	
.....		.....	
.....		.....	
.....		.....	
.....		.....	
.....		.....	
.....		.....	
Resultaatgebied:			
<b>Startdatum</b>		<b>Status doel</b>	<input type="checkbox"/> Nieuw <input type="checkbox"/> Gecontinueerd <input type="checkbox"/> Bijgesteld
<b>Werkdoel</b> (Geef de tijdsperiode aan in het doel.)		<b>Activiteiten</b> (Geef kort de activiteiten aan tot het behalen van het doel.)	
.....		.....	
.....		.....	
.....		.....	
.....		.....	
.....		.....	
.....		.....	
.....		.....	
Resultaatgebied:			
<b>Startdatum</b>		<b>Status doel</b>	<input type="checkbox"/> Nieuw <input type="checkbox"/> Gecontinueerd <input type="checkbox"/> Bijgesteld
<b>Werkdoel</b> (Geef de tijdsperiode aan in het doel.)		<b>Activiteiten</b> (Geef kort de activiteiten aan tot het behalen van het doel.)	
.....		.....	
.....		.....	
.....		.....	
.....		.....	
.....		.....	
.....		.....	
Resultaatgebied:			
<b>Startdatum</b>		<b>Status doel</b>	<input type="checkbox"/> Nieuw <input type="checkbox"/> Gecontinueerd <input type="checkbox"/> Bijgesteld
<b>Werkdoel</b> (Geef de tijdsperiode aan in het doel.)		<b>Activiteiten</b> (Geef kort de activiteiten aan tot het behalen van het doel.)	
.....		.....	
.....		.....	
.....		.....	
.....		.....	
.....		.....	
.....		.....	

Handtekening voor bevestiging uitvoering plan	
Naam Cliënt:	Naam Medewerker:
Handtekening Cliënt:	Handtekening Medewerker:
Datum:	Datum:

## 5. Evaluatieformulier Thuisondersteuning

De medewerker evalueert minimaal tweemaal per jaar met de cliënt de resultaten en gestelde doelen.

Naam medewerker: .....

Naam cliënt: .....

Datum: .....

Beoogd resultaat	
Beoogde doelen / sub-resultaten	
Op welke wijze is hieraan gewerkt de afgelopen periode?	
Zijn de resultaten (deels) behaald?	
Waarom wel/ niet?	
Hoe verliep het contact tussen de betrokken partijen?	
Advies vervolg ondersteuning	





## 8. Arbo checklist huishoudelijke ondersteuning

De Nieuwe Zorg Thuis wil graag haar medewerkers een gezonde en veilige werkomgeving bieden. Daarom vragen wij de cliënt om die middelen/ materialen aan te schaffen die nodig zijn om de werkzaamheden op een verantwoorde wijze te kunnen uitvoeren.

De volgende materialen dienen beschikbaar te zijn:

Werkmaterialen	Schoonmaakwerkzaamheden	
	Eisen	Opmerkingen
<b>Klam vochtig droog reinigen</b>		
<input type="checkbox"/> Huishoudtrap	kleine trap met 3 of 4 treden, lichtgewicht en antislip onder poten, treden en platform veiligheidsbeugel bovenop	
<input type="checkbox"/> Stofdoeken	van flanel of wegwerpdoekjes	
<input type="checkbox"/> Werkdoeken	gemakkelijk te wringen en te reinigen	
<input type="checkbox"/> Ragebol	incl. steellengte 135 cm <sup>1</sup>	
<input type="checkbox"/> Huishoudhandschoenen		
<b>Vloer reinigen droog</b>		
<input type="checkbox"/> Stofzuiger	incl. steellengte 135 cm + hulpstukken <sup>2</sup>	goede wend- en verplaatsbaarheid
<input type="checkbox"/> Bezem	incl. steellengte 135 cm	
<input type="checkbox"/> Stoffer en blik	+ rubber strip op blik	
<b>Reinigen nat</b>		
<input type="checkbox"/> Emmer 10 liter	met (breed) hengsel	
<input type="checkbox"/> Spons en zeem	makkelijk te wringen	
<input type="checkbox"/> Raamtrekker	rubber van goede kwaliteit	
<input type="checkbox"/> Toiletborstel		
<b>Vloer reinigen nat</b>		
<input type="checkbox"/> Vloertrekker/Luiwagen	incl. steellengte 135 cm	
<input type="checkbox"/> Dweil	60-50 cm	
<input type="checkbox"/> Mop/ Swiffer	60-50 cm	
<b>Incidentele taken</b>		
<input type="checkbox"/> Schuurspons		

Z.O.Z

<sup>1</sup> Het gaat er hier om dat je de werkzaamheden met een rechte rug kan uitvoeren.

<sup>2</sup> Hierbij gaat het er ook om dat je met een rechte rug je werkzaamheden kunt uitvoeren.

<b>Werkomgeving</b>		
<b>Werkhoogte</b>		
<input type="radio"/> 'Bewegend' werk	Tussen schouder en heuphoogte	
<input type="radio"/> Zittend/staand werk	Werkvlak op ellebooghoogte	
<b>Veiligheid</b>		
<input type="radio"/> Elektriciteitsvoorziening in orde		
<input type="radio"/> Losse kleedjes	Antislip materiaal aanbrengen	
<input type="radio"/> Grepen stevig en vast		
<input type="radio"/> Geen val- of stootgevaar		
<b>Rookvrije werkplek</b>	Afspraken maken met cliënt indien deze rookt	

Gemaakte afspraken met de cliënt

---



---



---



---



---



---



---



---

Handtekening voor bevestiging gemaakte afspraken	
Naam Cliënt: Adres en Woonplaats:	Naam medewerker:
Handtekening Cliënt: Datum:	Handtekening Medewerker: Datum:

### 9. Afsprakenblad huisarts, mantelzorgers en andere disciplines

Clientgegevens			
Naam cliënt		Geboortedatum	
Betrokken disciplines	Naam	Telefoonnummer	
<input type="checkbox"/> Huisarts			
<input type="checkbox"/> Verpleging en Verzorging			
<input type="checkbox"/> Jeugdzorg			
<input type="checkbox"/> Vrijwilliger			
<input type="checkbox"/> Mantelzorger			
<input type="checkbox"/> .....			
<input type="checkbox"/> .....			
<input type="checkbox"/> .....			
<input type="checkbox"/> .....			

Datum	Afspraken	Discipline	Verwerkt*

\* Paraaf medewerker

## 10. Toestemmingsformulier gegevensverstrekking

Let op: vul dit formulier alleen in als medewerkers van een **andere** organisatie dan De Nieuwe Zorg Thuis persoonlijke gegevens van de cliënt nodig hebben.

Ondergetekende:

Naam Cliënt:
Adres:
Postcode en woonplaats:
Geboortedatum:
BSN:

Geeft hierbij toestemming aan:

Naam Medewerker:
Medewerker van DNZT om, in het kader van een adequate afstemming van de ondersteuning, aan ondergetekende schriftelijk en mondeling gegevens te verstrekken aan:
Naam persoon:
Functie:
Naam Organisatie:

Datum:
Handtekening Cliënt:

Stuur een kopie hiervan naar De Nieuwe Zorg Thuis via de mail: [za@dnzt.nl](mailto:za@dnzt.nl).



## 11. Formulieren

### 11.1 Klachten

Indien u een klacht heeft over De Nieuwe Zorg Thuis, kunt u gebruik maken van het klachtenformulier en deze volledig ingevuld zenden, ter attentie van de directie van De Nieuwe Zorg Thuis, Stationsweg 44, 7941 HE MEPPEL.

Voor een snelle en zorgvuldige behandeling van uw klacht vragen wij u uw klacht zo duidelijk mogelijk te beschrijven. Bijvoorbeeld:

- Beschrijf de aard en omvang van het probleem.
- Wat is de datum van het voorval?
- Wat en/of wie betreft het probleem?
- Hoe lang speelt het probleem al?
- Heeft het probleem zich meerdere keren voorgedaan?

Clientgegevens			
Naam cliënt		Geboortedatum	
Adres			
Postcode			
Woonplaats			
Telefoonnummer			
E-mailadres			
Omschrijving van de klacht(en)			
Datum van het voorval			
..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....			
Gewenste oplossing			
..... ..... ..... .....			
Heeft uw al telefonisch contact gehad over uw klacht? Wat is daar uitgekomen?			
Naam medewerker			
Wat is er uit het gesprek gekomen?			
..... ..... ..... .....			
Datum		Handtekening	

## **Informatie over de klachtenregeling**

Waar gewerkt wordt, worden fouten gemaakt. In verreweg de meeste gevallen lossen mensen hun problemen onderling op. Bijvoorbeeld door met de ander te praten, begrip voor de situatie te vragen, excuses aan te bieden. Maar ook door te luisteren naar het standpunt van de ander. Een enkele keer gebeurt er iets waarbij de oplossing niet binnen handbereik ligt. Dat kan ook u als cliënt van De Nieuwe Zorg Thuis overkomen. In zo'n geval is het goed te weten waar u met uw klacht naartoe kunt en hoe uw klacht in behandeling wordt genomen. Hoe dit in zijn werk gaat kunt u in deze informatie lezen.

Uw zorgaanbieder en/of medewerker stelt het vaak op prijs dat hij of zij direct de gelegenheid krijgt de oorzaak van uw klacht met u te bespreken. Wij gaan er ook vanuit dat u altijd eerst zult proberen uw klacht bespreekbaar te maken met degene die de klacht veroorzaakt. Meestal is dit de persoon die ook een oplossing kan bieden. Lukt dit niet, dan kunt u uw klacht voorleggen aan de afdeling Zorg en Planning via telefoonnummer 085-0239043.

U kunt een formele klacht indienen door het invullen van het klachtenformulier dat in uw map zit. U stuurt dit volledig ingevuld op naar het op het klachtenformulier genoemde adres.

Een onafhankelijke klachtenfunctionaris zal uw klacht in behandeling nemen volgens het klachtenreglement van De Nieuwe Zorg Thuis. Dit reglement kunt u inzien op de website van De Nieuwe Zorg Thuis: [www.denieuwezorgthuis.nl](http://www.denieuwezorgthuis.nl) via 'cliënten' en 'klachtenreglement'.

Als u een klacht indient, dan mag u rekenen op een zorgvuldige en vertrouwelijke behandeling, waarbij het respect voor de privacy van alle betrokkenen voorop staat.

Mocht u niet tevreden zijn over de afhandeling van de klacht, dan kunt u een schriftelijke klacht indienen bij de geschilleninstantie Stichting Zorggeschil. Zie <https://zorggeschil.nl/>. De Nieuwe Zorg Thuis heeft een lidmaatschap bij Zorgthuisnl. Zorgthuisnl is aangesloten bij de geschilleninstantie Stichting Zorggeschil.

## 11.2 Melding incidenten

### Instructie voor het invullen van het formulier

- Voor ieder incident waarvan een cliënt of medewerker nadeel ondervindt graag een apart formulier invullen.
- Kruis één mogelijkheid per vraag aan.
- Vul alle vragen volledig in.

### Dit gedeelte niet invullen

Ingekomen d.d.:  
 Ontvangen door:  
 Afgehandeld door:  
 Besproken d.d.:

Het volledig ingevulde formulier verzenden naar de directie van *De Nieuwe Zorg Thuis*, Stationsweg 44, 7941 HE MEPPHEL.

Uw gegevens zullen vertrouwelijk worden behandeld.

Algemeen			
Type incident	<input type="checkbox"/> Voorgevallen incident <input type="checkbox"/> Bijna-incident of gevaarlijke situatie		
Datum		Tijdstip	
Is er een cliënt benadeeld?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Cliënt	
Waar vond het incident plaats?			
Wat is er gebeurd of wat had er kunnen gebeuren?			
Soort fout/incident	<input type="checkbox"/> Val- of stootincident <input type="checkbox"/> Agressie <input type="checkbox"/> Inname gevaarlijke stoffen <input type="checkbox"/> Brand incident <input type="checkbox"/> Anders: .....		
Heeft u nog iemand gebeld?			
Oorzaken			
Wat was de oorzaak van het incident?	<input type="checkbox"/> Door materiaal <input type="checkbox"/> Door het toedoen van de cliënt zelf <input type="checkbox"/> Door het (niet) handelen van de werknemer <input type="checkbox"/> Anders: .....		



### 11.3 Formulier Schademelding en Aansprakelijkheidsstelling

#### De Nieuwe Zorg Thuis BV

---

#### Gegevens cliënt

Naam: \_\_\_\_\_ Voorletters: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_ Postcode: \_\_\_\_\_

Woonplaats: \_\_\_\_\_ Tel. nummer: \_\_\_\_\_

IBAN (rekeningnummer): \_\_\_\_\_

---

#### Gegevens medewerker

Naam: \_\_\_\_\_

---

Omschrijving beschadigd artikel:

\_\_\_\_\_

#### **Checklist (dient volledig te zijn ingevuld!):**

Merk artikel \_\_\_\_\_

Type artikel \_\_\_\_\_

Aankoopdatum artikel \_\_\_\_\_

Aankoopnota artikel (kopie te worden bijgevoegd)

Foto beschadigd artikel (dient te worden bijgevoegd)

Schatting offerte door professionele reparateur/leverancier, indien sprake is van mogelijke reparatie (kopie dient te worden bijgevoegd)

---

Datum van de schade: \_\_\_\_\_

Oorzaak van de schade: \_\_\_\_\_

---

**ADVIES:** DNZT zal – in geval van schade-uitkering – uitsluitend de dagwaarde van het beschadigde artikel uitkeren. Tevens heeft cliënt een eigen risico van € 50,= per schadegeval.

Indien u zelf een inboedelpolis heeft met “all-risk”-dekking, kan mogelijk nieuwwaarde worden uitgekeerd! **Check dus eerst uw eigen inboedelpolis!**

Uw schademelding kan uitsluitend in behandeling worden genomen na volledige invulling van het schadeformulier.

---

Aldus naar waarheid ingevuld

Plaats: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Handtekening cliënt

\_\_\_\_\_  
Handtekening medewerker

De schademelding dient middels dit formulier binnen 2 weken nadat de schade is ontstaan, te worden ingediend bij:

De Nieuwe Zorg Thuis B.V. Stationsweg 44, 7941 HE MEPPEL