

P 40.2.2 Primair proces en voorwaarden begeleiding			
Versie	29-12-2025		
Eigenaar	Kim Geubbels		

1. Inleiding

Deze procedure beschrijft het proces en voorwaarden van de diensten (ambulante) begeleiding en alle bijbehorende zaken.

2. Verantwoordelijkheden

Functionaris	Verantwoordelijkheden
Zorgaanbieder	Beeoordelen van de zorgvraag en acceptatie daarvan
	Bewaken kwaliteit van de zorgverlening
	Factureren
	Beheren van debiteuren
	Verlenen van begeleiding in al haar facetten
	Signalering afwijkingen

3. Beschrijving procedure

3.1 Aanvraag voor zorg

De aanvragen voor het leveren van zorg worden door de zorgaanbieder op de volgende manieren ontvangen:

1. Telefonisch;
2. Email
3. Per digitaal bericht
4. Social Media

Bij het eerste contact wordt geïnventariseerd welke hulpvraag cliënt heeft, waarna een inschatting gemaakt wordt of de zorgaanbieder de hulp kan leveren. Na ontvangst van de aanvraag wordt direct een afspraak voor een kennismakingsgesprek door de zorgaanbieder gemaakt. Dit kennismakingsgesprek vindt plaats tijdens een huisbezoek bij de cliënt.

3.2 Kennismakingsgesprek

In eerste instantie wordt tijdens de kennismaking de zorgvraag geanalyseerd. Bij behoefte aan een meeloopmoment, wordt deze ingepland alvorens de zorgovereenkomst kan worden opgemaakt. Dit wordt samen met de cliënt ingevuld of door cliënt of diens vertegenwoordiger en door hem/haar ondertekend en ter controle en ondertekening wordt opgestuurd naar de zorgverlener. Als beiden akkoord zijn zal cliënt of diens vertegenwoordiger de zorgovereenkomst ter goedkeuring opsturen naar de desbetreffende partij (bijv: zorgkantoor/gemeente).

Tijdens de kennismaking komen, al dan niet mondeling, minimaal de volgende onderwerpen aan bod:

1. Uitleg over werkwijze en filosofie van de zorgaanbieder;
2. Beoordeling en bespreking zorgvraag, cliëntsituatie, thuissituatie;
3. Bespreken zorgvraag en zorgaanbod;
4. Klachtenreglement (zie P 50.1 Klachten en meldingen);
5. Bereikbaarheid en beschikbaarheid;

3.4 Planning van de begeleiding

Mocht er een meeloopmoment worden ingepland om te beoordelen of we tot een samenwerking willen komen, dan wordt deze in rekening gebracht wanneer wij overeenkomen een samenwerking aan te gaan met elkaar. Mocht na het meeloopmoment blijken dat er wordt afgezien van verdere samenwerking, dan wordt het meeloopmoment alleen in rekening gebracht als hierover afspraken zijn gemaakt.

Tijdens de kennismaking of na het meeloopmoment, worden afspraken gemaakt over de aanvang van de begeleiding. Begeleiding vindt in overleg plaats tussen 11:00 – 22:00u met in achtneming van maximale begeleidingsduur van 8 uur per dag. Voor de weekenden geldt dat er per maand bekeken kan worden welke mogelijkheden zijn om een begeleidingsmoment in te plannen.

In geval van "onplanbare begeleiding" wordt eerst beoordeeld of er sprake is van een spoedsituatie welke door een zorgaanbieder kan worden opgelost. Indien geen sprake is van spoed dan wordt de cliënt bezocht en direct hulp verleend of verwezen naar het eerstvolgende begeleidingsmoment.

3.5 Uitvoering van de zorg

De begeleiding wordt uitgevoerd volgens de zorgovereenkomst

De zorgovereenkomst bestaat concreet uit:

1. Probleemstelling;
2. Doelstelling;
3. Acties;
4. Evaluatiedatum en evaluaties (indien gewenst).

De begeleiding wordt minimaal eenmaal per jaar geëvalueerd, tenzij de cliënt andere afspraken met de zorgaanbieder heeft gemaakt. De voorkeuren, vragen, behoeften of doelen van de cliënt vormen daarbij het uitgangspunt.

De zorgaanbieder levert geen voorbehouden en/of risicovolle handelingen.

3.6 Afwijkingen in begeleiding

Indien een gepland begeleidingsmoment niet geleverd kan worden vanwege overmacht (bijv. zieke cliënt) dan bepaalt de zorgaanbieder in overleg met de cliënt of en wanneer een vervangend begeleidingsmoment geleverd kan worden.

3.7 Evaluatie van begeleiding

Minimaal eenmaal per jaar vindt een evaluatie met de cliënt plaats inzake inhoud, omvang en frequentie van de begeleiding indien gewenst. Tevens wordt op cliëntniveau de tevredenheid getoetst. Hiervan vindt verslaglegging plaats.

3.9.2 Individueel cliëntniveau:

De zorgaanbieder is continu alert op mogelijke risico's voor de cliënt. Tijdens de kennismaking wordt besproken en geïnventariseerd of er bijzondere omstandigheden spelen die risico's met zich meebrengen voor de veiligheid of gezondheid van de cliënt of een medewerker. Hierin worden o.a. de risico's op problemen medicatiegebruik, depressie en agressie beoordeeld. Tevens worden andere mogelijke risico's die vanuit de bespreking van de verschillende levensdomeinen voortkomen geïnventariseerd.

Om risico's te beperken of uit te sluiten worden afspraken gemaakt en vastgelegd. Tijdens elke evaluatie wordt ook de risico-inventarisatie, indien relevant, opnieuw ingevuld.

Indien zich situaties voordoen die risico's meebrengen voor de cliënt of medewerker worden deze gemeld en geregistreerd. Daarnaast worden (bijna) incidenten tevens in behandeling genomen conform de meldingsprocedure.

3.10 Privacy

De zorgaanbieder handelt conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Hiertoe is het privacyreglement opgesteld (zie D 20.5.1 Privacyreglement). De cliënten worden hierover geïnformeerd indien gewenst.

3.11 Eigendommen cliënten

De zorgaanbieder neemt geen eigendommen of middelen van cliënten in beheer. In geval van schade aan eigendommen van cliënten tijdens de zorgverlening wordt een beroep gedaan op de afgesloten aansprakelijkheidsverzekering.

3.12 Sleutelbeheer

De zorgaanbieder heeft in overleg en na ondertekening formulier sleutelbeheer, een sleutel in beheer om woningen van cliënten te betreden.

3.13 Overlijden cliënt

Indien een cliënt overlijdt of dreigt te overlijden in het bijzijn van de zorgaanbieder, dan wordt het protocol Overlijden gevolgd.

3.14 Facturering en debiteurenbeheer

Periodiek wordt aan de cliënten welke private zorg ontvangen een factuur gestuurd op de 1^e van de maand. Facturering en debiteurenbeheer is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder.

3.15 Einde zorgverlening

De zorgverlening wordt beëindigd in de volgende situaties:

1. Overlijden van de cliënt;
2. Beëindiging op verzoek van de cliënt;
3. Beëindiging van de indicatie;
4. Beëindiging op initiatief van de zorgaanbieder (zie I 40.2.6.1 Zorgweigering en zorgbeëindiging).

Bij beëindiging van de zorgverlening wordt, indien mogelijk, een eindevaluatie uitgevoerd en wordt het zorgdossier bij de cliënt opgehaald en gearchiveerd met inachtneming van de wettelijke bewaartermijn.

3.16 Vrijheidsbeperkende maatregelen

De zorgaanbieder past geen vrijheidsbeperkende maatregelen of onvrijwillige zorg toe. Er wordt altijd gehandeld in overeenstemming met de cliënt

3.17 Reanimatie

De zorgaanbieder reanimeert in eerste instantie niet, maar start wel direct hulpverlening op door de betreffende hulpdiensten in te schakelen. Eventuele instructies vanuit een hulpdienst (bijv. meldkamer ambulance) worden altijd opgevolgd. Op verantwoording van de meldkamer.

Afhankelijk van de situatie vindt bespreking plaats van de wens van de cliënt om wel/niet gereanimeerd te worden. Hierbij heeft de zorgaanbieder een signalerende rol en zal afstemming met de huisarts plaatsvinden. Indien de cliënt geen wilsverklaring met een handtekening van de huisarts kan overleggen, dan wordt de niet-reanimeren wens niet geaccepteerd.

3.18 Ethische vragen en dilemma's

De begeleiding wordt uitgevoerd conform de met de cliënt gemaakte afspraken, geldende protocollen en richtlijnen, waarbij het professionele handelen is geborgd.

In de praktijk kan het voorkomen dat zorgaanbieder een (ethisch) dilemma ervaart, doordat bijvoorbeeld:

1. Een keuze gemaakt moet worden waaraan zowel positieve als negatieve effecten zijn verbonden;
2. Uitkomsten niet met zekerheid te voorspellen zijn of te beïnvloeden zijn;
3. Belangen van meerdere personen meespelen;
4. De gezondheid, welzijn of veiligheid van een persoon op het spel staat;
5. Verplichtingen, waarden, overtuigingen, gedragsregels met elkaar in conflict zijn.

Op het moment dat een zorgaanbieder een (ethisch) dilemma ervaart, wordt dit besproken met een collega zorgaanbieder. Er wordt dan gezocht naar een, binnen het beleid van de zorgaanbieder, passende oplossing.

Daarnaast wordt er melding gemaakt via de meldingsprocedure, waarbij beoordeling en analyse door de zorgaanbieder wordt uitgevoerd.

4. Referenties (voor inzage neem contact op met mij)

1. P 30.1 Personeelsmanagement
2. P 40.1.2 Cliëntdossier begeleiding
3. P 50.2 Corrigerende maatregelen
4. P 50.1 Klachten en meldingen
5. D 40.2.6.3 Beleid geen onvrijwillige zorg
6. I 40.2.6.2 Overlijden cliënt
7. I 40.2.6.1 Zorgweigering en zorgbeëindiging