

## **15.1 COLLECTIEVE RECHTEN EN PLICHTEN**

### **1. IDENTIFICATIE VAN DE VOORZIENING**

#### **1.1. Benaming**

Intesa vzw, erkend door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.

Erkenningsnummer 295001-295002

#### **1.2. Zetel**

De maatschappelijke zetel van vzw Intesa is gelegen te Tongersesteenweg 74, te 3840 Tongeren-Borgloon

Tel.: 012/39 04 60

e-mail: [centrale@intesa.be](mailto:centrale@intesa.be)

[www.intesa.be](http://www.intesa.be)

#### **1.3. Locaties van dagondersteuning**

##### **\*dagcentrum Unikum:**

Daalstraat 35, 3832 Ulbeek

Tel.: 012/74.39.88

##### **\*dagcentrum Herkvallei:**

Sint-Truidersteenweg 317, 3840 Hoepertingen

Tel.: 012/24.21.80

##### **\*dagcentrum De Biekes:**

Ursulinenstraat 2, 3800 Sint-Truiden

Tel.: 011/67.27.00

##### **\*dagcentrum Berbroek Selko Art:**

Business Park

Steenweg 3.409, 3540 Berbroek (Herk-de-Stad)

Tel.: 089/41.66.30

##### **\*Maak en Smaak**

Tiensesteenweg 10, 3800 Sint-Truiden

Tel.: 011/76.29.33

#### **1.4. Locaties van woonondersteuning**

**\*De Herkvallei:**

Sint-Truidersteenweg 317, 3840 Hoepertingen  
Tel.: 012/24.21.80

**\*Huis 82**

Tongersesteenweg 82, 3840 Borgloon  
Tel.: 012/39.04.73

**\*Het Poorthuis**

Tongersestraat 26, 3840 Borgloon  
Tel.: 012/21.47.14

**\*Nieuwland**

Nieuwland 3, 3840 Borgloon  
Tel.: 011/68.45.83

**\*De Meidoorn**

Meidoornlaan 24, 3511 Kuringen-Hasselt  
Tel.: 011/28.61.10

**\*De Bron**

Tongersesteenweg 78, 3840 Borgloon  
Tel.: 012/39.04.60

**\*De Brug**

Nieuwland 14, 3840 Borgloon  
Tel.: 012/20.21.31

**\*Ter Locht**

Tongersesteenweg 64, 3840 Borgloon  
Tel.: 012/39.04.60

#### **1.5. Aard van de rechtsvorm**

Intesa is een vereniging zonder winstoogmerk.

De dagelijkse leiding van de instelling berust bij de directie van vzw Intesa.

Directie: Cuypers Evy: Financieel en facilitair directeur  
Missoul Hilde: Operationeel Directeur

#### **1.6. Datum en duur van de erkenning**

Vzw Intesa is erkend als vergunde zorgaanbieder sinds 01 januari 2017 en dit voor onbepaalde duur.

## **2. MISSIE, VISIE, WAARDEN, DOELSTELLINGEN EN STRATEGIE VAN DE VOORZIENING.**

### **2.1. Missie**

"Een goede missie is uniek en specifiek. Ze kan alleen betrekking hebben op die ene organisatie én de buitenwereld moet meteen weten waar ze voor staat. Een goede toetsingsvraag is: wat zou de samenleving missen als de organisatie er niet was?"

Onze missie verwoordt zich het best als volgt:  
Intesa is een privaatrechtelijke zorgorganisatie die alle vormen van ondersteuning organiseert voor maatschappelijk kwetsbare mensen uit de regio Midden- en Zuid-Limburg.

Wat verstaan we onder maatschappelijke kwetsbaarheid? Een mogelijke definitie is 'een opeenstapeling van kwetsuren door maatschappelijke instellingen die de kwetsbaarheid van een persoon ten aanzien van verschillende systemen en domeinen verhoogt.' Voorbeelden daarvan zijn: het hebben van een mentale of fysieke beperking, een afstand hebben tot de arbeidsmarkt, (tijdelijke) crisissituaties binnen een gezin, armoede, juridische en/of justitiële problematieken, ...

Onze dienstverlening is tijdelijk waar het kan (vb. een onveilige gezinssituatie) maar levenslang waar het moet (vb. een ongeneeslijke of degeneratieve beperking).

Onze missie is terug te vinden in het statutaire doel van de vereniging.

### **2.2. Visie**

Hoe kijken we, als zorgspeler, naar de toekomst? Welke relevante factoren kunnen dermate wijzigen dat we onze interne organisatie – in de breedste zin van het woord – daar moeten aan aanpassen?

Hoe kijken we naar individuele (micro) of maatschappelijke (macro) trends? Op onze website vindt de geïnteresseerde lezer al een heel aantal thematische visieteksten die we hebben gepubliceerd.

Onderstaande tekst geeft onze globale visie op zorg en welzijn weer en is het startpunt geweest bij de opmaak van de meerjarenplanning.

De zorg- en welzijnssector zal de komende jaren niet zijn wat het vandaag is.

Nieuwe maatschappelijke fenomenen en trends zorgen voor een ommekeer in de manier waarop zorgvragers en zorgaanbieders elkaar benaderen: de stijgende levensverwachting van patiënten/gebruiker door een méér performante geneeskunde, budgettaire krapte bij de federale of regionale geldschieter, digitalisering en automatisering van handelingen en processen, werkgevers die andere competenties verlangen van hun medewerkers en omgekeerd,... het zijn maar enkele voorbeelden uit een lange rij.

Onze visie op de zorgsector kan dan wel sterk wijzigen, maar niet de **kwaliteit** waarop wij die zorg willen aanbieden. In een steeds meer concurrentiële omgeving zal de kwaliteit van product of dienst nog meer bepalend zijn voor het voortbestaan van een organisatie. Op dat vlak doen we geen toegevingen: we blijven inzetten op zelfredzaamheid bij onze gebruiker en tegelijk op inclusie in de regio's waar we operationeel zijn. In woonomgevingen willen we warme huiselijkheid blijven brengen, overdag zijn we actief bezig waar het kan. Onze zorg is "op maat" en flexibel en onze teams van zorgverstrekkers worden omkaderd door experts op verschillende (zorg)inhoudelijke vlakken.

Diezelfde kwalitatieve dienstverlening is in deze sector uitsluitend **mensenwerk**, het is niet te robotiseren. Nog méér dan anders ligt de nadruk op het aantrekken en behouden van competente medewerkers die waarde(n)vol zijn voor onze organisatie. Ook het belang om een actieve vrijwilligers-community te creëren en te houden, wordt groter dan ooit. Daarom zetten we in op 'human being management': gedeelde waarden vormen een Intesa-identiteit waar een actief welzijnsbeleid, flexibiliteit en persoonlijke ontwikkeling belangrijk zijn. We willen daarbij neutraliteit en onafhankelijkheid blijven uitstralen. We hechten geen belang aan leeftijd, gender, religieuze of maatschappelijke overtuiging en nemen er tegelijk ook een strikt neutrale positie in.

Intesa heeft ook een heldere zakelijke kant: een sterke financiële basis, gevormd door **rendabele** activiteiten, biedt kansen om uitdagingen aan te gaan. Een professioneel kader zorgt voor een goede balans tussen structuur en ruimte voor flexibiliteit. We stimuleren innovatie, groei en creatief denken, waarbij er een continu evenwicht is tussen pedagogische meerwaarde en betaalbaarheid. Voor een organisatie als de onze breken daarom spannende tijden aan. Indien we deze 'roaring twenties' op een kwalitatieve én financieel gezonde manier willen overleven zullen we creatief, ondernemend maar vooral innovatief moeten zijn. "**Disruptief innovatief**" is een begrip dat wel vaker opduikt in het bedrijfsleven.

Bedrijfsleven. Daarmee is de toon gezet. Intesa evolueert verder van een "instelling voor mensen met een beperking" tot een **zorgbedrijf**. De deelwoorden

“zorg” en “bedrijf” zijn hierbij even belangrijk en versterken elkaar. Zorg of welzijn aanbieden laat zich namelijk niet meer beknotten in de schotten ouderenzorg, jongerenzorg, psychiatrie of gehandicaptenzorg. De zorgaanbieder van morgen is in staat om in zijn regio – wat de definitie daarvan ook moge zijn – zorg/welzijn van A tot Z te leveren. Een zorgaanbieder benadert geen patiënt of gebruiker, maar wel een gezin, een familie, een straat of een wijk. Onze typische Intesa-gebruiker wordt nu deel van een groter zorggeheel.

Als bedrijf nemen we eveneens onze verantwoordelijkheid op inzake **duurzaamheid** en ecologie: we promoten duurzaamheid in onze processen en streven naar een energie-neutrale infrastructuur en rollend materieel.

Intesa is een **meerwaarde** voor het algemeen maatschappelijk welzijn: zo profileren wij ons als de referentiepartner naar externe organisaties, lokale beleidsmakers en onderwijsinstellingen. We willen een actieve schakel zijn in het "triple-helix"-model voor welzijn in Limburg. Die meerwaarde maken we kenbaar door een **assertieve en eigentijdse communicatie**: het is de vertaling van onze doelen, zowel intern als extern.

Het zorgbedrijf van de nabije toekomst wordt geleid door een team van ervaren professionals met complementaire competenties. Zo uitdagend zien we de toekomst en zo willen wij diezelfde toekomst omarmen.

### 2.3. Waarden

De waarden geven aan waar de organisatie belang aan hecht, op welke manier ze gepercipieerd wil worden door externen, al dan niet belanghebbenden. Die waarden moeten uitgedragen worden door iedereen die (deels) vergoed wordt door de organisatie, of die de organisatie op één of andere manier vertegenwoordigt. Het bezitten én uitdragen van die waarden zijn een noodzakelijke voorwaarde om, op welke manier dan ook, deel te kunnen uitmaken van Intesa. Zo niet, spreken we over “waarden-loos” voor Intesa; zo wel, hebben we het over “waarden-volle” medewerkers.

We kozen er voor om onze medewerkers en de gebruikerraad te laten bepalen wat onze bedrijfswaarden zijn. Via beelden kon elke persoon aangeven welke waarde belangrijk is in haar/zijn context, individueel en per team. De vijf meest voorkomende waarden vormen vanaf nu de kernwaarden van onze organisatie.

#### **Zorgzaamheid:**

Deze waarde heeft vele gezichten: kwetsbare mensen leggen vaak hun lot in

onze handen. Daarom willen we zorgzaam zijn voor hen, maar ook voor onze collega's, voor het materiaal dat we ter beschikking hebben, ...

Zorgzaamheid heeft als doel de ander op zijn gemak te doen voelen door aandacht en betrokkenheid te tonen voor wat er leeft bij de ander. Aandacht hebben voor de medemens en de wereld zijn eigenschappen die een zorgzaam mens kenmerken.

**Respect:**

Zorgzaamheid en respect gaan vaak hand in hand. Respect hebben betekent echter ook: regels volgen, respect voor collega's, leidinggevenden, structuren, beslissingen en afspraken.

Respect is ook zelfrespect want je mag best wel uitgaan van je eigen waarde. Wie respect geeft, geeft waardering; wie respect ontvangt, krijgt erkenning om wie hij/zij is.

**Professionalisme:**

We zijn een gekende zorgorganisatie in de regio, en erkend door de Vlaamse overheid. Alle betrokken stakeholders verwachten van ons dat we professionele zorg bieden en daar een sterke en efficiënte organisatie rond bouwen.

Professionalisme gaat over beroepsbekwaamheid. We zijn vakkundig in hetgeen we doen, in ons beroep. We hebben kennis en zetten deze kennis om in handelingen.

**Authenticiteit:**

We zijn wie we zijn en doen ons ook niet anders voor. We onderscheiden ons het best door dicht bij onszelf te blijven.

We houden van een open, eerlijke bedrijfscultuur waar ruimte is voor debat en kritische, constructieve feedback. We doen dit in een omgeving waar we in elkaar geloven.

**Vertrouwen:**

Iedereen die zich verbindt aan Intesa start met een voorraad vertrouwen dat hij/zij meekrijgt. Je hoeft het dus niet eerst te verdienen. We verwachten wel dat iedereen het vertrouwen goed beheert en zelf ook vertrouwen geeft want vertrouwen is nauw verbonden met geloofwaardigheid

## **2.4. De doelen en strategie ten aanzien van de doelgroepen**

Deze doelen vloeien voort vanuit missie, visie en waarden

De doelen zijn ook vertaald in rechten (geschreven referentiekader)

Deze doelen zijn zowel voor de doelgroep volwassenen met een aangeboren of verworven fysieke beperking als voor volwassenen met een verstandelijke beperking

#### **2.4.1. Algemeen doel naar het wonen**

***De gebruikers wonen in een huis waar, in de mate van het mogelijke, een gezellige en huiselijke sfeer heerst.***

- ⇒ de gemeenschappelijke ruimtes worden, indien mogelijk, in dialoog met de bewoners ingericht.
- ⇒ individuele ruimtes worden persoonlijk ingericht.

#### **2.4.2. Algemeen doel naar de dagwerking**

***De gebruikers hebben een aangename en zinvolle dagbesteding aangepast aan de eigen noden en aankunnen***

- ⇒ gevarieerd aanbod van activiteiten: semi-industrieel werk – creatieve activiteiten – ontspannende activiteiten – vormende activiteiten
- ⇒ aanbieden van geïntegreerde activiteiten
- ⇒ aanbod van dagbesteding binnen de woonwerking en binnen dagcentra

#### **2.4.3. Algemene doelen voor zowel wonen als dagwerking**

***De gebruikers krijgen ondersteuning op maat op volgende domeinen:***

- Persoonlijke verzorging
- Gedrags- en emotionele ondersteuning
- Fysieke zelfredzaamheid
- Maatschappelijke participatie
- Vroegtijdige zorgplanning
- Therapie
- Beschermingsmaatregelen
- Professioneel netwerk

⇒ De concretere uitwerking van de ondersteuning op de verschillende levensdomeinen is terug te vinden in het handelingsplan en de ondersteuningsfiches.

***Gebruikers hebben inspraak, keuzevrijheid en zelfbeschikkingsrecht***

- ⇒ aanbieden van collectief overleg (cliëntenraad, dagoverleg, bewonersoverleg)
- ⇒ individuele gesprekken
- ⇒ klachtenprocedure
- ⇒ tevredenheidsonderzoek
- ⇒ jaarlijkse evaluatie

***Gebruiker ervaren eigenwaarde en een zinvol bestaan***

- ⇒ zichzelf mogen zijn
- ⇒ de mogelijkheid hebben om eigen talenten te ontplooien
- ⇒ hobby's uitoefenen
- ⇒ respectvol bejegend worden door de begeleiding

- ⇒ ondersteuning in het omgaan met beperking(en)
- ⇒ aanbod van zinvol werk en/of vormingen en/of dagbesteding
- ⇒ uitwerking van een preventiebeleid voor onze gebruiker

### ***Gebruikers voelen zich geborgen en veilig***

- ⇒ aanbieden van structuur
- ⇒ aangepaste infrastructuur
- ⇒ vrijheidsbeperkende maatregelen omwille van veiligheid/comfort
- ⇒ respectvolle bejegening
- ⇒ privacy (zie visietekst privacy)
- ⇒ aanwerven van geëngageerd en pedagogisch bekwaam personeel
- ⇒ iedere cliënt heeft een eigen individuele begeleider
- ⇒ pedagogische ondersteuning rekening houdend met de emotionele ontwikkeling

### ***Gebruikers krijgen de ruimte en de ondersteuning om zich op persoonlijk vlak te ontwikkelen***

- ⇒ persoonlijke keuzevrijheid
- ⇒ aanbieden van vorming op maat
- ⇒ individuele/therapeutische gesprekken

### ***Gebruikers kunnen zich integreren in de maatschappij***

- ⇒ uitstappen
- ⇒ culturele voorstellingen bijwonen
- ⇒ op café gaan
- ⇒ samenwerken met vrijwilligers of groep
- ⇒ gebruik maken van openbare diensten
- ⇒ sport
- ⇒ op vakantie gaan
- ⇒ werken (De Makerij: winkel, leveren leveranciers, producten verkopen via allerlei kanalen, krantenronde,...)

### ***Gebruikers benutten hun eigen capaciteiten en functioneren zo zelfstandig mogelijk***

- ⇒ rekening houden met hun tempo
  - ⇒ aangepaste infrastructuur
  - ⇒ zelfredzaamheid bevorderen
  - ⇒ peilen naar mogelijkheden en stimuleren van die mogelijkheden
  - ⇒ de nodige hulpmiddelen (technieken) aanreiken: computer, pictogrammen, ergonomische aanpassingen op woon- en werkgebied en ADL-hulpmiddelen (eetapparaten, rolwagen,...)
- Zie ook procedure 4.4. Het inzetten van middelen (methode en technieken)

### ***Gebruikers onderhouden en/of verbeteren hun mogelijkheden***

- ⇒ fysieke vaardigheden met paramedische ondersteuning: kine, logo, ergo
- ⇒ communicatieve vaardigheden
- ⇒ huishoudelijke vaardigheden
- ⇒ sociale vaardigheden
- ⇒ werkvaardigheden

***De gebruikers ervaren sociale contacten met andere gebruikers onderling, begeleiding, familie, vrijwilligers en ruime omgeving***

- ⇒ zichzelf kennen in relatie tot andere
- ⇒ formele en informele contacten
- ⇒ contacten met netwerken stimuleren en onderhouden
- ⇒ ontmoetingsmoment(en)

#### **2.4.4. Algemene doelen ambulante diensten**

***Het ondersteunen van het streven van elke gebruiker naar een verhoogde maatschappelijke integratie en/of inclusie:***

- ⇒ Stimuleren tot:
  - Uitstappen
  - Culturele voorstellingen
  - Op café gaan
  - Vrijwilligers
  - Gebruik maken van openbare diensten
  - Sport
  - Op vakantie gaan
  - ...

***Het assisteren in het ontwikkelen van de nodige competenties om het zelfstandig wonen mogelijk te maken:***

- ⇒ Fysieke vaardigheden (ADL)
- ⇒ Communicatieve vaardigheden
- ⇒ Huishoudelijke vaardigheden
- ⇒ Sociale- en relationele vaardigheden
- ⇒ Werkvaardigheden
- ⇒ Administratieve vaardigheden

***Het realiseren van een zo zelfstandig mogelijk wonen voor elke gebruiker:***

- ⇒ Zelfredzaamheid bevorderen
- ⇒ Rekening houden met hun tempo
- ⇒ Peilen naar mogelijkheden en stimuleren van die mogelijkheden
- ⇒ Contacten met netwerken stimuleren

***Het ondersteunen van het streven van elke gebruiker naar een maximale levenskwaliteit:***

- ⇒ Individuele gesprekken
- ⇒ Zichzelf mogen zijn
- ⇒ De mogelijkheid hebben om eigen talenten te ontwikkelen
- ⇒ Hobby's uitoefenen
- ⇒ Respectvol bejegend worden door de begeleiding

***Het ontwikkelen van een sociaal vangnet:***

- ⇒ Contacten met netwerken stimuleren en onderhouden
- ⇒ Ontmoetingsmomenten

- ⇒ Stimuleren van formele en informele contacten
- ⇒ Familiale contacten stimuleren en onderhouden
- ⇒ Maandelijkse Toedeloze activiteit voor cliënten binnen ambulante dienstverlening

### **3. OVERZICHT VAN HET ONDERSTEUNINGSAANBOD EN DE GLOBALE OMSCHRIJVING VAN DE DOELGROEP**

Intesa vzw biedt opvang aan volwassen personen met:

- een licht tot matig verstandelijke beperking en eventueel bijkomende beperkingen.
- een fysieke beperking (Aangeboren of Niet-Aangeboren Hersenletsel) en eventueel bijkomende beperkingen.  
Personen met degeneratieve aandoeningen worden opgevangen zolang dit medisch en praktisch-organisatorisch verantwoord is.

#### **3.1. Aanbod**

- Dagondersteuning
- Woonondersteuning
- Individuele ondersteuning

#### **3.2. Dagondersteuning**

In het dagcentrum worden er activiteiten aangeboden met als doel het onderhouden en ontwikkelen van diverse vaardigheden. Deze activiteiten bestaan uit vormingsgerichte, ontspannende en/of arbeidsgerichte activiteiten.

De activiteitengroepen zijn samengesteld op basis van bvb. het niveau, de zelfredzaamheid en interesse van de gebruiker.

Doorstroming tussen verschillende activiteitengroepen is mogelijk mits evaluatie van en overleg met de gebruiker of zijn wettelijke vertegenwoordiger.

#### **3.3. Woonondersteuning**

In de verscheidene woonhuizen ligt de nadruk op het “*samen leven*”. Wij willen de gebruiker een gezinsvervangende thuis aanbieden, die gekenmerkt wordt door een aangename en huiselijke sfeer waarbinnen de gebruiker zich veilig en geborgen voelen.

Wij trachten een orthopedagogisch leefklimaat te scheppen waarbinnen de gebruiker zich optimaal moeten kunnen realiseren met het behoud van de persoonlijke vrijheid die zij aankunnen.

Wij verbinden ons ertoe gebruiker, die daartoe de mogelijkheid hebben, te begeleiden naar een zelfstandiger woonvorm.

In ons pedagogisch handelen bieden wij op een gestructureerde wijze activiteiten van het dagelijkse leven (ADL) aan, alsook vrijetijdsactiviteiten met een vormend en/of ontspannend karakter. Ieder woonhuis beschikt over een aantal gemeenschappelijke ruimtes.

### **3.4. Individuele ondersteuning**

Intesa biedt ondersteuning, begeleiding en assistentie aan volwassen personen met een beperking en dit op de diverse domeinen van het dagelijkse leven met het oog op het onderhouden respectievelijk ontwikkelen van alle levenscompetenties met bijzondere aandacht voor netwerkontwikkeling en het psychosociaal welbevinden voor de persoon met een beperking.

## **4. BIJZONDERE OPNAMEVOORWAARDEN EN PROEFPERIODE**

- ⇒ De persoon met een beperking dient minimum 18 jaar te zijn
- ⇒ De persoon met een beperking beschikt over een persoonsvolgend budget, uitgereikt door het VAPH
- ⇒ De persoon heeft een vermoeden van beperking en kan gebruik maken van rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH)
- ⇒ Elke definitieve opname wordt voorafgegaan door een proefperiode van maximum 6 maanden, teneinde de persoon met een beperking toe te laten het ondersteuningsaanbod te beoordelen en de voorziening toe te laten na te gaan of de persoon met een beperking tot de doelgroep behoort.

*Voor het beëindigen van de proefperiode zie 7.1.*

## **5. WEDERZIJDSE RECHTEN EN VERPLICHTINGEN VAN DE GEBRUIKER EN DE VOORZIENING**

Alle rechten en plichten vermeld:

- in de individuele dienstverleningsovereenkomst
  - elders in deze collectieve rechten en plichten
- blijven evenzeer van toepassing.

### **5.1. Niet-discriminerend**

De voorziening weigert geen gebruiker op grond van etnische afkomst, nationaliteit, geslacht, seksuele geaardheid, sociale achtergrond, ideologische, filosofische, godsdienstige overtuiging of financieel onvermogen.

De voorziening respecteert de ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging van de gebruiker voor zover de werking van de voorziening en

de integriteit van de medegebruiker niet in het gedrang komen.

## **5.2. Informatierecht**

De gebruiker of zijn wettelijke vertegenwoordiger heeft recht op volledige, nauwkeurige en tijdige informatie over alle aangelegenheden in verband met zijn zorg en ondersteuning die hem rechtstreeks persoonlijk aanbelangen, met inbegrip van informatie omtrent zijn psycho-medisch en pedagogisch dossier, onder voorbehoud van het medisch beroepsgeheim, zoals geconcretiseerd in het medisch dossier.

De voorziening geeft de gebruiker, op collectief vlak, informatie over de jaarrekeningen van de voorziening en het doelmatig inzetten van de middelen.

## **5.3. Voorafgaand overleg**

Uitgezonderd overmacht of hoogdringendheid is tussen Intesa vzw en de gebruiker of zijn wettelijke vertegenwoordiger voorafgaand overleg verplicht inzake:

- Wijzigingen aan de individuele dienstverleningsovereenkomst of handelingsplan.
- Maatregelen die omwille van de evolutie van de fysieke of geestelijke toestand van de gebruiker dienen genomen te worden
- Wijzigingen in de individuele woon- en leefsituatie.

## **5.4. Inzage in het dossier**

De gebruiker heeft recht op een dossier dat door de voorziening zorgvuldig wordt bijgehouden en veilig wordt bewaard. In het dossier worden in voorkomend geval de persoonsgegevens over de gebruiker apart bijgehouden. De verwerking van en de toegang tot die gegevens is onderworpen aan de relevante bepalingen uit de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt en de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

De gebruiker of zijn vertegenwoordiger heeft recht op inzage in de dossiergegevens die geen voorwerp uitmaken van het dossier van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg.

De gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan op eenvoudig verzoek bij de medewerkers van de sociale dienst inzage krijgen in zijn dossier.

## **5.5. Mondigheid gebruiker**

De voorziening neemt de nodige maatregelen om de mondigheid van de gebruiker met betrekking tot de ondersteuning te ondersteunen en te versterken.

## **5.6. Integriteit**

De voorziening respecteert steeds de eigenheid van de gebruiker en aanvaardt hem/haar als een volwaardig persoon.

Tevens bewaakt de voorziening ten allen tijde de psychische en fysieke veiligheid van elke medewerker.

### **5.7. Privacy**

De voorziening respecteert de privacy van de gebruiker, rekening houdend met de eigenheid van de gebruiker. Hiertoe werd een specifieke visietekst ontwikkeld (zie 5.15).

### **5.8. Toetsing van de tevredenheid van de gebruiker**

De voorziening heeft permanent aandacht voor en peilt periodiek naar de tevredenheid van de gebruiker over de ondersteuning.

### **5.9. Persoonlijke bezittingen**

De voorziening kan niet verantwoordelijk gesteld worden voor het verlies of beschadiging van persoonlijke bezittingen van de gebruiker die vermeld staan op de lijst “duurzame goederen”.

De herstellingskosten zijn ten laste van de gebruiker of van de aansprakelijke.

Voor schade, berokkend door de gebruiker aan bezittingen van de voorziening, kan een schadevergoeding geëist worden, overeenkomstig de volledige vervanging of herstelling van het goed.

### **5.10. Elke afwezigheid wegens ziekte**

Elke afwezigheid wegens ziekte dient gestaafd te worden door een medisch attest.

### **5.11. Roken**

Roken is enkel toegestaan op de daarvoor aangeduide plaatsen en tijdstippen.

### **5.12. Huisdieren**

Het houden van huisdieren op de kamer en andere gemeenschappelijke plaatsen is niet toegestaan.

### **5.13. Bezoek**

De gebruiker kan bezoek ontvangen. Vooraf verwittigen is wenselijk zodat rekening kan gehouden worden met de geplande activiteiten en bijzondere omstandigheden.

### **5.14. Verlof en/of weekend**

Bij verlof of op weekend gaan organiseert de voorziening geen vervoer van en naar huis of opvanggezin.

### **5.15. Visieteksten**

De voorziening ontwikkelde visieteksten omtrent diverse thema's. Elke visietekst vertrekt vanuit een thema dat wij binnen de voorziening belangrijk vinden en actief willen uitdragen. Ze beschrijven de uitgangspunten en waarden die richting geven aan het dagelijks handelen binnen Intesa.

Volgende teksten zijn beschikbaar:

- Visietekst Cameragebruik
- Visietekst Grensoverschrijdend gedrag
- Visietekst Het waardigheidsparadigma

- Visietekst Middelengebruik BEWO
- Visietekst Palliatieve zorgen
- Visietekst Privacy
- Visietekst Privacy BEWO
- Visietekst Relaties, seksualiteit en intimiteit
- Visietekst Semi-industrieel werk (de Makerij)
- Visietekst Vrijheidsbeperkende maatregelen
- Visietekst Vrijwilligerswerking
- Visietekst Vroegtijdige zorgplanning
- Visietekst Zorgen voor en begeleiden van personen met een NAH

Indien u meer informatie wenst over één of meerdere visieteksten kunt u contact opnemen met onze pedagogische dienst via [pedagogen@intesa.be](mailto:pedagogen@intesa.be) .

#### **5.16. Belangrijke betrokken derde (vertrouwenspersoon)**

De gebruiker kan zich bij de bespreking van zijn handelingsplan en individuele dienstverleningsovereenkomst laten bijstaan door een belangrijke betrokken derde. De gebruiker wijst deze persoon aan. Hij/zij kan geen professionele begeleider van de eigen voorziening zijn. De naam van deze belangrijke betrokken derde staat vermeld in de individuele dienstverleningsovereenkomst.

#### **5.17. Op de hoogte brengen van de Federale overheidsdienst Sociale Zekerheid van actueel verblijfsadres van de gebruiker**

Hebt u bij de Directie-generaal Personen met een handicap – Kruidtuinlaan 50 bus 15 in 1000 Brussel een aanvraag ingediend voor een tegemoetkoming aan personen met een handicap of u geniet al van een tegemoetkoming? Breng dan deze Directie-generaal binnen de 30 dagen op de hoogte van uw opname of uw ontslag. Vergeet niet uw dossiernummer (= uw rijksregisternummer) te vermelden.

### **6. ALGEMEEN AFSPRAKENKADER OVER AFWEZIGHEDEN**

- Elke afwezigheid wegens ziekte dient gestaafd te worden door een ziekteattest.
- Intesa biedt de mogelijkheid aan gebruikers om de frequentie van ondersteuning sporadisch of tijdelijk te verhogen of verminderen. Elke individuele vraag naar ondersteuning bovenop de reeds geboden ondersteuning wordt bekeken vanuit organisatorische haalbaarheid (voor meer informatie hierover, zie artikel 6 §1).
- In bepaalde gevallen is er sprake van ongewettigde afwezigheid. Voor afspraken hierover zie artikel 6 §2.

## **7. DE OMSTANDIGHEDEN DIE AANLEIDING KUNNEN GEVEN TOT HERORIENTERING OF ONTSLAG/ OPZEGTERMIJNEN/ OPZEGVERGOEDING**

### **7.1. Beëindigen van de ondersteuning - ontslag**

De ondersteuning kan beëindigd worden door zowel de cliënt als de vergunde zorgaanbieder.

De vergunde zorgaanbieder die een cliënt opneemt of die haar diensten aan een cliënt verstrekt, verbindt er zich toe die cliënt niet eenzijdig te ontslaan, tenzij om een van de volgende redenen :

- wegens overmacht (bv brand, ongeval, overlijden,...);
- als de cliënt niet meer aan de bijzondere opnamevoorwaarden, vermeld in de collectieve rechten en plichten, voldoet;
- als de lichamelijke of geestelijke toestand van de cliënt in die mate is gewijzigd dat het zorgaanbod van de voorziening niet meer kan beantwoorden aan de behoeften en zorgvragen van de cliënt
- als de cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger de verplichtingen, vermeld in de individuele dienstverleningsovereenkomst (IDO), of de collectieve rechten en plichten niet nakomt
- als de cliënt of zijn vertegenwoordiger bedrieglijke gegevens heeft verstrekt over de verklaring op erewoord. (subrogatie, zie individuele dienstverleningsovereenkomst)
- als de cliënt of zijn vertegenwoordiger geen overeenkomst sluit met het agentschap als hij een vergoeding voor hulp van derden of ondersteuning door een vergunde zorgaanbieder heeft ontvangen, om die vergoeding voor de ondersteuning aan te wenden of de verplichtingen van die overeenkomst niet nakomt. (onterecht gebruik subrogatie)

*Bv. Na een ongeval krijgt cliënt geld van de verzekering en hij geeft dit niet door aan het VAPH waardoor hij de middelen van de verzekering combineert met zijn PVB.*

### **7.2. Procedure: zorgaanbieder zet ondersteuning stop**

#### Stap 1: Voornemen tot ontslag

De vergunde zorgaanbieder kan pas overgaan tot de eenzijdige beëindiging, na overleg met de cliënt en zijn vertegenwoordiger.

Als de zorgaanbieder, na dit overleg, overgaat tot de beëindiging van de overeenkomst dan bezorgt die eerst een schriftelijk voornemen van beslissing om over te gaan tot eenzijdige beëindiging van de ondersteuning.

In dit schriftelijk voornemen wordt uitvoerig de reden(en) van ontslag gemotiveerd alsook wordt de mogelijkheid om het voornemen te betwisten vermeldt.

Tijdens het voornemen:

- blijft de zorgaanbieder aan de cliënt ondersteuning aanbieden

- gaat de zorgaanbieder mee op zoek naar een gepaste oplossing om de continuïteit te garanderen (inspanningsverbintenis)

#### Stap 2: Betwisting van het voornemen tot ontslag

Indien de cliënt niet akkoord gaat dat de ondersteuning stopt, dan kan hij het voornemen van ontslag betwisten. Hij kan dit doen door binnen de 30 dagen (vanaf ontvangst van het schriftelijk voornemen) de betwisting voor te leggen bij de klachtencommissie.

Er moet vooraf geen schriftelijke klacht bij de directie van de vergunde zorgaanbieder ingediend worden.

#### Stap 3: De klachtencommissie

Voor de behandeling van de betwisting van het ontslag wordt de klachtencommissie uitgebreid met een onafhankelijke derde.

De onafhankelijke derde, die bij voorkeur een expert in bemiddeling is, wordt aangewezen in onderling overleg door de vergunde zorgaanbieder en het collectief overlegorgaan. Het mandaat van de onafhankelijke derde heeft een termijn van vier jaar en is hernieuwbaar.

De contactgegevens van de klachtencommissie en de onafhankelijke derde zijn in bijlage bij de collectieve rechten en plichten opgenomen.

De klachtencommissie:

- hoort alle betrokken partijen
- gaat na of de zorgaanbieder alle stappen heeft gezet om tot een oplossing te komen.  
Wanneer dit niet het geval is, ondersteunt de klachtencommissie de voorziening en de cliënt of zijn vertegenwoordiger bij de stappen die nog gevolgd moeten worden
- poogt beide partijen te verzoenen binnen dertig dagen nadat ze de betwisting van het ontslag of van de beëindiging van de ondersteuning ter behandeling voorgelegd heeft gekregen. Het resultaat van een verzoening wordt, indien nodig, opgenomen in de individuele dienstverleningsovereenkomst.

Indien nodig, wordt onderzocht of, in samenwerking met een andere vergunde zorgaanbieder, de continuïteit van de ondersteuning verzekerd kan worden. Die samenwerking wordt opgenomen in de individuele dienstverleningsovereenkomst.

Als de bemiddeling van de klachtencommissie niet resulteert in een gepaste oplossing binnen de vergunde zorgaanbieder, verbindt de vergunde zorgaanbieder er zich toe mee te werken bij het zoeken naar een gepaste oplossing.

#### Stap 4: Het ontslag

De zorgaanbieder kan pas overgaan tot definitief ontslag:

- na overleg met de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger

- na een termijn van 30 dagen vanaf het voornemen van ontslag of na afronding van de interne klachtenprocedure als de cliënt het voornemen tot beëindiging van de ondersteuning betwist

Het ontslag moet aangetekend verstuurd worden en de motivering moet gebeuren zoals bij het voornemen.

De opzegtermijn begint te lopen de dag nadat de cliënt het definitieve ontslag ontvangen heeft.

#### Stap 5: De opzegperiode

Na het definitieve ontslag moet de zorgaanbieder een opzegtermijn respecteren.

De opzegtermijn is standaard 3 maanden.

De cliënt en de zorgaanbieder kunnen een andere termijn afspreken.

Tijdens de opzegperiode:

- blijft de cliënt de zorgaanbieder betalen volgens de IDO
- krijgt de cliënt de ondersteuning van de zorgaanbieder volgens de IDO

Na de opzegtermijn stopt de ondersteuning definitief.

Indien de zorgaanbieder de opzegtermijn niet respecteert, kan de cliënt een verbrekingsvergoeding vragen. Die vergoeding komt overeen met de kosten voor 3 maanden ondersteuning

### **7.3. Procedure: cliënt zet de ondersteuning stop**

De cliënt kan de ondersteuning op elk moment beëindigen door de overeenkomst met de zorgaanbieder op te zeggen. De cliënt hoeft daarvoor geen reden op te geven.

Om de ondersteuning te beëindigen verstuurt de cliënt een aangetekende opzegbrief naar de zorgaanbieder. Na ontvangst van het aangetekend schrijven start de opzegtermijn.

De cliënt moet een opzegtermijn respecteren.

De opzegtermijn is standaard 3 maanden.

De cliënt en de zorgaanbieder kunnen een andere termijn afspreken.

Tijdens de opzegperiode:

- blijft de cliënt de zorgaanbieder betalen volgens de IDO
- krijgt de cliënt de ondersteuning van de zorgaanbieder volgens de IDO

Na de opzegtermijn stopt de ondersteuning definitief.

Indien de cliënt de opzegtermijn niet respecteert, kan de zorgaanbieder een verbrekingsvergoeding vragen. Die vergoeding komt overeen met de kosten voor 3 maanden ondersteuning.

## **7.4. Afrondingsgesprek**

Bij het begin van de opzegtermijn nodigt de directie of zijn aangestelde de cliënt uit voor een afrondingsgesprek.

Bij doorverwijzing naar een andere vergunde zorgaanbieder waarborgt de sociale dienst een verantwoorde overdracht van relevante informatie met betrekking tot de ondersteuning en dit in overleg met de cliënt.

De overdracht van informatie gebeurt als volgt:

- De pedagoog maakt een verslag van het laatste handelingsplan, aangevuld met recente informatie. De pedagoog geeft dit verslag aan de sociale dienst die het, in overleg met de cliënt, doorgeeft aan de andere vergunde zorgaanbieder.
- In overleg met de cliënt geeft de medische dienst via de huisarts van de cliënt of de huisarts die verbonden is aan Intesa medische informatie door aan de huisarts verbonden aan de andere vergunde zorgaanbieder.

De sociale dienst bespreekt met de cliënt welke documenten uit het maatschappelijk dossier doorgegeven worden aan de andere vergunde zorgaanbieder (oa. beslissingen tegemoetkoming, documenten kinderbijslag,...).

Noot: De begeleiding van de ambulante dienst of sociale dienst vullen het formulier einde begeleiding in

## **7.5. Overlijden van cliënt**

- Bij het overlijden van de cliënt biedt de vergunde zorgaanbieder aan de nabestaanden psychosociale en administratieve begeleiding waar gewenst.  
De hoofdopvoeder en/of clustermanager en de begeleiding vangen de nabestaanden op. Indien de familie dit wenst, wordt de begrafenis vanuit de vergunde zorgaanbieder geregeld.  
Na de begrafenis plant de clustermanager nog een overleg met de familie om afspraken te maken rond de materiële bezittingen van de overleden cliënt.  
De sociale dienst zorgt voor de sociaal administratieve begeleiding.
- Het dossier (maatschappelijk, medisch, pedagogisch...) wordt afgesloten binnen de 6 maanden na het overlijden en binnen de 6 maanden bij vertrek.
- Het dossier wordt bewaard in het archief voor een periode van 5 jaar.

Noot: zie ook draaiboek overlijden

## **8. DE WIJZE WAAROP HET COLLECTIEF OVERLEG MET DE GEBRUIKER GEORGANISEERD WORDT EN HET HUISHOUDELIJK REGLEMENT**

### **8.1. Cliëntenraad**

De cliëntenraad is samengesteld en functioneert volgens de wettelijke bepalingen die hieromtrent gelden. Om de 4 jaar worden er nieuwe verkiezingen gehouden. Deze verkiezingen worden in opdracht van de directie georganiseerd.

Binnen de vergunde zorgaanbieder Intesa zijn er 2 cliëntenraden:

- cliëntenraad fysieke en mentale zorg
- cliëntenraad ambulante diensten

- ⇒ De operationeel directeur zorgt voor de uitwisseling van info tussen de cliëntenraad en Bestuursorgaan.
- ⇒ De cliëntenraden duiden gezamenlijk één vertegenwoordiger aan welke zetelt in de klachtencommissie.
- ⇒ De cliëntenraad stelt samen met de directie een onafhankelijke derde aan en dit voor een termijn van vier jaar. Deze onafhankelijke derde treedt enkel op wanneer er betwisting is bij ontslag van de cliënt uit de vergunde zorgaanbieder.

#### **Doelstellingen:**

- Het behartigen van de belangen van cliënten jegens de vergunde zorgaanbieder. Hierbij dienen vooral de wijzigingen aan het concept van de vergunde zorgaanbieder (inhoudelijk), de algemene woon- en leefsituatie en de collectieve rechten en plichten bij voorbaat nader opgevolgd te worden.
- De cliëntenraad kan instaan voor de vorming van ouders, familieleden of wettelijk vertegenwoordigers op het vlak van wetgeving en relaties tussen vergunde zorgaanbieder en cliënten.
- Het bespreken van algemene en specifieke thema's omtrent de inhoudelijke werking.
- Zowel de vergunde zorgaanbieder als de cliëntenraad hebben initiatiefrecht om advies te vragen of uit te brengen inzake aangelegenheden die de verhouding vergunde zorgaanbieder/cliënten aangaan. Er is hoorrecht en antwoordplicht omtrent elk onderwerp waarover de cliëntenraad een standpunt aan de verantwoordelijken van de vergunde zorgaanbieder wenst mede te delen.
- De vergunde zorgaanbieder is ertoe gehouden om aan de cliëntenraad de noodzakelijke informatie te verstrekken omtrent beslissingen die rechtstreeks de woon- en leefsituatie van de cliënten betreffen en inzake alle andere elementen die de cliënten als groep aanbelangen, met inbegrip van informatie omtrent haar jaarrekening en het doelmatig inzetten van de middelen.

Elke cliëntenraad stelt een huishoudelijk reglement op:

- Huishoudelijk reglement cliëntenraad fysieke en mentale zorg
- Huishoudelijk reglement cliëntenraad ambulante dienst

## 8.2. Bewoners- en dagwerkingsoverleg

In elke woongroep wordt een bewonersoverleg gehouden waarop alle cliënten, indien ze dit wensen, aanwezig zijn en hun persoonlijke inbreng hebben.

In de dagwerking wordt er een dagwerkingsoverleg gehouden waarop alle cliënten, indien ze dit wensen, aanwezig zijn en hun persoonlijke inbreng hebben.

Het bewoners- en dagwerkingsoverleg is een hulpmiddel om gelijkwaardigheid en inspraak in de woon- en dagwerking te vergroten bij personen met een beperking. Zo hebben de cliënten inspraak bij het vastleggen van de agenda. Op het einde van elk overleg hebben zij hiertoe de mogelijkheid, maar ook tussentijds kunnen zij steeds agendapunten doorgeven.

- **Frequentie:** - minimum 2 maandelijks bewonersoverleg (uitgezonderd de vakantiemaanden)  
- minimum 3 maandelijks dagwerkingsoverleg
- **Voorzitter:** begeleid(st)er en /of cliënt
- **Leden:** cliënten en begeleid(st)er
- **Doelstellingen:**
  - Inspraak stimuleren
  - Cliënten eigen beslissingen laten nemen, binnen de mate van het mogelijke en hiervoor verantwoordelijk te laten zijn
  - Samenhorigheidsgevoel tussen de cliënten onderling stimuleren
  - Respectvolle omgang met elkaar
  - Bevorderen van mondigheid van de cliënten
  - Aanbieden van vorming op maat van de cliënten
- **Onderwerpen:**
  - Terugkoppeling cliëntenraden
  - Vraag naar tevredenheid en suggesties
  - Items rond woon- en leefgebeuren
  - Items rond activiteiten- en daggebeuren
  - Informatieve mededelingen
  - Varia (o.a. agendabepaling volgend bewonersoverleg,...)
  - ...
- **Verslag:** begeleid(st)er
- **Bewaring verslag:** op ZOL/logboek en een map voor de cliënten met de uitgeprinte verslagen (voor de projecten waar de cliënten dit wensen)

### **8.3. Overleg met de ouders**

Buiten de individuele contacten die formeel en informeel steeds kunnen plaatsvinden, wordt er éénmaal per jaar een initiatief tot collectief overleg ingericht. We denken hierbij aan interactieve info-momenten over één of meerdere onderwerpen die de ouders/familie aanspreken. In januari wordt op het zorgoverleg gekeken naar mogelijke onderwerpen die op zo een info momenten kunnen worden gebracht.

**De klachten over het niet naleven van de bepalingen inzake collectieve inspraak worden schriftelijk gemeld aan de leidend ambtenaar van het VAPH.**

## **9. INDIENEN VAN KLACHTEN, SUGGESTIES EN OPMERKINGEN.**

### **9.1. Definities**

Suggesties en opmerkingen:

Om met jullie ideeën en opmerkingen rekening te kunnen houden in onze dagelijkse werking, is het belangrijk dat jullie deze ideeën en opmerkingen mondeling, via mail of via de wenswolk aan ons door geven.

Klachten:

Onder klacht verstaan we elke vorm van ontevredenheid over een aspect van de werking die door de cliënt geuit wordt. Het kan dus gaan om begeleidingsklachten, administratieve klachten, dossierklachten, ...

De mondelinge en schriftelijke klachtenprocedure verduidelijkt de intake begeleider/sociale dienst aan de cliënt bij het ondertekenen van de Collectieve Rechten en Plichten.

### **9.2. Procedure omgaan met suggesties en opmerkingen**

- Deze kunnen permanent doorgegeven worden aan de begeleiding. Deze noteren deze dan op ZOL
- Op bewoners-en dagwerkingoverleggen en de cliëntenraad wordt ook gevraagd naar suggesties/ opmerkingen/ klachten
- De wenswolk wordt jaarlijks in de projecten uitgehangen om suggesties/opmerkingen te noteren (sommige projecten kiezen ervoor om deze continu te laten ophangen)
- Bij de jaarlijkse bespreking of bij de handelingsplan bespreking kunnen suggesties/opmerkingen geformuleerd worden

Op de teamvergadering wordt dan gekeken wat er met deze suggesties/opmerkingen gedaan wordt. Het resultaat van deze bespreking wordt ook teruggekoppeld op het bewoners- of dagwerkingoverleg.

### **9.3. Mondelinge klachtenprocedure.**

#### Stap 1: Melding en noteren van de klacht.

De cliënt kan in eerste instantie problemen en ongenoegens bespreken met de begeleider. De begeleider luistert naar de klacht en meldt dit binnen de week aan de hoofdopvoeder/stafmedewerker.

De stafmedewerker noteert de klacht in het klachtenoverzicht (excel).

#### Stap 2: Oorzaakanalyse.

De stafmedewerker analyseert, indien mogelijk, samen met de cliënt de klacht. Indien nodig wordt een corrigerende/preventieve maatregel opgesteld

#### Stap 3: Afhandeling klacht.

Binnen de maand bespreekt de hoofdopvoeder en/of stafmedewerker samen met de cliënt de oorzaakanalyse en de daaruit vloeiende oplossingen en de reeds getroffen maatregelen.

De acties worden met datum genoteerd op het klachtenoverzicht.

#### Stap 4: Tevreden/niet tevreden

De stafmedewerker noteert op het klachtenoverzicht of de cliënt tevreden of niet tevreden is over de afhandeling van de klacht.

### **9.4. Schriftelijke klachtenprocedure**

*Stap 1:* De cliënt richt zijn klacht schriftelijk of per mail aan de directie, die dit noteert in het klachtenregister. Indien de cliënt dit wenst kan hij voor het formuleren of uitschrijven van zijn klacht beroep doen op de individuele begeleider of de sociale dienst.

*Stap 2:* Binnen de 30 dagen deelt de vergunde zorgaanbieder schriftelijk in een toegankelijke taal mee welk gevolg de vergunde zorgaanbieder aan de klacht geeft. Indien het gegeven gevolg voor de cliënt onduidelijk is kan hij mondelinge toelichting van de directie vragen. De cliënt kan steeds zijn klacht intrekken.

*Stap 3:* Indien de indiener niet tevreden is met het gegeven gevolg kan hij zich schriftelijk richten tot de interne klachtencommissie. Ook hiervoor kan hij beroep doen op de I.B. of de sociale dienst.

*Stap 4:* De commissie hoort alle betrokkenen en poogt ze te verzoenen. De indiener van de klacht kan zich laten bijstaan door een derde.

De klachtencommissie bestaat uit 2 leden:

- een vertegenwoordiger van de inrichtende macht van Intesa vzw (deze mag niet dezelfde persoon zijn als de directie van de voorziening)
- een vertegenwoordiger van de cliëntenra(a)d(en)

De samenstelling van de klachtencommissie staat beschreven in de bijlage van de Collectieve rechten en plichten.

Bij een verzoening stopt de procedure. Komt er geen verzoening dan vormt de klachtencommissie een oordeel.

Binnen de 30 dagen deelt de commissie haar oordeel aangaande de klacht schriftelijk in een toegankelijke taal mee aan de indiener en de vergunde zorgaanbieder.

De cliënt kan om mondelinge verduidelijking vragen aan de klachtencommissie. Als er geen eensgezind oordeel is, delen beide leden van de klachtencommissie hun standpunten mee. De klachtencommissie kan de klacht ongegrond bevinden.

*Stap 5:* De vergunde zorgaanbieder moet binnen de 30 dagen (na het meedelen van het oordeel van de klachtencommissie) het gegeven gevolg schriftelijk meedelen. De cliënt kan hiervoor verduidelijking vragen bij de directie.

*Stap 6:* Indien de afhandeling van een klacht de indiener nog steeds geen voldoening schenkt, kan hij zich schriftelijk richten tot de leidende ambtenaar van het VAPH.

*Stap 7:* De directie houdt een oorzaakanalyse om na te gaan of er corrigerende of preventieve maatregelen nodig zijn.

Noot:

1. De klachten over het niet naleven van de bepalingen inzake collectieve inspraak worden schriftelijk gemeld aan de leidend ambtenaar van het VAPH

### **Overleg met de cliënt over deze procedure**

Het bestaan en de werking van de klachtenprocedure wordt toegelicht tijdens de Intake (zie procedure 2.1.1. De intake) en tijdens collectieve overlegmomenten (zie procedure 2.5. Het organiseren van het collectief overleg).

## **10. DE PLAATS EN DE WIJZE WAAROP HET KWALITEITSHANDBOEK INGEZIEN KAN WORDEN**

Het kwaliteitshandboek van de voorziening is op éénvoudig verzoek ter inzage bij de kwaliteitscoördinator. Er wordt best op voorhand een persoonlijke afspraak vastgelegd bij de kwaliteitscoördinator.

## **11. VERZEKERDE RISICO'S**

In het belang van de gebruiker en van de goede werking van de voorziening zijn door de voorziening verzekeringscontracten afgesloten. Deze kunnen teruggevonden worden in bijlage 15.3 Informatiefiche vergunde zorgaanbieder.

## **12. WIJZE WAAROP DE COLLECTIEVE RECHTEN EN PLICHTEN KUNNEN WORDEN AANGEPAST**

Bij aanvang van de ondersteuning ontvangt de gebruiker (zijn wettelijke vertegenwoordiger) een actuele versie van de collectieve rechten en plichten. Daarnaast blijft de volledige tekst van de collectieve rechten en plichten steeds permanent ter inzage van de gebruiker via de website.

In overleg met de leden van de cliëntenraad worden wijzigingen in de collectieve rechten en plichten jaarlijks gecentraliseerd. Tijdens de vergadering van juni kunnen de voorstellen tot wijziging in de collectieve rechten plichten door de voorziening worden besproken met de leden van de cliëntenraad. Bij goedkeuring van de voorgestelde wijzigingen zijn ze van toepassing 30 dagen na goedkeuring door de cliëntenraad. De gebruiker ontvangt binnen de twee maanden volgend op de cliëntenraad een exemplaar van de aangepaste versie.

Ingeval de cliëntenraad hierom verzoekt kan een onmiddellijke bijsturing van de collectieve rechten en plichten steeds worden georganiseerd.

## **13. ONDERTEKENING**

Gegeven te Tongeren-Borgloon op:

Voor ontvangst en akkoord,

De gebruiker of wettelijke  
vertegenwoordiger

Namens INTESA vzw,

Handtekening:  
Naam : .....  
Statuut : .....

Hilde Missoul  
Operationeel Directeur INTESA vzw

### **15.1.1. HUISHOUDELIJK REGLEMENT EN SAMENSTELLING COLLECTIEF OVERLEG**

#### ***Huishoudelijk reglement cliëntenraad fysieke zorg en mentale zorg***

##### **Samenstelling leden:**

Het minimum aantal leden dat moet deelnemen aan de cliëntenraad is drie. Het maximum aantal leden is niet vastgelegd.

Het mandaat van een lid vervalt bij het verstrijken van de termijn waarvoor hij gekozen is (4 jaar), als hij de vergunde zorgaanbieder (VZA) verlaat of bij ontslag van het lid. Het mandaat van de gebruiker is echter wel hernieuwbaar.

De namen van de leden van de cliënten zijn terug te vinden in de eerste bijlage van de collectieve rechten en plichten.

##### **Opdrachten van de cliëntenraad**

De cliëntenraden zijn vertegenwoordigd in:

- het Bestuursorgaan van Intesa vzw
- de klachtencommissies

Tussen de VZA en de cliëntenraad is voorafgaand overleg verplicht over:

- wijzigingen aan de collectieve rechten en plichten van de voorziening
- belangrijke wijzigingen in de algemene woon- en leefsituatie
- wijzigingen in het concept van de VZA.

Zowel de VZW als de cliëntenraad hebben initiatiefrecht om advies te vragen of uit te brengen over alle aangelegenheden die de verhouding VZA/cliënten aangaan. Over elk onderwerp waarover de cliëntenraad een standpunt aan de VZA wenst mee te delen is er hoorrecht en antwoordplicht.

De VZA zal aan de cliëntenraad de noodzakelijke informatie verstrekken omtrent de beslissingen die rechtstreeks de woon- en leefsituatie van de cliënten betreffen en inzake alle andere elementen die de cliënten als groep aanbelangen, alsook over haar jaarrekeningen en het doelmatig inzetten van de middelen.

##### **Het plannen van de cliëntenraad:**

Jaarlijks vinden er minimaal drie cliëntenraden plaats.

De cliëntenraden gaan door in de Meidoorn.

Op de laatste cliëntenraad van het werkjaar worden de data voor de cliëntenraden van het volgend jaar vastgelegd.

### **Het maken van de agenda:**

De agenda van de cliëntenraad komt tot stand door onderling overleg tussen de voorzitter, de directie en de coach. Ieder lid van de cliëntenraad wordt uitgenodigd om een agendapunt aan te brengen.

Eveneens kunnen individuele begeleiders of andere medewerkers binnen Intesa agendapunten doorgeven aan de coach.

Mogelijke agendapunten zijn:

- informatie verstrekken omtrent het jaarverslag (werkingsverslag) de jaarrekening (financieel verslag) en het doelmatig inzetten van de middelen
- ontspanning
- de verbouwingen
- hoe cliënt betrekken bij het reilen en zeilen van de voorziening
- organiseren van info avonden/dagen,...
- wijzigingen aan de collectieve rechten en plichten o.a. klachtenprocedure
- tevredenheid
- varia

### **Het versturen van de agenda:**

De coach stuurt ten laatste 2 weken voor de nieuwe cliëntenraad de agenda door naar de directie, de zorgmanager, de voorzitter van het bestuursorgaan, de pedagogen, de stafmedewerkers cluster, de clustermanagers, de kwaliteitscoördinator en de leden van de cliëntenraad.

De coach nodigt alle betrokkenen uit.

### **Het leiden van de vergadering:**

De coach leidt de vergadering volgens de vooropgestelde agenda. De agenda werd goedgekeurd door de voorzitter van de cliëntenraad, door de directie en/of zorgmanager. In het begin van de vergadering wordt er gezorgd voor een tijdsbepaling. Tijdens de cliëntenraad wordt de tijd eveneens in het oog gehouden.

### **Het verslag:**

De coach maakt het verslag van elke vergadering. Alle verslagen worden vervolgens bewaard op ZOL.

Het verslag wordt door de coach bezorgd aan:

- leden van de cliëntenraad
- directieteam
- voorzitter van het bestuursorgaan
- zorgmanager
- alle medewerkers via ZOL

### **Het huishoudelijk reglement:**

Na de verkiezingen van de cliëntenraad wordt het huishoudelijk reglement overlopen, goedgekeurd en ondertekend door de leden.

### ***Huishoudelijk reglement cliëntenraad ambulante diensten***

#### **Het verkiezen van de leden**

Om de 4 jaar deelt de clustermanager tijdens de cliëntenraad met het ontspannend karakter (januari) het opzet van de cliëntenraad mee. Nadien verstuurt de clustermanager een inleidende brief rond het opzet van de cliëntenraad samen met een inschrijvingsformulier voor kandidatuurstelling naar alle cliënten van de ambulante diensten. De begeleiding verzamelt tijdens de huisbezoeken alle inschrijvingsformulieren en bezorgt deze aan de clustermanager. Deze stelt een lijst op met de kandidaat-leden. Deze lijst wordt via de begeleiding bezorgd aan alle cliënten, waarna ze thuis hun stem kunnen uitbrengen. De begeleiding verzamelt binnen een termijn van 2 weken alle ingevulde stemformulieren en bezorgt deze aan de clustermanager. De clustermanager telt samen met de stafmedewerker de stemmen. Voor elke ambulante dienst zullen 3 cliënten (met de meeste stemmen) zetelen in de cliëntenraad. De verkozenen worden per brief op de hoogte gebracht.

#### **Het samenstellen van de leden**

De cliëntenraad is samengesteld uit 3 verkozenen van de dienst begeleid wonen, 3 verkozenen van de dienst beschermd wonen en 3 RTH'ers. Het minimum aantal leden dat moet deelnemen aan de cliëntenraad is drie.

Het mandaat van een lid vervalt bij het verstrijken van de termijn waarvoor hij verkozen is (4 jaar), als hij de begeleiding stopzet of bij het ontslag van het lid. Het mandaat van de cliënt is wel hernieuwbaar.

#### **Opdrachten van de cliëntenraad**

Het behartigen van de belangen van de cliënten jegens de voorziening. Hierbij dienen vooral de wijzigingen aan het concept van de voorziening (inhoudelijk), de algemene woon- en leefsituatie en de collectieve rechten en plichten bij voorbaat nader opgevolgd te worden.

Tussen de voorziening en de cliëntenraad is er voorafgaand overleg mogelijk over:

- ⇒ De collectieve rechten en plichten en de IDO en eventuele wijzigingen.
- ⇒ De veranderingen binnen de ambulante diensten.
- ⇒ De wijzigingen binnen de voorziening.
- ⇒ De kwaliteitsprocedures en eventuele wijzigingen (tevredenheidsonderzoek, klachten, IDO,...).

Zowel de voorziening als de cliëntenraad hebben de mogelijkheid om advies te vragen of uit te brengen over alle aangelegenheden die de verhouding voorziening/cliënten aangaan. Over elk onderwerp waarover de cliëntenraad een standpunt aan de voorziening wenst mee te delen is er de mogelijkheid om

gehoord te worden en een antwoord te krijgen.

De voorziening zal aan de cliëntenraad de noodzakelijke informatie verstrekken omtrent de beslissingen die rechtstreeks de cliënten betreffen en inzake alle andere elementen die de cliënten aanbelangen, alsook over haar jaarrekening.

### **Het plannen van de cliëntenraad**

Jaarlijks vinden er 5 cliëntenraden plaats waarvan:

- ⇒ 2 met de verkozenen om aan de opdrachten te werken.
- ⇒ 2 met alle cliënten van de ambulante diensten. Deze raden hebben een ontspannend karakter (etentje, uitstap,...)
- ⇒ 1 met alle cliëntenraden van Intesa vzw. Hierin wordt de jaarrekening besproken.

De cliëntenraden gaan door op de administratieve zetel of in het kantoor locatie Tongeren.

Op de laatste cliëntenraad van het werkjaar worden de data voor de cliëntenraden van het volgend jaar vastgelegd.

### **Het opstellen van de agenda**

De agenda van de cliëntenraad komt tot stand door onderling overleg tussen de clustermanager en zijn teamleden. Zowel de verkozen leden als de andere cliënten van de ambulante diensten zijn vrij om agendapunten aan te brengen. Dit kan steeds meegedeeld worden aan de begeleiding (tijdens de huisbezoeken), waarna de begeleiding het agendapunt doorgeeft aan de clustermanager.

Om de agenda niet te zwaar te maken, worden maximum twee inhoudelijke agendapunten vooropgesteld.

De vaste punten op de agenda zijn:

1. Goedkeuring vorig verslag
2. Varia

Drie weken voor de cliëntenraad stelt de clustermanager met zijn teamleden een voorlopige agenda op. Nadien wordt de definitieve agenda opgesteld met de naar voor gebrachte punten van de dienst, verkozen leden en andere cliënten van de ambulante diensten. Minimum één week op voorhand wordt de agenda verstuurd naar alle leden van de cliëntenraad.

### **Het leiden van de vergadering**

De clustermanager leidt de vergadering volgens de opgestelde agenda.

### **Het verslag**

De clustermanager of stafmedewerker maakt het verslag van elke cliëntenraad. Alle verslagen worden vervolgens bewaard op teams en worden verstuurd naar alle cliënten van de ambulante diensten, het directieteam en de voorzitter van het bestuursorgaan.

Bij elke nieuwe uitnodiging van de cliëntenraad wordt aan alle leden het verslag van de vorige vergadering nogmaals meegestuurd.

### **15.1.2 KLACHTENCOMMISSIE**

#### ***Samenstelling interne klachtencommissie***

De procedure “het afhandelen van klachten van gebruiker” voorziet een interne klachtencommissie. In deze commissie zetelen:

- Een vertegenwoordiger van de raad van bestuur van de zorgaanbieder  
Advocaat Johan Nulens  
[j.nulens@hotmail.com](mailto:j.nulens@hotmail.com)
- Een vertegenwoordiger van de cliëntenraad van de zorgaanbieder  
Katrien Joris  
Meidoornlaan 24  
3511 Kuringen  
011/28 61 10

#### ***Onafhankelijke derde***

In geval van betwisting over een ontslag wordt de interne klachtencommissie uitgebreid met een onafhankelijke derde. De klachtencommissie contacteert deze.

Advocaat Veerle Scheys  
[veerle.scheys@consenso.be](mailto:veerle.scheys@consenso.be)