

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 Borgloon

Tel. 012/39 04 60

e-mail: centrale@intesa.be

www.intesa.be

1.3. **Locaties van dagondersteuning**

***dagcentrum Broekom:**

Broekomstraat 21, 3840 Borgloon

Tel.: 012/74.39.88

***dagcentrum Herkvallei:**

Sint-Truidersteenweg 317, 3840 Hoepertingen

Tel. 012/24.21.80

***dagcentrum De Biekes:**

Ursulinenstraat , 3800 Sint.Truiden

Tel. 011/67.27.00

***dagcentrum Berbroek Elkon:**

Business Park-Unit 36

Steenweg 3, 3540 Berbroek (Herk-de-Stad)

Tel.: 013/26.10.00

***dagcentrum Berbroek Selko Art:**

Business Park-Unit 12 (achterzijde)

Steenweg 3, 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. 012/21.79.81

***Rochushuis**

Tongersesteenweg 21, 3840 Borgloon
Tel. 012/21.74.21

***Ter Locht**

Tongersesteenweg 64, 3840 Borgloon
Tel.

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.

Algemeen Directeur: **Dieter Tuybens**

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

Intesa vzw heeft tot doel alle vormen van ondersteuning te leveren op vraag en ten behoeve van personen met een fysieke en/of mentale beperking, al dan niet aangeboren.

Meer specifiek richt Intesa zich tot residentiële, semi-residentiële en/of ambulante zorgondersteuning van volwassenen.

Als pluralistische organisatie staan wij open voor alle mensen met een zorgvraag, ongeacht hun religieuze of maatschappelijke overtuiging.

Intesa verzekert een levenslange, kwalitatief hoogstaande zorgondersteuning. De zorgvraag en de noden van de cliënt vormen hierbij het uitgangspunt. Daarom evalueren wij de ondersteuningsvraag vooraf, waar mogelijk in samenspraak met het netwerk van de cliënt, alvorens deze te aanvaarden.

2.2. Visie

2.2.1. Visie op de cliënt

Het welzijn van onze cliënten is van essentieel belang. We streven naar een maximale zorg op maat van de cliënt, gericht op geborgenheid (residentieel), een aangepaste tijdsbesteding (semi-residentieel) of aangepaste ondersteuning in het dagelijkse leven (ambulant).

Bij de invulling van de zorgnoden stellen wij grondbeginselen voorop:

- wederzijdse respectvolle bejegening met oog voor elkaars mogelijkheden en beperkingen,
- de cliënt is een gelijkwaardige partner in het zorgproces,
- een zo groot mogelijke zelfverantwoordelijkheid en zelfbepaling aanreiken aan de cliënt,
- een maximale integratie en inclusie van de cliënt in de samenleving.

2.2.2. Visie op de ons omringende samenleving

Onze werking en onze cliënten vormen een meerwaarde voor het

algemeen maatschappelijk welzijn. Vanuit dit gegeven profileren wij ons met een open geest naar elke stad, elke wijk of buurt waar we als onderneming actief zijn en staan we ook open voor samenwerking, onder welke vorm dan ook.

Daarom nemen zowel de organisatie als haar cliënten zoveel mogelijk deel aan het plaatselijke sociale leven, onderhouden we nauwe contacten met de leefwereld van onze cliënten, met mensen in de omgeving van onze centra, met plaatselijke verenigingen en lokale beleidsmakers.

2.2.3. Visie op de eigen organisatie en haar medewerkers

Een kwalitatief hoogstaande zorg vereist een professionele omkadering. Als dienstencentrum zijn zowel de zorgaanbieders als de -vragers 'mensen'. Daarom stelt Intesa hoge kwaliteitseisen aan haar medewerkers.

Wij streven naar een geïntegreerd en dynamisch personeelsbeleid. Goed opgeleide medewerkers hebben een duidelijk zicht op hun functie, taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden. Het beleid streeft naar een zo optimaal mogelijke werkgelegenheid, met oog voor de professionele zelfontplooiing van haar medewerkers. Levenslang leren, door vorming en coaching, én regelmatige feedback op het invullen van de taken, vormen daarbij belangrijke pijlers.

Wij streven tenslotte ook naar een aangepaste infrastructuur voor alle cliënten en medewerkers. We doen dit onder meer door een gestructureerd fondsenwervingsbeleid en een duurzaam beheer van de middelen.

2.3. Waarden

Intesa profileert zich als een dynamische social profit-onderneming die kwalitatieve zorgverlening als haar eerste prioriteit beschouwt en die pro-actief en flexibel inspeelt op het snel evoluerende zorglandschap. Die doelstelling wordt bereikt door de continue inzet van professionele beleidsmensen, zorgverstrekkers en zorgondersteunende diensten.

Ons handelen wordt gekenmerkt door onder meer de volgende waarden:

- **Handelen** met respect voor cliënt (en zijn/haar netwerk), collega en hiërarchie
- **Stimuleren** van de zelfbepaling en zelfredzaamheid van de cliënt

- **Uitstralen** van professionaliteit in woord en gedrag
- **Vervolmaken** van kennis en kunde, pro-actief en volhardend

Iedereen die op één of andere manier verbonden is met onze organisatie wordt geacht deze waarden in zich te hebben en uit te dragen.

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
- *volwassenen met een verstandelijke beperking

2.4.1. Algemeen doel naar het wonen

De cliënten wonen in een huis waar een gezellige en huiselijke sfeer heerst.

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

2.4.2. Algemeen doel naar de dagwerking

De cliënten hebben een aangename en zinvolle dagbesteding.

- ⇒ gevarieerd aanbod van activiteiten: semi-industrieel werk – creatieve activiteiten – ontspannende activiteit
- ⇒ aanbieden van geïntegreerde activiteiten

2.4.3. Algemene doelen voor zowel wonen als dagwerking

De cliënten krijgen ondersteuning op maat op volgende domeinen:

A.D.L.

Vrije tijd en ontspanning

Communicatie

Mobiliteit

Psychosociaal welzijn

Lichamelijk welzijn

Omgang met hulpmiddelen

⇒ Deze beschrijving van ondersteuning is terug te vinden in het handelingsplan

Cliënten hebben inspraak, keuzevrijheid en zelfbeschikkingsrecht

⇒ aanbieden van collectief overleg

- ⇒ individuele gesprekken
- ⇒ klachtenprocedure
- ⇒ tevredenheidsonderzoek

Cliënten ervaren eigenwaarde en een zinvol bestaan

- ⇒ zichzelf mogen zijn
- ⇒ de mogelijkheid hebben om eigen talenten te ontplooiën
- ⇒ hobby's uitoefenen
- ⇒ respectvol bejegend worden door de begeleiding
- ⇒ ondersteuning in het omgaan met beperking(en)
- ⇒ aanbod van zinvol werk
- ⇒ uitwerking van een preventiebeleid voor onze cliënten

Cliënten voelen zich geborgen en veilig

- ⇒ aanbieden van structuur
- ⇒ aangepaste infrastructuur
- ⇒ respectvolle bejegening
- ⇒ privacy (zie visietekst privacy)
- ⇒ aanwerven van geëngageerd en pedagogisch bekwaam personeel

Cliënten krijgen de ruimte en de ondersteuning om zich op persoonlijk vlak te ontwikkelen

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

Cliënten 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

Cliënten 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
- ⇒ aanreiken van methode: SMOG, ...
Zie ook proc. 4.4. Het inzetten van middelen (methode en technieken)

Cliënten onderhouden en/of verbeteren hun mogelijkheden

- ⇒ fysieke vaardigheden

- ⇒ communicatieve vaardigheden
- ⇒ huishoudelijke vaardigheden
- ⇒ sociale vaardigheden
- ⇒ schoolse vaardigheden
- ⇒ werkvaardigheden
- ⇒ kennis

De cliënten ervaren sociale contacten met andere cliënten onderling, begeleiding, familie, ruime omgeving

- ⇒ zichzelf kennen in relatie tot andere
- ⇒ formele en informele contacten
- ⇒ werken aan pedagogisch klimaat
- ⇒ contacten met netwerken stimuleren
- ⇒ ontmoetingsmoment(en)

2.4.4. Algemene doelen ambulante diensten

- ***Het ondersteunen van het streven van elke cliënt 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
 - ⇒ Relationele vaardigheden
- ***Het realiseren van een zo zelfstandig mogelijk wonen voor elke cliënt:***
 - ⇒ 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 cliënt 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
- ⇒ Ontmoetingsmomenten
- ⇒ Stimuleren van formele en informele contacten
- ⇒ familiale contacten stimuleren en onderhouden

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

Intesa vzw biedt opvang aan volwassen personen met:

- een mentale 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 cliënten.

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

3.3. Woonondersteuning

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

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

Wij verbinden ons ertoe cliënten, 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 (A.D.L.) aan, alsook vrijetijdsactiviteiten met een vormend en/of ontspannend karakter. Ieder woonhuis beschikt over een aantal gemeenschappelijke ruimtes.

3.4. Individuele ondersteuning

De dienst Begeleid Wonen Zuid-Limburg biedt ondersteuning, begeleiding en assistentie aan volwassen personen met een handicap 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 handicap.

4. BIJZONDERE OPNAMEVOORWAARDEN EN PROEFPERIODE

- ⇒ De persoon met een beperking dient minimum 18 jaar te zijn
- ⇒ De persoon met een beperking beschikt over 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 laten 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.
- ⇒ Personen met een drugsprobleem, die weigeren zich te laten begeleiden, worden niet opgenomen binnen de voorziening

5. WEDERZIJDSE RECHTEN EN VERPLICHTINGEN VAN DE CLIËNT 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 cliënt 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 cliënt voor zover de werking van de voorziening en de integriteit van de medecliënten niet in het gedrang komen.

5.2. Informatierecht

De cliënt 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 cliënten, 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 cliënt 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 cliënt dienen genomen te worden
- Wijzigingen in de individuele woon- en leefsituatie.

5.4. Inzage in het dossier

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

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

5.5. Mondigheid cliënt

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

5.6. Integriteit

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

5.7. Privacy

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

5.8. Toetsing van de tevredenheid van de cliënten

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

5.9. Persoonlijke bezittingen

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

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

Voor schade, berokkend door de cliënt 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 cliënt 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 omtrent diverse thema's visieteksten. Deze kunnen ingezien worden op de website.

Volgende teksten zijn beschikbaar:

- Visietekst privacy
- Visietekst relatievorming en seksualiteit
- Visietekst grensoverschrijdend gedrag
- Visietekst respectvolle bejegening
- Visietekst vrijheidsbeperkende maatregelen
- Visietekst middelengebruik
- Visietekst palliatieve zorg
- Visietekst cameragebruik
- Visietekst agressiehantering
- Visietekst vroegtijdige zorgplanning
- ...

5.16. Belangrijke betrokken derde (vertrouwenspersoon)

De cliënt kan zich bij de bespreking van zijn handelingsplan en individuele dienstverleningsovereenkomst laten bijstaan door een belangrijke betrokken derde. De cliënt 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 hoogte brengen van de Federale overheidsservice Sociale Zekerheid van actueel verblijfsadres van de cliënt

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 rijkregisternummer) te vermelden.

6. DE PRESTATIES OF VERSTREKKINGEN DIE AANLEIDING GEVEN TOT VERGOEDINGEN BOVEN DE EVENTUEEL VERSCHULDIGDE DAGPRIJS

Deze staan opgesomd als bijlage van de individuele dienstverleningsovereenkomst.

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

7.1 Beëindigen van de proefperiode

De ondersteuning kan beëindigd worden tijdens de proefperiode door zowel de cliënt als de vergunde zorgaanbieder. Tijdens de proefperiode gelden afwijkende procedures over het ontslag van de cliënt:

- a) de opzegtermijn moet in onderling overleg bepaald worden;
- b) bij eenzijdige verbreking van de overeenkomst zonder gegronde reden kan een verbrekingsvergoeding gevorderd worden van een bedrag gelijk aan de vergoeding voor de ondersteuning tijdens de opzegtermijn, met een maximum van een vergoeding voor 1 maand.
- c) tijdens de proefperiode kan de vergunde zorgaanbieder de overeenkomst alleen opzeggen om redenen van overmacht of in de volgende gevallen :
 - als de cliënt niet meer beantwoordt aan de bijzondere opnamevoorwaarden, vermeld in de collectieve rechten en plichten;
 - als de lichamelijke of geestelijke toestand van de cliënt dermate is dat het zorgaanbod van de vergunde zorgaanbieder niet kan beantwoorden aan de noden en zorgvragen van de cliënt;
 - als de cliënt of zijn vertegenwoordiger de verplichtingen van de individuele dienstverleningsovereenkomst en van de collectieve rechten en plichten niet nakomt.

Wanneer de vergunde zorgaanbieder na kennisneming van de noden en zorgvragen van de cliënt niet kan voorzien in de aangewezen dienstverlening, verwijst ze de cliënt door naar een bijstandsorganisatie.

7.2. Beëindigen van de ondersteuning

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 noch eenzijdig de ondersteuning te beëindigen, tenzij om een van de volgende redenen :

- overmacht (bvb. brand, ongeval, overlijden,...)
- indien omwille van de lichamelijke of geestelijke toestand van de cliënt, het ondersteuningsaanbod van onze vergunde zorgaanbieder niet of niet meer kan beantwoorden aan de noden en ondersteuningsvragen van de cliënt
- indien de cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger de in de collectieve rechten en plichten of in de individuele

dienstverleningsovereenkomst vastgelegde verplichtingen niet nakomt

- wijzigingen in de toekenning van een persoonsvolgend budget
- indien de cliënt niet meer beantwoordt aan de opnamevoorwaarden (zie de collectieve rechten en plichten pt 4)
- indien men niet tot een akkoord komt bij doorverschuiving tussen woonprofielen of dagprofielen onderling
- 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)
- in geval van plegen van strafrechtelijke feiten

7.3. Procedure

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

Iedere opzegging (door de cliënt of de vergunde zorgaanbieder) gebeurt door middel van een aangetekend schrijven met weergave van een reden, tenzij er reeds een onderling akkoord werd afgesloten. De cliënt kan voor zijn schrijven de hulp vragen van zijn individuele begeleider (I.B.) of de sociale dienst.

De vergunde zorgaanbieder motiveert schriftelijk het eenzijdige ontslag of de beëindiging van de ondersteuning.

In geval van betwisting van het ontslag of de beëindiging van de ondersteuning door de vergunde zorgaanbieder, kan de cliënt of zijn vertegenwoordiger die betwisting binnen dertig dagen voorleggen aan de klachtencommissie. Er moet vooraf geen schriftelijke klacht bij de directie van de vergunde zorgaanbieder ingediend worden.

Voor de behandeling van de betwisting van het ontslag of de beëindiging van de ondersteuning, 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 deze collectieve rechten en plichten opgenomen.

De klachtencommissie hoort alle betrokken partijen en poogt ze 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.

Als dat nodig is, 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.

Tijdens de bemiddeling door de klachtencommissie wordt de opzegtermijn geschorst.

De opzegtermijn tijdens de ondersteuning bedraagt 3 maanden vanaf de eerste dag van de maand volgend op de maand van de betekening.

Wanneer één der partijen de afgesproken of wettelijke opzegtermijn en procedure niet respecteert, kan een verbrekingsvergoeding gevorderd worden overeenkomstig de wettelijke bepalingen.

Deze verbrekingsvergoeding is gelijk aan de vergoeding die verschuldigd zou zijn voor een periode van 3 maanden zorg en ondersteuning.

In onderling overleg tussen cliënt en directie kan er steeds een andere termijn afgesproken worden.

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 I.B. maakt een verslag van het laatste handelingsplan, aangevuld met recente informatie. Dit verslag geeft de I.B aan de sociale dienst die het, in overleg met de cliënt, doorgeeft aan de andere vergunde zorgaanbieder.
- In overleg met de cliënt geeft de vergunde zorgaanbieder 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 maatschappelijke dossier doorgegeven worden aan de andere

vergunde zorgaanbieder (oa. beslissingen tegemoetkoming, documenten kinderbijslag,...).

Bij het overlijden van de cliënt biedt de vergunde zorgaanbieder aan de nabestaanden psychosociale en administratieve begeleiding waar mogelijk. 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 maakt de clustermanager nog een afspraak met de familie om afspraken te maken rond de materiële bezittingen van de overleden cliënt.

De sociale dienst zorgt voor de sociaal administratieve begeleiding.

De directie schrijft de cliënt uit de GIR (geïntegreerde registratietool).

Het dossier (maatschappelijk, medisch, pedagogisch...) wordt afgesloten binnen de 2 maanden na het overlijden en binnen de 3 maanden bij vertrek.

Het dossier wordt bewaard in het archief voor een periode van 5 jaar.

8. DE WIJZE WAAROP HET COLLECTIEF OVERLEG MET DE CLIËNTEN 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 georganiseerd door de directie.

Binnen de voorziening Intesa zijn er 2 cliëntenraden:

- cliëntenraad fysieke/mentale zorg
- cliëntenraad ambulante

⇒De cliëntenraden duiden gezamenlijk één vertegenwoordiger aan, welke deelneemt aan de vergaderingen van de Raad van Bestuur van Intesa.

⇒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 voorziening.

De contactgegevens van deze personen zijn terug te vinden onder punt 15.

Doelstellingen:

- Het behartigen van de belangen van 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 worden.
- De cliëntenraad kan instaan voor de vorming van ouders, familieleden of wettelijk vertegenwoordigers op het vlak van wetgeving en relaties tussen voorziening en cliënten.
- Het bespreken van algemene en specifieke thema's omtrent de inhoudelijke werking.
- Zowel de voorziening als de cliëntenraad hebben initiatiefrecht om advies te vragen of uit te brengen inzake aangelegenheden die de verhouding voorziening/cliënten aangaan. Er is hoorrecht en antwoordplicht omtrent elk onderwerp waarover de cliëntenraad een standpunt aan de verantwoordelijken van de voorziening wenst mede te delen.
- De voorziening 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.
- De cliëntenraad hebben de mogelijkheid om klachten die over meer dan één cliënt gaan en die de cliënt niet in persoonlijke naam bij de voorziening willen indienen, schriftelijk in te dienen bij de leidend ambtenaar van het VAPH.

Elke cliëntenraad stelt een huishoudelijk reglement op (zie punt 13):

- Huishoudelijk reglement cliëntenraad fysieke zorg/mentale zorg
- Huishoudelijk reglement cliëntenraad ambulantly

8.2. Bewoners- en dagwerkingsoverleg

In elke woongroep en ateliergroep wordt een overleg gehouden waarop alle cliënten aanwezig zijn en hun persoonlijke inbreng hebben.

Het overleg is een hulpmiddel om gelijkwaardigheid en inspraak in de werking 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.

Frequentie: minimum 2 maandelijks bewonersoverleg en 3 maandelijks dagwerkingsoverleg (uitgezonderd de vakantiemaanden)

Voorzitter: begeleiding 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:

- Vraag naar tevredenheid
- Items rond woon- en leefgebeuren/ activiteiten
- Informatieve mededelingen
- Varia (o.a. agendabepaling volgend bewonersoverleg,...)

Verslag: begeleid(st)er en/of cliënt

8.3. Overleg met de ouders

Buiten de individuele contacten die formeel en informeel steeds kunnen plaatsvinden, wordt er minimaal éénmaal per jaar een initiatief tot collectief overleg ingericht. We denken hierbij aan een interactieve info-avond over één of meerdere onderwerpen die de ouders aanspreken, de familiedag,...

Het management neemt het initiatief voor deze momenten en zorgt voor de concrete uitwerking.

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 doorgeven.

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 dagoverleggen 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)

Op de teamvergadering wordt dan gekeken wat er met deze suggesties gedaan wordt.

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 (HO)/adjunct clustermanager.

De adjunct clustermanager noteert de klacht op het klachtenformulier/overzicht.

Stap 2: Oorzaakanalyse.

De adjunct clustermanager analyseert, indien mogelijk, samen met de cliënt de klacht. Hij beslist samen met de direct leidinggevende of er wordt overgegaan naar de procedure 5.2. Het implementeren van corrigerende en preventieve maatregelen.

Dit wordt op het klachtenformulier/overzicht genoteerd.

Stap 3: Afhandeling klacht.

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

De acties worden met datum genoteerd op het klachtenformulier/overzicht.

Stap 4: Tevreden/niet tevreden

De adjunct noteert op het klachtenformulier/overzicht 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 aan de directie, die dit noteert in een register. 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
- 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 Vlaams Agentschap.

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

Indien ja, zie verder procedure khb '5.2. Het implementeren van corrigerende en preventieve maatregelen'.

Noot:

1. Klachten in verband met beheer van gelden en goederen worden volgens het Besluit van de Vlaamse Regering van 15 juni 1994 (zie art. 12) behandeld.

Besluit van de Vlaamse Regering van 15 juni 1994 betreffende het beheer van gelden of goederen van personen met een handicap door beheerders of personeelsleden van vergunde zorgaanbieders bedoeld in het decreet van 27 juni 1990 houdende oprichting van een Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een handicap

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

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 cliënten en van de goede werking van de voorziening zijn door de voorziening verzekeringscontracten afgesloten. Deze kunnen teruggevonden worden in bijlage 15.4 Informatiefiche vergunde zorgaanbieder.

12. WIJZE WAAROP DE COLLECTIEVE RECHTEN EN Plichten KUNNEN WORDEN AANGEPAST

Bij aanvang van de ondersteuning ontvangt de cliënt (zijn wettelijk 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 cliënt 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 van het jaar 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 cliënt ontvangt binnen de twee maanden volgend op de cliëntenraad een exemplaar van de aangepaste versie.

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

13. ONDERTEKENING

Gegeven te Borgloon op:

Voor ontvangst en akkoord,

De cliënt of wettelijk
vertegenwoordiger

Namens INTESA vzw,

Handtekening:

Naam :

Statuut :

Anne Menten

Directeur zorg INTESA vzw