



Charter van collectieve rechten en plichten

1. Inleiding:

Dit charter werd goedgekeurd door de raad van bestuur van VZW Martine Van Camp op 12 december 2013 en door de gebruikersraad op 3 december 2013. Dit charter vervangt alle eerdere versies van het reglement van orde+en treedt in werking vanaf 23 december 2013.

Door dit charter te ondertekenen verklaart de cliënt en/of zijn bewindvoerder zich akkoord met de inhoud.

2. Identificatie van de voorziening:

De voorziening wordt beheerd door VZW Martine Van Camp.

Adres: Turnhoutsebaan 57 te 3294 Diest

Ondernemingsnummer: 0424.784.378

Erkenningsnummers Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap:

- Tehuis werkenden, niet-werkenden, dagcentrum 152.001. 301-501-601
- Beschermd wonen: 152.200.555
- Inclusief wonen: 152.201.888

Website: www.martinevancamp.be

E-mail adres: infomvc@martinevancamp.be

3. Missie en waarden:

a) Missie:

VZW Martine Van Camp wil een kwalitatief hoogstaand antwoord geven op de vraag van meerderjarige personen met een verstandelijke beperking naar ondersteuning op het vlak van leven, wonen en dagbesteding. We doen dit in een continue en respectvolle dialoog met de persoon met een

ondersteuningsvraag en zijn belangrijk betrokkenen. We wensen deze missie te realiseren in een open bedrijfscultuur met aandacht voor maatschappelijk verantwoord ondernemen.

b) Visie en waarden:

Het dagelijks handelen van al onze medewerkers is geïnspireerd door het burgerschapsmodel. Dit is een inclusief sociaal model dat de klemtoon legt op mogelijkheden, persoonlijke autonomie en kwaliteit van leven. Dit model ziet mensen als actieve participanten aan de samenleving. Zij nemen verantwoordelijkheid op voor zichzelf en bepalen zelf wat "kwaliteit van leven" voor hen betekent. Dit geldt ook voor personen met een verstandelijke beperking: zij moeten eveneens zelf maximaal inhoud kunnen geven aan hun leven.

Het dagelijks handelen van onze medewerkers wordt eveneens geleid door visieteksten rond uiteenlopende onderwerpen: seksualiteit, ouder wordenden, palliatieve zorg, vrijheidsbeperkende maatregelen, ... Deze visieteksten zijn op aanvraag beschikbaar.

c) Doelstellingen en strategie:

De doelstellingen en de strategie worden opgenomen in een periodiek strategisch plan dat ook wordt voorgesteld aan de gebruikersraad.

4. Het dienstverleningsaanbod:

Ons ondersteuningsaanbod wil de persoon met een verstandelijke beperking die ondersteuning te bieden - alleen of in samenwerking met partners - die noodzakelijk is voor een maximale participatie aan een inclusieve samenleving. Meer volledige informatie hierover vindt u in de informatiebrochure en in de individuele dienstverleningsovereenkomst die gevoegd is bij het protocol van verblijf. Hieronder geven we een beknopt overzicht per afdeling.

a) Het dagcentrum:

- Is in principe open op alle werkdagen vanaf 8.00 u tot 17.00 u behoudens een brugdag of een compensatiedag.
- In overleg met de cliënt en rekening houdend met de individuele mogelijkheden wordt een zinvolle dagbesteding aangeboden. Deze activiteiten kunnen plaats vinden op maar ook buiten het adres van het dagcentrum (bv. begeleid werk).
- In het dagcentrum worden ook verzorgende taken uitgevoerd.
- Mits tijdige afspraak is voor dagcentrumgebruikers een logeeraanbod en een oppasfunctie beschikbaar.

- Het dagcentrum richt zich in de eerste plaats tot personen die wonen in de fusiegemeenten Diest, Scherpenheuvel-Zichem, Kortenaeken, Geetbets, Bekkevoort, Halen en de deelgemeenten Paal, Tessenderlo en Schoot. Voor deze gemeenten kan gebruik gemaakt worden van een collectief georganiseerde ophaaldienst. De cliënt kan ook opteren om zelf in te staan voor het dagelijks vervoer naar het dagcentrum. Voor cliënten uit een ruimere regio kan de voorziening beslissen dat de cliënt zelf moet instaan voor zijn vervoer.
- In principe heeft elke cliënt een aandachtsbegeleider. Uitzonderlijk en mits motivatie, kan hiervan afgeweken worden.

b) De huizen voor werkenden en niet-werkenden:

- Deze woningen zijn in principe het ganse jaar door geopend. Er is geen periode van collectieve sluiting.
- De cliënten wonen in leefgroepen van maximaal 12 personen.
- Individuele aandacht en medische en hygiënische verzorging, zonodig ondersteund door thuisverpleging, zijn kerntaken.
- In principe heeft elke cliënt een aandachtsbegeleider. Uitzonderlijk en mits motivatie, kan hiervan afgeweken worden.
- Daarnaast wordt er naar gestreefd om een sfeer te creëren waarin bewoners zich thuis kunnen voelen samen met medebewoners.
- In samenwerking met het dagcentrum wordt een activiteitenaanbod uitgewerkt.

c) Inclusief wonen:

- Het ganse jaar door is er begeleiding voorzien inzake ondersteuning. Deze situeert zich hoofdzakelijk op werkdagen tussen 16u en 20u en op vrije dagen van de cliënten.
- Daarnaast wordt voorzien in een 24u-permanentie met GSM.
- De dienst ondersteunt cliënten bij een brede waaier van activiteiten.
- In principe heeft elke cliënt een aandachtsbegeleider. Uitzonderlijk en mits motivatie, kan hiervan afgeweken worden.

d) Gemeenschappelijke dienstverlening:

- De werking van de ganse voorziening wordt ondersteund door verpleegkundigen, orthopedagogen en sociale dienst. Er wordt een permanentie van verpleegkundigen georganiseerd tijdens de kantooruren.
- De werking wordt eveneens ondersteund door een psychiater.

- Tenzij uitdrukkelijk anders bepaald in de individuele dienstverleningsovereenkomst wordt bij dringende medische zorgen beroep gedaan op een huisarts die verbonden is aan de voorziening en de spoeddienst van het AZ Diest.

5. Bijzondere opnamevoorwaarden:

- a) Het aanbod van de voorziening richt zich tot meerderjarige personen met een verstandelijke beperking. Indien er een psychiatrische of gedragsproblematiek aanwezig is, dient deze gestabiliseerd te zijn.
- b) De cliënt dient te beschikken over een beslissing van het VAPH tot tenlasteneming van de begeleidingskosten in een voorziening die erkend is door het VAPH.

6. Wederzijdse rechten en plichten:

a) Bezoek:

- In de groepswoningen is bezoek van familie of belangrijk betrokkenen steeds mogelijk. Het gebeurt best steeds na een afspraak met de verantwoordelijke begeleiding.
- Cliënten die worden begeleid door de dienst inclusief wonen beslissen zelf over het ontvangen van bezoek. Het gebeurt best wel na een afspraak met de verantwoordelijke begeleiding.
- Tenzij er een afspraak wordt gemaakt is er in het dagcentrum in principe geen bezoek mogelijk. Familie of belangrijk betrokkenen worden enkele keren per jaar collectief of individueel uitgenodigd om kennis te maken met de werking of voor een individuele bespreking.

b) Verlof en afwezigheden:

- Cliënten die verblijven in groepswoningen kunnen afwezig zijn gedurende maximaal 144 dagen per jaar. Hierin zijn de weekends en wettelijke feestdagen begrepen. Een verlofdag dient ten laatste 24u vooraf gemeld te worden aan de verantwoordelijke begeleiding. Afwezigheden ten gevolge van ziekte dienen gerechtvaardigd te worden door een medisch attest.
- Met cliënten die enkel gebruik maken van het dagcentrum wordt bij de opmaak van de individuele dienstverleningsovereenkomst een afspraak gemaakt over het aantal dagen per week dat gebruik gemaakt zal worden van het dagcentrum. Een verlofdag dient ten laatste 24u vooraf gemeld te worden aan de verantwoordelijke begeleiding. Een afwezigheid ten gevolge van ziekte dient gerechtvaardigd te worden door een medisch attest. Bij deeltijds gebruik van het dagcentrum wordt een schriftelijke afspraak gemaakt over het aantal en welke dagen de cliënt zal aanwezig zijn.

c) Persoonlijke bezittingen: (GSM, zakgeld, ò)

- De inrichting van de individuele kamers of studio's is ten laste van de cliënt. De voorziening kan niet verantwoordelijk gesteld worden voor beschadiging of verlies. Herstellingen van deze persoonlijke bezittingen (televisietoestel, ò) zijn ten laste van de cliënt.
- Cliënten die gebruik maken van het dagcentrum brengen best zo weinig mogelijk waardevolle voorwerpen (geld, gsm, ò) mee. Er zijn geen individuele lockers beschikbaar. De voorziening kan niet verantwoordelijk gesteld worden voor beschadiging of verlies. Zonodig kunnen waardevolle voorwerpen in bewaring gegeven worden aan de begeleiding.

d) Privacy:

- Het rijksregisternummer: het is aan de voorziening toegelaten om het rijksregisternummer van de cliënt te gebruiken bij betrekkingen met diensten die hiervoor een machtiging hebben ontvangen van de Commissie ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer. In praktijk is dit het geval met het VAPH, kinderbijslagfondsen, de federale overheidsdienst sociale zekerheid en mutualiteiten.
- Het gebruik van foto's van cliënten op de website of in een ander publiek toegankelijk document, gebeurt enkel van die cliënten, die hiertoe zelf of waarvan de voogd expliciet en schriftelijk toestemming heeft gegeven. Deze toestemming kan steeds, schriftelijk, worden ingetrokken.
- Alle medewerkers (ook stagiairs) ondertekenen een engagementsverklaring waarin een bepaling rond privacy opgenomen is. Deze verklaring kan door de cliënt of zijn bewindvoerder opgevraagd worden bij de kwaliteitscoördinator.

e) Het individuele dossier:

- Van elke cliënt wordt in de voorziening een dossier opgemaakt. De verwerking en de toegang tot deze gegevens zijn onderworpen aan de bepalingen van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer.
- De psychologische, sociale en administratieve gegevens die door de voorziening worden verzameld mogen enkel gebruikt worden in functie van de doelstellingen die vermeld zijn in het charter en het protocol.
- Overeenkomstig de wettelijke bepalingen heeft de cliënt of zijn bewindvoerder een recht op inzage van deze gegevens. Hiertoe dient de cliënt of zijn bewindvoerder een schriftelijke aanvraag te richten aan de directeur van de voorziening. Deze aanvraag is vergezeld van een bewijs van identiteit. De aanvrager ontvangt een schriftelijk antwoord binnen 45 kalenderdagen.

- De cliënt of zijn bewindvoerder geeft zijn toestemming om de individuele gegevens ter beschikking te stellen aan een algemeen ziekenhuis bij een opname en aan de thuisverpleging.
- Notas of verslagen van medewerkers zijn slechts toegankelijk mits de toestemming van de auteur van deze documenten.
- De medische gegevens staan onder toezicht van respectievelijk de coördinerende huisarts of de psychiater. De toegang tot deze gegevens is geregeld via de wet op de patiëntenrechten. De vraag tot inzage in het medisch dossier moet schriftelijk gebeuren t.a.v. de arts. Binnen 15 kalenderdagen dient deze toegang te geven tot het medisch dossier. Dit recht geldt niet voor persoonlijke notities van de arts.

f) Ideologische vrijheid:

De voorziening waarborgt aan de cliënt de eerbiediging van zijn ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging, voor zover de werking van de voorziening en de integriteit van de medecliënten en het personeel niet in het gedrang komen.

g) Geneesheer:

- In de voorziening worden de principes van de klassieke geneeskunde toegepast. Cliënten die gebruik wensen te maken van een ander geneeskundig model (homeopathie, ...) dienen dit expliciet schriftelijk te bevestigen aan de voorziening.
- Om redenen van efficiëntie wordt samengewerkt met een vaste huisarts.
- De cliënt is vrij om een eigen huisarts te kiezen. In dit geval is de cliënt of zijn bewindvoerder zelf verantwoordelijk voor vervoer, kosten en begeleiding naar de plaats van behandeling. Ingestelde medicatie of wijzigingen worden enkel uitgevoerd wanneer deze schriftelijk door deze arts worden meegedeeld aan de medische dienst van de voorziening.

7. Diensten en goederen die aanleiding geven tot een aparte vergoeding zijn vermeld in het protocol van verblijf.

8. De omstandigheden die aanleiding kunnen geven tot een heroriëntering of een ontslag uit de voorziening zijn vermeld in het protocol van verblijf.

9. Collectief overleg:

- Voor het geheel van de voorziening is er een gebruikersraad actief. Deze is samengesteld uit bewindvoerders of familie van cliënten. De leden van de gebruikersraad worden om de 4 jaar verkozen bij geheime stemming. De gebruikersraad vergadert minimaal 3 x per jaar. De gebruikersraad kan autonoom advies uitbrengen over alle onderwerpen die de relatie cliënt . voorziening aanbelangen. Hij wordt voorafgaand om advies gevraagd bij inhoudelijke wijzigingen aan het verblijfsprotocol, het charter van rechten en plichten en de cliëntgebonden procedures uit het kwaliteitshandboek.
- Het huishoudelijk reglement van de gebruikersraad wordt overhandigd bij de ondertekening van het charter.
- Rekening houdend met de mogelijkheden van de cliënten vindt in de verschillende woningen regelmatig een collectief overleg met bewoners plaats.

10. Klachten:

We gaan in onze voorziening bewust om met kwaliteit. We luisteren aandachtig naar suggesties en vragen van cliënten, familie, belangrijk betrokkenen, ò We onderzoeken of we onze werking hiermee kunnen verbeteren. Toch kan het zijn dat het volgens u fout loopt. Dat kan gaan om een detail (bijvoorbeeld een vermist kledingstuk) of een tekortkoming op eender welk terrein.

a) Klacht m.b.t. het collectief overleg:

Een klacht die betrekking heeft op het collectief overleg, zoals beschreven onder punt 9, wordt steeds schriftelijk of via e-mail gemeld aan de leidende ambtenaar: jos.theunis@vaph.be

b) Andere klachten:

Een klacht die schriftelijk of via e-mail wordt gemeld wordt steeds genoteerd in een klachtenregister. Binnen 30 dagen wordt aan de indiener meegedeeld welk gevolg wordt gegeven aan de klacht.

- Uw klacht kan u formuleren of indienen bij elke contractuele medewerker van de voorziening.
- Wanneer het gegeven antwoord niet voldoet aan uw verwachtingen laat u ons dit weten. Dit kan via mail, telefonisch of via een brief. De klacht wordt genoteerd in een register. Afhankelijk van het thema bespreken we de klacht op een intern overleg om een oplossing te zoeken. U ontvangt een schriftelijk antwoord.
- Indien dit antwoord u niet voldoet wordt een gesprek met de directie gepland.

- Een volgende stap is de klachtencommissie. Deze is samengesteld uit twee vertegenwoordigers van de gebruikersraad, waaronder de voorzitter en twee vertegenwoordiger van de voorziening, waaronder de directeur en een onafhankelijk deskundige.
 - Contactgegevens klachtencommissie: infomvc@martinevancamp.be
VZW Martine Van Camp, Turnhoutsebaan 57 te 3294 Diest. De namen van de leden van de klachtencommissie zijn vermeld op de website.
 - Contactgegevens van de onafhankelijke deskundige:
Mevrouw Siska Van Gheluwe, Mechelsesteenweg 266 te 1933 Sterrebeek.
- De klachtencommissie behandelt de klacht binnen de 30 kalenderdagen. Zij hoort de partijen. Indien de klacht gegrond wordt bevonden deelt de voorziening binnen 30 kalenderdagen schriftelijk aan de klager mee welk gevolg wordt gegeven aan de klacht.
- Tenslotte kan de klager zich wenden tot de leidende ambtenaar van het VAPH of de zorginspectie:
 - Leidend ambtenaar VAPH: jos.theunis@vaph.be
 - Zorginspectie: contact@zorginspectie.be

11. Het kwaliteitshandboek:

Het kwaliteitshandboek beschrijft de werkwijzen en procedures die mee moeten leiden tot een kwaliteitsvolle dienstverlening. Dit handboek is ter inzage na afspraak bij de kwaliteitscoördinator.

- Contact: erikconinx@martinevancamp.be

12. Verzekeringen:

Door de voorziening werden de volgende risico's ingedekt met een verzekering:

- Blokpolis gebouwen: deze dekt de stoffelijke schade die de bewoners lijden ten gevolge van brand, stormschade, waterschade.
 - KBC-verzekeringen
Waaistraat 6, 3000 Leuven
Polinummer: 71.382.513

- Burgerlijke aansprakelijkheid: deze dekt de professionele aansprakelijkheid van het contractueel personeel en vrijwilligers tegenover cliënten.
 - KBC-verzekeringen
Waaistraat 6, 3000 Leuven
Polisnummer: 28.969.260
- Medische kosten: deze verzekering dekt de medische kosten van cliënten tijdens de dagcentrumactiviteiten. Inbegrepen de weg van en naar het dagcentrum.
 - NV BDM
Entrepotkaai 5, 2000 Antwerpen
Polisnummer: 3992.0000.81.8139

13. Wijzigingen aan het charter van collectieve rechten en plichten

Deze inhoud van dit charter kan door de voorziening worden gewijzigd. De tekst van de voorgenomen wijzigingen wordt voorgelegd aan de gebruikersraad. Deze beschikt over een periode van 3 maanden om haar advies aan de voorziening mee te delen. De voorziening neemt de wijzigingen op in het charter en bezorgt aan alle cliënten schriftelijk een bijlage.

Diest, (*datum*) 0 0 0 0 0 0 0 .

(*handtekeningen*)

(*namen*)

Erik Peirelinck
directeur

0 0 0 0 0 0 0 0 0 .
cliënt

0 0 0 ..0 0 0 0 0 ..
bewindvoerder

Turnhoutsebaan 57 te 3294 DIEST
013/35.16.00

NN 0424.784.378
info@martinevancamp.be