



# Thuisondersteuning Zwolle

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

**De Nieuwe Zorg Thuis**  
Stationsweg 44, 7941 HE MEPPEL  
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 Sociaal WijkTeam (SWT) Zwolle .....	6
4.	Ondersteuningsplan De Nieuwe Zorg Thuis.....	7
5.	Evaluatieformulier Thuisondersteuning .....	9
6.	Voortgangsrapportage ondersteuning .....	10
7.	Overdracht Vakantieperiode .....	11
8.	Arbo checklist huishoudelijke ondersteuning .....	12
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. Het telefoonnummer van uw Planner van Zwolle is:

**085-0231800**

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

Steven Lantink  
Bestuurder De Nieuwe Zorg Thuis

## 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	E-mailadres:	<a href="mailto:planning@dnzt.nl">planning@dnzt.nl</a>
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 Sociaal WijkTeam (SWT) Zwolle**

Voeg hier het Ondersteuningsplan toe van het SWT.

#### 4. Ondersteuningsplan De Nieuwe Zorg Thuis

Hieronder staan werkzaamheden om te komen tot een schoon en leefbaar huis (Resultaatgebied).

<b>Afspraken werkzaamheden: Wat doet/kunt u nog zelf?</b>					
<b>Ruimte/ werkzaamheden</b>	<b>Frequentie *</b>	<b>Clïënt voert zelf uit</b>	<b>Vrijwilliger of Mantelzorger voert uit</b>	<b>Overnemen door medewerker</b>	<b>nvt</b>
<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) verschonen					
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 let op: alleen bij uitzondering!</b>					
Wassen en drogen					
Bovenkleding strijken					
<b>Aanvullende werkzaamheden **</b>					

\*Zie bijlage ondersteuningsplan SWT voor maatstaf frequentie bij een gemiddelde situatie.

\*\*In verband met verzwarende omstandigheden, zoals beschreven in het ondersteuningsplan SWT.

<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 met de cliënt de resultaten en gestelde doelen.

Er vindt in ieder geval halverwege de indicatie en uiterlijk 6 weken voor het einde van de indicatie een evaluatie plaats. De medewerker stuurt daarbij een kopie van dit formulier naar de afdeling planning. De planning zal dit naar het SWT sturen, zodat het SWT dit kan meenemen in het evaluatiegesprek.

Van zorgaanbieder: .....

Naam cliënt: .....

T.b.v. evaluatiegesprek op ..... (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	

\*Zoals benoemd in oorspronkelijk ondersteuningsplan van SWT.





## 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. Als een hulpmiddel niet aanwezig is of niet veilig is om mee te werken, mag de medewerker weigeren de werkzaamheden uit te voeren.

De volgende materialen dienen beschikbaar te zijn:

Werkmaterialen	Eisen	Opmerkingen
<b>Droog, klam of vochtig reinigen</b>		
<input type="checkbox"/> Stofdoeken	Microvezeldoek, niet pluizend	
<input type="checkbox"/> Werkdoeken	Gemakkelijk te wringen en te reinigen	
<input type="checkbox"/> Ragebol	Steel lang genoeg om werk rechtopstaand uit te voeren	
<b>Vloer reinigen droog</b>		
<input type="checkbox"/> Stofzuiger	Steel lang genoeg om werk rechtopstaand uit te voeren	Goede wend- en verplaatsbaarheid
<input type="checkbox"/> Stofzuigerzakken		
<input type="checkbox"/> Bezem	Steel lang genoeg om werk rechtopstaand uit te voeren	
<input type="checkbox"/> Stoffer en blik		
<b>Reinigen nat</b>		
<input type="checkbox"/> Emmer 10 liter	Met stevige handgreep	
<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	Steel lang genoeg om werk rechtopstaand uit te voeren	
<input type="checkbox"/> Dweil/Mop	Steel lang genoeg om werk rechtopstaand uit te voeren	

Zie ook andere bladzijde

Werkomgeving	Eisen	
○ 'Bewegend' werk	Tussen schouder en heuphoogte en er is voldoende beweegruimte	
○ Zittend/staand werk	Werkvlak op ellebooghoogte	
○ Af en toe tillen	Niet meer dan 23 kg	
○ Af en toe tillen boven 1.80 meter	Niet meer dan 4 kg	
○ Rookvrije werkplek	Afspraken maken met cliënt indien deze rookt	
<b>Veiligheid</b>		
○ Elektriciteitsvoorziening	Veilig	
○ Grepen	Stevig en vast	
○ Geen val- of stootgevaar		
○ Huishoudtrap	Kleine trap met 3 of 4 treden, lichtgewicht en antislip onder poten, treden en platform veiligheidsbeugel bovenop	Stabiele trap
○ Milde schoonmaakmiddelen	Geen chloor, bleekmiddel, pure alcohol, spiritus, aceton en ammoniak	Kijk voor meer tips op onze <a href="#">website DNZT</a> voor een advieslijst schoonmaakmiddelen
○ Huishoudhandschoenen		

Zie ook andere bladzijde

**Indien van toepassing (alleen op indicatie WMO)**

<b>Was verzorgen</b>	<b>Eisen</b>	
<input type="radio"/> Wasmachine + centrifuge	Wasmachine en droger zijn elektrisch en wasmand aanwezig	
<input type="radio"/> Niet van toepassing		
<b>Strijken</b>		
<input type="radio"/> Strijkplank	Plank hoog genoeg om werk rechtopstaand uit te voeren	
<input type="radio"/> Niet van toepassing		
<input type="radio"/> Strijkijzer	Veilige aansluiting	
<input type="radio"/> Niet van toepassing		
<b>Maaltijdverzorging</b>		
<input type="radio"/> Kooktoestel	Veilig	Aanrecht hoog genoeg om werk rechtopstaand uit te voeren
<input type="radio"/> Niet van toepassing		
<input type="radio"/> Pannen	Veilige handgrepen	
<input type="radio"/> Niet van toepassing		
<b>Boodschappen doen</b>		
<input type="radio"/> Boodschappentas(sen)	Stevig, handvat niet te lang	Maximaal tilgewicht: 23 kg
<input type="radio"/> Niet van toepassing		

**Gemaakte afspraken met de cliënt**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

<b>Handtekening voor bevestiging gemaakte afspraken</b>	
Naam Cliënt: Adres en Woonplaats:	Naam medewerker:
Handtekening Cliënt: Datum:	Handtekening Medewerker: Datum:

## 9. Afsprakenblad huisarts, mantelzorger en andere disciplines

<b>Clientgegevens</b>			
Naam cliënt		Geboortedatum	
<b>Betrokken disciplines</b>	<b>Naam</b>	<b>Telefoonnummer</b>	
<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"/> .....			

<b>Datum</b>	<b>Afspraken</b>	<b>Discipline</b>	<b>Verwerkt*</b>

\* 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, schriftelijk en mondeling persoonlijke gegevens te verstrekken aan de volgende organisaties of hulp/zorgverleners:
Naam Organisatie:
Naam Organisatie:
Naam Organisatie:
Naam Organisatie:
Naam Organisatie:
Naam Organisatie:
Naam Organisatie:
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 of mailen naar [info@dnzt.nl](mailto:info@dnzt.nl).

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.

U kunt ook een 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).

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 MEPEL of mailen naar [info@dnzt.nl](mailto:info@dnzt.nl).

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:**

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

DNZT zal – in geval van schade-uitkering – uitsluitend de dagwaarde van het beschadigde artikel uitkeren.

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 of mailen naar [bijzonderbeheer@dnzt.nl](mailto:bijzonderbeheer@dnzt.nl)