|  |
| --- |
|  |
| AANNAME BELEIDvan nieuwe cliënten |
|  |
|  |
|  |

Augustus 2, 2022

Versie 3.0

**INHOUDSOPGAVE**

**Voorwoord**  **3**

**Hoofdstuk 1: aanmelding en plaatsing 3**

* 1. De doelgroep 3
	2. Het zorgaanbod van Stichting Ambiente Feliz 5
	3. De indicatie- en toewijzingscommissie 7
	4. Aanmelding 8
	5. Criteria voor opname bij Stichting Ambiente Feliz 8

**Hoofdstuk 2: Wonen 10**

2.1 Zorgovereenkomst 10

2.2 Proefperiode 10

2.3 Wettelijke vertegenwoordiger 11

2.4 Uitvaartverzekering 12

2.5 Persoonlijke bezittingen 12

2.6 Samenwerking mantelzorg 12

2.7 Jaarlijkse bijdrage mantelzorg 13

2.8 Deelname dagbesteding 13

2.9 Vrijheidsbeperking 13

2.10 Deelname sociaal media 13

2.11 Opvang bij calamiteiten 13

**Hoofstuk 3: Dagbesteding 14**

3.1 Zorgovereenkomst 14

3.2 Proefperiode 14

3.3 Wettelijke vertegenwoordiger 14

3.4.Samenwerking mantelzorg 14

3.5 Jaarlijkse bijdrage activiteitenpot 15

3.6 Vrijheidsbeperking 15

3.7 Deelname sociaal media 15

**Hoofdstuk 4: Crisisopvang of tijdelijke opvang 16**

4.1 Crisis 16

4.2 Tijdelijke opvang 16

4.3 Kosten tijdelijke opvang 17

**Hoofdstuk 5: Uitbreiding of aanpassing zorgaanbod 18**

5.1 Uitbreiding zorgaanbod 18

5.2 Aanpassing zorgaanbod 18

**Hoofdstuk 6: Het beëindigen van een zorg- en dienstverleningsovereenkomst 18**

6.1 Beëindiging gedurende de proefperiode 18

6.2 Eenzijdige beëindiging 18

6.3 Wederzijdse beëindiging 19

6.4 Beëindiging bij overlijden 19

6.5 Meldingsplicht 19

**Nawoord 19**

**Bijlagen:**

1. Aanmeldingsformulier indicatie- en toewijzingscommissie;
2. Aanvraagformulier tijdelijke opvang;
3. Formulier opvang bij calamiteiten;
4. Protocol omgang sociaal media;
5. Formulier toestemming gebruik social media;
6. Protocol toepassing vrijheidsbeperkende maatregelen; en
7. Formulier toestemming vrijheidsbeperkende maatregelen.

**VOORWOORD**

Als zorgaanbieder voor personen met een verstandelijk beperking op Aruba tracht Stichting Ambiente Feliz (SAF) sinds 1986 verantwoordelijke zorg te bieden. Verantwoordelijke zorg begint bij een transparante aanname beleid van nieuwe cliënten. Dit kan de zorgvrager helpen bij het maken van een juiste keuze. De zorgaanbieder kan scherper in beeld krijgen of het wel of niet in staat is om de cliënt die zich gemeld heeft de juiste zorg en ondersteuning te leveren.

Omdat op ons eiland het aanbod helaas niet aansluit op de vraag, we hebben immers een lange wachtlijst, dienen potentiële cliënten zorgvuldig geplaatst te worden binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg (VGZ). Een grote mate van effectiviteit is daarbij gewenst. Immers, een plek moet zo snel mogelijk weer worden opgevuld.

Op 1 augustus 2020 is het indicatie- en toewijzingscommissie in het leven geroepen om de vraag naar zorg te centraliseren en de plaatsing van zorgvragers binnen de VGZ te faciliteren. Onder leiding van de Directie Sociale Zaken en in samenwerking met Fundacion Biba Bou Guia (FBG), Stichting Verstandelijk Gehandicapten Aruba (SVGA) en Directie Volks Gezondheid (DVG) wordt gezamenlijk getracht de zorgvragers tijdig bij de juiste zorgaanbieders te plaatsen.

Het doel van dit document is om de lezer kennis te laten maken met het aanname beleid van nieuwe cliënten bij SAF. Maar net zoals de zorg is ook dit document onderhevig aan vernieuwing. Daar waar het beter kan, wordt het beter.

**Hoofdstuk 1: aanmelding en plaatsing**

* 1. **De doelgroep**

SAF biedt zorg en begeleiding aan personen met een verstandelijk beperking of (ernstig) meervoudige beperking vanuit de volgende visie: “Het bieden van toekomstperspectief aan personen met een verstandelijke en/of ernstig meervoudige beperking door professionele opvang, zorg en begeleiding op maat aan te bieden met als doel de algehele welzijn en participatie in de gemeenschap te waarborgen”.

De definitie voor een verstandelijke beperking die internationaal wordt gehandhaafd komt van de American Association on Mental Retardation (AAMR) en de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III-R). Zij definiëren een verstandelijke beperking praktisch hetzelfde. De definitie van de AAMR (2002) luidt: “mental retardation is characterized by significant limitations both in intellectual functioning and in adaptive behavior as expressed in conceptual, social, and practical adaptive skills. This disability originates before age 18‟.

De verdere uitwerking hiervan ziet er als volgt uit:

* Een beneden gemiddeld intellectueel functioneren, IQ van 75 of lager;
* Moeite hebben met het leren, en in het dagelijks leven toepassen, van o.a. sociale vaardigheden. Hierdoor zijn ze - meer dan te verwachten van hun leeftijdsgenoten - afhankelijk van ondersteuning; en
* De beperkingen zijn het gevolg van een ontwikkelingsstoornis welke zich manifesteren voor het 18e levensjaar.

|  |  |
| --- | --- |
| **Licht verstandelijk gehandicapt:**  | **I.Q. van 50 tot 75**  |
| **Matig verstandelijk gehandicapt:**  | **I.Q. van 35 tot 50**  |
| **Ernstig verstandelijk gehandicapt:**  | **I.Q.** **van 20 tot 35**  |
| **Diep verstandelijk gehandicapt:**  | **I.Q. onder de 20**  |

*Tabel 1.1: Veel voorkomende indeling van een verstandelijke beperking.*

Iemand met een verstandelijke beperking heeft een IQ van maximaal 75. Als je een verstandelijke beperking hebt, denk je minder snel dan leeftijdsgenoten. Ook vind je het lastig om dingen te begrijpen. Vaak heb je ondersteuning nodig met wonen, op school, op je werk en in contact maken met andere mensen. Soms gaat een verstandelijke beperking gepaard met gedragsproblemen of een psychische aandoening.

Een verstandelijke beperking kan op verschillende manieren ontstaan:

* Het zit in de familie. Je moeder of vader heeft ook een verstandelijke beperking.
* Je kunt een syndroom of stoornis hebben waarbij een verstandelijke beperking een van de gevolgen is. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het Syndroom van Down.
* Tijdens de zwangerschap zijn je hersenen niet helemaal goed gegroeid. Dit kan komen als je moeder ziek wordt, heel veel rookt of heel veel drinkt.
* Tijdens de bevalling heb je even geen zuurstof gehad.
* Een hersenvliesontsteking, ziekte of een ernstig ongeluk kan ook de oorzaak zijn van een verstandelijke beperking. In dat geval spreken we van een niet-aangeboren verstandelijke beperking.

In het dagelijks leven hebben personen net een verstandelijk beperking vaak ondersteuning nodig. Soms heel veel, soms een beetje. Sommigen vinden lezen, schrijven en rekenen lastig. Anderen kunnen dit niet. Omgang met geld, persoonlijke verzorging en het kunnen plannen zijn voor veel personen met een verstandelijk beperking erg moeilijk of soms zelfs geen optie.

Een verstandelijke beperking leidt vaak ook tot problemen in de omgang met andere mensen. Het is lastig om vrienden te maken en om vrienden te blijven. Je begrijpt niet altijd wat iemand precies bedoelt en vindt het moeilijk om met emoties om te gaan. Daardoor kun je je onbegrepen en gefrustreerd voelen.

Mensen met een ernstig meervoudige beperking (EMB) die een IQ tussen de 20 en 35 hebben zijn moeilijk te beschrijven, omdat er onderling veel verschil is. Naast een ernstig verstandelijke beperkingen is er ook sprake van ernstige motorische beperkingen. Hierdoor kunnen ze bijvoorbeeld niet zelfstandig of zonder hulpmiddelen lopen. Ook is er vrijwel altijd sprake van ernstige zintuiglijke beperkingen, waarbij de prikkelverwerking in de hersenen beschadigd kan zijn. Bij zintuiglijke prikkels kan je onder andere denken aan: zien, horen, tast, de reuk en smaak. Deze kunnen afwezig zijn of anders functioneren (zie tabel 1.4). Meestal beschikken mensen met een EMB noch over een actief noch passief taalbegrip, maar wordt er m.b.v. lichaamstaal gecommuniceerd. Hierdoor kan onverstaanbaar gedrag ontstaan. Omdat ze kwetsbaar zijn, lopen ze een sterk verhoogd risico op gezondheidsproblemen. Door de bijwerkingen van bepaalde medicatie kunnen ook problemen ontstaan. Alle bovengenoemde beperkingen en stoornissen variëren per persoon.

Nog iets dat kenmerkend is voor deze groep mensen, is het gebrek aan compensatie-mogelijkheden. Doordat ze zoveel beperkingen hebben, houden ze eigenlijk geen reserves over. Hierdoor zijn ze uiteraard in grote mate afhankelijk van hun omgeving. Je moet hier denken aan ondersteuning bij álle aspecten van het dagelijkse leven, én gedurende de gehele dag!

|  |  |
| --- | --- |
| Ernstige verstandelijke beperkingen;  |  |
| Ernstige motorische beperkingen |  |
| Zintuiglijke beperkingen |  |
| Gezondheidsproblemen | Epilepsie, Slikproblemen, Reflux, Slaapproblemen, Infectie van Luchtwegen. |
| Moeilijk verstaanbaar gedrag | Onrust, Agressie, Gilbuien, Terugtrekking, Apathie |
| Belemmeringen in de mogelijkheden tot communicatie |  |

*Tabel 1.2: Overzicht specifieke EMB problemen (Bron: Competentieprofiel EMB; EMG platform).*

* 1. **Het zorgaanbod van Stichting Ambiente Feliz**

SAF bestaat uit de volgende locaties:

* Cas Curason te Santa Cruz; en
* Cas Biyante te San Nicolaas.

**Cas Curason**

Het gezinsvervangend tehuis is een groepswoning voor mensen vanaf 18 jaar die een verstandelijk en/of meervoudig beperking hebben.

* De bewoners zijn in bepaalde mate zelfredzaam;
* De meeste bewoners gaan overdag naar een dagopvang;
* De bewoners in het gezinsvervangend tehuis vormen samen een 'gezin';
* Bewoners delen de woonkamer, patio, activiteitenruimte, kleine keuken, badkamers en slaapkamers;
* Alle bewoners krijgen hulp van een vaste groep begeleiders; en
* Het gezinsvervangend tehuis ligt in een woonwijk.

Het is een kleine woonvorm wat momenteel een woonplek biedt aan 18 bewoners oftewel cliënten. Door middel van de volgende activiteiten tracht het tehuis op basis van de eigen hulpvraag en wensen tezamen met betekenisvolle mensen in diens omgeving op een planmatige wijze ondersteuning te bieden bij het ontwikkelen van o.a.:

1. woonvaardigheden;
2. een zinvolle dagbesteding;
3. aangaan en onderhouden van sociale contacten (netwerk); en
4. deelnemen aan uiteenlopende educatieve, sportieve, sociale en
 maatschappelijke activiteiten d.m.v. een zinvolle vrijetijdsbesteding.

**Cas Briyante**

Het zorgcentrum, wat woonplek biedt aan 20 cliënten, is een woon-zorgcentra voor personen met een (ernstig) meervoudig beperking. Het zorgcentrum biedt op wisselende zorgvragen een zo volledig mogelijk zorgaanbod voor cliënten in één centrum aan.

• De bewoners hebben 24 uur per dag ondersteuning en begeleiding nodig;

• De meeste bewoners gaan overdag naar de dagopvang;

• Bewoners delen binnen hun woonunit de woonkamer, patio, kleine keuken,

 badkamers en soms slaapkamers;

• Alle bewoners krijgen hulp van een vaste groep (assistent-)begeleiders en
 verpleegkundigen; en

• Het woon-zorgcentra ligt in een woonwijk.

Cas Briyante bestaat uit 3 woonunits en een groot centraal gebouw. In het centraal gebouw is de dagbesteding gevestigd. Ook biedt Cas Briyante 1 crisisplek aan waar een cliënt dat verkeert in een crisissituatie tijdelijk opgevangen kan worden.

Het programma van wonen dat aangereikt wordt dient om:

* De cliënt te ondersteunen in de verzorging en/of verpleging;
* De cliënt te ondersteunen in de revalidatie;
* Ondersteuning te bieden bij alle dagelijkse activiteiten.
* De cliënt, waar mogelijk, te stimuleren tot zelfinitiatief; en
* De cliënt mogelijkheden te bieden tot activatie, socialisatie, participatie en integratie in de maatschappij.

Het programma van dagbesteding dat wordt aangereikt richt zich op het volgende:

* Activiteiten geven cliënten de kans actief te zijn en ervaringen op te doen;
* Door het bewegen, handelen, manipuleren en exploreren van materialen leren cliënten bij en oefenen ze vaardigheden op verschillende ontwikkelingsdomeinen;
* Cliënten krijgen de kans tot het uitoefenen van invloed op de omgeving en zich bewust te worden van hun mogelijkheden;
* Doorheen activiteiten vindt er ook interactie plaats met anderen en kunnen relaties versterkt worden; en
* Activiteiten geven structuur en ritme aan de dag, ze zorgen voor afwisseling, aangepaste activiteiten roepen positieve gevoelens op en kunnen negatieve

gevoelens (in het uiterste geval leidend tot probleemgedrag) helpen voorkomen, men krijgt de kans tot deelname aan de samenleving… en kortom, de kans tot plezier
maken.

* 1. **De toewijzings- en plaatsingscommissie**

Met ingang van 1 augustus 2020 is een indicatie- en toewijzingscommissie residentiële zorgverlening voor mensen met verstandelijke- en/of meervoudige beperkingen ingesteld.

Taak van de commissie:

De indicatie- en toewijzingscommissie heeft onder meer als taak het beoordelen op basis van de vastgestelde criteria en procedures, elk verzoek tot plaatsing in één van de door de overheid gesubsidieerde residentiële zorgvoorzieningen ten behoeve van mensen met verstandelijke en/of meervoudige beperkingen alsook toewijzing aan dagopvangvoorziening voor meervoudige gehandicapten. De commissie stelt de urgentiegraad vast en registreert deze conform de vastgestelde urgentiegraad op een wachtlijst voor (tijdelijke) opname. De commissie kan tevens verwijzen naar geïndiceerde transmurale en extramurale voorzieningen.

Samenstelling commissie:

De commissie wordt telkens weer voor één jaar benoemd door de Minister van

Sociale Zaken en bestaat uit de volgende leden als vaste commissieleden:

.- Een lid en zijn/haar vervanger aan te wijzen door de directeur van Stichting Ambiente
 Feliz (SAF);

- Een lid en zijn/haar vervanger aan te wijzen door de directeur van Stichting
 Verstandelijk Gehandicapten (SVGA);

- Een lid aan te wijzen door het bestuur van “Fundacion Biba Bou Guia & SPD”;

- Een lid aan te wijzen door de directeur van de Directie Volksgezondheid; en

- Een lid aan te wijzen door de directeur van de Directie Sociale Zaken uit zijn staf die
 tevens als secretaris van de commissie fungeert.

Naast de vaste commissieleden kunnen, indien de aanvraag voor plaatsing erom vraagt,

andere relevante plaatsing instanties deelnemen.

Indien de aanvrager in aanmerking komt voor (spoed)opname stelt de commissie tevens de

urgentiegraad vast. De voor opname in aanmerking komende zorgaanvragers worden door

de commissie in volgorde van urgentiegraad geregistreerd op een wachtlijst.

Indien de aanvrager niet in aanmerking komt voor (spoed)opname verwijst de commissie naar de geïndiceerde extra- en transmurale zorgvoorzieningen.

De Directies van de relevante zorginstellingen en de directeur van de Directie Sociale Zaken worden schriftelijk in kennis gesteld door de commissie van het resultaat van de beoordeling van de aanvraag, vergezeld van de bijgewerkte wachtlijst.

* 1. **Aanmelding**

De eerste aanmelding dient te geschieden via een aanmeldingsformulier wat te verkrijgen is bij de verschillende zorgaanbieders. Eenmaal ingevuld dient de zorgaanbieder het formulier in bij de secretariaat van de commissie dat plaats neemt bij Directie Sociale Zaken.

Na de aanmelding vindt er door het secretariaat van de commissie een administratieve toetsing plaats. Hij/zij beoordeeld of het verzoek voor opname voldoet aan de vastgestelde opnamenormen- en criteria. In het geval de aanvrager voldoet aan de formele vereisten, leidt het secretariaat het verzoek door aan de plaatsingsinstantie (bijvoorbeeld SAF) voor het afleggen van intake en/of diagnostiek. Na de intake wordt ook de urgentiegraad vastgesteld. SAF werkt in dit geval samen met de psycholoog en orthopedagoog van SVGA indien diagnostiek noodzakelijk is. Indien de aanvraag niet voldoet wordt de aanvrager door het secretariaat in kennis gesteld dat het niet ontvankelijk is.

Door middel van een zelfredzaamheid matrix constructie op verschillende leefdomeinen wordt de beschikbaarheid en kwaliteit van het informeel netwerk van de aanvrager bepaald mede via een milieuonderzoek verricht door de beleidsmedewerker van SAF. Het ingevulde intake/beoordelingsformulier wordt door de plaatsing instantie, namelijk SAF doorgeleid aan het secretariaat van de indicatie- en toewijzingscommissie.

In het geval de aanvrager voldoet aan de formele vereisten, doch niet bekend is bij en/of geregistreerd staat noch getest is geweest door relevante instanties, ondergaat hij/zij een psychologisch onderzoek naar o.a. intelligentie en adaptief functioneren afgelegd door de gedragswetenschappers van SVGA. Het resultaat hiervan wordt door SVGA doorgeleidt aan de relevante plaatsingsinstantie en het secretariaat.

De aanvrager wordt uiterlijk zes (6) weken na indicatiestelling en op de wachtlijst opgevoerd te zijn, schriftelijk in kennis gesteld van het resultaat van de beoordeling door de commissie.

* 1. **Criteria voor opname binnen de VGZ**

Het besluit voor uiteindelijk opname of toewijzing van bepaalde hulp geschiedt door of namens de directie van de betreffende zorg- en/of hulpverleningsinstantie overeenstemmend de volgorde op de wachtlijst en urgentiegraad en passende plaatsingsmogelijkheid. Besluit opname wordt bekend gemaakt via de secretariaat.

Voor opname gelden de volgende criteria:

1. De opname dient voor de aanvrager te worden geïndiceerd aan de hand van de door

 de minister belast met Sociale Zaken goedgekeurde opnamecriteria- en procedures;

2. De aanvrager dient te voldoen aan de vastgestelde leeftijdsnormen en zorgzwaarte

 van de desbetreffende zorgvoorziening;

3. De vastgestelde IQ niveau van de aanvrager is maximaal 75; en

4. De aanvrager (als natuurlijk persoon) dan wel degene(n) belast met zijn of haar

 gezagsuitoefening moeten in het land domicilie hebben en aldaar onlangs minstens
 3 jaar woonachtig zijn geweest, dan wel geboren zijn en de Nederlandse nationaliteit

 bezitten. In afwijking van het boven gestelde kunnen de aanvragers met een andere

 nationaliteit dan die van de Nederlandse in aanmerking komen indien zij in bezit zijn

 van een vergunning tot verblijf voor onbepaalde tijd en bijzondere binding hebben

 met het land.

**Criteria Cas Curason**

* De zorgvrager is 18 jaar of ouder;
* De zorgvrager heeft een IQ tussen van 35 en 50 (matig);
* De zorgvrager heeft 24 uur per dag begeleiding en/of (intensieve) verzorging nodig;
* De zorgvrager is bij aanvang van de zorg mobiel;
* De zorgvrager is in staat d.m.v. diverse (woon)activiteiten om zijn of haar zelfredzaamheid te vergroten;
* De zorgvrager is in staat deel te nemen aan een vorm van dagbesteding passend bij zijn hulpvraag bij een andere zorgaanbieder; en
* De zorgvrager kan, binnen zijn of haar mogelijkheden, participeren aan diverse (maatschappelijke) activiteiten met als doel meer inclusie\*.

**Criteria** **Cas Briyante**

**Wonen**

* De zorgvrager is 6 jaar of ouder en heeft een combinatie van lichamelijke en verstandelijke beperkingen die zich manifesteren in de eerste levensjaren die zij niet of nauwelijks kan compenseren;
* De zorgvrager heeft een IQ tussen 20 (ernstig) en 50 (matig), maar is door de lichamelijke beperkingen of cognitieve achteruitgang dusdanig afhankelijk van intensieve zorg, therapie en of behandeling dat een aangepaste woonruimte noodzakelijk is;
* De zorgvrager heeft 24 uur per dag ondersteuning en begeleiding nodig;
* De zorgvrager is niet mobiel. Zowel binnen als buitenshuis is de zorgvrager volledig afhankelijk van een (elektrische) rolstoel, omgevingsbesturing en hulpmiddelen. Bij het maken van transfers is overname van zorg (met hulpmiddelen) nodig;
* Bij de zorgvrager is regelmatig sprake van specifiek *verpleegkundig handelen* in verband met diverse aandoeningen;
* Bij de zorgvrager is geen of in geringe mate sprake
van *gedragsproblematiek* en *psychiatrische problematiek; en*
* De zorgvrager kan, binnen zijn of haar mogelijkheden, participeren aan diverse (maatschappelijke) activiteiten met als doel meer inclusie.

**Dagbesteding**

* De zorgvrager heeft een combinatie van lichamelijke en verstandelijke beperkingen die zich manifesteren in de eerste levensjaren die zij niet of nauwelijks kunnen compenseren;
* De zorgvrager heeft een IQ tussen 20 (ernstig) en 50 (matig), maar is door de lichamelijke beperkingen of cognitieve achteruitgang dusdanig afhankelijk van intensieve zorg, therapie en of behandeling dat een aangepaste woonruimte noodzakelijk is;
* De zorgvrager heeft 24 uur per dag ondersteuning en begeleiding nodig;
* De zorgvrager is niet mobiel. Zowel binnen als buitenshuis is de zorgvrager volledig afhankelijk van een (elektrische) rolstoel, omgevingsbesturing en hulpmiddelen. Bij het maken van transfers is overname van zorg (met hulpmiddelen) nodig; en
* De zorgvrager is in staat deel te nemen aan een vorm van dagbesteding passend bij zijn hulpvraag.

**Hoofdstuk 2: Wonen**

**2.1 Zorgovereenkomst**

Opname geschiedt in principe op tijdelijke basis en op grond van afgesproken datum en overige bepalingen tussen SAF en desbetreffende partij in de vorm van een zorgovereenkomst. Een en ander nadat de zorgvrager de aangeboden plaatsing expliciet aanvaardt.

In de zorgovereenkomst worden de afspraken tussen zorgvrager en diens wettelijke vertegenwoordiger en de zorgverlener vastgelegd. Het is een soort contract. In de zorgovereenkomst staat wat voor soort zorg de zorgvrager krijgt.

Een zorgovereenkomst is niet vrijblijvend en maakt onderdeel uit van het zorgdossier van de zorgvrager.

**2.2 Opname en proefperiode**

Een opname geschiedt in principe op vrijwillige basis, mits een minderjarige zorgvrager onder een beschermende kindermaatregel valt en niet opgevangen kan worden binnen een pleeggezin. In dat geval kan de Voogdijraad of Fundacion Guia Mi de zorgvrager met een verstandelijke beperking aanmelden bij de toewijzings- en plaatsingscommissie voor een tijdelijke plaatsing bij een zorgverlener in plaats van een pleeggezin. Afspraken m.b.t. de zorg en financiën worden gemaakt met de vertegenwoordiger van de verwijzende instantie die de belangen van het kind behartigd.

Zorgvragers die 18 jaar of ouder zijn kunnen vertegenwoordigd worden door een mentor, bewindvoeder of curator.

**Mentor.** Een mentor komt op voor de persoonlijke belangen van de zorgvrager wanneer hij dat zelf niet (meer) kan. De mentor neemt als het nodig is beslissingen op het gebied van verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding. Een mentor mag geen beslissingen nemen over de financiële zaken en bezittingen van de zorgvrager.

**Bewindvoerder**. Een bewindvoerder neemt financiële beslissingen. Je blijft beperkt handelingsbekwaam en je mag wel zelf overeenkomsten sluiten. Een bewindvoerder mag geen beslissingen nemen over verzorging of behandeling. Zie voor meer informatie de bijgevoegde brochures.

**Curator**. Een curator beslist zowel over de financiële-, als persoonlijke belangen van de zorgvrager daar waar hij zelf niet langer hierover kan beslissen. De rechter kan de zorgvrager dan onder curatele stellen. Hierdoor is de zorgvrager niet langer handelingsbekwaam.

Indien de arts beoordeeld dat de zorgvrager wilsonbekwaam is, vraagt SAF aan de vertegenwoordigers van de zorgvrager om een curator aan te stellen. Hij of zij fungeert dan als contactpersoon voor de stichting en kan over alle belangen van de zorgvrager beslissen.

Alleen indien de curator akkoord gaat met het voorgestelde zorgaanbod van de zorgverlener kan de zorgvrager op vrijwillige basis worden geplaatst.

Eenmaal geplaatst valt de coördinatie van de zorg van de zorgvrager onder een “mentor”, oftewel begeleider, die ook dient als aanspreekpunt voor de familie en nadere afspraken maakt omtrent de zorg met de wettelijk vertegenwoordiger.

Vóór de dag van plaatsing neemt de directeur of unithoofd contact op met de wettelijke vertegenwoordiger van de nieuwe cliënt voor het maken van een afspraak. De directeur of unithoofd wordt vergezeld door de aangewezen mentor en samen doen zij het volgende:

* Officiele kennismaking met cliënt en netwerk;
* Een korte intake (hoe gaat het nu met de cliënt, wat kan er wel/niet mee, wat spreken wij verder alvast met elkaar af); en
* Bespreken hoe de 1ste dag zal verlopen.

SAF hanteert een proefperiode van 6 maanden waarin zowel de zorgvrager als zorgverlener het recht hebben om de zorg binnen die periode op elk moment te beëindigen (zie hoofdstuk 6). Indien de zorg beëindigd wordt, kan de wettelijke vertegenwoordiger van de zorgvrager er voor kiezen om de zorgvrager opnieuw aan te melden voor zorg bij een andere zorgverlener middels de indicatie- en toewijzingscommissie.

Indien er sprake is van een tijdelijke plaatsing van een minderjarige zorgvrager als gevolg van een beschermende kindermaatregel is er geen sprake van een proefperiode.

**2.3 Wettelijke vertegenwoordiger**

Alle cliënten die woonachtig zijn bij SAF en nog minderjarig zijn worden vertegenwoordigd door een ouder met het ouderlijk gezag of een (tijdelijke) voogd.

Alle cliënten die woonachtig zijn bij SAF en 18 jaar of ouder zijn hebben een curator.

Indien de zorgvrager bij plaatsting nog geen curator heeft, dient de curatorschap van een naaste binnen de periode van 1 jaar gerealiseerd te worden. Diegene die de verantwoordelijkheid van curatorschap op zich wenst te nemen dient zelf een verzoek in te dienen bij het gerechtshof. SAF kan hierin ondersteunen.

**2.4 Uitvaartverzekering**

Een van de voorwaarden voor plaatsing bij SAF is dat de cliënt verzekerd is voor de uitvaart. Het is de verantwoordelijkheid van de (wettelijke) vertegenwoordiger om dit te regelen. Soms kan de zorgvrager, bijvoorbeeld als gevolg van hoge leeftijd, niet meer een uitvaart verzekering afsluiten. In dat geval is de (wettelijke) vertegenwoordiger verantwoordelijk voor de kosten van de uitvaart. Hij of zij kan een beroep doen bij Directie Sociale Zaken voor financiële ondersteuning na overlijden van de cliënt.

 **2.5 Persoonlijke bezittingen**

De cliënt is, na plaatsing bij SAF, toegestaan om persoonlijke bezittingen vanuit huis mee te nemen indien dit zich beperkt tot het slaapvertrek en het geen obstakels vormt voor de dagelijkse zorg. De cliënt maakt gebruik van zijn persoonlijke bezittingen op eigen risico. SAF is niet verantwoordelijk voor schade of verlies van persoonlijke bezittingen door personeel, bezoekers of andere cliënten. De cliënt of wettelijk vertegenwoordiger kunnen bij stuctureel verlies of schade aan persoonlijke bezittingen een klacht indienen volgens vaststaand procedure. Vraag naar de klachtenregeling van SAF. Deze zal dan zo zorgvuldig mogelijk in behandeling worden genomen. Bij vermoeden van diefstal is de (wettelijke) vertegenwoordiger vrij om aangifte te doen bij de politie.

Van de cliënt wordt verwacht dat hij of zij zorgvuldig omgaat met de bezittingen van SAF. Schade of verlies aan bezittingen van SAF door de cliënt zullen in de eerste instantie niet verhaald worden bij de cliënt. Als er echter bewezen kan worden dat de cliënt opzettelijk en bewust schade heeft aangericht en dit meer dan 3 maal heeft plaatsgevonden, is de stichting noodgedwongen om hier melding van te maken bij de (wettelijke) vertegenwoordiger en eventueel een schadevergoeding te verhalen.

**2.6 Samenwerking mantelzorg**

Een goede samenwerking met de mantelzorg en (wettelijke) vertegenwoordiger is essentieel en bepalend voor een goede kwaliteit van zorg. Meer samenwerking met mantelzorgers levert meer betrokkenheid en bijdragen van mantelzorgers op, meer mogelijkheden voor zorg en ondersteuning van cliënten en meer werkplezier voor medewerkers.

De samenwerking wordt van meet af aan vastgelegd en krijgt vorm op diverse manieren.

Er wordt door de mentor in de eerste 2 weken na de plaatsing van de cliënt een huisbezoek afgelegd. Dit maakt geen onderdeel uit van het milieuonderzoek wat dan al heeft plaatsgevonden, maar is bedoeld om de mentor en (wettelijke) vertegenwoordiger nader kennis met elkaar te laten maken. De mentor zal gedurende haar/zijn bezoek wat uitgebreider vragen naar onder andere de levensgeschiedenis van de cliënt, de huidige hulpvraag en de wensen en verwachtingen van zowel de cliënt als de mantelzorg.

Van de mantelzorgers wordt verwacht, indien mogelijk, dat zij om het weekeind en gedurende de (school)vakantie periodes hun naaste (de cliënt) thuis opvangen. Indien er sprake van een crisissituatie binnen de thuissituatie gaat de cliënt niet naar huis. Alle afspraken hieromtrent worden vastgelegd in het zorgdossier.

Van de (wettelijke) vertegenwoordiger wordt verwacht dat zij deelnemen aan de jaarlijkse cliëntbespreking en familiebijeenkomst.

**2.7 Deelname dagbesteding**

Van de cliënten die worden geplaatst binnen SAF wordt verwacht dat zij deelnemen aan een vorm van dagbesteding. De cliënten die wonen in Cas Briyante maken gebruik van de dagbesteding aldaar. Cliënten die woonachtig zijn in Cas Curason bezoeken Man na Obra (SVGA), Briyo di Solo (SVGA) of Stichting Ambiente Nobo. SAF regelt zelf vervoer van en naar dagbesteding. Cliënten van Cas Curason dragen een uniform met logo en naam wanneer zij de dagbesteding bezoeken.

**2.8 Vrijheidsbeperking**

Vrijheidsbeperking omvat alle maatregelen die cliënten in hun handelen beperken. Het beperken van de vrijheid van cliënten is soms onvermijdelijk en mag alleen in uiterste noodzaak worden toegepast wanneer de cliënt een ernstig gevaar of risico vormt voor zichzelf of zijn omgeving.

In een situatie waar er direct gevaar dreigt, dient elke medewerker te handelen volgens het protocol. Deze protocol is te vinden als bijlage bij dit document. Als de wettelijke vertegenwoordiger geen toestemming geeft aan SAF om, bij uiterste nood, vrijheidsbeperkende maatregelen toe te passen heeft SAF het recht om tijdelijk de cliënt thuis te plaatsen. Indien de cliënt bekend is bij de Sociaal Psychiatrische Dienst, kan er ook een beroep worden gedaan op Respaldo.

**2.9 Deelname social media**

Wij kunnen ons niet meer voorstellen dat social media geen onderdeel uitmaakt van ons leven. SAF maakt graag gebruik van Facebook om haar activiteiten te promoten. Ook maakt SAF soms gebruik van de pers (krant, radio, tv). Tevens heeft SAF een website waar geïnteresseerden meer informatie kunnen vinden over de stichting.

Cliënten kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan het promoten van de stichting en haar activiteiten. Echter kan het zo zijn dat de wettelijke vertegenwoordiger dit verbied. Middels een “toestemmingsformulier social media” wordt dit voor elke cliënt vastgelegd.

**2.10 Opvang bij calamiteiten**

Bij calamiteiten waar groot gevaar dreigt en praktisch onvermijdelijk is, zoals een overstroming, orkaan of anders, zal SAF alle (wettelijke) vertegenwoordigers/mantelzorgers verzoeken om hun naaste direct op te halen tot dat SAF weer gereed is om alle cliënten op te vangen. Middels het “formulier opvang bij calamiteiten” wordt dit voor elke cliënt vastgelegd.

**Hoofstuk 3: Dagbesteding**

**3.1 Zorgovereenkomst**

Voor cliënten die alleen gebruik maken van de dagbesteding van SAF (niet Bipito Pin van de SVGA) geldt dat zij een zorgovereenkomst moeten afsluiten. Participatie aan de dagbesteding geschiedt altijd op vrijwillige basis.

**3.2 Proefperiode**

De participatie aan de dagbesteding kent geen proefperiode. Zowel de zorgvrager als zorgaanbieder kunnen op elk moment beslissen om de dagbesteding te beëindigen als hier gegronde redenen voor zijn**.** Meer informatie hierover in hoofdstuk 6, paragraaf 1.

**3.3 Wettelijke vertegenwoordiger**

Indien de cliënt meerderjarig is en alleen de dagbesteding bezoekt, fungeert de wettelijke vertegenwoordiger als contactpersoon voor de dagbesteding mits er iets anders hierover wordt afgesproken.

Indien de cliënt ook woonachtig is binnen de stichting is de mentor, als coördinator van de zorg rondom zijn of haar cliënt, de eerste aanspreekpunt bij niet urgente zaken. In het geval van een calamiteit wordt ook de wettelijke vertegenwoordiger ingeschakeld.

**3.4 Persoonlijke bezittingen**

De cliënt is niet toegestaan om persoonlijke bezittingen vanuit huis mee te nemen naar de dagbesteding die niet relevant zijn voor de zorg en of begeleiding.

Cliënten die gebruik maken van persoonlijke bezittingen ten bate van zijn/haar bezoek aan de dagbesteding, doen dit op eigen risico. SAF is niet verantwoordelijk voor schade of verlies van persoonlijke bezittingen door personeel, bezoekers of andere cliënten. De cliënt of wettelijke vertegenwoordiger kunnen bij stuctureel verlies of schade aan persoonlijke bezittingen een klacht indienen volgens vaststaand procedure. Vraag naar de klachtenregeling van SAF. Deze zal dan zo zorgvuldig mogelijk in behandeling worden genomen. Bij vermoeden van diefstal is de wettelijke vertegenwoordiger vrij om aangifte te doen bij de politie.

Van de cliënt wordt verwacht dat hij of zij zorgvuldig omgaat met de bezittingen van SAF. Schade of verlies aan bezittingen van SAF door de cliënt zullen in de eerste instantie niet verhaald worden bij de cliënt. Als er echter bewezen kan worden dat de cliënt opzettelijk en bewust schade heeft aangericht en dit meer dan 3 maal heeft plaatsgevonden, is de stichting noodgedwongen om hier melding van te maken bij de wettelijke vertegenwoordiger en een schadevergoeding te verhalen.

**3.5 Samenwerking mantelzorg**

De mantelzorg kent de cliënt het beste en kan hierin de activiteitenbegeleiders ondersteunen met advies als het gaat om de communicatie, verzorging, ondersteuning bij het eten en drinken, enzovoort.

De ouder of (wettelijke) vertegenwoordiger wordt in de eerste 2 weken na de plaatsing van de cliënt op de dagbesteding te Cas Briyante uitgenodigd voor een gesprek. De activiteitenbegeleiders en verpleegkundige hebben dan al kennis kunnen maken met de cliënt en kunnen de voortgang uitgebreid bespreken met de ouder of wettelijk vertegenwoordiger. De activiteitenbegeleider die de begeleiding en zorg op de dagbesteding moet coördineren voor de client (vergelijkbaar met de taak van mentor) kan, indien gewenst, wat uitgebreider vragen naar de levensgeschiedenis van de cliënt. Maar ook naar de huidige hulpvraag en de wensen en verwachtingen van zowel de cliënt als de mantelzorg.

Van de (wettelijke) vertegenwoordiger wordt verwacht dat zij deelnemen aan de jaarlijkse cliëntbespreking.

**3.6 Jaarlijkse bijdrage activiteitenpot dagbesteding**

Om de kosten voor activiteiten en materiaal te kunnen bekostigen vraagt SAF een jaarlijkse bijdrage. De bjdrage is onderhevig aan verandering. De betaling dient voor 31 januari van elk jaar betaald te worden. Dit kan contant of door de bijdrage over te maken op de CMB rekening van SAF met accountnummer: 20906501 en de vermelding van “bijdrage activiteiten jaartal naam cliënt”.

**3.7 Vrijheidsbeperking**

Zie paragraaf 2.9

**3.8 Deelname sociaal media**

Zie paragraaf 2.10.

**Hoofdstuk 4: Crisisopvang, dagopvang of tijdelijke opvang**

**4.1 Crisisopvang**

De plaatsing van een zorgvrager die zich binnen een crisis situatie bevindt verloopt middels de toewijzings- en plaatsingscommissie. De commissie bepaald niet alleen of er sprake is van een werkelijke crisis, maar spreekt zich ook uit over de duur en de locatie van de tijdelijke crisisopvang.

Beide locaties van SAF hebben elk 1 crisisplek beschikbaar. Indien de vraag groter is dan het aanbod, kan er helaas geen uitzondering worden gemaakt.

* 1. **Tijdelijke opvang**

De woonlocatie Cas Curason biedt, bij beschikbaarheid, 1 “logeerplek” aan zorgvragers die voldoen aan de criteria van de locatie en voor een periode van maximaal 2 maanden een logeerplek nodig hebben.

Een logeerplek wordt meestal geboden in gevallen waarbij de mantelzorger moet afreizen voor medische redenen. Er dient, na een korte intake waarin de zorgvraag duidelijk wordt geformuleerd, een overeenkomst voor tijdelijke opvang te worden ondertekend. Aan een tijdelijke opvang zijn kosten verbonden.

De tijdelijke opvang bestaat uit:

* Ondersteuning bij persoonlijke verzorging;
* Medicatie verstrekking;
* Aanbod van eten en drinken;
* Participatie aan geboden activiteiten; en
* Vervoer van en naar dagbesteding.

Voor de periode dat de zorgvrager bij SAF logeert, dient er een contactpersoon te zijn die bij calamiteiten direct de zorg kan overnemen of het personeel van SAF kan bijstaan. Tevens is de contactpersoon verantwoordelijk voor het vergezellen van de zorgvrager naar medische afspraken, therapie en of revalidatie gedurende de logeerperiode. Indien mogelijk kan het personeel van SAF de zorgvrager wel begeleiden naar (sport)activiteiten of anders.

Zowel de stichting als de zorgvrager behouden het recht om de tijdelijke opvang direct stop te zetten indien zij dat door gegronde redenen noodzakelijk achten.

* 1. **Dagopvang**

Dagopvang is mogelijk tussen 7 am en 7 pm.

De dagopvang bestaat uit:

* Aanbod van eten en drinken;
* Ondersteuning, waar nodig, bij de ADL (inclusief medicatie verstrekking); en
* Participatie aan geboden activiteiten.
	1. **Kosten dagopvang en tijdelijke opvang (logeren)**

De kosten kunnen worden onderverdeeld in:

|  |
| --- |
| 1 dagopvang |
| 1 dag- en nachtopvang |
| 1 week |
| 2 weken |
| 3 weken |
| 1 maand |
| 2 maanden |

De kosten zijn beschikbaar op aanvraag. Dagopvang of 1 dag- en nachtopvang dient bij aanvang direct betaald te worden.

Opvang met een duur van meer dan 24 uur dient bij aanvang met minimaal 50% aanbetaald te worden.

De rekening van Stichting Ambiente Feliz is bij CMB, accountnummer 20906501. Contante betaling is ook mogelijk. Er zijn geen uitzonderingen mogelijk omtrent het moment van betaling of het bedrag.

Indien de tijdelijke opvang per direct wordt gestopt, keert SAF dat retour wat niet genoten is aan opvang afgerond met een volle week.

**Hoofdstuk 5: uitbreiding of aanpassing zorgaanbod**

**5.1 Uitbreiding zorgaanbod**

In het geval dat de zorgvrager alleen van de geboden dagbesteding geniet binnen SAF en de zorgvraag wenst uit te breiden naar wonen, dient de zorgvrager zich hiervoor een aanvraag in te dienen bij de toewijzings- en plaatsingscommissie. SAF kan hierin ondersteunen. Dit geldt ook voor zorgvragers die al woonachtig zijn binnen de stichting en extern een dagbesteding willen gaan bezoeken, zoals Briyo di Solo, Man na Obra of Stichting Ambiente Nobo.

**5.2 Aanpassing zorgaanbod**

Het kan voorkomen dat de zorgvrager i.v.m. leeftijd of als gevolg van een lichamelijke en/of cognitieve achteruitgang van woonlocatie moet veranderen/doorstromen binnen de stichting. De zorgaanbieder dient, namens de (wettelijke vertegewoordiger) hiervoor een aanvraag in bij de toewijzings- en plaatsingscommissie.

De commissie beoordeeld of het verzoek terecht is en plaatsen de cliënt op de wachtlijst voor de andere locatie of woonunit.

**Hoofdstuk 6:** **Het beëindigen van een zorg- en dienstverleningsovereenkomst**

**6.1 Beëindiging gedurende de proefperiode**

De zorgvrager of zorgaanbieder kunnen op elk moment beslissen om de zorg- en dienstverleningsovereenkomst te beëindigen als hier gegronde redenen voor zijn.

**6.2 Eenzijdige beëindiging**

Wanneer SAF eenzijdig besluit om een zorg- en dienstverleningsovereenkomst te beëindigen en daarmee de zorg en ondersteuning te stoppen, is dit voor beide partijen in de regel een ingrijpend gebeurtenis. Een zorgvuldig proces van dialoog met de cliënt en zijn of haar wettelijke vertegenwoordiger zal daaraan vooraf gaan.

Redenen waarom SAF kan beslissen om de zorg en ondersteuning eenzijdig te stoppen is:

* In het geval dat de cliënt dusdanig een gevaar voor zichzelf en/of anderen vormt;
* In het geval de cliënt als gevolg van ziekte zorg vereist wat SAF niet kan bieden;
* In het geval de cliënt zich over een periode van maximaal een jaar absoluut niet laat begeleiden en of verzorgen en als gevolg daarvan de stichting niet langer verantwoorde zorg kan bieden; en
* In het geval de cliënt zich schuldig maakt aan seksueel misbruik van (een) andere cliënt(en)
* en hier, na behandeling, geen voortgang wordt geboekt in het gedrag.

**6.3 Wederzijdse beëindiging**

Indien het zorgaanbod niet (langer) aansluit bij de zorgvraag en het begeleiden en of verzorgen van de zorgvrager daarom in het geding komt, kan er wederzijds besloten worden om de zorg- en dienstverleningsovereenkomst te beëindigen.

Ook kan het zijn dat de zorgvrager en of wettelijk vertegenwoordiger niet langer gebruik wenst te maken van de zorg- en dienstverleningsaanbod van SAF. In het geval van een vrijwillige plaatsing, zal na enig dialoog, de stichting hiermee instemmen. Indien de zorgvrager na het opzeggen van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst alsnog wenst terug te keren naar SAF, dient hij of zij zich opnieuw aan te melden bij de toewijzings- en plaatsingscommissie en de bekende procedure voor plaatsing te volgen.

**6.4 Beëindiging bij overlijden**

Indien een cliënt komt te overlijden wordt automatisch de zorg- en dienstverleningsovereenkomst beëindigd. De stichting zal de toewijzings- en plaatsingscommissie en alle andere betrokken zorgaanbieders, zoals bijvoorbeeld de Sociaal Pedagogische Dienst, hierover informeren.

**Nawoord**

Als zorginstelling ervaren wij de maatschappelijke verantwoordelijkheid om cliënten – tijdig- verantwoorde zorg te bieden die afgestemd is op de zorg- en ondersteuningsvraag van de cliënt. Dit kan in sommige gevallen juist ook de reden zijn dat SAF geen zorg- en dienstverlening aan gaat of de dienstverlening moet beëindigden.

Het doel van SAF is om de voor verantwoorde zorg noodzakelijke randvoorwaarden te creëren. Dit neemt niet weg dat ook de indicatie- en toewijzingscommissie en cliënt hun eigen verantwoordelijkheid hebben. Het proces, waarin zorgvuldig dient te worden gehandeld, vraagt om een positieve inzet van alle betrokken.

Indien u vragen heeft met betrekking tot de inhoud van dit document kunt u deze mailen naar ambientefeliz@setarnet.aw of u schriftelijk wenden naar onze directeur, mevrouw Althea Williams-Schmidt.