

**CHARTER COLLECTIEVE RECHTEN EN PLICHTEN**

**VERSIE 1 juli 2014**

**Dit charter is voor:**

()

|  |  |
| --- | --- |
| **Voor akkoord,**  , , | Geel, 1 juli 2014,  Namens de Raad van Bestuur,  Nicole Knops  Algemeen directeur MPI Oosterlo vzw  Afgevaardigd bestuurder |

**I. Inleidende bepalingen**

***Artikel 1. Identificatie van de voorziening***

MPI Oosterlo vzw, Eindhoutseweg 25, 2440 Geel

MPI Oosterlo vzw is een dienstverleningscentrum voor personen met een verstandelijke handicap.

Het is een vrije organisatie met het statuut van een vzw..

Het dienstverleningscentrum, kortweg het centrum, is sinds 1 september 1961 erkend door de overheid. Het laatst beschikbare erkenningsbesluit loopt van 1 januari 2009 tot en met 31 december 2020.

Het centrum heeft een geïntegreerd samenwerkingsverband met volgende scholen:

* BKO-BLO-Oosterlo vzw, Eindhoutseweg 25, 2440 Geel
* BuSO Sint Mariadal vzw, Eindhoutseweg 25, 2440 Geel

De scholen vormen een andere rechtspersoon en zijn bijgevolg niet gebonden door dit Charter, noch door het protocol van verblijf, behandeling of begeleiding dat tussen het centrum en de cliënt/wettelijk vertegenwoordiger wordt gesloten.

De officiële voertaal in het centrum is het nederlands.

Wanneer de wettelijk of feitelijk vertegenwoordigers van een cliënt het nederlands onvoldoende machtig zijn, kan het centrum beroep doen op een tolk of tolkencentrale. Eventuele kosten hiervan worden ten laste gelegd van de gebruiker.

***Artikel 2. Missie, visie, waarden en strategie***

MPI Oosterlo is een dienstverleningscentrum voor personen met een verstandelijke handicap.

De missie, visie en waarden van ons centrum staan beschreven in het kwaliteitshandboek.

*Strategie*

De strategie van MPI Oosterlo is gericht op het uitbouwen van vraaggestuurde dienstverlening.

Hiertoe zet MPI Oosterlo in via het ondersteuningsmodel op flexiblisering van zorg: naast netwerkversterkend werken worden zorgoplossingen op-maat van de cliënt geformuleerd.

Doelstellingen en strategie zijn te vinden in het kwaliteitshandboek op de website: www.mpi-oosterlo.be

***Artikel 3. Non-discriminatie***

Het centrum weigert geen gebruiker op grond van etnische afkomst, nationaliteit, geslacht, seksuele geaardheid, sociale achtergrond, ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging of financieel onvermogen. Het centrum respecteert de ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging van de gebruiker voor zover de werking van de voorziening en de integriteit van de medegebruikers niet in het gedrang komen.

***Artikel 4. Princiepsverklaring***

De dienstverlening van het centrum kan slechts lukken indien ze gerealiseerd kan worden in een relatie die gekenmerkt wordt door een wederzijds vertrouwen. Dit vertrouwen veronderstelt een sfeer van openheid, respect, luisterbereidheid en actieve betrokkenheid bij het opvoedings- en begeleidingsgebeuren. Het scheppen van duidelijkheid rond een aantal aspecten van de werking van het centrum is één van de elementen die kan bijdragen tot dit wederzijds vertrouwen. Hierbij is het belangrijk dat een aantal afspraken wordt gemaakt die de rechtspositie van de persoon met een handicap en zijn wettelijke vertegenwoordiger enerzijds en deze van het centrum anderzijds verduidelijken.

Duidelijke afspraken werken een goede samenwerking in de hand. Wederzijds vertrouwen blijft echter een niet te missen schakel in deze samenwerking. Geen enkele verplichting kan dit afdwingen, toch willen we erop drukken dat vertrouwen voor ons een absolute voorwaarde betekent.

In dit kader streeft het centrum wederzijdse openheid na en voortdurend gesprek.

Indien de cliënt of de wettelijk vertegenwoordiger dit Charter niet wenst te ondertekenen, wordt er nota genomen van deze weigering en de reden waarom en bijgehouden in een register van niet-ondertekening.

**II. Aanbod**

***Artikel 5. Algemene beschrijving van het aanbod.***

Het centrum biedt op een professionele wijze opvang, begeleiding en behandeling aan personen met een handicap. De functies verblijf, dagopvang en dagbesteding, ambulante en mobiele begeleiding worden aangeboden. Dit kan voltijds, deeltijds, tijdelijk of langdurig zijn. Dit gebeurt binnen een residentieel, semi-residentieel en ambulant kader, of combinaties daarvan.

.

Intensievere ondersteuning en behandeling met betrekking tot bepaalde aspecten of problemen, zoals psycho-pedagogische, medische, paramedische en gezinsondersteuning zijn mogelijk, maar behoren niet noodzakelijk tot de gesubsidieerde dienstverlening.

We trachten in ons aanbod zoveel mogelijk tegemoet te komen aan de individuele noden van de individuele cliënt.

Onze werking wil contextversterkend zijn en is gericht op een inclusieve samenleving.

Wij begeleiden de cliënten in hun streven naar een volwaardig burgerschap. Hierbij moet de persoon met een verstandelijke handicap zijn eigen leven zoveel als mogelijk kunnen leiden.

In een onderhandelde dienstverlening wensen we samen met de cliënt te onderzoeken hoe en in hoeverre wij hem kunnen ondersteunen bij het verwezenlijken van die doelen die hij belangrijk acht voor de kwaliteit van zijn leven.

Hierin vinden we het streven naar en ontwikkelen van goede en warme menselijke relaties erg belangrijk.

Een aantal beperkingen bepalen mee de grenzen van de dienstverlening. Het centrum blijft dan ook eindverantwoordelijke voor de organisatie en inhoud van de dienstverlening.

Teneinde op aanvragen voor de logeerfunctie te kunnen ingaan kan het centrum een kamer van een afwezige gebruiker aan een logeerder toewijzen. Het centrum zal de nodige maatregelen nemen om het persoonlijke materiaal van de gebruiker veilig te bewaren en in hun oorspronkelijke staat (d.i. de staat waarin ze zich bevonden) terug te plaatsen.

***Artikel 6. Algemene opnamevoorwaarden.***

Om in aanmerking te komen voor subsidiëring door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, moeten de cliënten beschikken over een beslissing van dit Agentschap die toegang verleent tot onze dienstverlening (Volwassenen). Minderjarige cliënten hebben een indicatiestelling nodig van de intersectorale toegangspoort van de Integrale Jeugdhulp. Dienstverlening kan maar geboden worden op voorwaarde dat er een tenlastenneming is door het Vlaams Agentschap voor personen met een handicap of een indicatiestelling en toewijzing vanuit de Integrale Toegangspoort..

In overleg met de cliënt /wettelijk vertegenwoordiger wordt het dienstverleningsaanbod concreet gemaakt.

Het centrum beoordeelt in laatste instantie zelf of de gevraagde dienstverlening ook effectief kan geboden worden.

***Artikel 7. Specifieke opnamevoorwaarden per afdeling***

**Artikel 7.1. Clusters Minderjarigen**

De dienstverlening vanuit de afdeling minderjarigen dient het gezin zoveel mogelijk te ondersteunen en sterker te maken. Dit betekent dat slechts in uiterste nood de rol van het gezin over kan worden genomen.

**Verblijf**

Het internaat richt zich op schoolgaande kinderen en jongeren van 2 tot 21 jaar met een verstandelijke handicap. De huidige infrastructuur laat niet toe om in al de woningen verblijf aan te bieden aan kinderen en jongeren met een ernstige fysieke handicap aan de onderste ledematen.

Weekend-en vakantieopvang zijn mogelijk binnen de grenzen van de beschikbare middelen.

Crisisopvang is mogelijk gedurende één week, maximaal te verlengen tot twee weken voor cliënten, aangemeld door het crisismeldpunt.

**Geïntegreerde werking**

De geïntegreerde werking richt zich tot schoolgaande kinderen en jongeren van 2 tot 21 jaar met een verstandelijke handicap en een complexe zorgvraag die omwille van de ernstige en complexe beperkingen onvoldoende ontwikkelingskansen krijgen in een gescheiden leer- en leefmilieu maar nood hebben aan een geïntegreerde leef- en leersituatie, hetzij residentieel hetzij semi-residentieel. De huidige infrastructuur laat toe om in onze geïntegreerde werking kinderen en jongeren met een ernstige fysieke handicap aan de onderste ledematen toe te laten.

Weekend en vakantieopvang zijn mogelijk binnen de grenzen van de beschikbare middelen.

Crisisopvang is mogelijk gedurende één week, maximaal te verlengen tot twee weken voor cliënten, aangemeld door het crisismeldpunt.

**Dagopvang en dagbesteding**

Schoolgaande kinderen en jongeren van 2 tot 21 jaar met een verstandelijke handicap, die thuis wonen of in een gezinsvervangende woonsituatie, extern aan onze voorziening kunnen terecht in de schoolaanvullende dagopvang of schoolvervangende dagbesteding voor schoolgaanden..

**Dagbesteding voor niet-schoolgaanden**

Dagverblijf De Luwte richt zich op niet-schoolgaande kinderen en jongeren van 2 tot 21 jaar met een ernstige of diepe meervoudige handicap die thuis wonen of in een gezinsvervangende woonsituatie, extern aan onze voorziening.

**Ambulante dienstverlening**

Kinderen en jongeren met een verstandelijke handicap van 2 tot 21 jaar die een toewijzing hebben van de intersectorale toegangspoort van Integrale Jeugdhulp met minimaal functie dag kunnen beroep doen op ambulante en mobiele dienstverlening.

De dienstverlening kan ook aangeboden worden aan personen die tot deze doelgroep behoren en beschikken over een persoonlijk assistentiebudget.

**Mobiele vervolgbegeleiding**

Vanaf 1 januari 2013 kan MPI Oosterlo mobiele vervolgbegeleiding bieden aan 18- tot 25-jarige cliënten die uitstromen uit de modules verblijf en/of dagopvang en dagbesteding. Bij deze mobiele vervolgbegeleiding verplaatst de hulpverlener zich naar de cliënt. Gedurende de eerste twee jaar zijn maximum 48 begeleidingen per cliënt mogelijk; vanaf het derde jaar maximum 12 begeleidingen per jaar. Deze vervolgbegeleiding is niet combineerbaar met niet-rechtstreeks toegankelijke dienstverleningsvormen.

**Artikel 7.2. Clusters volwassenen**

Het tehuis voor niet-werkenden richt zich op volwassen personen met een matige tot ernstige verstandelijke handicap die niet over de mogelijkheden beschikken om arbeid te verrichten in een beschutte werkplaats.

Beschermd wonen en dienst inclusieve ondersteuning (DIO) zijn ambulante vormen van dienstverlening waarbij een persoon met een handicap wordt begeleid in een zelfstandige woonvorm. Deze personen kunnen eventueel wel tewerkgesteld zijn in een beschutte werkplaats of een andere tewerkstellingsvorm.

Dagactiviteiten worden aangeboden aan personen die gebruik maken van de residentiële dienstverlening of beschermd wonen/DIO.

Begeleid werken wordt aangeboden aan personen die geen gebruik maken van de residentiële werking.

De dienstverlening kan ook aangeboden worden aan personen die tot deze doelgroep behoren en beschikken over een persoonlijk assistentiebudget.

**III. Opname, proefperiode en ontslag.**

***Artikel 8. Protocol van Verblijf, Behandeling en Begeleiding***

Elke opname wordt vastgelegd in een Protocol van Verblijf, Behandeling en Begeleiding, overeenkomstig de bepalingen van het Vlaams Agentschap.

Zowel het Charter als het Protocol worden door beide partijen ondertekend en vormen samen de contractuele basis voor de ondersteuning vanuit het centrum.

***Artikel 9. Proefperiode***

Indien bij de opname een proefperiode wordt voorzien, verloopt zij als volgt:

De duur van de proefperiode kan maximum zes maanden bedragen.

De opzegtermijn, tijdens de proefperiode, wordt in onderling overleg bepaald, maar mag de resterende duur van de proefperiode niet overschrijden.

Tijdens de proefperiode kan het centrum de dienstverleningsovereenkomst opzeggen:

* bij overmacht
* wanneer, omwille van de lichamelijke en/of geestelijke toestand van de cliënt, het dienstverleningsaanbod van het centrum niet kan beantwoorden aan de noden en zorgvragen van de cliënt
* bij het niet nakomen door de cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger van de in het protocol van verblijf, opvang, behandeling of begeleiding en charter vastgelegde verplichtingen.

***Artikel 10. Heroriëntering en ontslag***

Het centrum verbindt er zich toe de persoon die werd opgenomen niet te ontslaan, tenzij:

* bij overmacht
* om redenen voortvloeiend uit de beslissing tot tenlasteneming door de provinciale afdeling van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, op basis van het advies van de provinciale evaluatiecommissie in het integratieprotocol. Wanneer er geen tenlastenneming is door het Vlaams Agentschap voor personen met een handicap, komen gemaakte afspraken te vervallen en wordt het protocol stopgezet zonder vooropzeg. (Bovenstaande geldt voor volwassen cliënten met een verstandelijke beperking. Voor minderjarigen gelden dezelfde afspraken maar voortvloeiend uit beslissingen van het indicatiestellingsteam van de Integrale Toegangspoort.
* wanneer, om welke redenen dan ook, tijdens de opnameperiode, de subsidieerbaarheid van de opname komt te vervallen, zelfs wanneer deze reden buiten de wil van de cliënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger is ontstaan
* wanneer de lichamelijke en/of geestelijke toestand van de cliënt, zoals die bestond de dag van de opname, of de dag na de eventuele proefperiode, dermate gewijzigd is dat het zorgaanbod van het centrum niet meer kan beantwoorden aan de noden van de cliënt
* bij het niet nakomen door de cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger van de in het protocol en charter vastgelegde verplichtingen.
* in geval het wederzijds vertrouwen dermate geschaad is dat één van beide partijen een verdere samenwerking onmogelijk acht.

Zowel tijdens als na de proefperiode zal de overmacht onder meer worden ingeroepen wanneer, door de overheid de reglementering of subsidiëring zodanig wordt gewijzigd of wanneer de overheid haar verplichtingen niet nakomt zodat een toestand ontstaat waarin het centrum niet langer de overeengekomen dienstverlening op korte of lange termijn kan waarborgen.

***Artikel 11. De ontslagprocedure***

Bij eenzijdige opzegging door één van de partijen bedraagt de opzeggingstermijn drie maanden, tenzij in wederzijds akkoord een andere termijn wordt overeengekomen.

Bij overmacht of omwille van dringende redenen geldt er een versnelde ontslagprocedure. In dat geval stelt de opzeggende partij een opzegtermijn voor, die evenwel door de opgezegde partij betwist kan worden. De partijen dienen dan in onderling akkoord een andere opzegtermijn te bepalen.

Bij ontslag door het centrum verbindt het centrum zich ertoe mee te werken bij het zoeken naar een aangepaste andere oplossing. Het centrum kan evenwel geen nieuw verblijf garanderen.

Het niet beschikbaar zijn van een nieuw verblijf zal de opzegtermijn niet stuiten. Een eventuele beslissing tot ontslag door het centrum wordt door de directie van het centrum genomen.

Bij discussie rond het ontslag kan klacht worden ingediend en de tussenkomst gevraagd van een onafhankelijke derde zoals voorzien in het eenvormig kwaliteitsdecreet.

***Artikel 12. Begeleide Uitgroei***

Wanneer, na beëindiging van het verblijf,, een cliënt nog gebruik maakt van ondersteuning vanuit het centrum, kan daarvoor een Protocol voor Begeleide Uitgroei worden afgesloten.

**IV. Gezondheidsbeleid**

***Artikel 13. Medische opvolging.***

Binnen de module verblijf gebeurt de medische opvolging door geneesheren verbonden aan het centrum.

Medische informatie vormt een essentieel onderdeel van de totale beeldvorming. Het is van het grootste belang dat alle medische informatie aan deze geneesheren wordt overgemaakt.

De geneesheren worden op de hoogte gesteld van de werkelijke gezondheidstoestand en hebben rechtstreeks of via de cliënt / wettelijk vertegenwoordiger, contacten met andere diensten of geneesheren die vanuit de thuissituatie worden geraadpleegd.

De medische opvolging krijgt een ander karakter in de modules schoolaanvullende of schoolvervangende dagactiviteiten voor schoolgaanden, of bij kortdurende verblijfsovereenkomsten, waar de huisarts de centrale figuur blijft. De rol van de arts, verbonden aan het centrum blijft hier beperkt.

In de dienstverleningsovereenkomst voor ambulante begeleiding wordt duidelijk omschreven welke medische ondersteuning aangeboden wordt.

***Artikel 14. Ziekenhuisopname en externe raadpleging.***

Indien de lichamelijke of geestelijke gezondheidstoestand van een cliënt gespecialiseerde medische zorg vereist die door het centrum niet kan verstrekt worden, kan beslist worden tot ziekenhuisopname. In dat geval zal het centrum steeds overleg plegen met de cliënt / wettelijk vertegenwoordiger. In dringende situaties, wanneer de wettelijke vertegenwoordiger niet kan bereikt worden , gebeurt de opname onder de medische verantwoordelijkheid van de arts, verbonden aan het centrum.

Ook doorverwijzing naar andere artsen of diensten voor onderzoek of behandeling, gebeurt steeds in overleg met de cliënt / wettelijk vertegenwoordiger.

De kosten, verbonden aan een ziekenhuisopname of externe raadpleging, zijn ten laste van de cliënt.

***Artikel 15. Klassieke geneeskunde***

In het centrum worden de principes en methodes van de ‘klassieke’ geneeskunde toegepast. De cliënt / wettelijk vertegenwoordiger kan evenwel uitdrukkelijk kiezen voor andere geneeswijzen. De toepassing hiervan gebeurt dan wel onder volledige verantwoordelijkheid van de ouders / wettelijk vertegenwoordiger of van de voorschrijvende arts.

Deze keuze dient schriftelijk en ondertekend aan het centrum te worden bekend gemaakt met mededeling van naam en adres van de behandelende geneesheer en zijn bereikbaarheid.

Meerkosten die voortvloeien uit deze keuze zullen aangerekend worden.

Indien de artsen aangeven dat een behandeling van levensbelang is en/of een essentieel onderdeel uitmaakt van een begeleidingstraject, wordt een akkoord van cliënt/wettelijke vertegenwoordiger met aandrang gevraagd. Indien geen akkoord verkregen wordt, wordt van deze weigering nota genomen in het dossier.

Wanneer zeer dringend dient ingegrepen te worden, zal dit gebeuren door de artsen van het centrum volgens de ‘klassieke’ geneeskunde.

***Artikel 16. Vaccinaties***

Daar het samenleven in een groter geheel een risico kan vormen voor het overdragen van bepaalde besmettelijke ziekten worden de vaccinaties verplichtend gesteld, die door de arts verbonden aan het centrum, noodzakelijk worden geacht. Enkel op medische gronden kan de arts afwijkingen verlenen op deze verplichting. De lijst van deze vaccinaties wordt voor de opname aan de cliënt / wettelijke vertegenwoordiger meegedeeld.

Indien sprake is van een overdraagbare infectie, wordt verwacht dat de aangepaste behandeling kan worden uitgevoerd. Is dit niet het geval gebeurt de herstelperiode buiten de voorziening.

***Artikel 17. Ziekte***

In principe gaan we er vanuit dat een ziek kind best thuis wordt verzorgd. Er kunnen zich omstandigheden voordoen dat dit onmogelijk op korte tijd kan georganiseerd worden. In dat geval kan, in afwachting van de opvang thuis, in het centrum beperkte opvang op de eigen kamer voorzien worden.

**V. Financiële regelingen**

***Artikel 18. Gesubsidieerde en niet-gesubsidieerde dienstverlening***

De regelgeving van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap verplicht de cliënt tot het betalen van een eigen aandeel in de totale kostprijs van de dienstverlening – verder de persoonlijke bijdrage genoemd – en heeft de regels bepaald om deze bijdrage te berekenen. Daarbij moet ondermeer rekening gehouden worden met bepaalde inkomsten. Voor zover het centrum niet over deze gegevens beschikt, is de cliënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger gehouden deze informatie – alsook elke wijziging daarin - mee te delen.

Het centrum zal alle gevolgen van het niet of onvolledig meedelen van deze informatie verhalen op de cliënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger, ook als er geen sprake is van kwaadwilligheid.

Voor de erkende dienstverlening wordt het centrum gesubsidieerd door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. Voor deze gesubsidieerde dienstverlening rekent het centrum de persoonlijke bijdrage aan de gebruiker, volgens de richtlijnen van het Vlaams Agentschap. Deze persoonlijke bijdrage maakt integraal deel uit van de door het Vlaams Agentschap vastgestelde dagprijs. Voor de basisdienstverlening zal geen andere dan de persoonlijke bijdrage worden aangerekend.

Aanvullend aan de erkende dienstverlening kan het centrum ook niet-gesubsidieerde diensten leveren, waarvoor een supplement wordt aangerekend.

In bijlage 1 wordt de gesubsidieerde dienstverlening beschreven en wordt ook voor de niet-gesubsidieerde dienstverlening de eenheidsprijs vastgesteld.

Het centrum zal slechts overgaan tot het maken van individueel terugvorderbare kosten waarvoor geen algemene regeling geldt, na overleg met de cliënt/wettelijk vertegenwoordiger.

Extra kosten die aan de individuele behandeling verbonden zijn zullen worden doorgerekend.

Voor zover er kosten worden aangerekend die verbonden zijn met het onderwijs, gebeurt dit op vraag van de school. De bedragen worden doorgestort aan de opdrachtgevende school.

Wijzigingen in de algemene bijdrageregeling die door de overheid worden opgelegd zullen aan de ouderraad/gebruikersraad ter informatie worden meegedeeld.

Wijzigingen in de algemene bijdrageregeling die het centrum zelf wenst door te voeren kunnen slechts doorgaan na overleg met de ouderraad/gebruikersraad.

Het centrum past de indexaanpassingen toe op de wettelijk voorziene bedragen.

***Artikel 19. Dienstverlening gefinancierd door een Persoonlijk Assistentiebudget (PAB)***

Wanneer gebruikers ondersteuning willen inkopen met een PAB-budget, zal een prijs vastgesteld worden op basis van het gevraagde ondersteuningspakket.

Naast de directe kost zal in de prijs ook een aandeel in de algemene kosten worden verrekend.

Gebruikers die over een Persoonlijk Assistentiebudget (PAB) beschikken moeten dit melden aan het centrum.

***Artikel 20. Financieel voorschot en afrekeningen***

Het centrum zal voor de dienstverlening een voorschot vragen op de persoonlijke bijdrage.

Voor cliënten waarvoor de kinderbijslag of de tegemoetkoming voor mindervaliden in het centrum toekomen worden deze stortingen beschouwd als voorschot voor de periode waarop deze bedragen betrekking hebben.

Voor de anderen wordt een forfaitair voorschot aangerekend dat gelijk is aan de normale bijdrage voor een volledige maand. Dit voorschot wordt opgevraagd in de maand waarin de opname start. Dit bedrag kan door het centrum geïndexeerd worden om de evolutie van de door de overheid vastgelegde bijdrageregeling te volgen.

De persoonlijke bijdrage en eventuele supplementen worden maandelijks afgerekend, uiterlijk op de 26ste van de maand volgend op de facturatieperiode. Een eventueel tegoed van de cliënt wordt gestort voor het einde van de maand waarin de afrekening werd opgemaakt. Het centrum mag een te betalen overschot op de verblijfsfactuur desgevallend verrekenen op een vervallen onbetaalde verblijfsfactuur.

De cliënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger dient de verblijfsfactuur binnen de 14 dagen na factuurdatum te betalen.

Bij niet of laattijdige betaling van de verschuldigde bijdrage volgt het centrum de inningsprocedure zoals die in het kwaliteitshandboek beschreven staat. Voor het opmaken en versturen van herinneringsbrieven zal het centrum een administratiekost aanrekenen van 2,00 €.

Het verloop van de inningsprocedure kan alleen gestopt worden wanneer op vraag van de cliënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger individuele afspraken worden gemaakt om tot schuldaflossing te komen.

Het centrum verleent geen vrijstelling van betaling van de persoonlijke bijdrage. Op vraag van de cliënt /wettelijk vertegenwoordiger kan een betalingsplan worden uitgewerkt. Cliënten, of hun wettelijk vertegenwoordigers, die betalingsmoeilijkheden ondervinden worden aangeraden om contact op te nemen met hun gezinsbegeleider om een betalingsregeling af te spreken.

**VI. Collectief overleg**

***Artikel 21. De collectieve inspraak***

Gezien de aard van de handicap van de cliënten wordt hun persoonlijke betrokkenheid bij het dagelijks gebeuren georganiseerd door de leefgroepbegeleiding of de persoonlijke begeleider in de ambulante dienstverlening.

De collectieve inspraak zoals voorzien in het besluit van 15 december 1993 en in het kwaliteitsdecreet gebeurt door de ouders/wettelijke vertegenwoordigers van de cliënten via de ouderraden (minderjarigen) en het familiecomité (volwassenen) - elk voor de specifieke aangelegenheden van de leeftijdsgroep - en de overkoepelende gebruikersraad die zich richt op de thema’s die de volledige organisatie aanbelangen.

Deze gebruikersraad fungeert eveneens als paritair overlegorgaan tussen verkozen afgevaardigden uit de ouderraden en gemandateerden van de Raad van Bestuur van het centrum. Een gemandateerde van de gebruikersraad zetelt als volwaardig lid in de Raad van Bestuur.

Concrete afspraken betreffende de ouderraden en de gebruikersraad zijn opgenomen in de procedure organiseren van het collectief overleg[[1]](#footnote-1) . De samenstelling van de diverse ouderraden en de gebruikersraad wordt aan alle ouders/wettelijke vertegenwoordigers meegedeeld. Bij opname worden ouders uitgenodigd om deel te nemen aan één van deze overlegorganen. Elke vier jaar worden nieuwe verkiezingen georganiseerd. In september nodigt de voorziening alle ouders per brief uit om lid te worden van één van de ouderraden en stelt de vraag of ouders zich kandidaat willen stellen om één van de mandaten op te nemen.

Voor de cliënten is er een overkoepelende cliëntenraad. Ook hiervoor zijn de concrete afspraken

opgenomen in de procedure organiseren van het collectief overleg.

**VII. Klachten, suggesties en bemerkingen**

***Artikel 22. Klachten, suggesties en bemerkingen***

Wanneer er klachten zijn omtrent dienstverlening, opvang, behandeling of begeleiding of over financiële aspecten van de dienstverlening, kan de cliënt, zijn wettelijke vertegenwoordiger, een bloed- of aanverwant of zijn vertrouwenspersoon deze klacht mondeling of schriftelijk uiten. Hiertoe werd de procedure afhandelen van klachten van gebruikers opgesteld.[[2]](#footnote-2)

Klachten in verband met ontslag kunnen rechtstreeks bezorgd worden aan de interne klachtencommissie door middel van een schrijven aan de algemeen directeur, waardoor de ontslagperiode voor de duur van de afhandeling van de klacht wordt opgeschort.

Indien de afhandeling van de klacht de indiener geen voldoening schenkt, kan deze zich schriftelijk wenden tot de interne klachtencommissie.

Deze klachtencommissie bestaat uit een vertegenwoordiger van de inrichtende macht van het centrum en een vertegenwoordiger, aangeduid door de gebruikersraad. De samenstelling van de klachtencommissie wordt meegedeeld aan alle ouders/wettelijke vertegenwoordigers.

De klachtencommissie behandelt de klacht, na alle betrokken partijen gehoord te hebben, en deelt, binnen de dertig dagen nadat zij gevat werd, haar oordeel schriftelijk mee aan de indiener en aan het centrum.

Indien beide leden van de klachtencommissie het niet eens zijn over het uit te brengen oordeel, worden beide standpunten meegedeeld.

Indien de klacht gegrond wordt bevonden, moet het centrum, binnen de dertig dagen na de mededeling van het oordeel van de klachtencommissie, aan de indiener schriftelijk meedelen welk gevolg hieraan werd gegeven.

Indien de afhandeling van de klacht de indiener nog steeds geen voldoening schenkt, kan deze zich schriftelijk wenden tot de leidende ambtenaar van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap: De Administrateur-Generaal van het VLAAMS AGENTSCHAP VOOR PERSONEN MET EEN HANDICAP, Sterrenkundelaan 30, 1030 Brussel.

**VIII. Beheer van Gelden en Goederen**

***Artikel 23. Algemene regeling mbt het beheer van gelden en goederen***

Het centrum, noch haar bestuurders of personeelsleden, zullen in algemene zin, de gelden en goederen van gebruikers beheren.

Uitzondering op deze algemene regeling zijn:

* het beheer van zakgelden;
* tijdelijk en feitelijk beheer in afwachting van de aanstelling van een voogd of bewindvoerder.

Wanneer het beheer van gelden en goederen van een gebruiker in rechte of in feite ontbreekt of tekort schiet, zal het centrum zo nodig initiatief nemen om een (externe) voogd of voorlopig bewindvoerder te laten aanstellen.

***Artikel 24. Controle op het beheer van gelden en goederen***

Halfjaarlijks zal de Toezichtsraad steekproefsgewijs controle uitvoeren op de rekeningen waarvoor het centrum of haar personeelsleden het beheer opnemen.

De samenstelling van de Toezichtsraad wordt opgenomen in bijlage 8 van dit Charter.

**IX. Kwaliteitsbeleid**

***Artikel 25. Preventief beleid***

De dienstverlening gebeurt binnen de middelen die door de reglementeringen van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap ter beschikking worden gesteld.

Het samenleven van mensen brengt eveneens grenzen en risico’s met zich mee. Wij nemen deze elementen op in een preventief beleid. Wij kunnen hier echter enkel een verbintenis bieden van inspanningen en preventief handelen en geen resultaatsverbintenis aangaan waarin we zouden stellen alle risico’s te kunnen uitsluiten.

In dit kader gelden in het centrum een aantal afspraken en procedures inzake grensoverschrijdend gedrag. Deze afspraken en procedures werden opgenomen in het kwaliteitshandboek.

We verwijzen hiervoor naar het kwaliteitshandboek waarin visie en procedure opgenomen werden ten aanzien van

1. omgaan met vrijheidsbeperking en agressie

2. procedure seksueel grensoverschrijdend gedrag.

***Artikel 26. Kwaliteitshandboek***

In het kwaliteitshandboek worden de meest belangrijke elementen van de dienstverlening beschreven.

Het kwaliteitshandboek kan via de website (www.mpi-oosterlo.be) geraadpleegd worden. Geïnteresseerden die niet over toegang tot het internet kunnen beschikken kunnen deze elementen en procedures op eenvoudig verzoek inkijken. Ze kunnen hiervoor contact opnemen met de gezinsbegeleider.

**X. Enkele specifieke rechten en plichten**

***Artikel 27. diverse bepalingen***

1.Het centrum waarborgt aan de cliënten de eerbiediging van hun ideologische,

filosofische of godsdienstige overtuiging, van hun vrijheid en privacy, overeenkomstig hun fysieke en mentale mogelijkheden. De cliënt/wettelijke vertegenwoordiger respecteert het algemeen beleidsconcept van het centrum. Door de aard van onze hulpverlening is het nodig dat de direct betrokken medewerkers over de nodige informatie, waaronder ook medische gegevens, beschikken. De relatie medewerker en cliënt heeft een vertrouwelijk karakter. Elke medewerker afzonderlijk en ook het centrum als organisatie is voor elke persoonlijke informatie ten opzichte van derden gehouden door het beroepsgeheim. De informatie kan enkel aan derden worden doorgegeven in het belang van de persoon met een handicap en na overleg met de cliënt, ouders / wettelijk vertegenwoordiger.

De beide scholen waarmee het centrum een geïntegreerd samenwerkingsverband heeft, worden in dit kader niet als derden beschouwd.

Het centrum en de scholen werken intensief samen. Voor de schoolgaande kinderen en jongeren vormen de medewerkers en leerkrachten één begeleidingsteam.

Goedkeuring voor een externe raadpleging of behandeling van welke aard ook geldt in deze als een goedkeuring tot het doorgeven van de nodige informatie.

2. De cliënt / wettelijk vertegenwoordiger heeft het recht volledig, nauwkeurig en tijdig geïnformeerd te worden omtrent alle aangelegenheden in verband met de opvang, behandeling en begeleiding die hem rechtstreeks en persoonlijk aanbelangen.

De informatie omtrent het psycho-medisch, pedagogisch en sociaal dossier wordt verstrekt via de bespreking van het individueel handelingsplan, zoals voorzien in het protocol van verblijf, opvang, behandeling en begeleiding.

De minderjarige heeft het recht om zich in alle contacten met jeugdhulpaanbieders, de toegangspoort en het centrum en in de uitoefening van zijn rechten, te laten bijstaan door een vertrouwenspersoon.

3. Behoudens in geval van overmacht of hoogdringendheid, wordt er tussen het centrum en de cliënt / wettelijke vertegenwoordiger voorafgaandelijk overlegd inzake:

* wijzigingen aan het dienstverleningsaanbod, het behandelings- of begeleidingsplan
* te treffen maatregelen omwille van de evolutie van de fysieke of geestelijke toestand
* wijzigingen in de individuele woon- en leefsituatie, waarbij rekening gehouden wordt met de feiten en omstandigheden die tot deze wijzigingen hebben geleid.

Het initiatiefrecht voor dit overleg berust bij beide partijen.

4. Het gebruik van foto’s en audio-visuele opnames en toepassingen voor intern gebruik valt onder de algemene principes van de vertrouwelijkheid van informatie. Voor extern gebruik van foto’s en video-opnames zal het centrum een voorafgaande toestemming vragen, minstens periodiek en zo nodig ad hoc.

**XI. Verzekeringen.**

***Artikel 28. Overzicht van de door het centrum in het belang van de werking en van de gebruikers verzekerde risico’s***

- brandverzekering voor alle gebouwen

- verzekering objectieve aansprakelijkheid gebouwen

- verzekering burgerlijke aansprakelijkheid ‘uitbating’

- arbeidsongevallenverzekering

- verzekering burgerlijke aansprakelijkheid voor al het rollend materieel

Een overzicht van de diverse verzekeringspolissen is opgenomen in de bijlagen.[[3]](#footnote-3)

***Artikel 29. Burgerlijke aansprakelijkheid van de gebruiker / wettelijk vertegenwoordiger***

De verzekering burgerlijke aansprakelijkheid van het centrum dekt mogelijke schade van de cliënt of schade door de cliënt aan derden onder de verantwoordelijkheid van het centrum. Het is belangrijk te weten dat ook de cliënt / wettelijke vertegenwoordiger kan aansprakelijk zijn voor schade die door de betrokkene op een of andere wijze aan een andere cliënt of andere persoon wordt toegebracht. In dit kader vooronderstelt het centrum dat de cliënt /wettelijk vertegenwoordiger de nodige stappen onderneemt om zich in orde te stellen met de zogeheten ‘familiale verzekering’ van de cliënt / wettelijk vertegenwoordiger .

Het verdient aanbeveling dit met de eigen verzekeringsagent of verzekeringsmakelaar te bespreken.

**XII Slotbepalingen**

Voor alle aangelegenheden die niet werden opgenomen in dit charter zal het centrum zich gedragen volgens het principe van ‘de goede huisvader’ en volgens de princiepsverklaring in artikel 1 van dit Charter.

Aangaande dit Charter Collectieve Rechten en Plichten werd overleg gepleegd in de gebruikersraad van 1 juli 2014. Het vervangt alle vorige exemplaren.

Wijzigingen of aanvullingen van technische aard aan het Charter worden gemeld aan de gebruikersraad. Wijzigingen of aanvullingen van inhoudelijke aard aan het Charter worden voorafgaand besproken op de gebruikersraad. De uiteindelijke goedkeuring van wijzigingen en aanvullingen aan het Charter worden beslist door het bestuursorgaan van het centrum.

**Bijlage 1**

**Gesubsidieerde en niet-gesubsidieerde dienstverlening**

**Algemene principes**

MPI Oosterlo wordt door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) erkend en gesubsidieerd. Voor deze gesubsidieerde dienstverlening volgt MPI Oosterlo de door het VAPH opgelegde bijdrageregeling.

Op de verplichte bijdrageregeling wordt geen vrijstelling toegestaan, ook niet wanneer een cliënt afziet van bepaalde elementen uit de gesubsidieerde dienstverlening.

Aanvullend op deze gesubsidieerde dienstverlening biedt MPI Oosterlo een waaier aan extra faciliteiten, waarvoor een supplement wordt aangerekend. Deze extra faciliteiten levert MPI Oosterlo hetzij rechtstreeks, hetzij via een externe leverancier/dienstverlener.

Het kader voor het aanrekenen van supplementen werd door het VAPH bepaald in een omzendbrief van 28 maart 2002. Samengevat legt het VAPH volgende beperkingen op:

1. supplementen zijn enkel mogelijk voor individueel aanwijsbare kosten;

2. er mag geen supplement aangerekend worden voor:

* administatiekosten
* energie
* gebruik van (gesubsidieerde) infrastructuur
* taksen en belastingen die verbonden zijn aan de werking van de voorziening
* kosten mbt de atelierwerking

3. er kan nooit een (verplichte) bijdrage aan een solidariteitsfonds gevraagd worden;

4. het totaal van het maandelijkse factuurbedrag mag het maandelijkse inkomen van een cliënt niet overstijgen, tenzij mits uitdrukkelijke toestemming van de cliënt of zijn vertegenwoordiger;

5. Beslissingen van de gebruikersraad mbt het aanrekenen van kosten zijn ondergeschikt aan de richtlijnen van het VAPH.

**Gesubsidieerde (basis-)dienstverlening**

Volgende dienstverlening wordt vanuit de werkingstoelagen en de daaraan gekoppelde bijdrageregeling aangeboden:

***Begeleiding:***

De loonkost van:

* opvoedend en verzorgend personeel;
* gezinsbegeleiders;
* (ortho-) pedagoog, psycholoog of daarmee gelijkgestelde;
* jobcoach;
* ambulante begeleider;

Zijn tevens gedekt door de subsidiëring: de normale werkingskosten van deze medewerkers.

De gesubsidieerde loonkost betreft uitsluitend de courante of noodzakelijke prestaties van dit personeel. De beoordeling of prestaties courant of noodzakelijk zijn berust bij de directie.

***Medische, verpleegkundige en paramedische prestaties:***

* Vergoedingen voor medische, verpleegkundige of paramedische prestaties worden deels gefinancierd vanuit de personeelssubsidies van het VAPH, maar deels ook via het RIZIV.

RIZIV-gefinancierde prestaties worden via een derde-betalersysteem rechtstreeks met de ziekenfondsen afgerekend.

Binnen de grenzen die door de ziekteverzekering worden gesteld, en voor zover de prestaties werden geleverd door verstrekkers die met MPI Oosterlo een formele samenwerkingsovereenkomst hebben afgesloten, worden de prestaties geleverd aan terugbetalingstarief. Waar dit niet mogelijk is zal evenwel het remgeld als supplement worden gefactureerd.

Zijn tevens gedekt door de subsidiëring: de normale werkingskosten van het medisch, verpleegkundig en paramedisch personeel.

* algemene farmaceutische producten
* producten, materialen en uitrusting nodig voor de werking van het dokterskabinet.

***Verblijfskosten***

Verblijfskosten worden uitsluitend in het kader van onze residentiële of semi-residentiële dienstverlening gesubsidieerd.

*1. Voeding:*

* de drie hoofdmaaltijden, waarvan één warme maaltijd of een volwaardig alternatief daarvan, in de residentiële dienstverlening;
* een warme maaltijd of een volwaardig alternatief daarvan, in de voltijdse semi-residentiële dienstverlening;
* de gebruikelijke maaltijd in het modulaire (semi-residentiële) dienstverleningsaanbod;
* een vieruurtje of versnapering ’s avonds onder de vorm van fruit, koek, ed en drank (koffie, thee of melk) in de residentiële dienstverlening;
* drank: water (stil of bruisend) en, binnen de grenzen van de budgettaire middelen, fruitsap of frisdrank.

Deze producten worden aangeboden vanuit het standaard productengamma. Wij geven geen garanties naar aankoop van specifieke merkproducten.

Voor cliënten die om medische redenen een dieet moeten volgen wordt een aangepast aanbod voorzien, evenwel ook hier zonder garantie mbt merken.

*2. Hygiëne:*

* Zeep, badschuim, shampoo, tandpasta en tandenborstel;
* maandverband;
* toiletpapier

Deze producten worden aangeboden vanuit het standaard productengamma. Wij geven geen garanties naar aankoop van specifieke merkproducten.

*3. Linnen:*

* Bedlinnen, w.o. lakens, dekbed en dekbedovertrek of dekens, hoofdkussen en sloop;
* handdoeken en washandjes;
* wassen van bed- en badlinnen dat door MPI Oosterlo ter beschikking werd gesteld.

*4. Ontspanning:*

* spelmateriaal voor collectief gebruik;
* TV, video en hifi in de collectieve woonruimte;
* activiteitenaanbod in groep, onder begeleiding van het begeleidend personeel;
* verplaatsingskosten voor deze collectieve activiteiten.

***Infrastructuur en uitrusting***

* huisvesting met woonvoorzieningen, met inbegrip van de uitrusting, het meubilair en de nutsvoorzieningen, voor cliënten in de residentiële dienstverlening;
* leef- en activiteitenruimte, met inbegrip van de uitrusting, het meubilair en de nutsvoorzieningen, voor niet-schoolgaande cliënten in de semi-residentiële dienstverlening;
* alle kosten mbt het onderhoud en herstellingen van deze infrastructuur, uitrusting en meubilair.

***Algemene kosten***

* de loonkost van het leidinggevend, administratief en logistiek personeel;
* de premies voor de verplichte verzekeringen:
* aansprakelijkheid voor schade aan derden, veroorzaakt door een cliënt in de residentiële of semi-residentiële dienstverlening, terwijl hij onder het toezicht van medewerkers van MPI Oosterlo stond, en inzoverre er redelijkerwijs kan van uitgegaan worden dat dit toezicht is tekortgeschoten;
* kosten mbt een ongeval, overkomen aan een cliënt, terwijl hij onder het toezicht van medewerkers van MPI Oosterlo stond;
* schade, door brand en soortgelijke oorzaken, aan kleding en persoonlijke gebruiksvoorwerpen van een cliënt, voor zover de aanwezigheid ervan in de voorziening logisch en noodzakelijk was. Dure persoonlijke gebruiksvoorwerpen dienen echter steeds door de cliënt of zijn vertegenwoordiger verzekerd te worden.

**Niet-gesubsidieerde dienstverlening**

Voor alle prestaties die niet tot de hierboven omschreven gesubsidieerde dienstverlening behoort kan MPI Oosterlo een supplement aanrekenen. Dit gebeurt op basis van een tarievenlijst die onderdeel vormt van deze bijlage van het Charter.

Voor kosten die nog niet in de tarievenlijst zijn opgenomen bepaalt de directie de eenheidsprijs.

Een supplement wordt slechts aangerekend na voorafgaand overleg met de cliënt of zijn wettelijk of feitelijk vertegenwoordiger en de afspraken terzake worden schriftelijk vastgelegd onder de vorm van een mandaat.

Wanneer de aankoopprijs van duurzame goederen als supplement wordt aangerekend, wordt de cliënt vanaf het moment van de betaling eigenaar van het goed.

Voor duurzame goederen (voor zover ze niet tot de gesubsidieerde dienstverlening behoren) waarvoor de aankoopprijs niet kan worden doorgerekend, wordt een gebruiksvergoeding aangerekend. Deze gebruiksvergoeding dient billijk te zijn, m.a.w. moet de voorziening toelaten om de reële kosten binnen een normale gebruiksduur te recupereren. Installaties en uitrusting waarvoor een gebruiksvergoeding wordt aangerekend blijven eigendom van de voorziening.

Voor specifieke prestaties kan MPI Oosterlo de loonkost ten laste leggen van de cliënt. Deze loonkost wordt dan niet ingebracht in het subsidieerbare personeelskader.

**Financiële regeling van de Ambulante Ondersteuning**

De ambulante begeleiding is een werkvorm die, hoewel gerealiseerd vanuit de erkende residentiële of semi-residentiële afdelingen, naar vorm en inhoud zo specifiek is dat er geen omschrijving van een (gesubsidieerde) basisdienstverlening mogelijk is.

Voorafgaand aan de eigenlijke begeleiding wordt een begeleidingsplan, met inbegrip van een kostenraming, opgesteld. Er worden duidelijke afspraken gemaakt over de bijdrage en eventuele supplementen die aangerekend zullen worden.

Alle afspraken worden vastgelegd in de begeleidingsovereenkomst die, ten laatste bij de start van de eerste begeleidingssessie, ondertekend wordt.

**Financiële regeling voor ondersteuning zonder rechtstreekse overheidssubsidies**

Voor een ondersteuningsovereenkomst waarvoor geen rechtstreekse overheidssubsidies wordt betaald, zal de volledige kostprijs rechtstreeks aan de gebruiker worden aangerekend. De overeenkomst wordt opgemaakt aan de hand van een voorafgaandelijke bespreking van het aanbod en zal de kostprijs – zo nodig per module – vermelden.

**Aanrekenen van kopies**

Indien een cliënt of zijn vertegenwoordiger kopies vraagt van zijn dossier, worden de kopies aangerekend. Per kopie 0,05 euro + 25% overheadkost (prijs op datum van 1 juli 2012).

**Bijlage 2**

**Organiseren van collectief overleg - procedure**

***1. Procedure gericht op ouders en vertegenwoordigers***

Het collectief overleg met ouders en wettelijke vertegenwoordigers van de gebruikers, vindt plaats in:

- Ouderraad kinderen

- Ouderraad jongeren

- Ouderraad dagverblijf De Luwte

- Familiecomité

Elk voor de specifieke aangelegenheden voor leeftijdsgroep of afdeling.

In de gebruikersraad komen die onderwerpen aan bod eigen aan het beleid van de voorziening over de afdelingen en leeftijdsgroepen heen.

De gebruikersraad fungeert tevens als paritair overlegorgaan tussen verkozen afgevaardigden uit de ouderraden en gemandateerden van de Raad van Bestuur van de voorziening.

Tevens zetelt een gemandateerde van de gebruikersraad als volwaardig lid in de Raad van Bestuur.

***Werkwijze van de raden***

De ouderraden richten zich zowel op ouders of wettelijke vertegenwoordigers van internen, semi-internen of externen en bewoners van het tehuis niet-werkenden. Voor de ouderraad kinderen zijn dit de kinderen die tegelijkertijd onderwijs volgen in BKO of BLO.

Voor de ouderraad jongeren zijn dit de jongeren die tegelijkertijd onderwijs volgen in het BuSO.

De kinderen en jongeren die niet-schoolgaand zijn worden vertegenwoordigd in een eigen ouderraad van het dagcentrum.

De volwassenen worden vertegenwoordigd door ouders,wettelijke vertegenwoordigers en/of broers of zussen in het familiecomité.

Elke ouderraad bestaat uit een onbepaald aantal leden. Het minimumaantal moet echter minstens drie zijn. Een uitzondering wordt gemaakt voor het dagcentrum voor niet-schoolgaande, rekening houdend met de beperkte omvang van het dagcentrum.

Elk jaar worden ouders of vertegenwoordigers van de minderjarigen die nieuw in de dienstverlening opgenomen worden, uitgenodigd lid te worden van de ouderraad. In de volwassenenwerking gebeurt dit bij elke nieuwe opname.

Het lidmaatschap duurt in principe vier jaar, maar is verlengbaar.

De voorziening nodigt elke vier jaar alle ouders uit om lid te worden van één van de raden en zich verkiesbaar te stellen voor één van de mandaten.

Het lidmaatschap vervalt automatisch wanneer het betrokken kind of volwassenene de afdeling verlaat waarvoor de ouderraad bevoegd is.

Elk lid kan ten alle tijde ontslag nemen.

Elke ouderraad duidt onder zijn leden een voorzitter aan en vergadert minstens driemaal per jaar. Eén mandaat wordt opgenomen voor vier jaar, waarna een nieuwe verkiezing georganiseerd wordt.

Elke ouderraad bepaalt zelf zijn agenda. Van elke vergadering wordt een verslag opgemaakt.

Indien leden hierom verzoeken wordt het secretariaat waargenomen door de gezinsbegeleider die bij de raad betrokken is.

Een gezinsbegeleider volgt de vergadering en verleent ondersteuning indien gewenst.

Vertegenwoordigers uit de afdeling en de school zijn eveneens aanwezig op de vergaderingen. Indien ouders dit wensen kunnen zij uiteraard ook alleen vergaderen.

Zowel op initiatief van ouders als op initiatief van de voorziening kan advies uitgebracht of gevraagd worden over aangelegenheden die gebruikers of voorziening aanbelangen, of de relatie tussenbeide.

De leden worden jaarlijks geïnformeerd over de stand van zaken in de afdeling. Belangrijke wijzigingen worden eveneens in de ouderraden vermeld.

Er is hoorrecht en antwoordplicht over elk onderwerp dat de groep aangaat die men vertegenwoordigt en waarover men een standpunt wenst mee te delen aan de verantwoordelijken van de voorziening.

De ouderraden bespreken de dagelijkse realiteit in de afdeling en het beleid, specifiek gericht op de afdeling. Daarnaast kunnen zij uiteraard punten ter bespreking inbrengen die andere ouders aanbelangt en zijn zij belangrijke bronnen van informatie over de wijze waarop best met de ganse groep van ouders moet gecommuniceerd worden en waarover.

***Werkwijze van de gebruikersraad***

De collectieve inspraak, zoals bedoeld in het Besluit van de Vlaamse Regering van 15 december 1993 en besluit van Vlaamse Regering van 4 februari 2011, wordt voor de ganse voorziening uitgeoefend door de gebruikersraad.

De voorzitters van de verschillende ouderraden zijn lid van de gebruikersraad , samen met een aantal leden die zich kandidaat stelden. Leden van de ouderraden worden aangemoedigd en gemotiveerd om deel te nemen aan de gebruikersraad. Indien meer kandidaturen gesteld worden dan maximum bepaald (5 afgevaardigden per ouderraad) start een procedure van selectie. Elk lid van een ouderraad kan zich verkiesbaar stellen. Sinds de laatste evaluatie van de werking van gebruikersraad en ouderraden werd echter gesteld dat lidmaatschap van een ouderraad geen voorwaarde hoeft te zijn om zich kandidaat te stellen voor de gebruikersraad. Afgesproken werd dat ouders omwille van specifieke knowhow of expertise kunnen gevraagd worden afhankelijk van het onderwerp, maar dat een basislidmaatschap in een van de ouderraden toch een voorwaarde blijft voor een effectief lidmaatschap van de gebruikersraad. (Afspraak gebruikersraad 11.12.02, opgenomen in het verslag.)

De link met de cliëntenraad wordt gelegd via het verslag. Het verslag van de gebruikersraad wordt besproken in de cliëntenraad die hierop volgt en het verslag van de cliëntenraad wordt besproken in de gebruikersraad die hierop volgt.

Indien cliënten vragen hebben aan de gebruikersraad worden deze besproken op de gebruikersraad en wordt een antwoord bezorgd de eerstvolgende cliëntenraad. Dit geldt omgekeerd voor vragen van de gebruikersraad aan de cliëntenraad.

De gebruikersraad kiest onder zijn leden een voorzitter. Het mandaat duurt vier jaar en is vernieuwbaar. Elke vier jaar worden herverkiezingen georganiseerd.

De gebruikersraad vergadert minstens driemaal per jaar. Van elke vergadering wordt een verslag opgesteld, door een lid van het directieteam.

De voorziening stelt de nodige infrastructuur en logistieke steun ter beschikking. Gemandateerden van de Raad van Bestuur nemen deel aan de vergadering.

Vooral thema’s in verband met algemeen beleid worden op de gebruikersraad besproken.

In ieder geval worden besproken:

- wijzigingen aan het Charter

- belangrijke wijzigingen inzake de algemene woon- en leefsituatie

- wijzigingen in het concept van de voorziening

- alle belangrijke beleidsaangelegenheden die betrekking hebben op de huidige of de toekomstige hulpverlening.

De voorziening bezorgt de noodzakelijk informatie over de woon – en leefsituatie, over de hulp- en dienstverlening en alles wat de gebruikers als groep aanbelangt, waaronder ook de informatie over de jaarrekeningen.

Er is hoorrecht en antwoordplicht over elk onderwerp dat de groep aangaat die men vertegenwoordigt en waarover men een standpunt wenst mee te delen aan de verantwoordelijken van de voorziening.

***Werkgroepen***

In bepaalde situaties worden ad hoc werkgroepen samengesteld. Deze werkgroepen kunnen samengesteld zijn uit leden van de ouderraden en gebruikersraad, maar worden eveneens opengesteld voor andere ouders.

Zij ontvangen hiertoe een schriftelijke uitnodiging.

Bedoeling van deze werkgroepen is dieper in te gaan op bepaalde thema’s met geïnteresseerde ouders om hun advies te horen in deze materie.

***Informatieavonden***

Naar aanleiding van bepaalde thema’s of bepaalde wijzigingen worden collectieve informatieavonden ingericht waarop alle ouders, betrokken op het thema of bij de wijziging, worden uitgenodigd.

***Ouderavonden***

Een aantal ouderavonden werden ingericht in de woningen en leefgroepen. Bedoeling van deze avonden is kennismaking en informatiedoorstroming maar ook overleg met de groep van ouders.

***Familynews***

Geschreven informatie, verschijnt driemaal per jaar en richt zich naar ouders en familieleden met bedoeling hen te informeren over belangrijke wijzigingen inzake wetgeving, sociaal-administratief en sociaal-juridisch. Daarnaast komen ook evoluties van binnen de voorziening aan bod.

***2. Procedure gericht op cliënten***

***Cliëntenraad***

In de afdeling volwassenen worden de leden verkozen door de cliënten. De verkiezing wordt per woning georganiseerd.

De leden bereiden de cliëntenraad voor op de bewonersvergadering en bespreken telkens na de vergadering de besproken thema’s op de bewonersvergadering.

Het verslag van de vergadering wordt bezorgd aan alle leden, leden van de gebruikersraad en wordt op intranet, informatiesysteem gezet.

De leden kiezen een voorzitter en een secretaris. De directeur zorg ondersteunt de vergaderingen.

In de afdeling minderjarigen worden geïnteresseerden gevraagd.

De cliëntenraad vergadert minstens driemaal per jaar. Van elke vergadering wordt een agenda opgesteld, door de directeur zorg.

De voorziening stelt de nodige infrastructuur en logistieke steun ter beschikking. Er wordt gebruik gemaakt van methoden om de onderwerpen toegankelijk te maken voor de cliënten.

De voorziening bezorgt de noodzakelijk informatie over de woon- en leefsituatie, over de hulp- en dienstverlening en alles wat de cliënten als groep aanbelangt

Er is hoorrecht en antwoordplicht over elk onderwerp dat de groep cliënten aangaat die men vertegenwoordigt en waarover men een standpunt wenst mee te delen aan de verantwoordelijken van de voorziening.

Dit thema werd ook besproken in de gebruikersraad. (gebruikersraad 12 maart 2003, 14juni 2006)

***bewonersvergaderingen***

In de verschillende woningen en leefgroepen worden overlegmomenten georganiseerd met de cliënten: ‘de bewonersvergaderingen’.

Het doel van deze vergaderingen is informatiedoorstroming aan cliënten en op het niveau van cliënten en inspraak en overleg realiseren.

**Clienten beschermd wonen/DIO** komen eenmaal per jaar samen.

***Ateljeevergaderingen***

Ook in het Ateljee (volwassenen) zijn overlegmomenten voorzien met de cliënten

**Bijlage 3**

**Het afhandelen van klachten van gebruikers - procedure**

**Vooraf.**

De klachtenprocedure bestaat uit twee luiken.

1. de signaalprocedure

2. de eigenlijke klachtenprocedure

**1. De signaalprocedure**

Wanneer gebruikers[[4]](#footnote-4) en/of cliënten aangeven dat zij geen klacht wensen te uiten, maar wel een signaal (bemerking of een suggestie) wensen te geven.

**2. De eigenlijke klachtenprocedure**

Wanneer gebruikers en/of cliënten uitdrukkelijk kiezen voor het formeel neerleggen van een klacht en van mening zijn dat het geven van een signaal een onvoldoende krachtig middel is.

**3. Belangrijke principes**

We bouwen deze procedure in als een kans op verbetering. De klachtenprocedure is dus bij voorbaat een krachtig en positief middel om onze dienstverlening aan gebruikers en cliënten te optimaliseren.

De procedure is verbonden aan een aantal andere procedures in het handboek. Zo is zij bron van informatie voor de procedure corrigerende en preventieve maatregelen, voor het strategisch beleid en het beoordelen van het handboek door de directie.

Tevens is een link voorzien met het toetsen van tevredenheid, permanente aandacht voor de tevredenheid.

De signaalprocedure wordt gehanteerd als preventiemaatregel ten opzichte van de eigenlijke klachtenprocedure.

Wanneer gebruikers of cliënten een formele klacht wensen te uiten, is dit uiteraard ook rechtstreeks mogelijk.

**1. Signaalprocedure.**

**1.1.Gebruikers en/of cliënten kunnen een signaal geven.**

De medewerker tot wie cliënt en/of gebruiker zich richt, noteert het signaal op het registratieformulier signalen van gebruikers.

Hij meldt de gebruiker dat hij het formulier zal doorgeven en bevestigt de gebruiker dat hij maximaal na 30 kalenderdagen een antwoord krijgt op de vraag wat er met het signaal zal gebeuren, of gebeurd is.

De medewerker geeft het formulier door aan de direct leidinggevende. Deze geeft het formulier op zijn beurt door aan de betrokken directeur. De directie geeft een antwoord aan de medewerker die het signaal noteerde en is ook verantwoordelijk voor het doorgeven van deze informatie aan de gebruiker. Dit alles binnen de 30 kalenderdagen die volgen op het noteren van het signaal op het registratieformulier. Indien doorverwezen werd naar een collega-directie, is deze hiervoor verantwoordelijk. De betrokken directeur noteert de informatie in het register van signalen. De signalenregisters worden jaarlijks anoniem verwerkt door de dienst kwaliteit. Zij stellen een rapport samen dat mede als basis dient voor het nemen van preventieve en corrigerende maatregelen en het opstellen van de doelplannen. Het rapport is mede informatie voor de jaarlijkse beoordeling van het kwaliteitsgebeuren door de directie.

Het rapport wordt in de loop van de maand juni opgemaakt.

**2. De klachtenprocedure.**

**2.1. een mondelinge klacht**

***2.1.1.Binnenkomen van de klacht***

De medewerker vult samen met de klager een klachtenformulier in. De medewerker licht toe welke procedure de klacht zal volgen (termijn van antwoord, werkwijze, wie zal antwoorden…).

Het klachtenformulier wordt aan de betrokken directie bezorgd en krijgt een volgnummer toegekend. De directeur meldt de klager dat hij het formulier ontvangen heeft en overloopt nog even wat opgeschreven werd. Hij bevraagt bij de klager of dit correct is, stelt eventuele vragen ter verduidelijking en spreekt af binnen welke termijn een antwoord zal gegeven worden. Deze periode kan maximaal 30 kalenderdagen bedragen vanaf het moment van het formuleren van de klacht.

Een kopie van het formulier wordt ook bezorgd aan de algemeen directeur.[[5]](#footnote-5)

***2.1.2.Behandelen van de klacht***

De betrokken directie verzamelt informatie over wie intern betrokken moet worden bij het behandelen van de klacht.

Samen met de betrokkenen analyseert hij de klacht, beschrijft feiten en omstandigheden en stelt mogelijke oplossingen voor.

Betrokkenen krijgen binnen dit kader opdrachten.

Indien het probleem ingrijpende, structurele maatregelen vraagt wordt dit opgenomen in de procedure preventieve en corrigerende maatregelen en wordt een link gelegd met het strategisch beleid. De gebruiker wordt hiervan op de hoogte gebracht en wordt ook geïnformeerd over de termijnen waarbinnen de strategische planning zal worden ontwikkeld.

Afhankelijk van de klacht maakt de betrokken directeur een rapport, of wordt onder hun verantwoordelijkheid een rapport opgemaakt. Dit rapport wordt opgenomen in het dossier en een kopie wordt aan de algemene directeur bezorgd.

***2.1.3.Verzoeningsprocedure: Communicatie met de klager***

De betrokken directeur neemt contact op met de klager, ten laatste 30 kalenderdagen na het neerleggen van de klacht. Dit kan telefonisch, maar de gebruiker krijgt in alle gevallen ook een schriftelijke bevestiging. Hierin krijgt de gebruiker een samenvatting van de situatie en de resultaten van de analyse. Daarnaast ook een motivatie van de besluiten en een voortel tot oplossing. Er worden indien nodig ook opvolgafspraken gemaakt. De gebruiker tekent deze overeenkomst, in geval hij hiermee akkoord kan gaan.

Indien de gebruiker niet akkoord gaat met de wijze waarop de klacht gehoord werd, kan hij vragen om de klacht voor te leggen aan de interne klachtencommissie (beschrijving in bijlage). Hij kan zich, indien gewenst laten bijstaan door een derde. Indien hij met de beslissing van de interne klachtencommissie niet kan akkoord gaan, kan hij zich schriftelijk wenden tot de leidende ambtenaar van het Vlaams Agentschap: De Administrateur Generaal van het VAPH. Sterrenkundelaan 30, 1030 Brussel.

Indien de klager akkoord kan gaan, wordt het formulier ter ondertekening voorgelegd.

***2.1.4.Afsluiten van de klacht***

De bevoegde directeur duidt een verantwoordelijke aan die bij de klager opvolgt of de oplossing afdoende is en een antwoord ervaren wordt op de klacht.

De verantwoordelijke medewerker maakt hier een kort verslag van dat eveneens opgenomen wordt in het klachtendossier.

Dit alles binnen een periode van 20 dagen, volgend op de voorgestelde, of de genomen maatregelen.

De informatie wordt opgenomen in een klachtenregister. Het klachtenregister dient als basis voor een anoniem overzicht van de klachten waarvoor een oplossing moest worden gezocht of nog moet worden gezocht, in geval van nog te nemen preventieve en corrigerende maatregelen. Deze informatie wordt jaarlijks aan de dienst kwaliteit bezorgd en door de dienst kwaliteit verwerkt tot een rapport dat mede als basis dient voor het nemen van preventieve en corrigerende maatregelen en het opstellen van de doelplannen. Het rapport is mede informatie voor de jaarlijkse beoordeling van het kwaliteitsgebeuren door de directie.

Het rapport wordt in de loop van de maand juni opgemaakt.

**2.2. Het afhandelen van een schriftelijke klacht.**

Het afhandelen van een schriftelijke klacht loopt volledig gelijk met het afhandelen van een mondelinge klacht. Enkel bij het ontvangst van de klacht is er een verschil. De medewerker die een geschreven klacht ontvangt, geeft deze onmiddellijk door aan de bevoegde directie. Deze neemt telefonisch contact op om het ontvangst te bevestigen en informeert vervolgens zelf over de procedure die zal gevolgd worden (termijn van antwoord, werkwijze, wie zal antwoorden…).

Hij bevraagt bij de klager of dit correct is, stelt eventuele vragen ter verduidelijking en spreekt af binnen welke termijn een antwoord zal gegeven worden. Deze periode kan maximaal 30 kalenderdagen bedragen vanaf het moment van het formuleren van de klacht.

…Verdere stappen: zie procedure ontvangen mondelinge klacht.

**3. Klachten betreffende beheer van gelden**

De toelevering van klachten betreffende het beheer van gelden volgen de gewone klachtenprocedure. De afhandeling verloopt verschillend. De formulieren worden doorgegeven aan de directeur bedrijfsvoering, die ze bezorgt aan de interne toezichtsraad. De toezichtsraad neemt de verdere afhandeling van de klachten op zich.

**4. Klachten betreffende een ontslag**

Klachten naar aanleiding van een ontslag kunnen rechtstreeks, schriftelijk aan de interne klachtencommissie worden gemeld, geadresseerd aan de algemene directeur.

**Bijlage bij de klachtenprocedure**

**Interne klachtencommissie.**

Documentbeheerder: de algemeen directeur.

De procedure is onmiddellijk van kracht bij afwezigheid van een bestaande procedure.

Algemeen :

- De klachtencommissie kan enkel gevat worden nadat de normale interne klachtenprocedure is afgerond en de klager geen vrede kan nemen met het resultaat van deze procedure. De commissie kan wel de klachten betreffende het ontslag rechtstreeks behandelen.

- De klachtencommissie wordt enkel gevat door een schriftelijk document.

- De commissieleden zijn gebonden door het beroepsgeheim.

Samenstelling van de commissie:

De klachtencommissie is samengesteld uit een vertegenwoordiger van de raad van bestuur (De Heer Jan Van den Eynde als vertegenwoordiger van de voorziening en een vertegenwoordiger van de gebruikersraad (Mevrouw Magda Luyten).

De algemeen directeur neemt het secretariaat waar en beheert de dossiers en het archief van de commissie. In geval het een klacht betreft naar aanleiding van een ontslag wordt: Lieve Kempeneers betrokken als onafhankelijke derde, De Lork, Jean Robiestraat 29, 1060 Brussel. Een klacht naar aanleiding van de ontslagprocedure schort de ontslagperiode op zolang de klacht in afhandeling is.

Procedure:

1. Ontvangst van de schriftelijke klacht voor de commissie, vaststellen van datum voor de behandeling.

- De algemeen directeur neemt kennis van het document, registreert, kent een volgnummer toe en opent een dossier. Dit dossier bevat alle documenten en briefwisseling die werd gevoerd naar aanleiding van de behandeling door de commissie.

- De algemeen directeur bezorgt een kopie van dit document aan de leden van de commissie. Hij maakt het ook ter kennisgeving over aan de betrokken directeur.

- De algemeen directeur bepaalt in samenspraak met de leden van de commissie en de betrokken directeur een datum voor de behandeling van de klacht. De commissie behandelt de klacht uiterlijk 20 dagen na ontvangst door de voorziening.

- Deze afspraak wordt schriftelijk bevestigd aan de leden. De indiener van de klacht wordt per aangetekend schrijven op de hoogte gebracht van datum en uur van de behandeling door de klachtencommissie en wordt uitgenodigd persoonlijk aanwezig te zijn.

- Ook de betrokken directeur wordt schriftelijk uitgenodigd.

2. Voorbereiding van de vergadering.

- De betrokken directeur bezorgt aan de algemeen directeur een kopie van het volledige dossier dat tot stand kwam tijdens de afhandeling van de interne klachtenprocedure. Dit dossier bevat zowel de procedurele als de inhoudelijke elementen.

- De algemeen directeur voegt deze stukken toe aan het dossier en bezorgt het ganse bundel ten laatste drie werkdagen voor de behandeling aan de leden van de commissie

3. De vergadering van de commissie.

Aanwezig: de leden van de commissie, onder voorzitterschap van de afgevaardigde van de gebruikersraad, en de algemeen directeur die instaat voor de verslaggeving. De bevoegde directeur en (indien hij wenst gehoord te worden) de indiener van de klacht worden afzonderlijk gehoord. De indiener van de klacht kan zich laten bijstaan door een derde.

Verloop van de vergadering:

- De commissie hoort eerst de bevoegde directeur die toelichting verschaft bij het dossier.

- Nadien krijgt de indiener van de klacht de gelegenheid om zijn klacht te verduidelijken en eventueel te staven en aan te geven op welke gronden hij niet akkoord gaat met het resultaat van de gevoerde klachtenprocedure.

- Indien de commissie het nodig acht kan de bevoegde directeur nadien opnieuw gehoord worden voor verdere verduidelijking.

- Na partijen gehoord te hebben overleggen beide leden van de commissie over:

- De ontvankelijkheid van de klacht: een klacht is enkel ontvankelijk voor de commissie als het gaat over klacht waarvoor de normale interne klachtenprocedure is beëindigd. Voor zover het gaat om een nieuwe klacht of over nieuwe elementen m.b.t. een vroegere klacht dient deze terug verwezen naar de normale interne klachtenprocedure.

- De gegrondheid van de klacht.

De commissieleden overleggen hierover zonder aanwezigheid van derden.

- Nadat de commissieleden tot een besluit zijn gekomen formuleren zij dit t.o.v. de algemeen directeur die hiervan nota neemt en schriftelijk vastlegt in twee exemplaren. Deze documenten worden ondertekend door beide leden van de commissie. Een exemplaar wordt uiterlijk 30 dagen na ontvangst van de klacht aangetekend bezorgd aan de indiener van de klacht. Het andere exemplaar is bestemd voor het dossier. De bevoegde directie ontvangt een kopie van het besluit.

Het besluit van de commissie kan eensluidend zijn of niet. Bij eensluidendheid is de voorziening gehouden dit besluit toe te passen. Bij gebrek aan eensluidendheid beslist de algemeen directeur welk gevolg verder aan de klacht wordt gegeven. Hij informeert de leden van de commissie hierover schriftelijk alsook de indiener van de klacht en de bevoegde directie binnen de dertig dagen na de behandeling door de commissie.

4. Verslag.

Uiterlijk 20 werkdagen na de behandeling door de klachtencommissie bezorgt de algemeen directeur aan de commissieleden een verslag waarin de essentiële elementen van het verloop van de vergadering worden opgenomen. De commissieleden beschikken over een termijn van 10 werkdagen om schriftelijk te reageren op dit verslag. Eventuele vragen voor wijziging of aanvulling worden aan het oorspronkelijk verslag toegevoegd.

**Bijlage 4**

**Overzicht verzekeringspolissen**

**1. Brandpolis**

1.1 Gebouw en inboedel: FIDEA – polisnummer IQ/71.228.139-00 (IC)

1.2 Objectieve aansprakelijkheid brand en ontploffingen: AMLIN – polisnummer 70/99.551.647/04 (Liekens NV)

1.3 Alle risico’s elektronisch materiaal: AXA 730235285012 (IC)

**2. Burgerlijke aansprakelijkheid (uitbating)**

2.1 B.A. MPI-algemeen: Winterthur – polisnummer 705519618

2.2 B.A. Arbeidszorg: Winterthur – polisnummer 705519598

2.3 B.A. Bestuurdersaansprakelijkheid: Winterthur – polisnummer R00111/4 5810404

**3. Burgerlijke aansprakelijkheid (voertuigen)**

Alle voertuigen worden verzekerd overeenkomstig de verplichte verzekering burgerlijke aansprakelijkheid.

3.1 Citroën Jumper JMY819 : DVV – polisnummer 5009.407

3.2 Citroën Jumper KQA893 : DVV – polisnummer 5009.413

3.3 Ford Transit FPD464 : DVV – polisnummer 5009.406

3.4 Ford Transit RTU745 : DVV – polisnummer 5009.404

3.5 Renault Express – geen nummerplaat: DVV – polisnummer 5009.408

3.6 Citroën Berlingo DVG440: DVV – polisnummer 5017.628

3.7 Citroën Jumper FUF993: DVV – polisnummer 5009.409

3.8 Renault Master DMF217 : DVV – polisnummer 5009.412

3.9 Citroën Berlingo AKJ656 : DVV – polisnummer 5009.405

3.10 Landbouwvoertuig (zonder nummerplaat) : DVV - polisnummer 0180.874

3.11 Citroën Jumper YXW530: DVV – polisnummer 1401.009

3.12 Citroën Berlingo XQA637: DVV – polisnummer 5017.120

3.13 Citroën Jumper 1 AWE428: DVV – polisnummer 1611.975

3.14 Citroën Jumper 1 AWE462: DVV – polisnummer 1612.002

**4. Arbeidsongevallen en soortgelijke**

4.1 bezoldigd personeel M.P.I.: Ethias – polisnummer 6.552.235

4.2 Arbeidsongevallen onbezoldigde medewerkers/vrijwilligers: Ethias – polisnummer 45.047.214

4.3 Arbeidsongevallen onbezoldigde medewerkers – europese vrijwilligers: Ethias – polisnummer 45.061.501

Toestand op 31 mei 2011

**Bijlage 5**

**Overzicht vactinaties**

Zoals artikel 16 van het Charter stelt, geeft het verblijf in een gesloten gemeenschap een groter risico op het overdragen van besmettelijke ziekten.

Een aantal vaccinaties is dan ook verplicht bij de opname in het centrum.

**1. Basisvaccinatieschema**

Bij opname zou volgend vaccinatieschema al moeten zijn uitgevoerd op de leeftijd van:

**2 maand:**

1ste vaccinatie tegen difterie (kroep) – tetanus (klem) – kinkhoest – polio (kinderverlamming) – hepatitis B

**3 maand:**

2de vaccinatie tegen difterie – tetanus – kinkhoest – polio – hepatitis B.

**4 maand:**

3de vaccinatie tegen difterie – tetanus – kinkhoest – polio – hepatitis B.

**12 maand:**

1ste vaccinatie tegen mazelen – bof (dikoor)– rubella (rode hond)

**15 maand:**

4de vaccinatie tegen difterie – tetanus – kinkhoest – polio – hepatitis B.

**2. Herhalingsintentingen**

**7 jaar:**

Herhalingsinenting tegen Tetanus – difterie en poliomyelitis.

**10 jaar:**

Herhalingsvaccinatie tegen mazelen – bof en rubella.

**15 jaar:**

Herhalingsvaccinatie tegen difterie en tetanus.

**om de 10 jaar**

herhalingsvaccinatie tegen difterie en tetanus.

**3. Vaccinatie tegen Hepatitis A**

Ook een vaccinatie tegen hepatitis A is verplicht daar deze ziekte ernstige gevolgen kan hebben en erg besmettelijk is.

De vaccinatie bestaat uit een inspuiting met het vaccin Havrix, gevolgd door het toedienen van een herhalingsinenting 6 tot 12 maand na de eerste inspuiting.

Om te bepalen of er reeds antistoffen tegen deze ziekten aanwezig zijn, wordt in een aantal gevallen eerst een bloedstaal genomen.

**4. Bewijs van inenting**

Bij opname in het centrum is het absoluut noodzakelijk dat de gebruiker/wettelijke vertegenwoordiger het bewijs levert van de doorgevoerde inentingen.

Dit kan gebeuren door het voorleggen van de vaccinatiekaart of van het raadplegingsboekje van Kind en Gezin.

Indien de hierboven aangehaalde inentingen niet gebeurd zijn, moet dit op korte termijn gebeuren.

Het staat de gebruiker/wettelijke vertegenwoordiger vrij dit zelf te doen via de eigen geneesheer en het bewijs van inenting af te leveren.

De inentingen kunnen echter ook in het centrum worden uitgevoerd.

In dat geval zal voor sommige entstoffen een bijdrage van de gebruiker/wettelijke vertegenwoordiger worden gevraagd.

**5. Aanbevolen vaccinaties**

**5.1. vaccinatie tegen griep**

Het is onmogelijk te voorspellen wanneer we geconfronteerd worden met een zware griepepidemie en van welke aard deze is. Voor een aantal bewoners houdt deze ziekte echter eveneens bepaalde risico’s in.

Omdat niet alle bewoners even goed reageren op deze inentingen wordt deze jaarlijkse vaccinatie niet verplichtend gesteld.

Daar het krijgen van de griep voor een aantal van onze bewoners echter eveneens ernstige risico’s kan inhouden dringen we sterk aan op een jaarlijkse vaccinatie.

De medische dienst zal jaarlijks toestemming vragen voor deze vaccinatie.

**5.2. Hersenvliesontsteking**

Sinds enkele jaren is er ook een vaccin beschikbaar tegen een bepaalde vorm van hersenvliesontsteking, veroorzaakt door meningococcen. Dit wordt sterk aanbevolen.

**Bijlage 6**

**Bijlage 6.1: Bedragen vanaf 1 mei 2011**

- Toelage voor socio-culturele noden per kalenderdag: 1,4807 euro

Deze toelage wordt enkel toegekend aan +21-jarige cliënten internaat en tehuis niet-werkend, met een matige of lichte mentale handicap.

- Ambulante begeleiding (het Perron) per begeleiding: 4,80 euro

**Actuele bedragen vanaf 1 juli 2011**

**Persoonlijke Bijdrage (per aanwezigheidsdag)**

Internaat - 21-jarigen: 16,66 euro

Internaat + 21-jarigen: 33,35 euro

Semi-internaat - 21-jarigen:

niet-schoolgaand: 11,92 euro

schoolgaand: 5,25 euro

Semi-internaat +21-jarigen:

niet-schoolgaand: -

schoolgaand: 9,52 euro

Tehuis niet-werkenden: 32,06 euro

**Gereserveerd persoonlijk inkomen (per maand)**

Voor alle +21-jarigen: 190,61 euro

Alle bedragen worden geïndexeerd overeenkomstig de regelgeving van het Vlaams Agentschap.

**Bijlage 6.2: Vernieuwde bedragen vanaf 1 januari 2014**

**Algemeen**

**-** Gereserveerd persoonlijk inkomen (per maand)

Voor alle +21-jarigen: 190,61 euro

- Toelage voor socio-culturele noden:

per kalenderdag tehuis niet-werkenden: 1,4807 euro

per dag in verblijf voor andere cliënten: 1,4807 euro

Deze toelage wordt enkel toegekend aan +21-jarige cliënten in verblijf en tehuis niet-werkenden, met een matige of lichte mentale handicap. Bijkomende voorwaarde voor cliënten in verblijf: minimaal 10 dagen op 14 dagen verblijf scoren.

**Bijdrage MFC**

- Verblijf (per dag) -21 jaar: 11,41 euro  
+21 jaar: 33,35 euro

- Dagopvang (hele dag/halve dag): 5,25 / 2,62 euro

- Dagbesteding (hele dag/halve dag)

schoolgaanden: 5,25 / 2,62 euro  
 niet-schoolgaanden: 11,92 / 5,95 euro

- Begeleiding (ambulant of mobiel) 5,00 euro

**Bijdrage tehuis niet-werkend**

- per aanwezigheidsdag: 33,35 euro

Alle bedragen worden geïndexeerd overeenkomstig de regelgeving van het Vlaams Agentschap.

**Bijlage 7**

**Huishoudelijk Reglement Gebruikersraad**

In overeenstemming met het ondertekende Protocol tussen de Gebruikersraad en de Raad van Bestuur van MPI Oosterlo vzw, verklaren de leden van de Gebruikersraad zich akkoord met het hieronder gedefinieerde huishoudelijke reglement.

Het Charter en zijn bijlagen vormen de basis voor de werking van de gebruikersraad en zijn raden.

1. Verkiezing en samenstelling van de Gebruikersraad

1.1. De organisatie van de verkiezing en de samenstelling

- van de verschillende ouderraden en

- van de gebruikersraad

worden omschreven in het Charter en zijn bijlage

1.2. De leden van de gebruikersraad kiezen

- een voorzitter

- een lid voor de klachtencommissie

- een lid voor de problematiek van beheer van goederen.

1.3. Alhoewel de gebruikersraad een autonoom orgaan is, opteren de leden om de vergaderingen te houden in aanwezigheid van

- de gemandateerden van de Raad van Bestuur van het dienstencentrum en

- de vertegenwoordigers van de verschillende geledingen van het centrum en de scholen.

1.4. Door zich kandidaat te stellen van de gebruikersraad en/of de ouderraden verklaren de leden zich akkoord met het ondertekende protocol tussen de Gebruikersraad en de Raad van Bestuur.

1.5. Indien nodig kan de gebruikersraad overgaan tot het oprichten van werkgroepen.

Bij de start van een werkgroep worden de volgende zaken vastgelegd:

*- de opdrachtgever:*

*- de opdracht*

*- de te ondernemen acties*

*- de samenstelling van de werkgroep*

*- de planning*

*- de opvolging*

*- de duur van de werkgroep*

2. Vergaderingen

2.1. de gebruikersraad vergadert 4 maal per jaar

2.2. de vergaderingen gaan door in het dienstencentrum dat hiervoor de nodige infrastructuur ter beschikking stelt

2.3. de voorzitter overlegt met de Algemeen Directeur om een agenda op te stellen

2.4. de verslagen worden gemaakt door een medewerker van het centrum.

2.5. de raad kan rechtsgeldig vergaderen als er minstens 1 persoon van iedere ouderraad aanwezig is, of verontschuldigd met volmacht. Is dit niet het geval, dan kan de volgende vergadering altijd rechtsgeldig vergaderen.

2.6. de leden verdedigen het algemeen belang en zullen individuele klachten slechts aanbrengen als achter deze individuele situatie een algemeen of structureel probleem schuilgaat.

2.7. beslissingen worden liefst unaniem genomen. Indien er toch dient overgegaan te worden tot een stemming, zal de gebruikersraad afzonderlijk vergaderen en gelden de gewone meerderheid om een beslissing te nemen. Bij staking van stemmen, wordt de beslissing uitgesteld, tenzij er hoogdringendheid bestaat. In dit geval is de stem van de voorzitter beslissend.

2.8. De leden van de gebruikersraad zullen de verkregen informatie met de nodige discretie behandelen ook naar de ouderraden toe, waarvan zij lid zijn, wanneer dit aangewezen is.

3. Vertegenwoordiging van de gebruikers of hun wettelijke vertegenwoordigers

3.1. de gebruikersraad zal langs de ouderraden de nodige vertrouwensrelatie opbouwen met de gebruikers of hun wettelijke vertegenwoordigers.

3.2. de gebruikersraad en de ouderraden zullen voeling houden met de gebruikers of hun wettelijke vertegenwoordigers en hun problemen in een algemeen kader naar voor brengen in de vergaderingen

3.3. de leden van de gebruikersraad zullen de informatie doorspelen naar hun respectievelijke raden

3.4. de leden van de gebruikersraad zullen van het verslag van hun raden een synthese brengen op de gebruikersraad

3.5. de gebruikersraad zal samen met het dienstencentrum naar wegen zoeken om de nodige informatie van de vergaderingen naar alle gebruikers of hun wettelijke vertegenwoordigers door te spelen

3.6. de gebruikersraad en de ouderraden zullen thema’s van algemene aard aanbrengen die op een oudervergadering kunnen besproken worden

4. Wijziging van het huishoudelijk reglement

Wijziging aan het huishoudelijk reglement kan enkel gebeuren na bespreking van de wijziging en met de goedkeuring door minstens 2/3 van de leden

Dit huishoudelijk reglement werd goedgekeurd op de Gebruikersraad van 8 juni 2011 en   
18 oktober 2011.

Nieuwe benamingen: 5 oktober 2005

Nieuwe versie: 8 juni 2011

Voor de Gebruikersraad

L. Moelants

Voorzitter Gebruikersraad

**Bijlage 8**

**Samenstelling van de overlegorganen**

**Samenstelling van de Klachtencommissie**

Als vertegenwoordiger van de gebruikers: Magda Luyten

Als vertegenwoordiger van het bestuur : Jan Van den Eynde

Als onafhankelijke derde: Lieve Kempeneers

**Samenstelling van de Toezichtsraad**

Als vertegenwoordiger van de gebruikers: Francis Sels

Als vertegenwoordiger van het bestuur: Jan Van Rensbergen

Als voorzitter : Tom Vandecruys

**Samenstelling van de Gebruikersraad**

als vertegenwoordigers van de gebruikers:

Dhr. Daems Christophe

Mevr. Leys Hilde

De Heer Sel Peter

Mevr. Raets Nele

Mevr. Van Den Wijngaert Ann

Dhr. Van Bael Luc

Dhr. Moelants Louis, voorzitter van de gebruikersraad

Dhr. Kramer Gerard

Dhr. Sels Francis

Mevr. Van den Wijngaert-Luyten Magda

als vertegenwoordigers van MPI Oosterlo vzw

Nicole Knops, algemeen directeur

Stef Van Hoof, directeur BuSO-school ad hoc

Michelle Verreydt, directeur BKLO ad hoc

An Bellemans, directeur zorg , verslaggever

Samenstelling op 1 juli 2014

**Bijlage 9**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tarievenlijst** |  |  |  | |
| **Wat** | **Bedrag** | **Rekenregel** | **Verklaring** | |
| **Begeleiding** |  |  |  | |
| ***Loonkost (niet courante of noodzakelijke prestaties)*** | | |  | |
| medewerkers begeleidend en verzorgend | 61,82 € |  | per gepresteerd uur | |
| Atelierwerking Hagelbos | 12,00 € |  | gemiddelde groep = 7; uurkost = 82,42 > 82,42 / 7 = 11,7742 | |
| Universitair, staf- en kaderpersoneel |  |  | per gepresteerd uur + forfaitair 1 randuur per interventie | |
| Verplaatsingskost |  | 0,31\*\* € per kilometer + 1 forfaitair randuur per interventie | | |
| Prestaties van externe begeleiders |  | kostprijs |  | |
|  |  |  |  | |
| **Medische, paramedische en verpleegkundige prestaties** | | | | |
| ***Gezondheidszorgen*** | |  |  | |
| op naam voorgeschreven medicatie |  | Eenheidsprijs zonder korting | | |
| externe medische of paramedische consultaties |  | remgeld | | toepassing derde betaler / in principe door ouders/familie te organiseren |
| Interventiekost medische hulpdiensten |  | kostprijs | |  |
| ziekenvervoer |  | kostprijs | |  |
|  |  |  | |  |
| **Verblijfskosten** |  |  | |  |
| ***Voeding*** |  |  | |  |
| Gevraagde merkproducten |  | 110 % vd aankoopprijs | |  |
| Feestjes en tractaties op vraag |  | 110 % vd aankoopprijs | |  |
| ***Hygiëne*** |  |  | |  |
| Gevraagde merkproducten |  | 110 % vd aankoopprijs | |  |
| Incontinentiemateriaal |  | kostprijs | |  |
| Levering voor thuisgebruik |  | 125 % vd aankoopprijs | | Uitsluitend producten die niet courant in de kleinhandel verkrijgbaar zijn |
| Kapper extern |  | kostprijs | |  |
| Kapper intern | 5,00 € |  | | Uitsluitend voor cliënten waar externe kapper niet mogelijk is. |
| Voetverzorging |  | kostprijs | |  |
| ***Linnen en kleding*** | |  | |  |
| Wassen persoonlijke bovenkledij | 2,00 € | forfait per aanwezigheidsdag | | per aanwezigheidsdag. Cliënt moet wel de mogelijkheid hebben om niet gebruik te maken van de mogelijkheid om kleding hier te laten wassen |
| Wassen persoonlijke onderkledij en nachtkledij | 1,00 € | forfait per aanwezigheidsdag | | |
| Droogkuis |  | 110 % vd kostprijs | |  |
| Naamtekenen van kledij | 5,00 € | forfait | | bij de start van de opname en dan jaarlijks in januari, voor aanmaak en aanbrengen van naamlintjes in de kledij (ongeacht of ze hier gewassen worden) |
| Naamlintjes voor persoonlijk gebruik | 5,00 € |  | | per set van 50 naamlintjes |
| Aankoop kleding en schoeisel |  | 110 % vd aankoopprijs | | in principe wordt dit door ouders of voogden aangekocht |
| Persoonlijk bed- en badlinnen |  | 110 % vd aankoopprijs | | in principe wordt dit door ouders of voogden aangekocht |
| Herstelling en verstellen van kleding |  | materiaalkost + uurkost | | uurkost volgens standaardtabel of kostprijs extern |
| Herstelling van schoeisel |  | 110 % vd kostprijs | |  |
| **Infrastructuur en uitrusting** | |  | |  |
| individuele nutsvoorzieningen |  | 110 % van de kostprijs | | bij voorkeur rechtstreeks op naam; indien geen alternatief via MPI = 110 % van de kostprijs |
| aangepast materiaal of individuele aanpassingen |  | materiaalkost + uurkost | | uurkost volgens standaardtabel (intern) of kostprijs extern |
| ***Loonkost*** |  |  | |  |
| medewerkers logistiek | 35,00 € |  | | per gepresteerd uur |
|  |  |  | |  |
| **Algemeen** |  |  | |  |
| Administratiekost facturatie supplement | 1,00 € |  | | forfait per maand waarin een supplement wordt gefactureerd, met uitzondering van medicatie |
| Administratiekost herinneringsbrieven | 2,00 € |  | | forfait per maand waarin een herinneringsbrief voor onbetaalde facturen wordt verstuurd. |
| Aanrekenen kopies op vraag van cliënt of wettelijk vertegenwoordiger | 0,05 € + 25% overhead |  | | Prijs aantal kopies |
| ***Vervoer*** |  |  | |  |
| individuele / persoonlijke verplaatsingen |  |  | |  |
| vakantieritten semi |  |  | |  |
| vakantieritten internaat |  |  | |  |
| ophaalronde dagverblijf |  |  | |  |
| ophaalronde volwassenen |  |  | |  |
| ***Verzekering*** |  |  | |  |
| Opzettelijke schade tgv kwaadwilligheid |  |  | | schade veroorzaakt aan derden of aan de voorziening, waarbij duidelijk sprake is van kwaadwilligheid in juridische én feitelijke zin |

1. Bijlage 2: Procedure organiseren van het collectief overleg [↑](#footnote-ref-1)
2. Bijlage 3: Procedure het afhandelen van klachten van gebruikers [↑](#footnote-ref-2)
3. Bijlage 4: Overzicht van de diverse verzekeringspolissen [↑](#footnote-ref-3)
4. Met gebruikers bedoelen we de ouders of wettelijke vertegenwoordigers van de cliënten. Cliënten zijn de personen met een verstandelijke handicap waarmee het dienstverleningscentrum een dienstverleningsrelatie heeft onder één of andere vorm. [↑](#footnote-ref-4)
5. In geval de klacht een directielid betreft, wordt de klacht behandeld door de algemeen directeur [↑](#footnote-ref-5)