

zorg voor zorg

buro voor particuliere opvang en thuisbegeleiding

kwaliteitshandboek

zorg voor zorg

2011 / 2012

zorgen moet je doen.... niet maken!

www.zorgvoorzorg.net info@zorgvoorzorg.net Tel (0575) 549899

Hoofdstuk:	Blz.
1. Inleiding	1
2. Organisatie	2
3. Pedagogische visie, basisdoelen en methodiek	3
4. Doelgroepen	6
5. Doelstelling	8
6. Kwaliteitssysteem	9
7. Zorgplan & Zorgcyclus	11
8. Cliënt tevredenheids onderzoek	14
9. Medezeggenschap	15
10. Klachtenbeleid	18
11. Medicatiebeleid	22
12. Melding Incidenten Cliënten	25
13. Gedragscode	28
14. Bejegening	29
15. Huisregels	30
16. Protocollen & beleid	31
17. Opleidingsprofiel zorgondernemers	32
18. Deskundigheidsbevordering	33
19. Personeel en scholing	34
20. Functiebeschrijving (senior)groepsbegeleider(ster)	36
21. Locaties	

§ 1 Inleiding

Zorg voor Zorg biedt deskundige en persoonsgerichte opvang en begeleiding aan kinderen en jongvolwassenen die door hun beperking/stoornis moeite hebben om volledig deel te nemen aan de maatschappij.

De hulpverlening die Zorg voor Zorg biedt is 'klantgericht'.

De kwaliteit van de zorgverlening wordt in grote mate bepaald door de afnemer van de zorgverlening die wij bieden. De hoogste kwaliteit is die zorgverlening die het beste voldoet aan de verwachtingen van de zorgvrager. Zij zullen de geboden zorg- en dienstverlening dan ook steeds koppelen aan de voorafgestelde hulp- en / of zorgvraag.

Daarnaast heeft elke zorgaanbieder de plicht om aan een aantal wettelijke eisen te voldoen, dit in het kader van de Wet Cliëntenrecht Zorg.

De Wet Cliënten Zorg regelt niet alleen de rechten en plichten van de cliënt, maar ook de verantwoordelijkheden van zorgaanbieders voor de kwaliteit van zorg. Door de regels over de relatie tussen zorgaanbieder en cliënt op te nemen in één wettelijke regeling, zijn de rechten en plichten van beide partijen beter op elkaar afgestemd.

Door middel van dit kwaliteitshandboek willen wij inzichtelijk en meetbaar maken op welke wijze wij werken aan kwaliteitszorg.

Onze pedagogische visie geeft richting aan de vragen: *Wat doen wij?, Voor wie?, Hoe doen we dat? En waar staan wij voor?*

§ 2 Organisatie

Zorg voor Zorg is een kleinschalige zelfstandige zorgonderneming.

De continuïteit van de zorg en hulpverlening is gewaarborgd doordat wij een vast team van begeleiders hebben die bij ziekte, vakantie, of ander verzuim de verantwoording kunnen en mogen nemen om het zorgaanbod te continueren.

Gespecialiseerde expertise zoals orthopedagogische hulp kunnen wij op verzoek in huren bij een orthopedagogisch adviesbureau.

Organogram



§ 3 Pedagogische visie, basisdoelen en methodiek

In onze visie stellen we de mogelijkheden van elk individu centraal. Het is onze taak de kinderen een veilige leef- en ervaringswereld te bieden, waarin zij zich in eigen tempo en naar eigen mogelijkheden kunnen ontwikkelen. De individuele gedragskenmerken geven richting aan de ondersteuning en begeleiding die wij bieden. Alleen door goed te kijken waar de vaardigheidstekorten liggen en op welke gebieden ondersteuning gewenst is kun je de ontwikkeling stimuleren en de zelfredzaamheid vergroten.

Met andere woorden :

“oog voor mogelijkheden, ondersteuning waar nodig”

Pedagogische basisdoelen

Ons pedagogisch doel is dat kinderen respect en verantwoordelijkheidsgevoel ontwikkelen, zowel bij henzelf als voor hun omgeving. Het is belangrijk dat kinderen leren om zo zelfstandig mogelijk te denken en te handelen, zodat zij hun eigen keuzes kunnen maken. Deze basisvaardigheden dragen er toe bij dat zij later hun eigen plek vinden in de maatschappij.

Pedagogische uitgangspunten

Onze pedagogische uitgangspunten zijn gebaseerd op:

- ❖ Een persoon wordt als competent beoordeeld als er evenwicht bestaat tussen taken en vaardigheden.
- ❖ Een persoon wordt als incompetent beoordeeld als er sprake is van verstoring tussen het evenwicht in taken en vaardigheden.
- ❖ Een competentie is tijd- en situatiegebonden.
- ❖ Ongewenst gedrag is een vorm van onmacht. Reageer niet op het gedrag maar kijk naar de oorzaak; waar liggen de vaardigheidstekorten ?
- ❖ *Zelfreflectie*. Vertoont het kind ongewenst gedrag? Dan is de taak niet duidelijk of het kind beheerst de taak (nog) onvoldoende.
- ❖ *Anti-kijk!* Probeer de vraag achter de vraag te herkennen. Een vraag om voorspelbaarheid en duidelijkheid (Wie, Wat, Waar, Wanneer en Hoe).

Competentiemodel

Competievergroting is een vorm van hulpverlening voor kinderen, jongeren en gezinnen met problemen, die gericht is op het uitbreiden van hun vaardigheidsrepertoire. Aan competentievergroting ligt een model ten grondslag dat terug grijpt op de ontwikkelingspsychologie en de leertheorieën: het zogenaamde “competentiemodel”.

Een persoon wordt als competent beoordeeld als er een evenwicht bestaat tussen taken en vaardigheden. Een persoon wordt als incompetent beoordeeld als er sprake is van verstoring tussen het evenwicht in taken en vaardigheden.

Taken zijn opgaven waarvoor een persoon komt te staan in zijn alledaagse contact met de samenleving. Vaardigheden zijn “taakspecifieke gedragsrepertoires”, dit zijn gedragingen die nodig zijn om een bepaalde taak goed uit te kunnen voeren.

Vaardigheden zijn altijd gekoppeld aan taken

Zowel vaardigheidstekorten als te zware taken kunnen de oorzaak zijn van tekortschietende (sociale) competenties;

De balans is uit evenwicht

Een competentie is ook afhankelijk van de ontwikkelingsfase waarin een individu zich bevindt. Elke ontwikkelingsfase brengt een aantal ontwikkelingstaken, behorend bij de leeftijd met zich mee. Daarnaast is een competentie tijds- en situatiegebonden.

Voor kinderen in de basisschoolleeftijd (6 tot 12 jaar) wordt gebruik gemaakt van de onderstaande ontwikkelingstaken;

1. *Rekening houden met de ander (het vormen van oordelen, het plannen van handelingen mede op basis van belangen van anderen)*
2. *Onafhankelijkheid (het vergroten van de onafhankelijkheid ten opzichte van ouders/opvoeders)*
3. *Onderwijs (het participeren in het basisonderwijs)*
4. *Vriendschappen (het aangaan en onderhouden van vriendschappen)*
5. *Verantwoordelijkheden thuis (het nemen van deelverantwoordelijkheden in huis)*
6. *Gebruik van basale infrastructuur (zelfstandig gebruik maken van de basale infrastructurele voorzieningen in de maatschappij, zoals openbaarvervoer, vrijetijdsvoorzieningen en communicatiemiddelen)*
7. *Veiligheid en gezondheid (keuzes kunnen maken mbt eigen gezondheid en veiligheid)*

Voor adolescenten in de leeftijd van 12 tot 21 jaar wordt gebruikt gemaakt van de volgende ontwikkelingstaken;

1. *Vormgeven aan veranderende relaties binnen het gezin (minder afhankelijk worden van de ouders, en het bepalen van een eigen plaats binnen de veranderende relaties in het gezinssysteem)*
2. *Deelnemen aan werk of onderwijs (kennis en vaardigheden om een beroep uit te kunnen oefenen en een keuze te kunnen maken ten aanzien van werk)*
3. *Zinvol invullen van vrijetijd (Het ondernemen van leuke activiteiten in de vrijetijd en het zinvol doorbrengen van de tijd waarin geen verplichtingen zijn)*
4. *Creëren en onderhouden van eigen woon- en leefsituatie (zorgen voor je eigen kameronderhoud, overleggen met huisgenoten)*
5. *Omgaan met autoriteiten (binnen de geldende regels voor jezelf omkomen, gezag accepteren)*
6. *Zorgdragen voor gezondheid en uiterlijk (zorgen voor goede lichamelijke conditie en verzorgd uiterlijk)*
7. *Opbouwen en onderhouden van vriendschappen en sociale contacten (contacten leggen en onderhouden)*

Pedagogische aanpak en begeleiding

De opvang van Zorg voor Zorg is niet bedoeld als behandelsetting of scholingsvorm, toch is wel er sprake van een leersituatie. Wanneer kinderen op een professionele manier begeleidt worden ontwikkelen zij zich spelenderwijs.

Zorg voor Zorg ziet de verschillende opvangmogelijkheden als een deel van de samenleving. De activiteiten die wij ondernemen vinden dan ook regelmatig plaats buiten de opvanglocatie.

- ❖ De verschillende vormen van opvang bieden naast een goede verzorging, een veilig opvoedingsklimaat waarin elke deelnemer zich naar zijn / haar eigen mogelijkheden optimaal kan ontwikkelen.
- ❖ Deelnemers stimuleren om uitdagingen aan te gaan en grenzen te verleggen. Dit gebeurt door het aanbieden van verschillende spelmaterialen en activiteiten. De context hierin is bepalend, deze moet veilig en overzichtelijk zijn. Daarnaast proberen we d.m.v. complimenten en positieve feedback de deelnemers bewust te maken van hun eigen mogelijkheden.
- ❖ Er is sprake van voorspelbaarheid in de dagstructuur en in de benaderingswijze.
- ❖ We gaan uit van een positieve benadering naar de kinderen.
- ❖ We waarderen elk kind zoals het is. Ieder kind is uniek.
- ❖ Waarden en normen zijn een belangrijk aspect in onze samenleving en dus ook bij de opvoeding van kinderen. Een kind wordt gevormd door zijn omgeving. Ouders en volwassenen zijn een voorbeeld voor kinderen. Het is dus voor ons vanzelfsprekend dat de pedagogisch medewerker(ster) het goede voorbeeld geeft.
- ❖ De pedagogisch medewerker(ster) respecteert de grens die de deelnemers zelf aangeven ten aanzien van afstand, nabijheid en lichamelijke aanrakingen.
- ❖ De pedagogisch medewerker(ster) neemt een uitnodigende houding aan ten aanzien van de deelnemer.
- ❖ De pedagogisch medewerker(ster) stimuleert individuele initiatieven en sluit hierbij steeds aan bij de ontwikkeling en het ervaringsniveau van de deelnemer.
- ❖ Inadequaat gedrag wordt gezien als een tekort aan vaardigheden of een te zware taakbelasting. De pedagogisch medewerker(ster) bewaakt in deze dan ook de balans.

Pedagogische (structuur)Hulpmiddelen:

Het gebruik van structuurhulpmiddelen wordt altijd afgestemd op de behoefte van de cliënt. Wij maken onder andere gebruik van de volgende structuur hulpmiddelen

- ❖ Dagstructuur, Wat kaart, Wat boekje
- ❖ Pictogrammen
- ❖ Timer
- ❖ “Leer mij kennen boekje”
- ❖ Directieve communicatie, uitroeptekens ipv vraagtekens
- ❖ Gebruik van koppelwoorden (Dus, Want, Toen, En)
- ❖ (Hoofd)tekenen

§ 4 Doelgroep(en)

Zorg voor Zorg biedt opvang en begeleiding aan kinderen en volwassenen die door een: Autistische Spectrumstoornis, een aandachts- en concentratiestoornis, een hersenaandoening of een cognitieve beperking, moeite hebben om volledig deel te nemen aan de maatschappij.

De cliënten van Zorg voor Zorg zijn kinderen of (jong) volwassenen met:

- ❖ Autistische spectrumstoornis (Pdd-nos, syndroom van Asperger en MCDD)
- ❖ Licht verstandelijke beperking
- ❖ Een aandachts- en concentratiestoornis zoals: ADHD en ADD
- ❖ Een niet aangeboren hersenletsel

Hierdoor hebben onze cliënten onder andere een beperking in het sociaal adaptief functioneren. Dit zijn alledaagse en praktische vaardigheden die een rol spelen bij het onafhankelijk en zelfstandig functioneren in de maatschappij, zoals sociale communicatie, motorische-, zelfredzaamheids-, arbeids- en vrijetijdsvaardigheden. Daarnaast kunnen zij een beperking hebben in het cognitieve functioneren.

Kenmerkend voor onze cliënten is dat zij: *moeite hebben met het inschatten van sociale interacties, moeite hebben met het verwerken van informatie, moeite hebben met het begrijpen van non-verbale communicatie, sociale codes ontberen, een beperkte ik ontwikkeling hebben, beperkt zicht hebben op de belevingswereld van de ander, beperkt zicht hebben op de wisselwerking tussen zichzelf en de ander, beperkt reflectie niveau, beperkte verbale expressie, beperkt logisch redeneren, beperkte impulscontrole, slecht tijdsbesef, moeilijk leren uit voorgaande ervaringen, moeite hebben met plannen en organiseren, aandachtsproblemen en het aanbrengen van samenhang.*

Leeftijden

Wij bieden opvang en begeleiding aan kinderen vanaf 5 jaar.

Wij bieden begeleiding aan (jong) volwassenen.

Criteria logeren

- ❖ Een kind moet 24 uur van huis kunnen zonder de directe nabijheid van ouders of verzorgers.
- ❖ Een kind moet zowel samen met een ander kind op één kamer kunnen slapen alsmede alleen op een slaapkamer.
- ❖ Een kind mag de nachtrust niet verstoren en andere kinderen of kamergenoten wakker maken of uit de slaap houden.
- ❖ Een kind moet zich kunnen conformeren aan het (individuele)dag en nacht programma.
- ❖ Het uit logeren gaan mag niet lijden tot psychosomatische klachten zoals bijv. extreem vaak naar het toilet gaan, buikpijn, hoofdpijn, misselijk zijn, enz.
- ❖ Een kind moet geen extreme angsten voor weersveranderingen zoals onweer hebben. Het mag niet lijden tot verstoring van de nachtrust en andere huisgenoten uit de slaap houden.

Contra indicatie

Wij willen graag iedere deelnemer van onze opvang een veilige plek garanderen, en deze deskundige begeleiding en ondersteuning bieden. In sommige gevallen is het niet mogelijk om geboden zorg te continueren of zorg aan te bieden omdat:

- Het gedrag van de cliënt niet passend is bij de doelstellingen van Zorg voor Zorg.
- Er onvoldoende middelen en specifieke kennis aanwezig is om met bepaald gedrag om te gaan.
- De beperkingen dusdanig zijn dat er een andere vorm van begeleiding gevraagd wordt.

Contra indicaties voor plaatsing bij Zorg voor Zorg zijn:

- ❖ Beperkte mobiliteit (rolstoel gebonden)
- ❖ Een kind dat overdag incontinent is en geen incontinentie materiaal wil dragen
- ❖ Kinderen die weigeren de in het zorgplan beschreven medicatie tot zich te nemen
- ❖ Kinderen met een IQ lager dan 50
- ❖ Alcohol- en drugsverslaafde jongeren
- ❖ Ernstige gedragsproblematiek gepaard gaande met 'acting out' gedrag
- ❖ Ernstig psychiatrische problematiek
- ❖ Ernstig agressief gedrag zoals beschreven in ons agressie protocol
- ❖ Kinderen die afhankelijk zijn van verpleegkundige zorg. Dit zijn voorbehouden handelingen die alleen uitgevoerd mogen worden door een verpleegkundige die bevoegd en bekwaam is (BIG geregistreerd)
- ❖ Kinderen met epilepsie die dagelijks of meer dan 1 x per maand een insult hebben
- ❖ Kinderen die afhankelijk zijn van vrijheidsbeperkende* maatregelen. Onder vrijheidsbeperkende maatregelen wordt verstaan: separeren, afzonderen, fixeren, ongewilde toediening van geneesmiddelen en ongewilde toediening van vocht en/of voedsel.

(* bron ministerie van VWS)

Groepssamenstelling

Om te zorgen dat elk kind zoveel mogelijk tot zijn/haar recht kan komen, stellen we de groepen met grote zorg samen. Zo houden we rekening met de volgende criteria:

- ❖ Geen te grote leeftijd verschillen.
- ❖ Kleine groepen van maximaal 6 kinderen.
- ❖ Sociaal ontwikkelingsniveau moet passend zijn bij de overige groepsgenoten
- ❖ Kinderen moeten gedragsmatig binnen een groep passen.

Groepsgrootte

Wij werken met vaste groepen van 4 tot 6 kinderen afhankelijk van de kernproblematiek.

Groepsbegeleiders(sters)

Per 4 kinderen hebben wij minimaal één begeleider(ster)

Zorgfuncties

Mocht u gebruik willen maken van één van onze diensten dan kan dit als u in het bezit bent van één van de onderstaande zorgfuncties:

1. Begeleiding
2. (kortdurend)Verblijf
3. Vervoer

§ 5 Doelstelling

Het doel van onze opvang is:

- ❖ Kinderen een leuke dag, vakantie en / of weekend te bezorgen binnen een veilige en duidelijke context.
- ❖ Kinderen activiteiten aanbieden die passen bij hun mogelijkheden.
- ❖ Kinderen ondersteunen en begeleiden bij het ontdekken van nieuwe mogelijkheden en vaardigheden.
- ❖ Kinderen positieve ervaringen laten opdoen.
- ❖ De sociale vaardigheden van de kinderen stimuleren.
- ❖ Kinderen (beter) leren (samen)spelen.
- ❖ Gezinsleden ontlasten.

Het doel van onze ambulante (thuis)begeleiding is:

- ❖ Gericht op het aanbrengen van “taakverlichting” voor zowel ouders als eventuele broertjes of zusjes
- ❖ Het geven van psycho educatie aan ouders
- ❖ We samen gaan kijken naar de oorzaak van het vertoonde “probleem gedrag” en we u praktische handvatten aangeven om tot een betere afstemming met uw kind te komen.
- ❖ Samen op zoek gaan naar praktische oplossingen om zo zelfstandig mogelijk te kunnen wonen.

§ 6 Kwaliteitssysteem

Het kwaliteitssysteem van Zorg voor Zorg is gericht op:

Het behouden en verbeteren van de zorg zelf; deze activiteiten omvatten onder andere het formuleren van richtlijnen, standaarden en protocollen. Deze richtlijnen, standaarden en protocollen zijn te lezen in dit kwaliteitshandboek. De hulpverlening die Zorg voor Zorg biedt is 'klantgericht'. De kwaliteit van de zorgverlening wordt in grote mate bepaald door de afnemer van de zorgverlening die wij bieden. De hoogste kwaliteit is die zorgverlening die het beste voldoet aan de verwachtingen van de zorgvrager. Zij zullen de geboden zorg- en dienstverlening dan ook steeds koppelen aan de voorafgestelde hulp- of zorgvraag.

De geboden kwaliteit van de zorg wordt op de volgende manier gemeten;

- ❖ Systematisch toetsen van de geboden zorg dmv evaluaties zorgplannen
- ❖ Jaarlijkse cliënt tevredenheidsonderzoek
- ❖ Systematisch registreren van incidenten, fouten en bijna ongelukken
- ❖ Jaarlijks publiceren van de uitkomsten in het jaarverslag

Op dit moment kunnen vele kleinschalige zorg initiatieven, die iedere dag met veel inzet en passie met cliënten werken, niet voldoen aan de kwaliteitseisen die de wetgever stelt t.a.v. een zorgaanbieder. Om in de toekomst aan de gestelde kwaliteitseisen te voldoen en om een betaalbaar kwaliteitssysteem te ontwikkelen hebben wij ons aangemeld bij De Stichting Kleinschalige Zorg i.o. De Stichting Kleinschalige Zorg is opgericht voor een groep van zorgaanbieders die, in de breedste zin van het woord, cliënten opvangen en de uitdrukkelijke wens hebben om kleinschalig te blijven. Door meer samen te werken en te voldoen aan een in een keurmerk gestelde kwaliteitseis, kunnen wij een serieuze partner zijn voor bijvoorbeeld zorgverzekeraars, Gemeenten en diverse ministeries. Doelstelling van de Stichting Kleinschalige Zorg is;

- ❖ Een koepelorganisatie te zijn voor deelnemende organisaties, die cliënten opvangen in kleinschalige opvangvoorzieningen en opkomen voor haar belangen.
- ❖ Het invoeren van een kwaliteit en keurmerk dat de kwaliteit van de zorg waarborgt en professionaliteit van opvangvoorzieningen vergroot.
- ❖ Een aanspreekpunt en overlegpartner te zijn voor belanghebbende.
- ❖ Het aanbieden van een onafhankelijke klachtenprocedure, waaronder een vertrouwenspersoon voor deelnemende opvangvoorzieningen.
- ❖ Het coördineren van de plaatsing van cliënten bij deelnemende organisaties.

De doelstelling van het project is dat het keurmerk medio 2011 operationeel is en dat de eerste keurmerken begin 2012 uitgegeven zijn. Zorg voor Zorg streeft ernaar om in 2012 in het bezit te komen van het keurmerk.

De zorg die wij leveren moet doeltreffend en doelmatig zijn, cliëntgericht en afgestemd op de reële behoefte van de cliënt. Doeltreffend slaat op het effect van de zorg; doelmatig slaat op het tegen elkaar afwegen van de kosten en de baten van de zorg.

Zolang het kwaliteitskeurmerk van de Stichting Kleinschalige Zorg nog niet van kracht is, nemen wij als kleinschalige zorgorganisatie zelf de verantwoordelijkheid om op een systematische manier de door ons geleverde zorg te bewaken. Dit betekent dat wij jaarlijks een kwaliteitsverslag publiceren.

Inhoud kwaliteitsjaarverslag

- In dit verslag leggen wij verantwoording af over de kwaliteit van de verleende zorg en het gevoerde beleid. Vermeld wordt hoe de cliënten bij het beleid zijn betrokken. Het verslag vermeldt ook hoe toetsingen hebben plaatsgevonden en het resultaat daarvan. Zijn er meldingen over de kwaliteit van de verleende zorg geweest of klachten ingediend bij de klachtencommissie, dan worden ook de gevolgen die daaraan verbonden zijn in het verslag gemeld

Welke aspecten van de zorg evalueren wij?

- Of alle zorgplannen up to date zijn en voldoen aan de beschreven eisen conform ons kwaliteitshandboek
- De eventuele melding ten aanzien van: MIC, agressiemeldingen, klachten, registratie seksueel misbruik, fobo's, kindermishandeling, alcohol-drugs gebruik,
- Uitkomsten van het jaarlijkse cliënt tevredenheidsonderzoek
- Uitkomsten functioneringsgesprekken en toegespitst op deskundigheidsbevordering
- Uitkomsten van de cliëntenraad

Hoe wordt de geboden zorg gemeten?

- Jaarlijks worden de bovengenoemde aspecten gemeten
- Er wordt geïnventariseerd hoe wij de kwaliteit bewaken, zijn onze protocollen en beleidstukken afdoende?
- Wat de gevolgen zijn van de meldingen?
- Welke verbeterpunten of interventies wij als zorgonderneming hebben toegepast

Wie evalueert en controleert de door ons geboden zorg?

- Om tot een zo objectieve mogelijke en onafhankelijk meting te komen, worden de bovengenoemde aspecten gemeten door een collega zorgondernemer. In dit geval is het de zorgondernemer die als zelfstandig zorgondernemer de locatie Veluwe van Zorg voor Zorg runt.

Wanneer wordt de gebodenzorg geëvalueerd en de uitkomsten bijgesteld?

- Daar wij ons Kwaliteitshandboek jaarlijks in april gepubliceerd wordt, evalueren wij jaarlijks de geboden kwaliteitszorg. Dit betekent dat geboden zorg in januari van 2012 geëvalueerd en getoetst wordt en de uitkomsten en beschreven verbeterpunten in februari 2012 gepubliceerd worden, zodat we de uitkomsten en verbeterpunten kunnen verwerken in ons kwaliteitshandboek

Hoe publiceren wij de uitkomsten?

- De uitkomsten worden jaarlijks in februari op onze website gepubliceerd
- De uitkomsten van ons kwaliteitsjaarverslag sturen wij jaarlijks in februari ter inzage aan de inspectie

§ 7 Zorgplan & Zorgcyclus

Voorwoord

In het kader van het besluit zorgplanbespreking AWBZ zorg dient elke cliënt een zorgplan te hebben. Het zorgplan (ZP) is een hulpmiddel om vraaggerichte zorgverlening te kunnen bieden aan onze cliënten. De individuele wensen staan centraal in het ZP.

Iedere cliënt heeft een eigen uniek zorgplan. De individuele mogelijkheden, voorkeuren en gedragskenmerken geven hier richting aan. Alleen door goed te luisteren en te kijken waar de vaardigheidstekorten liggen en op welke gebieden ondersteuning gewenst is kun je ondersteuning op maat bieden.

Het ondersteuningsplan gaat over alle aspecten die belangrijk zijn voor kwaliteit van leven van een cliënt. Het omvat daarom vier levensdomeinen. Deze vier levensdomeinen zijn:

1. het mentale welbevinden van de cliënt als persoon
2. het lichamelijk welbevinden en gezondheid
3. daginvulling volgens eigen interesse en onderhouden van sociale contacten (participatie)
4. de woon- en leefomstandigheden.

Wettelijke kaders

- ❖ Het zorgplan dient voor een nieuw binnengekomen cliënt zo spoedig mogelijk en uiterlijk binnen zes weken te zijn opgesteld. Het zorgplan voor een reeds in zorg zijnde cliënt zal uiterlijk in een termijn van zes maanden na de inwerkingtreding van het besluit moeten worden opgesteld.
- ❖ Het zorgplan beschrijft de doelen die voor een bepaalde periode zijn gesteld gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. Tevens wordt vastgelegd op welke manier zorgaanbieder en cliënt de doelen proberen te bereiken.
- ❖ In het zorgplan is vastgelegd wie de verschillende onderdelen van het zorgplan uitvoert, op welke wijze afstemming tussen de betrokkenen plaatsvindt en wie voor de cliënt het aanspreekpunt is.
- ❖ Het zorgplan vermeldt de frequentie waarin het zorgplan door zorgaanbieder en cliënt wordt geëvalueerd en geactualiseerd.
- ❖ In het zorgplan wordt vastgelegd op welke wijze samenspraak met de cliënt heeft plaatsgevonden.

Functie zorgplan

Het zorgplan is een belangrijk hulpmiddel bij het maken, realiseren en evalueren van afspraken over de te leveren zorg en ondersteuning. Het is een documenten waarin de wensen, mogelijkheden, behoeften en beperkingen van een cliënt worden geïnventariseerd, waarin doelen voor de komende periode worden gesteld en waarin de afspraken omtrent zorg en welzijn worden vastgelegd ter waarborging van de kwaliteit van leven van de cliënt. Het zorgplan is daarmee ook het middel bij uitstek voor de communicatie met de cliënt en de communicatie tussen verschillende professionals in de organisatie. Een zorgplan moet systematisch, kort, overzichtelijk en praktisch toepasbaar zijn.

Functie zorgplan op cliënt niveau

Het zorgplan dient ten eerste voor het vinden van afstemming tussen de zorgvraag van de cliënt en het zorgaanbod van de zorgaanbieder. Elke cliënt van Zorg voor Zorg heeft een AWBZ PGB. Met een PGB staan de persoonlijke invullingen en keuzevrijheid van de budgethouder centraal. De PGB indicatie geeft in grote lijnen de zorgbehoefte van de PGB budgethouder weer en is daarnaast uw zorgplan. Bij het opstellen van het zorgplan worden de zorgbehoefte en de wensen van de PGB budgethouder* nader uitgewerkt en vertaald naar de zorgverlening die de PGB budgethouder nodig heeft. In sommige gevallen is de cliënt zelf niet in staat tot het onderhouden van contact, regievoering van de zorg, uiten van wensen en dergelijke (bijvoorbeeld vanwege jonge leeftijd of cognitieve beperking). Hier zijn we dan ook zeer alert op en zullen we streven naar een situatie waarbij we de cliënt zoveel mogelijk stimuleren en het cliëntstelsel betrekken bij het formuleren van de hulpvraag of deze samen proberen te verduidelijken.

Het zorgplan geeft de cliënt inspraak in de geleverde zorg en duidelijkheid over wat hij kan verwachten van ons als zorgaanbieder. De positie van de cliënt wordt versterkt doordat uit het zorgplan moet blijken op welke wijze de cliënt is betrokken bij de totstandkoming, de evaluatie en de actualisatie van het zorgplan.

(*In sommige gevallen is de cliënt zelf niet in staat tot het onderhouden van contact, regievoering van de zorg, uiten van wensen en

dergelijke (bijvoorbeeld vanwege jonge leeftijd of cognitieve beperking). In deze handreiking kan daarom in plaats van 'cliënt' of PGB budgethouder ook 'dienst wettelijke vertegenwoordiger' gelezen worden.)

Functie zorgplan op organisatie niveau

Naast de doelen van het zorgplan op cliëntniveau dient het zorgplan ook doelen voor ons als organisatie. Het zorgplan is een instrument om informatie over te dragen tussen alle bij de zorgverlening betrokken professionals. Ook op het moment dat een nieuwe medewerker in dienst treedt, biedt het zorgplan informatie over de cliënt, zodat de continuïteit van zorg gewaarborgd blijft. Verder stelt het zorgplan de zorgaanbieder in staat om de zorgbehoefte van de cliënt te monitoren en tijdig een herindicatie aan te vragen indien het geïndiceerde PGB niet meer passend is voor de cliënt. Tot slot geeft de periodieke evaluatie van het zorgplan inzicht in de cliënttevredenheid en de kwaliteit van zorg.

Proces zorgverlening



Evaluatie

De evaluatie van het zorgplan is het moment waarop de vraag van de cliënt en het aanbod opnieuw op elkaar afgestemd kunnen worden. De cliënt heeft expliciet de mogelijkheid om wensen te uiten en opmerkingen over de zorgverlening te maken. Samen kijken zorgverlener en cliënt welke doelen zijn behaald en welke doelen en afspraken voor een volgende periode worden.

De periodieke evaluaties worden besproken met de volgende personen:

- ❖ Indien het een cliënt betreft die de leeftijd van twaalf jaar heeft bereikt, maar nog geen zestien jaar is, vindt de bespreking plaats met zowel de cliënt als degene die het gezag over hem uitoefent, tenzij de cliënt niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake.
- ❖ Indien het een cliënt betreft die de leeftijd van twaalf jaar heeft bereikt, maar nog geen achttien is en niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, vindt de bespreking uitsluitend plaats met degene die het gezag over hem uitoefent.
- ❖ Indien een meerderjarige cliënt niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, vindt de bespreking plaats met de curator of mentor van de cliënt of, indien deze ontbreekt, met de persoon die door de cliënt schriftelijk is gemachtigd in zijn plaats op te treden. Indien zodanige persoon eveneens ontbreekt of niet optreedt, vindt de samenspraak plaats met de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt, dan wel, indien ook zodanige persoon ontbreekt of niet optreedt, met een ouder, kind, broer of zus van de cliënt.

(*Afhankelijk van welke zorg geleverd wordt)

Inhoud zorgdossier

In het zorgdossier zitten ondermeer de volgende documenten:

- Een kopie van de zorgovereenkomst
- Een kopie van het indicatiebesluit
- Een kopie van eventuele diagnostische gegevens
- Actueel medicatie overzicht apotheek
- Een beschrijving van de zorgvraag
- Een beschrijving van de doelen die men wil behalen
- Een beschrijving van de gemaakte afspraken met de verschillende hulpverleners
- De dagrapportage
- De rapportage van de evaluatiecyclus

In de praktijk

In de praktijk

U heeft een PGB en u wilt graag meer informatie over ons zorgaanbod. Om tot een goed zorgverleningproces te komen hanteren wij de volgende stappen:

1. Vrijblijvend kennismakingsgesprek op locatie of bij u thuis. Mocht u naar aanleiding van dit gesprek besluiten om gebruik te gaan maken van ons zorg aanbod dan volgt er een intake-/zorgvraag verduidelijkinggesprek.
2. Intake-/en zorgvraag verduidelijkinggesprek bij cliënt thuis, tevens sluiten we dan een zorgovereenkomst met u af. Het intake gesprek kan gehouden worden door: zorgondernemer of senior begeleider. Deze is tevens verantwoordelijk voor opstellen en uitvoering van het zorgplan.
3. Nav dit gesprek maken wij een voorlopig zorgplan, na goedkeuring en ondertekening van het voorlopige zorgplan, starten wij met de zorglevering.
4. Na 3 tot 5 maanden (afhankelijk van de zorgfrequentie) volgt er een eerste evaluatie.
5. N.a.v. deze evaluatie wordt er een definitief zorgplan gemaakt. Na goedkeuring en ondertekening van het zorgplan is dit richting gevend tot aan de volgende evaluatie.
6. Daar wij verschillende zorgvormen verlenen met een diversiteit aan intensiviteit, hanteren wij verschillende frequenties mbt de evaluatie
 - Dag-logeer-weekendopvang 1 x per 12 maanden
 - Thuisbegeleiding 1 x per 3/ 6 maanden afhankelijk van de intensiviteit
 - Vakantieopvang en PGB- gezinsvakantie na afloop van vakantieperiode
7. Eén keer per jaar volgt er een cliënt tevredenheidsonderzoek. De uitkomsten van dit onderzoek worden tijdens het evaluatie gesprek besproken.

Bronnen:

- HHM Enschede
- Overheid.nl
- www.mee.nl
- Federatie van oudervereniging

§ 8 Cliënt tevredenheids onderzoek

Doel van het cliënt tevredenheidsonderzoek is vast te stellen of en in welke mate de cliënten van onze opvang tevreden zijn over de geboden zorg. Ook wordt door het onderzoek inzichtelijk waar veranderingen noodzakelijk en verbeteringen wenselijk en mogelijk zijn.

De resultaten van het onderzoek geven nieuwe impulsen voor verandering en verbetering binnen de organisatie. Het cliënt tevredenheidsonderzoek van Zorg voor Zorg biedt vervolgens de mogelijkheid de effecten van acties gericht op kwaliteitsverbetering te blijven monitoren.

§ 9 Medezeggenschap

Medezeggenschap

In Nederland kennen we de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ). Zorginstellingen zijn verplicht deze medezeggenschap goed te regelen. Voor Zorg voor Zorg is het een vanzelfsprekende zaak dat de wettelijk vertegenwoordigers van onze cliënten de mogelijkheid krijgen vorm te geven aan medezeggenschap. Het doel van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen is het bevorderen van medezeggenschap van cliënten van instellingen op het terrein van de maatschappelijke zorg en de gezondheidszorg (bijvoorbeeld een verandering in de doelstelling van een zorginstelling, het beleid op het gebied van de veiligheid, de gezondheid en de hygiëne).

De wet verplicht instellingen een cliëntenraad in te stellen.

Reglement medezeggenschap cliënten

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In dit reglement wordt verstaan onder:

1.1 Cliënt:

een natuurlijk persoon ten behoeve van wie Zorg voor Zorg werkzaam is.

1.2 Wettelijk vertegenwoordiger:

de ouder, curator of andere vertegenwoordiger die op grond van wetgeving of na rechterlijke uitspraak, namens de cliënt optreedt om de belangen van de cliënt die zelf niet tot een redelijke waardering van zijn/haar belangen in staat is, te behartigen.

1.3 Zorgaanbieder:

Zorg voor Zorg buro voor particuliere opvang en begeleiding

1.4 Instelling:

Zorg voor Zorg buro voor particuliere opvang en begeleiding

1.5 Cliëntenraad:

de raad bestaande uit wettelijk vertegenwoordigers van de cliënten van Zorg voor Zorg

1.6 Product:

Opvang en begeleiding.

1.7 De wet:

de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen.

Vormen van medezeggenschap

Zorg voor Zorg kent 2 vormen van medezeggenschap.

1. Centrale medezeggenschap
2. Individuele medezeggenschap

Centrale medezeggenschap

Onder centrale medezeggenschap wordt verstaan de inspraak die de wettelijke vertegenwoordigers hebben bij zaken die van algemeen belang zijn voor alle cliënten van Zorg voor Zorg.

Dit houdt in dat er een cliëntenraad is die de gemeenschappelijke belangen behartigt van alle mensen die diensten afnemen bij Zorg voor Zorg.

1. Zorg voor Zorg stelt conform de wet WMZC advies uit te brengen over elk voorgenomen besluit dat de instelling betreft, inzake:
 - a. een wijziging van de doelstelling of de grondslag;

- b. het overdragen van de zeggenschap of fusie of het aangaan of verbreken van een duurzame samenwerking met een andere instelling;
 - c. de gehele of een gedeeltelijke opheffing van de instelling, verhuizing of ingrijpende verbouwing;
 - d. een belangrijke wijziging in de organisatie;
 - e. een belangrijke inkrimping, uitbreiding of andere wijziging van de werkzaamheden;
 - f. het benoemen van personen die rechtstreeks de hoogste zeggenschap zullen uitoefenen bij de leiding van arbeid in de instelling;
 - g. de begroting en de jaarrekening;
 - h. het algemeen beleid inzake de toelating van cliënten en de beëindiging van deze zorgverlening aan cliënten;
 - i. voedingsaangelegenheden van algemene aard en het algemeen beleid op het gebied van de veiligheid, de gezondheid of de hygiëne en de geestelijke verzorging van, maatschappelijke bijstand aan en recreatiemogelijkheden en ontspanningsactiviteiten voor cliënten;
 - j. de systematische bewaking, beheersing of verbetering van de kwaliteit van de aan cliënten te verlenen zorg;
 - k. de vaststelling of wijziging van een regeling inzake de behandeling van klachten van cliënten en het aanwijzen van personen die belast worden met de behandeling van klachten van cliënten;
 - l. wijziging van de regeling, bedoeld in artikel 2, tweede lid, en de vaststelling of wijziging van andere voor cliënten geldende regelingen;
 - m. het belasten van personen met de leiding van een onderdeel van de instelling, waarin gedurende het etmaal zorg wordt verleend aan cliënten die in de regel langdurig in die instelling verblijven.
2. Het advies wordt op een zodanig tijdstip gevraagd, dat het van wezenlijke invloed kan zijn op het te nemen besluit.
 3. De cliëntenraad is bevoegd de zorgaanbieder ook ongevraagd te adviseren inzake de in het eerste lid genoemde en andere onderwerpen, die voor de cliënten van belang zijn.

Samenstelling cliëntenraad

Zorg voor Zorg biedt 4 weekenden in de maand opvang aan. Per logeer weekend is er één vertegenwoordiger die zitting heeft in de cliëntenraad. Daarnaast is er één ouder belast met het voorzitterschap. De voorzitter stelt de agenda samen en leidt het overleg. De cliëntenraad vergadert één keer per jaar met de directie van Zorg voor Zorg.

Benoeming leden

Bij de eerste oprichting van de cliëntenraad geschiedt de werving en benoeming van de leden door Zorg voor Zorg evenals de voorzitter. Daarna worden werving, voordracht en de benoeming van leden door de cliëntenraad zelf geregeld.

Zittingsduur en beëindiging lidmaatschap

1. Leden van de cliëntenraad hebben zitting voor een periode van drie jaar en zijn telkens herbenoembaar, met inachtneming van het bepaalde in dit reglement.
2. De cliëntenraad stelt een rooster van aftreden vast dat erin voorziet dat de leden gespreid aftreden.
3. Het lidmaatschap van de cliëntenraad eindigt:
 - a. op eigen verzoek;
 - b. door aftreden volgens rooster;
 - c. door overlijden van het lid;
 - d. door besluit van de cliëntenraad tot beëindiging van het lidmaatschap bij ernstig disfunctioneren van het betreffende lid.
 - e. Bij beëindiging van de zorgovereenkomst

Facilitaire ondersteuning

Zorg voor Zorg zorgt voor een ruimte welke gebruikt kan worden voor de vergadering van de cliëntenraad.

Periodiek overleg & openbaarheid

De cliëntenraad komt minimaal 1 x per jaar bijeen, indien nodig vaker.
Zorg voor Zorg stelt jaarlijks een schriftelijk verslag op over de wijze waarop ten aanzien van de instelling de wet WMCZ is toegepast.

Individuele medezeggenschap

Het zorgplan geeft de cliënt inspraak in de geleverde zorg en duidelijkheid over wat hij kan verwachten van ons als zorgaanbieder. De positie van de cliënt wordt versterkt doordat uit het zorgplan moet blijken op welke wijze de cliënt is betrokken bij de totstandkoming, de evaluatie en de actualisatie van het zorgplan. Tevens sturen wij de cliënt jaarlijks een cliënt tevredenheidsonderzoek en een activiteiten interesselijst.

Bronvermelding: WMCZ(wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen)

Inleiding

In deze nota wordt het klachtenbeleid van Zorg voor Zorg beschreven. In het klachtenbeleid wordt beschreven op welke wijze klachten worden opgevangen en behandeld.

Na de inleiding en begripsbepalingen wordt ingegaan op de uitgangspunten voor het klachtenbeleid, en vervolgens wordt beschreven hoe u met een klacht kunt omgaan en worden de mogelijkheden met betrekking tot het indienen en de behandeling van klachten toegelicht. Tot slot staan de relevante contactgegevens vermeld. Het klachten formulier voor cliënten kunt u downloaden van de website www.zorgvoorzorg.net of opvragen bij de zorgondernemer of senior groepsbegeleider.

Compliment, feedback of klacht

Compliment

Bent u tevreden over onze hulpverlening? We waarderen het als u uw eigen zorgverlener hierover persoonlijk vertelt. Bent u hiervoor niet in de gelegenheid, dan kunt u uw compliment ook mailen naar info@zorgvoorzorg.net. Uw compliment wordt doorgestuurd aan de betreffende collega of het team.

Feedback

In het dagelijks werk van Zorg voor Zorg draait het om de cliënt. De doelen worden opgesteld aan de hand van de zorgvraag, de uitvoering van de hulpverlening is toegespitst op de wensen van de cliënt. We zijn ons ervan bewust dat het altijd beter kan. We moedigen u dan ook aan om uw zorgverlener hierover te informeren. Weet u niet precies bij wie u kunt zijn? Dan kunt u ook hier uw feedback mailen naar info@zorgvoorzorg.net. Uw reactie wordt doorgestuurd naar de betrokken zorgverlener. Binnen vijf werkdagen ontvangt u een reactie.

Klacht

Bent u ontevreden over de begeleiding door Zorg voor Zorg. Ook dat willen we graag van u weten. Uw klacht helpt ons de dienstverlening te verbeteren.

Wanneer u een klacht indient ontvangt u binnen 10 werkdagen een ontvangstbevestiging en een uitnodiging tot een gesprek met de betreffende leidinggevende. Wanneer een gesprek voor u niet voldoende is of niet tot een bevredigende oplossing heeft gezorgd kunt u voor onafhankelijke informatie of advies contact opnemen met Zorgbelang Gelderland. U kunt ook een klacht indienen bij de onafhankelijke regionale klachtencommissie. Zorgbelang Gelderland kan u hierbij adviseren en indien nodig begeleiden. U wordt hierover geïnformeerd bij aanvang van de hulpverlening en wanneer u uw klacht indient. In dit klachtenbeleid wordt u nog uitgebreid geïnformeerd over de diverse mogelijkheden bij het indienen van u klacht.

Begripsbepaling

Klacht

Een klacht is kenbaar gemaakte onvrede van cliënten en cliëntvertegenwoordigers.

Fobo

Een fobo is een gebeurtenis welke tot een schadelijk gevolg voor een cliënt, een medewerker of een bezoeker heeft geleid, of had kunnen leiden. Een fobo is dus niet bij voorbaat een klacht maar kan wel de aanleiding vormen voor het indienen van een klacht.

Klager

Een cliënt van Zorg voor Zorg of diens partner, ouder of wettelijke vertegenwoordiger.

Klachtenbemiddeling

Methode om, eventueel met inzet van een neutrale en onpartijdige persoon, een conflict of bestaande onvrede van de klager tot een oplossing te brengen. Gericht op het herstel van de relatie en het vertrouwen en zo mogelijk oplossen van onvrede.

Klachtenbehandeling

Een externe klachtenbehandeling is het onderzoeken en beoordelen van een klacht, door de externe klachtencommissie, leidend tot een uitspraak. Het vindt in het kader van de Wet Klachten Cliënten Zorginstellingen (WKCZ) onder verantwoordelijkheid van Zorg voor Zorg plaats.

Klachtenbeleid

In een klachtenbeleid staan alle voornemens, uitgangspunten en gewenste resultaten beschreven op het gebied van klachten van cliënten.

Klachtencommissie

Een onafhankelijke instantie die volgens vereisten van de WKCZ en in het klachtenreglement vastgestelde procedures komt tot onderzoek en oordeel van de klacht.

Medewerkers

In deze nota wordt met de term medewerkers bedoeld de zorgondernemers, personen met een arbeidsovereenkomst met Zorg voor Zorg, personen met een overeenkomst tot het leveren van diensten aan Zorg voor Zorg en stagiaires en vrijwilligers.

Uitgangspunt klachtenbeleid

Doelstelling:

- ❖ Het recht doen aan de individuele klager.
- ❖ Het binnen de doelstellingen van Zorg voor Zorg beschermen van de rechten van cliënten en zo een bijdrage leveren aan de bewaking en bevordering van de kwaliteit van zorg.
- ❖ Het creëren van de mogelijkheid voor herstel van de relatie, gebaseerd op onderling vertrouwen tussen en gelijkwaardigheid van cliënt en medewerker / zorgorganisatie
- ❖ Het geven van een oordeel over de gegrondheid van de ingediende klacht.

Genoegdoening aan de klager

Het eerste uitgangspunt is dat de klager of de persoon die onvrede heeft kenbaar gemaakt, altijd recht moet worden gedaan. Het verhaal van de klager wordt altijd gehoord en serieus genomen. De klager moet kunnen waarnemen dat zijn standpunt wordt begrepen. Genoegdoening betekent in deze tekst dat de zienswijze van de klager wordt gerespecteerd en de klacht actief wordt onderzocht, met als resultaat een conclusie of een advies.

Als op de plek waar de klacht is ontstaan de middelen ontbreken om de reden tot klagen weg te nemen, leggen de direct betrokkenen de klacht voor aan hun leidinggevende (de zorgondernemer). Aan de klager wordt terug gerapporteerd welke acties worden ondernomen om de gewenste veranderingen te creëren. Als er geen mogelijkheden zijn om de situatie te veranderen, wordt dit gemotiveerd aangegeven bij de klager. Daar waar mogelijk wordt een verstoorde vertrouwensrelatie hersteld zodat de zorgverstrekking in een goed klimaat tot stand kan blijven komen. Tegelijkertijd moet genoegdoening aan de cliënt of diens vertegenwoordiger worden geschonken. Afhankelijk van de zwaarte van de klacht kan daarvoor een bevestiging met een formeel karakter nodig zijn, bijvoorbeeld de erkenning van een gemaakte fout door een leidinggevende of een onafhankelijke formele uitspraak over de klacht door de Onafhankelijke Regionale Klachtencommissie.

Alle kenbaar gemaakte onvrede wordt opgevangen en behandeld. Onvrede of een klacht kan betrekking hebben op alle aspecten van de bedrijfsvoering, bijvoorbeeld de kwaliteit van de zorg aan een individu, het handelen van personen, de bejegening door personen, de houding van de organisatie, materiële voorzieningen enzovoorts. Een klacht of onvrede kan gericht zijn op een bepaalde medewerker, een groep van medewerkers of de organisatie in het algemeen.

Opvang op de plek waar klachten ontstaan

Het volgende uitgangspunt van het klachtenbeleid van Zorg voor Zorg is dat onvrede met de zorg en dienstverlening zoveel mogelijk wordt besproken en hersteld op de plek waar deze ontstaat. Zorgondernemers en senior groepsleiders staan open voor op- en aanmerkingen van de cliënt, ouders of cliëntvertegenwoordigers en zijn altijd bereid in overleg te treden. Zorg voor Zorg ziet onvrede of klachten als informatie waarmee de dienstverlening kan worden verbeterd. De organisatie wil leren en heeft er daarom baat bij dat bestaande onvrede zoveel mogelijk wordt kenbaar gemaakt, zodat er informatie beschikbaar komt op basis waarvan gericht aan kwaliteitsverbetering kan worden gewerkt. Kenbaar gemaakte onvrede is geen last maar biedt nuttige informatie voor de vormgeving van de zorgverstrekking.

Registratie van klachten

Klachten bieden waardevolle informatie over de kwaliteit van het zorgproces. Klachten die op de werkplek worden besproken, geven een directe input aan de bewaking van de kwaliteit op individueel niveau. De registratie van klachten biedt een goed instrument voor de bewaking en verbetering van de kwaliteit van de zorg en dienstverlening van Zorg voor Zorg. Een registratie kan trends en ontwikkelingen zichtbaar maken. Op basis van die informatie kunnen gerichte (beleids)maatregelen worden genomen, die vervolgens op hun effect kunnen worden beoordeeld aan de hand van de registratie.

Wat kunt u doen als u een klacht heeft?

Het is het beste om degene te benaderen die bij uw klacht is betrokken. Want een direct gesprek met die persoon is de snelste mogelijkheid om tot een oplossing te komen.

Helpt een direct gesprek niet dan kunt u het beste met uw klacht naar de senior groepsleider of de zorgondernemer gaan. Biedt ook dat in uw ogen geen bevredigende oplossing, dan kunt u uw klacht ook voorleggen aan de onafhankelijke advies organisatie Zorg Belang Gelderland . Zij kunnen u adviseren, informeren en eventueel begeleiden bij het indienen van een klacht bij de Onafhankelijke Regionale Klachtencommissie. Hoe dat in zijn werk gaat leest u verder in dit hoofdstuk.

Interne klachtenfunctionaris

Het kan zijn dat cliënten met een klacht het prettig vinden een medewerker die vertrouwd is met de organisatie in te schakelen voor bemiddeling of advisering. Dan kan de klager een beroep doen op de interne klachtenfunctionaris. De taak van klachtenfunctionaris wordt ingevuld door een medewerker van een andere locatie dan waar de cliënt zorg krijgt. De klachtenfunctionaris houdt een anonieme registratie bij van de ontvangen klachten en de afwikkeling daarvan ten behoeve van de jaarlijkse verslaglegging.

Zorgbelang Gelderland

Het is niet altijd eenvoudig om feedback of klachten te bespreken. Voor cliënten en ouders/verzorgers van cliënten van Zorg voor Zorg is er de mogelijkheid om onafhankelijk advies en informatie te verkrijgen bij Zorgbelang Gelderland. Zorgbelang Gelderland is een onafhankelijk orgaan en biedt bij klachten van cliënten hulp bij:

- De opvang van klachten en verleent hierbij informatie en advies.
- Het indien nodig verlenen van bijstand bij het indienen van een klacht.
- Uw vragen over patiëntenrechten en procedures.
- Het bespreken met u wat de klacht is en welke oplossing u wilt bereiken.

Zij kunnen u uitleggen hoe de weg naar een oplossing eruit ziet en geven advies en zo nodig ondersteuning. Zij kunnen u bijvoorbeeld helpen bij het opstellen van een klachtenbrief of u begeleiden bij een gesprek met uw hulpverlener of zorginstantie.

Voor vragen of het indienen van een klacht kunt u contact met Zorgbelang Gelderland opnemen op telefoonnummer 026 384 28 22 of per e-mail op ikg@zorgbelang gelderland.nl.

De afdeling Informatie en Klachtenopvang is iedere werkdag bereikbaar van 09.00 tot 16.30 uur.

De dienstverlening van Zorgbelang Gelderland is gratis.

De Onafhankelijke Regionale Klachtencommissie

U kunt uw klacht ter beoordeling voorleggen aan de onafhankelijke klachtencommissie. De klacht kan elke zorgverlener en alle andere medewerkers van Zorg voor Zorg betreffen.

Bij de klachtencommissie dient u uw klacht schriftelijk in te dienen. Het is aan te raden het doel dat u wilt bereiken met uw klacht en de punten waarover u een uitspraak wilt hebben in uw klachtbrief aan te geven. De commissie zal meestal eerst nog voorstellen om uw klacht door bemiddeling op te lossen. Als u dat niet wilt en direct behandeling van uw klacht door de commissie wilt, kunt u dat al aangeven in uw klachtbrief. De commissie laat u weten hoe de procedure verloopt. Hoor en wederhoor dienen te worden toegepast. Dat wil zeggen dat ook degene tegen wie u een klacht heeft ingediend (de aangeklaagde), een kopie van uw brief ontvangt en gevraagd wordt om daarop te reageren. Meestal volgt daarna een hoorzitting waar beide partijen mondeling hun standpunt kunnen toelichten. U kunt zich laten bijstaan door bijvoorbeeld een familielid.

De klachtencommissie laat u en de aangeklaagde schriftelijk weten of uw klacht gegrond (u heeft gelijk), deels gegrond of ongegrond is (u heeft ongelijk) en waarom de commissie dat vindt. De klachtencommissie kan zelf geen maatregelen treffen. Wel kan zij aan de hulpverlener of de instelling aanbevelingen doen over hoe uw

klacht opgelost kan worden, en/of in de toekomst kan worden voorkomen. De hulpverlener of instelling moet binnen een maand schriftelijk laten weten of en hoe de aanbevelingen worden overgenomen. Hiervan krijgt u een afschrift. Er is geen wettelijke verplichting om de aanbevelingen van de klachtencommissie te volgen. Er is geen beroepsmogelijkheid.

Als u als patiënt niet zelf een klacht wilt indienen, kunt u iemand machtigen om dit namens u te doen. Ook nabestaanden kunnen een klacht indienen. Er zijn voor de cliënt geen kosten verbonden aan deze klachtenbehandeling.

Belangrijke adressen en telefoonnummers

- ❖ Klachtenfunctionaris locatie Veluwe, De Roek: Susan van Bruggen
mail: susan@zorgvoorzorg.net telefoon: 0575-549899 of 06-20599852
- ❖ Klachtenfunctionaris locatie Achterhoek, De Bollert: Marco Cattel
mail: marco@zorgvoorzorg.net telefoon: 06-31044025
- ❖ Zorgbelang Gelderland
mail: ikg@zorgbelang gelderland.nl telefoon: 026 384 28 22
- ❖ Klachtencommissie Dr. Leo Kannerhuis
p/a Secretariaat Raad van Bestuur Dr. Leo Kannerhuis
Postbus 626865 ZH Doorwerth
Telefoon 026 33 33 037
www.leokannerhuis.nl

§ 11 Medicatiebeleid

Validatie document:

08-02-2011

Apotheek Mediq, Warnsveld

Apotheker; Mevr. A Kassies

Doelstelling

Doelstelling :

De doelstelling van ons medicatiebeleid is dat wij inzichtelijk willen maken hoe wij het proces rond de verstrekking en het beheer van de verschillende soorten geneesmiddelen binnen onze organisatie gestructureerd hebben. Primaire doelstelling is : *dat de juiste cliënt, op het juiste moment op de juiste manier de juiste medicatie toegediend krijgt*. Het beleid is gebaseerd op de algemeen erkende voorschriften zoals beschreven staat in de “ Handreiking Medicatiebeleid Gehandicaptenzorg” van de VGN.

Dit document beschrijft de volgende zaken:

- Taken en verantwoordelijkheden
- Afspraken mbt medicatieproces
- Procedure medicatie beheer en verstrekking
- Aandachtspunten voortdurende verbetering van het medicatiebeleid

Taken en verantwoordelijkheden

Taken en verantwoordelijkheden:

In het medicatiebeleid en -proces zijn verschillende verantwoordelijkheden te onderscheiden. Bij de concrete uitvoering zullen de taken en de bijbehorende verantwoordelijkheden in de verschillende zorgsituaties verschillen. We geven eerst een overzicht van de belangrijkste verantwoordelijkheden in het algemeen.

Zorgondernemers hebben de volgende verantwoordelijkheden:

- Zijn eindverantwoordelijk voor het medicatiebeleid.
- Ontwikkelen, bewaken en organiseren het medicatiebeleid.
- Dragen er zorg voor dat bewaren, uitzetten en toedienen correct en veilig gebeurt.
- Zorgen voor een klimaat gericht op het serieus nemen van het medicatieproces en “no blame” beleid bij het melden van mogelijke fouten.
- Voorzien in de nodige voorwaarden op gebied van personeelsbeleid.
- Voorzien in de nodige voorwaarden op gebied van deskundigheidsbevordering.
- Aanstellen van een aandachtsfunctionaris medicatiebeleid.
- Wijzigingen in medicatie van cliënten kenbaar te maken aan personeel en registratieformulieren aan te passen aan de actualiteit.

(Huis)Artsen hebben de volgende verantwoordelijkheden:

- Voorschrijven van medicatie.
- Zorgdragen voor veilige aanvragen bij apotheek (eventueel door duidelijk delegeren).
- Evaluatie van medicijngebruik van cliënten.
- Mede ontwikkelen van procedures en voorschriften.

Apotheek heeft de volgende verantwoordelijkheden:

- Op de juiste wijze afleveren van aangevraagde medicatie.
- Zorgdragen voor correcte medicatie overzichten.
- Zorgdragen voor bewaren van medicatie opdrachten volgens de daartoe geldende voorschriften.

Medewerkers Zorgteam

- Zijn verantwoordelijk voor eigen handelen m.b.t. het klaarmaken / uitzetten van de medicatie.
- Zijn verantwoordelijk voor eigen handelen m.b.t. het toedienen van medicatie.

- Controleren de meegegeven medicatie en zetten samen volgens de beschreven voorschriften met ouders de medicatie uit in de door Zorg voor Zorg verstrekte dag-/weekcassettes.
- Klaarmaken en toedienen van medicatie volgens de verstrekte gegevens.
- Aftekenen van de verstrekte medicatie.
- Hebben de bevoegdheid tot het oraal toedienen van medicijnen in overeenstemming met de wet Big code1(dit zijn niet voorbehouden handelingen).

Ouders en of verzorgers

- Dragen er zorg voor dat de medicatie die wordt meegegeven naar de opvang locatie voorzien is van etiket met de volgende informatie; gebruiksvoorschriften, wijze van toedienen, wijze van bewaren, belangrijke bijverschijnselen en de bijsluiter.
- Dragen er zorg voor dat de medicatie wordt overhandigd aan medewerkers zorgteam.
- Zet samen met een medewerker van het zorgteam volgens de beschreven voorschriften de medicatie uit in de door de Zorg voor Zorg verstrekte dag-/weekcassettes .
- Controleert samen met een medewerker van zorgteam of de medicatie juist is uitgezet.
- Dragen er zorg voor dat de zorgondernemers voorafgaande aan de opvang de juiste informatie betreffende medicatiegebruik krijgt. Dit gebeurt door middel van een medicatie overzicht van de apotheek waarop actuele medicatie gebruik beschreven staat.
- Geven wijzigingen in het gebruik van medicatie volgens protol door aan de zorgondernemers

Cliënt

In principe is de cliënt zelf verantwoordelijk voor zijn/haar medicijnbeheer en gebruik tenzij er redenen zijn om dit anders te regelen. De mogelijkheden tot het dragen van eigen verantwoordelijkheid op het gebied van medicijnbeheer en -gebruik kunnen van cliënt tot cliënt verschillen. Voor elke cliënt dienen hierover duidelijke afspraken te worden gemaakt op de volgende wijze;

Voor elke cliënt wordt bij de intake of bij duidelijke veranderingen in de situatie of gesteldheid van de cliënt besproken en overeengekomen of en in hoeverre de cliënt zelf verantwoordelijkheid draagt over zijn/haar medicijngebruik en beheer of dat de instelling deze verantwoordelijkheid (gedeeltelijk) overneemt. De overdracht van verantwoordelijkheden aan de zorgaanbiedende instelling wordt schriftelijk vastgelegd en ondertekend. De concrete afspraken over de uitvoering van het toedienen en beheren van de medicatie voor de cliënt worden standaard vastgelegd in het zorgplan.

De voorgeschreven medicatie wordt overzichtelijk weergegeven bij de kerngegevens van het zorgplan.

Voorlichting aan de cliënt en diens familie over diens medicijngebruik, doelstelling, eventuele bijwerkingen en dergelijke is een voortdurend aandachtspunt en vindt plaats in overeenstemming met de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt. De cliënt is bekend met doel en werking en mogelijke bijwerkingen van de voorgeschreven medicatie, en het bewaren van de voorgeschreven medicatie.

De cliënt weet aan wie bijwerkingen, vergissingen of fouten gemeld moeten worden.

Medicatiebeheer

Indien de cliënt niet instaat is om zelf zijn / haar vooraard medicatie te beheren neemt Zorg voor Zorg deze verantwoordelijkheid over. De afspraken omtrent het beheer worden vastgelegd in het zorgplan.

- De medicatie wordt bewaard in een afgesloten ruimte.
- De groepsbegeleider is verantwoordelijk voor sleutelbeheer van de medicatiekast.
- De zorgondernemer, draag er zorg voor dat elke cliënt eigen dag-/weekcassettes heeft.
- De medicatie is voorzien van de gebruiksvoorschriften: wijze van toedienen, wijze van bewaren, belangrijke bijverschijnselen en de bijsluiter;
- De opvanglocatie heeft geen medicijnvoorraad, elke cliënt heeft een eigen dag-/weekcassettes verwerkt.

Bevoegdheid en bekwaamheid

Alle medewerkers van het Zorgteam zijn na het geven van schriftelijke toestemming door de ouders en of wettelijke vertegenwoordiger van de cliënt de bevoegd tot het oraal toedienen van medicijnen conform de wet Big, code 1 (Dit zijn niet voorbehouden handelingen). Als de medewerkers van het zorgteam op de hoogte is gesteld van de procedure en deze zelfstandig uit kan voeren, wordt deze door de zorgondernemers als bekwaam beschouwd. Deze bekwaamheid wordt schriftelijk vastgelegd.

Informatiebeheer

Er is van elke cliënt een overzicht van de medicatie die is voorgeschreven. Het overzicht vormt de basis van het cliëntgerichte medicatieproces. Het overzicht voldoet aan de volgende voorwaarden:

- Het medicatie overzicht is overzichtelijk en goed toegankelijk;
- Dit overzicht is compleet, alle soorten medicatie zijn erin vermeld (tabletten en capsules, zepillen, poeders, inhalatiemedicatie, dranken, injectievloeistoffen, zalven, druppels, OTV medicatie, alternatieve geneesmiddelen);
- In het medicatieoverzicht is de volgende informatie van alle voorgeschreven medicatie van deze cliënt opgenomen: *naam medicijn, sterkte, dosering, wijze en tijdstip van toedienen, periode/begin- en einddatum van toedienen, werking, mogelijke bijwerkingen, overgevoeligheid of allergieën van cliënt, aandachtspunten ten aanzien van wijze van toedienen*;
- Dit overzicht is actueel bijgewerkt, wijzigingen worden door de zorgondernemers voorafgaande aan de opvang schriftelijk (niet handmatig) doorgevoerd in het overzicht en op de etiketten van medicatie en van de dag-/weekcassettes verwerkt.
- De zorgondernemers zorgen voor een interne scholing t.a.v. de medewerkers omtrent het uitzetten, klaarmaken, toedienen en registreren van medicatie.
- De zorgondernemers dragen er zorg voor dat fouten en bijna fouten geregistreerd en geanalyseerd worden.
- De zorgondernemer draagt er zorg voor dat medewerkers weten hoe zij moeten handelen bij het foutief toedienen van medicatie.
- De medicatiegegevens van de cliënt worden conform de wet op de Geneeskunde Behandeling Overeenkomst (WGBO) 15 jaar bewaard.

§ 12 Melding incidenten Cliënten

Inleiding

Voor cliëntveiligheid is professioneel handelen een voorwaarde. Indien er incidenten optreden dient in eerste instantie professioneel gehandeld te worden om de ontstane situatie op te lossen of de gevolgen te beperken. Om cliëntveiligheid in de toekomst te verbeteren is het van belang om „incidenten“ te melden en te analyseren. Kortom, door Melding Incidenten Cliënten en de verbeteracties die daar uit voortvloeien zal de professionalisering van de medewerkers verhogen en zal de cliënt een steeds betere kwalitatieve ondersteuning ontvangen.

Het uitgangspunt is dat bij twijfel over de ernst van een gebeurtenis altijd een Meldingsformulier Incidenten Cliënten wordt ingevuld.

Doel

Het doel van het Protocol Melding Incidenten Cliënten is het bieden van een handleiding voor de professionele opvang, beoordeling en afhandeling van incidenten en calamiteiten waar cliënten bij betrokken zijn. Het einddoel is preventie van incidenten en calamiteiten.

Begripsbepaling

Incident

Een incident is een gebeurtenis waarbij een cliënt materiële en/of immateriële schade lijdt.

Ook iedere gebeurtenis waarin het niet feitelijk tot schade gekomen is maar wel schade had kunnen ontstaan, wordt beschouwd als een incident. Soms is het moeilijk te bepalen of een gebeurtenis ernstig genoeg is om te spreken van een incident. In dat geval is de mogelijke schade die had kunnen ontstaan een bepalende factor: als het veel minder goed had kunnen aflopen is er ook sprake van een incident en treedt dit protocol eveneens in werking. Ook de beleving van de betrokkenen is bepalend: wanneer een cliënt een medewerker of iemand anders een gebeurtenis ervaart als een incident, dan treedt het protocol in werking.

Voorbeelden van incidenten die gemeld moeten worden:

- Een valincident
- Het toedienen van een verkeerde (dosis) medicatie
- Het niet bijhouden van de medicatielijst van de cliënt
- Het vergeten van verstrekken van medicatie
- Agressie-incidenten tussen cliënten onderling
- Vermissing van cliënten
- Inname schadelijke stoffen

Calamiteit

Een calamiteit is een incident met verstrekkende gevolgen, waarbij: ernstige persoonlijke schade is ontstaan of dreigt te ontstaan of meerdere cliënten tegelijk risico lopen of grote materiële belangen op het spel staan of complexe organisatorische maatregelen nodig zijn.

Voorbeelden zijn:

- een ongeval met ernstig letsel of dodelijke afloop
- een ongeval met meer dan één slachtoffer
- brand
- grote financiële of materiële schade
- blikseminslag of schade door enige andere vorm van noodweer
- overstroming met de noodzaak van ingrijpende maatregelen zoals noodbehuizing
- ernstige agressie van derden

Medewerkers

Onder medewerkers wordt verstaan zij die een dienstverband hebben met Zorg voor Zorg, of als stagiaire of vrijwilliger aan Zorg voor Zorg verbonden zijn.

Aanverwante regels

De volgende regels/protocollen hebben raakvlakken met het Protocol Melding Incidenten Cliënten:

- Medicatie protocol
- Agressie protocol
- Fobo melding
- Alcohol en drugs protocol
- Klachten beleid/procedure

Evaluatie

De zorgondernemer is de 'eigenaar' van dit protocol en daarmee verantwoordelijk voor het opstellen, evalueren en aanpassen van het protocol. Het protocol wordt elke twee jaar geëvalueerd en zo nodig bijgesteld of vaker als wettelijke of organisatorische ontwikkelingen er aanleiding toe geven.

Procedure Melding Incidenten Cliënten

Bij afwezigheid van de 'zorgondernemer' neemt de 'senior begeleider' zijn/haar taken waar. Waarbij aldus in deze procedure 'zorgondernemer' staat vermeld wordt bij afwezigheid van de 'zorgondernemer' hier bedoeld: 'senior begeleider'.

1. Indien een medewerker een incident of calamiteit meemaakt verzorgt hij/zij de 1e opvang d.m.v.: EHBO / alarmeren hulpdiensten / in werking stellen BHV-plan.
- 2a. Een incident wordt gemeld bij de zorgondernemer. Dit geschied zo snel mogelijk en uiterlijk binnen 1 dag. De melding van het incident vindt plaats via het meldingsformulier incidenten. Dit meldingsformulier zit in de zorgmap en kan tevens worden verstrekt door de zorgondernemer.
De melding kan geschieden door:
 - Bij voorkeur de direct betrokkene.
 - Andere betrokkene.
- 2b. Indien er sprake is van een (zeer) ernstige gebeurtenis/calamiteit dient deze direct bij de zorgondernemer te worden gemeld; pas daarna dient er een MIC melding gedaan te worden.
Er is sprake van een ernstige gebeurtenis /calamiteit in de volgende gevallen:
 - ernstige persoonlijke schade is ontstaan of dreigt te ontstaan.
 - meerdere cliënten tegelijk risico lopen.
 - grote materiële belangen op het spel staan.
 - complexe organisatorische maatregelen nodig zijn.
3. De zorgondernemer ontvangt de MIC melding en voorziet deze zo nodig van commentaar. Naar aanleiding van een melding kan de zorgondernemer preventieve maatregelen toe passen.
4. De MIC melding wordt besproken in de 6 wekelijkse vergadering van de MIC commissie en wordt verwerkt in het MIC dossier. Indien gewenst of op initiatief van de zorgondernemer/MIC commissie neemt de intern vertrouwenspersoon contact op met de melder.
5. Eens per jaar wordt vanuit het MIC dossier door de MIC commissie een overzicht van de eventuele meldingen gemaakt. De zorgondernemer bespreekt dit overzicht met de medewerkers van de locatie.

De MIC Commissie

De MIC-commissie bestaat uit (per 1-2-2011):

- Roosmarijn Hoppe - Locatie Achterhoek, mail: roosmn@hotmail.com telefoon: 06-46505592
- Susan van Bruggen - Locatie Achterhoek, mail: susan@zorgvoorzorg.net telefoon: 0575-549899 of 06-20599852
- Marco Cattel - Locatie Veluwe, mail: marco@zorgvoorzorg.net telefoon: 06-31044025

Relevante adressen

*Inspectie voor de Gezondheidszorg (melding door zorgondernemer in geval van calamiteit)
Centrale vestiging Utrecht: e-mail: loket@igz.nl , telefoon 030-2338787

Bronnen:

- Rapport: "Het melden van incidenten in de gezondheidszorg". KNMG: Utrecht, 2006.
- Kwaliteitswet zorginstellingen (gewijzigd 2005) www.overheid.nl
- Basis Inspectiemodule Agressie en geweld.

§ 13 Gedragscode

Gedragscode

In onze gedragscode staan de normen en waarden beschreven die wij binnen Zorg voor Zorg hanteren. Een gedragscode beschrijft expliciet de gedragsnormen en –regels voor medewerkers, cliënten en derden.

Uitgangspunt

In deze gedragscode komt naar voren wat de belangrijkste uitgangspunten van Zorg voor Zorg zijn en welke richtlijnen wij hanteren in de interactie met onze cliënten en opdrachtgevers. Uitgangspunt is dat werknemers zich in de omgang met elkaar, cliënten en naar samenwerkingspartners zich gedragen zoals men van professionals mag verwachten. Daarnaast staat in onze gedragscode beschreven welke acties wij ondernemen om deze gedragscode te handhaven.

Doel

- Het bestrijden en voorkomen van agressie, racisme, discriminatie en seksuele intimidatie
- Het goede image van onze organisatie bewaken en bewaren
- Het beschermen van de (toekomstige) cliënt
- Het beschermen van werknemers

Voor Wie?

De gedragscode is bedoeld voor alle medewerkers, stagiaires, cliënten en samenwerkende partners. De gedragscode geldt voor alle medewerkers van Zorg voor Zorg naar zowel de eigen collegae, cliënten en samenwerkings partners toe. Ongewenst gedrag moet direct gemeld worden bij de zorgondernemer. Deze stelt dan onderzoek in om het ongewenste gedrag in de toekomst te voorkomen.

Interne regels

De medewerkers van Zorg voor Zorg:

- Bejegenen elkaar op een respectvolle manier en houden rekening met elkaar. Zorg voor Zorg tolereert geen enkele vorm van agressie, geweld en bedreiging of het nu gaat om schelden, schoppen, spugen, treiteren of elke andere vorm van agressief gedrag.
- Hebben respect voor elkaars levensbeschouwing, waarden en normen.
- Respecteren elkaars eigendommen en gaan zorgvuldig om met andermans eigendommen.
- Discrimineren niet in woord of in daad.
- Intimideren niet in woord, gebaar of in de vorm van fysieke uiting.
- Gebruiken geen drugs.
- Maken geen misbruik van alcohol.
- Roken niet in de nabijheid van cliënten.

Kledingvoorschrift

De medewerkers van Zorg voor Zorg zijn het visite kaartje van de organisatie, en hebben in die hoedanigheid ook de verplichting om zich representatief te kleden. Daarnaast hebben de medewerkers van Zorg voor Zorg een voorbeeld functie naar hun cliënten toe. De medewerkers van Zorg voor Zorg:

- krijgen bedrijfskleding in de vorm van een jas en een shirt/polo met logo.
- dragen geen aanstootgevende kleding.
- dragen geen hoofddekzels bij de cliënten of op andere publieke contact momenten.

Cliënt

De medewerkers van Zorg voor Zorg accepteren elke cliënt ongeacht zijn afkomst, godsdienst of individuele normen en waarden. De medewerker laat zich in het contact met de cliënt leiden door de algemeen geldende gedragsregels zoals die gelden voor onze doelgroep.

Toezicht en naleving

Indien er sprake is van het niet naleven van de gedragscode of bij een wettelijke overtreding dient dit gemeld te worden bij de zorgondernemer.

Evaluatie

Onze gedragscode moet een dynamisch document zijn waarbij door openheid en overleg de kans wordt geboden om de geldende normen en waarden aan te passen of te verduidelijken. Om dit te bewerkstelligen wordt de gedragscode één keer per jaar tijdens de functioneringsgesprekken van de medewerkers van Zorg voor Zorg besproken.

§ 14 Bejegening

Ten aanzien van de bejegening van de cliënten van Zorg voor Zorg hebben wij een interne gedragscode. De begeleider dient de cliënt met respect te benaderen. Respect blijkt allereerst uit de houding. Bij een correcte bejegening gaat het echter om méér dan medemenselijkheid. De hulpverlener wordt geacht ook beroepsmatig bezig te zijn, dat wil zeggen dat hij ervoor geleerd heeft om met bepaalde problemen en gedragingen om te gaan en bekwaam is. Behalve kennis en vaardigheden bezit de begeleider ook over een professionele instelling. Dat leidt in de eerste plaats tot het proberen een zo volledig mogelijk beeld te verkrijgen van de problemen en van de behoeften en eigenaardigheden van de cliënt. Dus neemt deze de tijd en toont men begrip en aandacht, blijft men zoeken naar alle stukjes van de puzzel. Luistert goed naar de cliënt en let op de signalen die deze uitzendt. *Luisteren*, ook naar wat niet wordt gezegd, kenmerkt de goede begeleider.

Criteria bejegening

De medewerkers van Zorg voor Zorg:

- ❖ stimuleren de deelnemers gebruik te maken van hun eigen mogelijkheden.
- ❖ stellen de deelnemers in staat hun eigen inbreng en eigen opvattingen naar voren te brengen.
- ❖ respecteren de privacy van de deelnemers.
- ❖ respecteren de levensbeschouwing en/of culturele achtergrond van de deelnemers.
- ❖ hebben respect en waardigheid centraal staan in de hulpverlening.
- ❖ realiseren zich dat de cliënt en het cliëntsysteem de begeleider vertrouwen schenkt en beschamen dat vertrouwen niet.
- ❖ houden zich aan de regels en gemaakte afspraken.
- ❖ maken ethische dilemma's bespreekbaar.
- ❖ dringt de cliënt geen hulp, adviezen of opvattingen op.
- ❖ laten zich in het contact met de cliënt leiden door de algemeen geldende gedragsregels zoals die gelden voor onze doelgroep.
- ❖ accepteert geen agressieve gedragingen van de cliënt, en neemt zelf geen initiatief tot agressie jegens de cliënt in zowel woord als gebaar.
- ❖ accepteert geen seksuele gedragingen van de cliënt, en neemt zelf geen initiatief tot seksuele gedragingen jegens de cliënt in zowel woord als gebaar.
- ❖ Accepteert geen discriminerende gedragingen van de cliënt, en neemt zelf geen initiatief tot discriminerend gedrag jegens de cliënt.

§ 15 Huisregels

Waar mensen samen leven en wonen zijn regels nodig. Regels geven richting aan, zorgen voor veiligheid en overzicht. De huisregels van Zorg voor Zorg zijn de “gangbare” regels gebaseerd op de maatschappelijke normen en waarden.

Huisregels

- ❖ Voorafgaande aan de maaltijden worden de handen met zeep gewassen.
- ❖ Als sanitair bevuild is wordt dit gemeld bij de dienstdoende begeleider. Deze draagt er dan zorg voor dat sanitair weer aan de gangbare eisen voldoet.
- ❖ Afval wordt in de daarvoor bestemde emmers gegooid.
- ❖ Als er zaken kapot zijn wordt dit gemeld bij de dienstdoende begeleider

Gedragsregels en omgangsnormen

- ❖ Ieder wordt geaccepteerd zoals hij / zij is.
- ❖ We laten elkaar uitpraten en luisteren naar elkaar.
- ❖ We lopen niet onbedekt in het huisje of omgeving rondt.
- ❖ Intimiteiten zijn tijdens de opvang niet toegestaan.
- ❖ We gaan respectvol met elkaar om dit betekent: dat we niet schelden, dreigen of gerichte agressie naar elkaar of naar de begeleiding toe uiten. Conform ons agressie protocol behoudt Zorg voor Zorg zich het recht voor om de begeleiding of opvang te beëindigen.
- ❖ We respecteren elkaars grenzen.
- ❖ Ieder respecteert de privacy van de ander, dit betekent ook dat er zonder toestemming geen spullen van elkaar worden gepakt.
- ❖ We zijn te gast op het park dit betekend dat we zuinig met de spullen omgaan en geen spullen vernielen, of gaan gebruiken waarvoor zij niet gemaakt zijn.
- ❖ Activiteiten materiaal kan in overleg op de juiste manier gebruikt worden.
- ❖ Het gebruik van mobiele telefoons in de groep of tijdens de maaltijden is niet toegestaan

Doel protocol

Een protocol is een document dat tot doel heeft zorgverleners te ondersteunen bij het uitvoeren van zorginhoudelijke handelingen, met andere woorden het geeft aan hoe een handeling uitgevoerd kan worden (Leytens en Wagner, 2000).

Wat is het verschil tussen een richtlijn en een protocol?

De vrijheid van handelen is bij een protocol beperkt, in tegenstelling tot bij een richtlijn. Richtlijnen zijn richtinggevend.

- Een richtlijn is vrijblijvend, het geeft aan wat er gedaan kan worden.
- Een protocol is een gedragsregels, deze heeft een verplichtend karakter het geeft weer hoe iets gedaan moet worden.

Om de geboden zorg en de uitgevoerde zorgprocessen te kunnen meten maken wij gebruik van de volgende protocollen:

- Medicatie protocol (tevens vermeld in dit kwaliteitshandboek)
- Melding Incidenten Cliënten (MIC) (tevens vermeld in dit kwaliteitshandboek)
- Agressie protocol
- Calamiteiten plan
- Protocol signalering kindermishandeling

Daarnaast hebben wij omtrent onderstaande onderwerpen ons beleid bepaald en beschreven:

- Klachten beleid (tevens vermeld in dit kwaliteitshandboek)
- Criteria logeren (tevens vermeld in dit kwaliteitshandboek)
- Beleid omtrent bekwaamheid medewerkers risicovolle handelingen
- Beleid omtrent ongevallen en bijna ongevallen
- Alcohol en drugs beleid
- Beleid omtrent roken

De bovenstaande protocollen en beleidsstukken kunnen wij u op verzoek toe mailen

§17 Opleidingsprofiel & interne functies zorg ondernemers

De zorgondernemers Susan van Bruggen, Onno Fokker en Marco Cattel (Zorg voor Zorg Veluwe) hebben het volgende opleidingsprofiel:

Susan van Bruggen

- ❖ Mavo, Het Assink te Eibergen
- ❖ MDGO-VZ, Twents MBO-College te Hengelo
- ❖ HBO – V, Saxion Hogeschool te Enschede

Big registratie nummer

- ❖ Susan is bevoegd voor alle voorbehouden handelingen. Zij is BIG geregistreerd onder het volgende nummer: 49 05 58 32 030

Externe cursussen

- ❖ Bedrijfshulpverlening
- ❖ Kinderreanimatie
- ❖ Basistraining “geef me de vijf” autisme en een verstandelijke beperking
- ❖ Video interactie begeleiding , volgens de methodiek “geef me de vijf”

Interne functies

- ❖ Intern vertrouwenspersoon locatie de Veluwe
- ❖ Aandachtsfunctionaris Medicatie beleid Zorg voor Zorg locatie Achterhoek en Veluwe

Onno Fokker

- ❖ Sociaal Pedagogische Hulpverlening, Windesheim te Zwolle. Specialisatie: competentie gericht trainen (sociale vaardigheidstraining), videohome training en ambulante thuisbegeleiding.
- ❖ Teamleider Non profit, te Enschede.
- ❖ MBO Activiteitenbegeleiding, Sosa te Zwolle (keuze afstudeer vakken: bewegingsactiviteiten en arbeidsmatige activiteiten)

Interne cursussen:

- ❖ Seksualiteit en intimiteit
- ❖ Ortho psychiatrie
- ❖ Fysiek weerbaarheid
- ❖ Interactie wijzer – communicatieve vaardigheden
- ❖ Cognitief-gedragstherapeutische werken
- ❖ Competentie vergroting in de jeugdhulpverlening
- ❖ Groepsdynamische werken

Externe cursussen

- ❖ Bedrijfshulpverlening
- ❖ Basistraining “geef me de vijf” autisme en een verstandelijke beperking
- ❖ Vervolg training “geef me de vijf” autisme en een verstandelijke beperking

Interne functies

- ❖ Commissielid Melding Incidenten Cliënten, vertegenwoordiger locatie Achterhoek

Marco Cattel

- ❖ Mavo-D, "De Vossenvelde" te Bennekom
- ❖ MDGO- Agogisch Werk, "Het Raetsgoet" te Ede

Interne cursussen

- ❖ Competentie Gericht Werken
- ❖ Feedback & Fasering
- ❖ Bus certificaat personenvervoer
- ❖ Persoonlijk begeleiderschap

Externe cursussen

- ❖ Bedrijfs Hulp Verlening
- ❖ E.H.B.O.

Interne functies

- ❖ Commissielid Melding Incidenten Cliënten, vertegenwoordiger locatie Veluwe
- ❖ Intern vertrouwenspersoon, locatie de Achterhoek

§18 Deskundigheidsbevordering Zorg ondernemers

Om onze kwaliteitszorg te behouden en te verbeteren hebben wij een opleidingsplan voor alle zorgondernemers. Voor het komende jaar betekent dit;

Susan van Bruggen

- ❖ Jaarlijks herhalingscursus Bedrijfshulpverlening
- ❖ Jaarlijks herhalingscursus Kinder EHBO

Onno Fokker

- ❖ Najaar 2011, opleiding 'Zelfredzaamheidstraining voor mensen met een autismespectrumstoornis & trainersvaardigheden'.
- ❖ Jaarlijks herhalingscursus Bedrijfshulpverlening

Marco Cattel

- ❖ 2011; Basistraining 'geef me de vijf' autisme en een verstandelijke beperking
- ❖ Najaar 2011; opleiding 'Zelfredzaamheidstraining voor mensen met een autismespectrumstoornis & trainersvaardigheden'.
- ❖ Jaarlijks herhalingscursus Bedrijfshulpverlening.

Opleidingsniveau

- ❖ Minimaal een agogische opleiding op niveau 4, of studierend voor een agogische opleiding op niveau 5 zoals SPH, Pedagogiek, Maatschappelijk werk en dienstverlening of Pabo.

Scholing en persoonlijke ontwikkeling

De kwaliteit van de zorg wordt vooral bepaald door de kwaliteit en motivatie van onze medewerkers. Nieuwe en aanwezige kennis moet stromen en zich verspreiden, dus geen : “kennis is macht”, maar wel “het belonen van kennis delen” De dynamiek waarin de zorg en hulpverlening zich bevindt stelt hoge eisen aan de capaciteiten van onze medewerkers. Deskundigheidsbevordering van het personeel is daarom een belangrijk thema, daarvoor wordt jaarlijks 2% van de begrote personeelskosten beschikbaar gesteld. Zorg voor Zorg stelt het haar medewerkers verplicht om naast het eerder genoemde opleidingsniveau specifieke kennis en vaardigheid te bezitten, om die zorg te kunnen leveren die aan de gestelde kwaliteitseisen voldoet.

Medewerkers van Zorg voor Zorg krijgen onderstaande externe opleiding(en) aangeboden en moeten deze met goed gevolg afronden:

- ❖ De zorgondernemer draagt er zorg voor dat alle medewerkers(sters) in het bezit zijn van een geldig diploma (kinder) EHBO.
- ❖ De zorgondernemer draagt er zorg voor dat de vaste medewerkers inzicht krijgen in de basis beginselen autocommunicatie volgens de methodiek van ‘Geef me de vijf’. De zorgondernemer faciliteert deze opleiding voor al haar vaste medewerkers die minimaal een 0,5 FTE contract hebben.
- ❖ Tevens biedt Zorg voor Zorg haar medewerkers eventueel de mogelijkheid tot het volgen van een cursus, lezing of het bijwonen van een congres.

Medewerkers van Zorg voor Zorg krijgen periodiek een functioneringsgesprek. Daarnaast vindt er één maal per jaar een intervisie bijeenkomst plaats waarbij de werknemer verplicht is om een actieve bijdrage te leveren.

Basis ontwikkelingsplan

Binnen Zorg voor Zorg bieden wij de volgende interne bijscholingen aan;

- ❖ Competentiegericht werken; we faciliteren de medewerkers met de benodigde theoretische kennis , daarnaast krijgen ze training in de praktijk.
- ❖ Zorgplan en observatie; we faciliteren de medewerkers met de benodigde theoretische kennis , daarnaast krijgen ze training in de praktijk.
- ❖ Gebruik structuurhulpmiddelen; jaarlijks bieden wij een voor alle medewerkers verplichte trainingsdag aan waarin we de bij Zorg voor Zorg gebruikte structuur hulpmiddelen bespreken en eventueel d.m.v. filmmateriaal en casussen ondersteunen.
- ❖ De zorgondernemer draagt er zorg voor dat alle medewerkers voldoende kennis bezitten om bekwaam te zijn met betrekking tot ons medicatiebeleid. Dit wordt vorm gegeven doordat de medewerker verplicht is om het medicatiebeleid te kennen. De medewerker moet 3 x onder toezicht van de zorgondernemer of senior groepsleider de beschreven stappen in het medicatiebeleid uitvoeren, de zorgondernemer bepaald na afloop van deze procedure of de medewerker bekwaam is om zelfstandig de beschreven medicatie procedure uit te kunnen voeren. Hiervan wordt een aantekening gemaakt in het persoonsdossier.
- ❖ De zorgondernemer draagt er zorg voor dat alle medewerkers voldoende kennis bezitten m.b.t. de door Zorg voor Zorg gehanteerde protocollen. Wij faciliteren de medewerkers met de benodigde theoretische kennis , daarnaast krijgen ze training in de praktijk.

Opleidingsstappen plan

Minimaal één keer per jaar vindt er een functioneringsgesprek plaats met iedere medewerker van Zorg voor Zorg. Indien er naar aanleiding van het functioneringsgesprek behoefte blijkt aan bijscholing van de medewerker dan wordt er op persoonlijk niveau gekeken naar de specifieke behoefte aan interne bijscholing of gerichte externe opleiding.

Om de juiste keuzes te maken t.a.v. interne bijscholing of een eventuele externe opleiding voor de medewerker dient het opleidingsstappenplan te worden doorlopen:

1. Wat is de huidige situatie en hoe is het huidige niveau van de medewerker(s)?

- Hoe wordt er nu gewerkt? (op het gebied van efficiency, effectiviteit, nemen van verantwoordelijkheid, bestaande kennis, getoonde kunde, enzovoort)
- Wat kan of moet er beter?
- Hoe is het huidige werkniveau van de organisatie?
- Welke interne ontwikkelingen worden verwacht?
- Is het noodzakelijk het werkniveau te verbeteren?

2. Vaststellen of opleiding tot de gewenste verbetering leidt. Er zijn namelijk soms andere manieren om prestaties te verbeteren dan opleiding.

- Kunnen de bij stap 1 vastgestelde feiten worden opgelost door opleiding?
- Past opleiding in de planning van de organisatie?
- Zijn de opleidingen financieel haalbaar?

3. Als er is gekozen voor opleiding moet de gewenste opleiding worden vastgesteld. Taak is om de opleidingsbehoefte zo concreet mogelijk te formuleren.

- Wat moet minimaal aan bod komen?
- Tot welk resultaat moet de opleiding leiden?

4. Om een opleiding zinvol maar vooral succesvol te laten zijn moet je van tevoren een goed beeld hebben van de opleidingsdoelen. Dit houdt in dat het duidelijk is waarop de opleiding zich specifiek moet richten en welk uiterlijk resultaat je beoogt. Er zijn twee hoofddoelen:

- Beheersen: Gericht op het welzijn van de organisatie. Vaak functiegericht om vaardigheden en kennis, nodig voor de functie te vergroten.
- Ontwikkelen: Gericht op ontplooiing van de medewerker. Meer gericht op ontwikkelen van persoonlijkheid en toepassen van vaardigheden.

Deze twee doelen zijn in de praktijk goed samen te voegen. De samenhang tussen beide doelen is noodzakelijk.

5. Vaststellen van de opleidingscondities en de gewenste opleidingsmiddelen. Deze hebben te maken met het beschikbare budget en tijdstip/duur van de opleidingen. In deze fase wordt tevens de opleider gekozen.

6. Evalueren van de opleiding. Heeft de opleiding tot het gewenste resultaat geleid? Zijn de leerdoelen bereikt en welke positieve effecten zijn er op termijn zichtbaar op de uitvoering van de werkzaamheden of op de ontwikkeling van de 'taakvolwassenheid' van de deelnemers. Het effect van een opleiding moet immers zichtbaar worden in de werksituatie. Voortdurende monitoring over het effect tijdens het dagelijks functioneren na afloop van de opleiding blijft dan ook een must. Deze monitoring zal ertoe kunnen leiden dat de eigen leidinggevende zorg draagt voor eventuele bijsturing door middel van coaching en begeleiding. Deze bijsturing kan ook plaatsvinden via terugkomdagen of verdiepingstrainingen enige tijd na de afronding van de opleiding.

Bronnen:

www.HRpraktijk.nl / Sigra, Werk in de zorg



Zorg voor Zorg is een erkend leerbedrijf volgende de wet WEB. (Wet Educatie en Beroepsonderwijs). Deze wet uit 1996 regelt de bundeling van verschillende vormen van beroepsonderwijs en volwassenen educatie in 44 regionale opleidingscentra (ROC). Wij hebben een erkenning voor de volgende opleidingen:

- Helpende Zorg en Welzijn
- Maatschappelijke zorg 3/4
- Pedagogisch Werker 3
- Pedagogisch Werker 4
- Maatschappelijke Zorg 4 Medewerker Gehandicaptenzorg

§ 20 Functiebeschrijvingen

Senior groepsbegeleider(ster)

Het zelfstandig realiseren van zorg, begeleiding en opvoeding aan de deelnemers zowel groepsgericht als individueel.

Plaats in de organisatie

De seniorbegeleider ontvangt leiding en begeleiding van de zorgondernemer. Zowel op praktische als op zorginhoudelijke vlak. Daarnaast geeft deze richtlijnen aan met betrekking tot de invulling van de geboden zorg en hulpverlening.

Functie omschrijving

De seniorbegeleider(ster) is verantwoordelijk voor de directe begeleiding, opvoeding en dagelijkse verzorging van de cliënten van Zorg voor Zorg. De seniorbegeleider(ster) is werkzaam als ambulante begeleider(ster) in de thuissituatie van de cliënt of als (groeps)begeleider (ster) in de particuliere opvang van Zorg voor Zorg. De seniorbegeleider(ster) levert in dezen ook een bijdrage aan het opstellen en uitvoering geven aan de ondersteuningsplannen. De seniorbegeleider(ster) draagt er zorg voor dat de gemaakte afspraken zoals beschreven in de zorgovereenkomst na worden gekomen en de uren gegarandeerd worden. De seniorbegeleider(ster) geeft aanwijzingen aan de begeleiders van de particuliere opvang. De seniorbegeleider(ster) is bij afwezigheid van de zorgondernemers verantwoordelijk voor de praktische uitvoering van de weekend- en vakantieopvang en heeft in deze functie dan ook leiding en verantwoording in de opvang.

Interne en externe contacten:

Intern:

De seniorbegeleider (ster) stemt zijn / haar taken af met de zorgondernemers. Levert een inhoudelijke bijdrage aan het behandelplan / begeleidingsplan. Rapporteert aan de zorgondernemers in een cyclus van 4 weken schriftelijk de voortgang en gemaakte afspraken. Is aanwezig bij het interne overleg. In gevallen van verhindering overlegt deze met de zorgondernemers over eventuele invulling cq vervanging van de werkzaamheden.

Extern:

De seniorbegeleider (ster) heeft in overleg, en met toestemming van de zorgondernemers externe contacten met; ouder/verzorgers, school, werk, begeleidende instanties, clubs en dergelijke. Na toestemming van de zorgondernemers kan de seniorbegeleider(ster) als woordvoerder optreden.

In tijden van afwezigheid van de zorgondernemers treedt de seniorbegeleider (ster) op verzoek van de zorgondernemer op als vertegenwoordiger van Zorg voor Zorg. (Kennismaking, intake en evaluatie?)

Taken & verantwoordelijkheden

- ❖ Controleren, beheren en verstrekken van medicatie volgens het medicatieprotocol.
- ❖ Uitvoering geven aan de praktische uitvoering volgens het zorgplan van de betreffende cliënt.
- ❖ Zorg dragen voor schriftelijke rapportage.

- ❖ Een bijdrage leveren aan de zorgcyclus (opstellen, uitvoeren en evalueren van zorgplan) zoals beschreven in het kwaliteitshandboek van Zorg voor Zorg.
- ❖ Afspraken en of wijzigingen in het ondersteuningsplan vooraf te bespreken met de zorgondernemers.
- ❖ Zorg dragen voor continuïteit van de in de zorgovereenkomst beschreven uren.
- ❖ In tijden van afwezigheid van beide zorgondernemers i.o. voorlichting geven aan toekomstige cliënten en deze rondleiden op de locatie.
- ❖ Coachen en begeleiden van de begeleiders in de particuliere opvang.
- ❖ Waar nodig organisatorische taken verrichten.
- ❖ Kennismaking, intake en evaluatie?
- ❖ De hierna beschreven taken en verantwoordelijkheden van de groepsbegeleider(ster)

Groepsbegeleider(ster)

Het (deels) zelfstandig realiseren van zorg, begeleiding en opvoeding aan de deelnemers zowel groepsgericht als individueel.

Plaats in de organisatie

De groepsbegeleidster ontvangt leiding en begeleiding van de zorgondernemer of seniorbegeleider. Zowel op praktische als op zorginhoudelijke vlak. Daarnaast geeft deze richtlijnen aan met betrekking tot de invulling van de geboden zorg en hulpverlening.

Functie omschrijving

De begeleider(ster) is verantwoordelijk voor de directe begeleiding, opvoeding en dagelijkse verzorging van de cliënten van Zorg voor Zorg. De begeleider(ster) is werkzaam als ambulante begeleidster in de thuissituatie van de cliënt of als (groeps)begeleider (ster) in de particuliere opvang van Zorg voor Zorg. Hij of zij levert in dezen een bijdrage aan het uitvoeren van de begeleidingsplannen. Daarnaast heeft de begeleider(ster) een signalerende functie. Bij constatering wordt dit direct aan de zorgondernemers gemeld. De begeleider(ster) draagt er zorg voor dat de gemaakte afspraken zoals beschreven in de zorgovereenkomst na worden gekomen en de uren gegarandeerd worden.

Taken & verantwoordelijkheden

- ❖ Controleren, beheren en verstrekken van medicatie volgens het medicatieprotocol.
- ❖ Draagt zorg voor de dagstructuur.
- ❖ Begeleid de deelnemers / groep en geeft deze sturing.
- ❖ Draagt verantwoording voor de kinderen die zich in zijn / haar groep bevinden.
- ❖ Onderhoud contact met ouders / verzorgers.
- ❖ Signaleert en rapporteert over het gedrag en de dagstructuur van de cliënt.
- ❖ Organiseert diverse activiteiten en voert deze uit.
- ❖ Bereiden en verzorgen van maaltijden.
- ❖ Stimuleren en ondersteunen bij persoonlijke verzorging van de cliënt.
- ❖ Beheren en verantwoorden van het groepsbudget.
- ❖ Motiveren en stimuleren van gewenst gedrag van de cliënt.
- ❖ Geeft de cliënt feedback op ongewenst gedrag en geeft suggesties op waargenomen gedrag.
- ❖ Geeft en vraagt feedback en collegiale consultatie.
- ❖ Neemt deel aan vergaderingen en intervisie bijeen

Locatie de Achterhoek, natuurpark “De Bollert”

Natuurpark “de Bollert” is een privé landgoed gelegen in de Achterhoek in de nabijheid van Lochem. Er is één toegangsweg naar het park toe, dit is een verharde weg. Op het park zelf loopt een onverharde weg. Parkeren kan naast de vakantiewoning.

Het park is 8 hectare groot en bestaat hoofdzakelijk uit bos met daar omheen een afrastering. De woningen zijn ruim opgezet en voorzien van alle hedendaagse gemakken zoals een combimagnetron, satelliet televisie, dubbele toilet, ligbad en sauna.

Het park wordt omringd door bos en weiland.

Door zijn ruime opzet biedt het park veel privacy en mogelijkheden tot lekker buiten spelen. Op het park zijn speeltoestellen aanwezig een zandbak, skelters, mountainbikes, mega lego bouwblokken, en voldoende hout om een echte hut te bouwen. Paardrijden kan op deze locatie ook, de Zorg voor Zorg pony staa in de directe nabijheid van het park.

Adres: Aaftinksdijk 4, 7275 BK Gelselaar

Bereikbaarheid:

De dichtstbijzijnde woonkern(Gelselaar) ligt op 2 km afstand van het natuurpark. Deelnemers kunnen op de volgende manieren het park bereiken:

- ❖ Auto / taxi
- ❖ Fiets
- ❖ Vervoersdienst Zorg voor Zorg

Locatie de Veluwe, bungalowpark “De Roek”

Bungalowpark “De Roek” is een kleinschalig vakantiepark midden op de Veluwe. Het park ligt aan de rand van Otterlo aan een onverharde weg. Het park is autovrij. Parkeren kan in de daarvoor bestemde parkeerplaats. Het park biedt voldoende mogelijkheden tot veilig en overzichtelijk recreëren en buiten spelen. Op het park is zelfs een kinderboerderij ! ; lekker knuffelen met de dieren, paardrijden, eieren zoeken of helpen met voederen, het is er allemaal mogelijk. Daarnaast beschikt het park over een speeltuin, skelters en een overdekte ruimte waar je kunt sjoelen, tafeltennissen of een spelletje tafelfoetbal kunt spelen.

Verscholen in het groen en met voldoende privacy staan er 16 Finse bungalows. Het park is omheind en bijzonder overzichtelijk opgezet, zodat je er lekker veilig buiten kunt spelen. De huisjes bieden plek aan maximaal 4 kinderen (6 persoonsbungalow) en zijn comfortabel ingericht. Voorzien van een ligbad, douche, separate toilet, centrale verwarming en luxe inbouw keuken apparatuur.

Adres: Karweg 2, 6731 BX Otterlo

Bereikbaarheid:

Bungalowpark De Roek ligt aan de rand van het dorp. Deelnemers kunnen op de volgende manieren het park bereiken:

- ❖ Auto / taxi
- ❖ Fiets
- ❖ Openbaar vervoer (bushalte naast het park en dichtstbijzijnde station op 10 km afstand)
- ❖ Vervoersdienst Zorg voor zorg