



Zorgmap

Uw persoonlijke map met afspraken over de ondersteuning door UwSteun

Inhoud van deze map

Nr.	Onderdeel	Voor wie
1	Toelichting voor de cliënt	Cliënt
2	Bereikbaarheid van UwSteun	Cliënt
3	Cliëntgegevens	Cliënt en UwSteun
4	Uitvoeringsplan / ondersteuningsplan	Cliënt en zorghulp
5	Voortgangsrapportage	Zorghulp
6	Overdracht vakantie en vervanging	Zorghulp
7	Evaluatieformulier	Cliënt en zorghulp
8	Arbochecklist huishoudelijke hulp	Cliënt en zorghulp
9	Toestemmingsformulier	Cliënt
10	Klachten: informatie en formulier	Cliënt
11	Incidentenformulier	Zorghulp

Nummering. De onderdelen 1 t/m 11 komen overeen met de documenten A1 t/m A10 uit het documentregister (A1 is onderdeel 1 en 2). Het schadeformulier (A11) volgt zodra de aansprakelijkheidsverzekering is afgesloten.

1. Toelichting voor de cliënt

Geachte mevrouw/heer,

Namens UwSteun en onze zorghulpen heten wij u van harte welkom. Wij streven ernaar dat de ondersteuning zo goed mogelijk aansluit bij uw wensen en uw thuissituatie.

In deze map noteert uw vaste zorghulp de afspraken die met u zijn gemaakt en de bijzonderheden die van belang zijn voor collega's of een vervanger. Er worden alleen gegevens in opgenomen die nodig zijn om de ondersteuning goed uit te voeren.

U kunt de map op ieder moment inzien. Bent u het niet eens met iets wat erin staat, dan kunt u dat aangeven; wij bespreken het met u en passen het aan waar dat kan. Wat u hier leest over uw gegevens, leest u ook in onze privacyverklaring op uwsteun.nl en in het toestemmingsformulier (onderdeel 9).

Heeft u vragen over deze map of over onze ondersteuning? Neem dan gerust contact met ons op. Onze gegevens vindt u op de volgende pagina.

Wij hopen dat u zich thuis voelt bij UwSteun en dat de ondersteuning naar wens verloopt.

Met vriendelijke groet,

A.S. Bhatnagar

Bestuurder, UwSteun B.V.

2. Bereikbaarheid van UwSteun

Bij UwSteun neemt u rechtstreeks contact op met uw contactpersoon, niet met een callcenter.

Contactpersoon	De coördinator van UwSteun
Bericht sturen	E-mail: info@uwsteun.nl .
Bereikbaar	Maandag t/m vrijdag, 8.00–17.00 uur
Reactietijd	Wij reageren op berichten en gemiste oproepen binnen één werkdag.
KVK-nummer	42176077

Afspraken

- **Afzeggen of verplaatsen:** kosteloos tot 4 dagen voor aanvang, telefonisch of per bericht. Daarna berekenen wij de geplande uren, tenzij er een dringende reden is (zie de algemene voorwaarden, B1).
- **Vakantie of afwezigheid van u:** geef dit bij voorkeur 2 weken van tevoren door, zodat wij de planning kunnen aanpassen.
- **Buiten kantooruren:** wij zijn dan niet bereikbaar. Laat een bericht achter; wij reageren op de eerstvolgende werkdag. Bij spoed belt u uw huisarts of de huisartsenpost; bij levensgevaar belt u 112.

Als uw vaste zorghulp ziek of afwezig is

Wij streven naar dezelfde zorghulp op dezelfde dag en tijd. Is uw zorghulp ziek of anderszins verhinderd, dan gelden deze afspraken:

1. UwSteun neemt **dezelfde dag** contact met u op (of eerder, als de afspraak vroeg is) en laat u weten wat er gebeurt.
2. Wij bieden u een **vervanger** aan of een **nieuwe afspraak** binnen 2 werkdagen. U beslist of u de vervanger accepteert.
3. Een vervanger krijgt vooraf een overdracht op basis van uw uitvoeringsplan (onderdeel 4) en de overdracht in onderdeel 6.
4. Kan er geen vervanger worden geregeld, dan wordt dat met u besproken en vervalt de afspraak zonder dat u er nadeel van heeft.

Bij afwezigheid van uw zorghulp neemt de daarvoor aangewezen vervanger van UwSteun het werk over; wij maken u dat vooraf bekend.

3. Cliëntgegevens

Gegevens van de cliënt

Naam		Geslacht	
Adres		Postcode	
Woonplaats		Geboortedatum	
Telefoon		E-mailadres	

Ondersteuning

Startdatum		Einddatum	
Type ondersteuning		Wmo-gemeente	
Indicatie (uren/week)		Indicatie geldig tot	
Budgethouder (indien anders dan cliënt)		Wmo-consulent (naam, telefoon)	

Vul geen BSN in op dit formulier. Dat is voor de ondersteuning niet nodig; de SVB regelt de PGB-administratie.

Zorghulp(en) van UwSteun

	Naam	Telefoon	Bereikbaarheid
1			
2			
3			

Contactpersonen en vertegenwoordiger

	Naam	Relatie tot cliënt	Telefoon	Rol
1				Contactpersoon / mantelzorger / vertegenwoordiger
2				
3				

Rol: kies contactpersoon, mantelzorger of (gemachtigd) vertegenwoordiger. Bij een vertegenwoordiger noteert u de grondslag (bijvoorbeeld volmacht of bewindvoering).

Huisgenoten en huisarts

	Naam huisgenoot	Relatie tot cliënt	Geboortedatum
1			

	Naam huisgenoot	Relatie tot cliënt	Geboortedatum
2			
3			

Huisarts (naam)		Telefoon huisarts	
Praktijk / adres		Apotheek (indien van belang)	

4. Uitvoeringsplan / ondersteuningsplan

Dit plan wordt samen met u opgesteld bij de start en aangepast als uw situatie verandert. U en uw zorghulp tekenen het plan. U krijgt een kopie.

4.1 Wat is voor u belangrijk?

Wat lukt u nog goed? Waar haalt u energie uit?	
Waar heeft u hulp bij nodig (kansen en behoeften)?	
Wat is uw wens voor de ondersteuning?	

4.2 Andere ondersteuning en sociaal netwerk

Van wie krijgt u ondersteuning?	Organisatie / contactpersoon	Telefoon
Verpleging en verzorging		
Maatschappelijk werk / GGZ		
Dagbesteding		
Maaltijdservice / boodschappendienst		
Anders		

Kinderen / familie (wonen in de buurt?)	
Hulp van familie, vrienden, buren of vrijwilligers (mantelzorg)	
Sociale contacten en activiteiten in de wijk	

4.3 Leefsituatie

Type huishouden		Type woning	
Aantal kamers / verdiepingen		Huisdieren (soort, aantal)	
Roken in huis		Sleutel / toegang (afspraak)	

Allergieën of gevoeligheden die voor het werk van belang zijn (bijvoorbeeld stof, schoonmaakmiddelen)

4.4 Wat kunt u zelf nog, wat neemt de zorghulp over?

Vul per taak de frequentie in en kruis aan wie de taak uitvoert. Wasgoed en strijken: alleen als dat binnen uw indicatie valt.

Taak	Frequentie	Clïënt	Mantelzor g / vrijwillige r	Zorghulp	n.v.t.
Licht huishoudelijk					
Afwassen		☐	☐	☐	☐
Opruimen, vuilnisbak legen		☐	☐	☐	☐
Stoffen en afnemen		☐	☐	☐	☐
Zwaar huishoudelijk					
Stofzuigen		☐	☐	☐	☐
Bedden verschonen		☐	☐	☐	☐
Ramen zemen (binnen)		☐	☐	☐	☐
Sanitair schoonmaken		☐	☐	☐	☐
Keuken schoonmaken (incl. koelkast)		☐	☐	☐	☐
Dweilen		☐	☐	☐	☐
Wasgoed (binnen indicatie)					
Sorteren en wassen		☐	☐	☐	☐
Ophangen / droogtrommel		☐	☐	☐	☐
Opvouwen en opbergen		☐	☐	☐	☐
Strijken		☐	☐	☐	☐
Overig					
Lichte boodschappen		☐	☐	☐	☐
Eenvoudige maaltijd voorbereiden		☐	☐	☐	☐
Anders:		☐	☐	☐	☐

4.5 Ondersteuning op andere gebieden

Heeft u ook ondersteuning nodig bij: ☐ financiën/administratie ☐ dagbesteding ☐ huisvesting ☐ sociale contacten ☐ activiteiten in het dagelijks leven ☐ lichamelijke gezondheid? Bij lichamelijke gezondheid verwijzen wij door naar verpleging/verzorging; bij de overige gebieden bespreken we of begeleiding bij UwSteun of een andere aanbieder past. Doorverwezen naar:

4.6 Doelen en afspraken

Leg per doel vast wat er moet gebeuren, hoe, door wie en wanneer het wordt geëvalueerd. Bij huishoudelijke hulp is het doel vaak: een schoon en veilig huis, zodat u zelfstandig thuis kunt blijven wonen.

Doel	Deeldoel	Hoe (methode)	Wie	Termijn / evaluatie

4.7 Planning

Vaste dag(en)		Vast tijdstip	
Uren per week		Vaste zorg hulp	
Startdatum plan		Eerste evaluatie uiterlijk	

Afspraak: eerste evaluatie binnen 6 weken na start, daarna minimaal 1× per jaar en bij elke belangrijke wijziging. Daarnaast bellen wij elk kwartaal met u of uw familie, of met de Wmo-consulent als u dat wilt (zie Regeling cliëntmedezeggenschap).

4.8 Veiligheidsinventarisatie

Samen met u loopt de zorg hulp de woning door. Noteer wat aandacht nodig heeft. Bij ernstige risico's overlegt de zorg hulp met UwSteun voordat het werk start.

Onderwerp	Aandacht nodig?	Afspraak / opmerking
Valgevaar: losse kleden, drempels, snoeren	☐ Ja ☐ Nee	
Trappen, leuning, verlichting	☐ Ja ☐ Nee	
Rookmelders aanwezig en werkend	☐ Ja ☐ Nee	
Elektrische apparaten en stopcontacten veilig	☐ Ja ☐ Nee	
Huisdieren: veilig werken mogelijk (bijv. vastgelegd/afgesloten tijdens bezoek)	☐ Ja ☐ Nee	
Sociale veiligheid: voelt de cliënt zich veilig in en om huis; bezoekers/huisgenoten	☐ Ja ☐ Nee	
Alleen wonend / bereikbaarheid in noodgeval (noodnummers bekend)	☐ Ja ☐ Nee	
Medicatie: de zorg hulp raakt medicatie niet aan	☐ Ja ☐ Nee	

Signalen van onveiligheid of mishandeling volgen de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling van UwSteun.

Cliënt / vertegenwoordiger		Zorghulp UwSteun	
Naam		Naam	
Handtekening		Handtekening	
Datum		Datum	

☐ De cliënt heeft een kopie van dit plan ontvangen.

5. Voortgangsrapportage

De zorghulp noteert na een bezoek kort en feitelijk wat er is gedaan en wat opvalt. Schrijf waarnemingen op, geen oordelen. Signalen geeft de zorghulp dezelfde dag door aan de contactpersoon van UwSteun. De cliënt mag alles meelesen.

Datum	Rapportage / voortgang	Naam	Signaal doorgegeven?
			☐ J ☐ N
			☐ J ☐ N
			☐ J ☐ N
			☐ J ☐ N
			☐ J ☐ N
			☐ J ☐ N
			☐ J ☐ N
			☐ J ☐ N
			☐ J ☐ N
			☐ J ☐ N
			☐ J ☐ N

Extra pagina's kunt u printen of bijvoegen; laat de zorghulp elke pagina van datum en naam voorzien.

6. Overdracht vakantie en vervanging

Gebruik dit blad wanneer een vervanger het werk overneemt (vakantie, ziekte, roosterwijziging). De vaste zorghulp of UwSteun vult de bovenste tabel in voordat de vervanger start.

Vaste zorghulp		Vervanger	
Periode van		Periode tot	
Reden		Overdracht gedaan door / op	
Cliënt geïnformeerd (datum)		Cliënt akkoord met vervanger	

Bij ziekte van de vaste zorghulp geldt de vervangingsregel uit onderdeel 2.

Bijzonderheden voor de vervanger

Datum	Bijzonderheden	Naam

7. Evaluatieformulier

Samen met de cliënt bekijkt de zorghulp of de ondersteuning nog past bij het uitvoeringsplan. De evaluatie wordt door de cliënt (of vertegenwoordiger) goedgekeurd en bewaard in het dossier.

Datum evaluatie		Periode die is geëvalueerd	
Aanwezig		Volgende evaluatie uiterlijk	

A. Doelen uit het uitvoeringsplan

Doel	Bereikt?	Toelichting / aanpassing
	☐ Ja ☐ Deels ☐ Nee	
	☐ Ja ☐ Deels ☐ Nee	
	☐ Ja ☐ Deels ☐ Nee	

B. Vragen aan de cliënt

Vraag	Antwoord	Actie
Is de cliënt tevreden over de geboden ondersteuning? Zo nee: welke veranderingen wenst de cliënt?	☐ Ja ☐ Nee	Kunt u het samen niet oplossen: bel UwSteun.
Zijn er veranderingen nodig in de afspraken over de werkzaamheden?	☐ Ja ☐ Nee	Zo ja: pas onderdeel 4 aan en noteer in het aanpassingenlog.
Zijn de schoonmaakmaterialen nog aanwezig, deugdelijk en veilig?	☐ Ja ☐ Nee	Zo nee: de cliënt of contactpersoon vervangt het materiaal (zie onderdeel 8).
Is de veiligheidsinventarisatie nog actueel (nieuwe risico's)?	☐ Ja ☐ Nee	Werk onderdeel 4.8 bij.
Loopt de indicatie binnen 2 maanden af?	☐ Ja ☐ Nee	Zo ja: verwijst naar de Wmo-consulent van de gemeente voor een nieuwe aanvraag.
Zijn er signalen dat de cliënt andere zorg of begeleiding nodig heeft?	☐ Ja ☐ Nee	Zo ja: bel UwSteun.

C. Aanpassingenlog

Datum	Wijziging in het plan	Reden	Akkoord cliënt (paraaf)

Cliënt / vertegenwoordiger		Zorghulp UwSteun	
Naam		Naam	
Handtekening		Handtekening	
Datum		Datum	

Dossier: evaluaties worden bewaard conform de bewaartermijn van UwSteun (15 jaar na afloop van de ondersteuning).

8. Arbochecklist huishoudelijke hulp

UwSteun wil zijn medewerkers een gezonde en veilige werkomgeving bieden. Daarom vragen wij u de onderstaande middelen beschikbaar te hebben. Is een hulpmiddel niet aanwezig of niet veilig, dan mag de zorghulp weigeren dat deel van het werk uit te voeren, en meldt de zorghulp dit aan UwSteun. Wij zoeken dan samen met u een oplossing.

Werkmateriaal	Eis	Aanwezig?	Opmerking
Stofdoeken	Microvezeldoek, niet pluizend	☐ Ja ☐ Nee	
Werkdoeken	Gemakkelijk te wringen en te reinigen	☐ Ja ☐ Nee	
Stofzuiger (+ zakken)	Steel lang genoeg om rechtop te werken; goed te verplaatsen	☐ Ja ☐ Nee	
Emmer	10 liter, stevige handgreep	☐ Ja ☐ Nee	
Spons, zeem, raamtrekker	Makkelijk te wringen; rubber van goede kwaliteit	☐ Ja ☐ Nee	
Toiletborstel		☐ Ja ☐ Nee	
Vloertrekker / dweil / mop	Steel lang genoeg om rechtop te werken	☐ Ja ☐ Nee	
Huishoudtrap	Klein, 3–4 treden, antislip, stabiel, veiligheidsbeugel	☐ Ja ☐ Nee	
Schoonmaakmiddelen	Mild; geen chloor, bleekmiddel, pure alcohol, spiritus, aceton of ammoniak	☐ Ja ☐ Nee	
Huishoudhandschoenen		☐ Ja ☐ Nee	

Werkomgeving en veiligheid

Onderwerp	Eis	Afspraak
Bewegend werk	Tussen schouder- en heuphoogte, voldoende bewegingsruimte	
Zittend / staand werk	Werkvlak op ellebooghoogte	
Tillen	Wat de medewerker zelf veilig en prettig vindt	
Rookvrije werkplek	Afspraken maken als de cliënt rookt	
Elektriciteit, grepen, val- en stootgevaar	Veilig, stevig en vast	

Alleen indien van toepassing (binnen de indicatie)

Onderdeel	Eis	Van toepassing?	Aanwezig?
Wasmachine, droger/centrifuge, wasmand	Elektrisch veilig	☐ Ja ☐ Nee	☐ Ja ☐ Nee
Strijkplank en strijkijzer	Plank hoog genoeg om rechtop te werken; veilige aansluiting	☐ Ja ☐ Nee	☐ Ja ☐ Nee
Kooktoestel, pannen	Veilig; veilige handgrepen	☐ Ja ☐ Nee	☐ Ja ☐ Nee

Onderdeel	Eis	Van toepassing?	Aanwezig?
Boodschappentas	Stevig; niet zwaarder dan de medewerker prettig vindt om te tillen	☐ Ja ☐ Nee	☐ Ja ☐ Nee

Extra afspraken voor deze cliënt

Denk aan allergieën (bijvoorbeeld huisstofmijt: stofzuiger met goed filter, vochtig afnemen), huisdieren (waar verblijven ze tijdens het werk) en andere zaken uit onderdeel 4.3 en 4.8.

Cliënt		Zorghulp UwSteun	
Naam		Naam	
Handtekening		Handtekening	
Datum		Datum	

9. Toestemmingsformulier

Dit formulier staat los van uw overeenkomst met de SVB of gemeente. U beslist zelf per onderdeel en u kunt uw keuze altijd wijzigen of intrekken. Geen toestemming geven heeft geen gevolgen voor de ondersteuning zelf.

Verwerkingsverantwoordelijke: UwSteun B.V., Zwolle, info@uwsteun.nl.

Naam cliënt		Geboortedatum	
Adres		Postcode en woonplaats	

A. Gegevens delen met andere zorgverleners of organisaties

UwSteun mag mondeling en schriftelijk de gegevens delen die nodig zijn voor goede afstemming, uitsluitend met de hieronder genoemde partijen:

Organisatie / persoon	Welke gegevens	Doel	Toestemming
			☐ Ja ☐ Nee
			☐ Ja ☐ Nee
			☐ Ja ☐ Nee

B. Gesprekken vastleggen

UwSteun maakt **geen** geluids- of beeldopnamen van gesprekken of bezoeken. Na elk bezoek legt de zorghulp zelf een kort verslag vast in uw dossier. Mocht UwSteun later opnames willen introduceren, dan gebeurt dat alleen nadat wij u hierover vooraf schriftelijk hebben geïnformeerd en u daarvoor apart, schriftelijk toestemming hebt gegeven op een nieuw formulier. Zonder die toestemming verandert er niets.

C. Familie op de hoogte houden

Naam	Relatie	Hoe (telefoon / e-mail / WhatsApp)	Hoe vaak

Inhoud: een korte samenvatting van het bezoek en eventuele signalen. Alleen met de hierboven genoemde personen.

Ik geef toestemming voor updates aan de genoemde personen.	☐ Ja ☐ Nee
--	--

Uw rechten

U heeft het recht om uw gegevens in te zien, te laten corrigeren, te laten verwijderen (voor zover de wet dat toestaat) en uw toestemming in te trekken. Vraag het aan UwSteun via info@uwsteun.nl. Bent u niet tevreden over de omgang met uw gegevens, dan kunt u een klacht indienen bij de Autoriteit Persoonsgegevens. Het dossier wordt bewaard gedurende 15 jaar na afloop van de ondersteuning. Meer uitleg staat in de privacyverklaring op uwsteun.nl.

Cliënt / vertegenwoordiger		UwSteun	
Naam		Naam	
Handtekening		Handtekening	
Datum		Datum	

Vertegenwoordiger: geef de grondslag aan (volmacht / bewind):

10. Klachten: informatie en formulier

Bent u ergens niet tevreden over? Dan horen wij dat graag. U kunt een klacht op deze manier aanpakken:

1. **Besprek het eerst met ons.** Praat met uw zorghulp of met de coördinator (info@uwsteun.nl). Veel zaken lossen zo snel op.
2. **Dien een formele klacht in** met het formulier hieronder, per e-mail (info@uwsteun.nl). Wij bevestigen de ontvangst binnen 5 werkdagen en handelen de klacht af binnen 6 weken; die termijn kan eenmalig met 4 weken worden verlengd, met uitleg aan u.
3. **Onafhankelijke klachtenfunctionaris.** U kunt op elk moment kosteloos terecht bij Klachtenportaal Zorg (www.klachtenportaalzorg.nl).
4. **Geschillencommissie Zorg.** Komt u er ook dan niet uit, dan kunt u de klacht voorleggen aan de Geschillencommissie Zorg. Die doet een bindende uitspraak en kan een schadevergoeding toekennen tot €25.000.

Een klacht indienen is voor u kosteloos en heeft geen gevolgen voor de ondersteuning. Wij registreren elke klacht en leren ervan. U kunt ook iemand anders (bijvoorbeeld een familielid) namens u laten klagen.

Klachtenformulier

Naam cliënt		Geboortedatum	
Adres, postcode, woonplaats		Telefoon / e-mail	
Indiener (indien anders)		Relatie tot cliënt	

Beschrijf zo duidelijk mogelijk: wat is er gebeurd, wanneer, met wie, hoe lang speelt het al en is het vaker voorgekomen?

Gewenste oplossing	
Al eerder over gesproken? Met wie en wat is er afgesproken?	

Indiener		Ontvangen door UwSteun	
Naam		Naam	
Handtekening		Handtekening	
Datum		Datum	

11. Incidentenformulier

Vul dit formulier in bij elk incident tijdens de ondersteuning (bijvoorbeeld een val, agressie, schade, een bijna-ongeval of onveilig gedrag). Geef het formulier dezelfde dag door aan UwSteun. Bij een calamiteit (een ernstige gebeurtenis met ernstig gevolg voor de cliënt) neemt u direct contact op met de coördinator; UwSteun beoordeelt dan of een melding bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) nodig is, volgens het Incidenten- en calamiteitenprotocol.

Datum en tijd		Plaats	
Clïënt		Melder (naam, functie)	
Andere betrokkenen		Getuigen	

Soort incident

☐ Val ☐ Agressie / grensoverschrijdend gedrag ☐ Schade aan eigendommen ☐ Letsel medewerker ☐ Vermissing / diefstal ☐ Bijna-ongeval ☐ Onveilige situatie ☐ Anders:

Wat is er feitelijk gebeurd?	
Directe actie ondernomen (bijv. 112, huisarts)	
Gevolgen voor cliënt / medewerker	
Clïënt of vertegenwoordiger geïnformeerd? Door wie, wanneer?	

In te vullen door UwSteun

Ontvangen op	
Calamiteit? Melding IGJ nodig?	☐ Ja ☐ Nee
Oorzaak / analyse	
Verbetermaatregel en verantwoordelijke	
Afgehandeld op	
Melder	UwSteun
Naam	Naam
Handtekening	Handtekening

Datum		Datum	
-------	--	-------	--