

**CHARTER COLLECTIEVE RECHTEN EN PLICHTEN – OCMW Gent**  
**Voorstel tot aanpassing**

In uitvoering van het Besluit van de Vlaamse Regering van 4 februari 2011 betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap is elke vergunde zorgaanbieder ertoe gehouden om een charter collectieve rechten en plichten op te stellen en aan de gebruikers of hun vertegenwoordigers te overhandigen.

**INHOUD**

**HOOFDSTUK I. ALGEMENE BEPALINGEN – VERANTWOORDELIJKE BEHEERSINSTANTIE – VISIE**

- ARTIKEL 1 ALGEMENE BEPALINGEN
- ARTIKEL 2 DE VERANTWOORDELIJKE BEHEERSINSTANTIE VAN DE VERGUNDE ZORGAANBIEDER
- ARTIKEL 3 DE MISSIE, VISIE, WAARDEN, DOELSTELLINGEN EN STRATEGIE VAN DE VERGUNDE ZORGAANBIEDER

**HOOFDSTUK II. ONDERSTEUNINGSNOOD– OPNAMECRITERIA – OPNAMEPROCEDURE**

- ARTIKEL 4 OVERZICHT ONDERSTEUNINGSNOOD GLOBALE OMSCHRIJVING DOELGROEP
- ARTIKEL 5 BIJZONDERE OPNAMECRITERIA
- ARTIKEL 6 DE OPNAMEPROCEDURE EN OPNAMEVOORWAARDEN

**HOOFDSTUK III. ZORG EN ONDERSTEUNING**

- ARTIKEL 7 VOORSCHRIFTEN VERPLEEGKUNDIGE, ZOR GKUNDIGE EN PARAMEDISCHE ONDERSTEUNING
- ARTIKEL 8 VOORSCHRIFTEN MAALTIJDEN
- ARTIKEL 9 PRESTATIES OF VERSTREKKINGEN DIE AANLEIDING GEVEN TOT VERGOEDINGEN BOVEN DE EVENTUEEL VERSCHULDIGDE WOON- EN LEEFKOST
- ARTIKEL 10 DE OMSTANDIGHEDEN DIE AANLEIDING GEVEN TOT HERORIËNTERING OF ONTSLAG BIJ DE VERGUNDE ZORGAANBIEDER, DE OPZEGGINGSTERMIJNEN EN DE VERBREKINGSVERGOEDING TIJDENS DE PROEFPERIODE
- ARTIKEL 11 DE OMSTANDIGHEDEN DIE AANLEIDING GEVEN TOT HERORIËNTERING OF ONTSLAG BIJ DE VERGUNDE ZORGAANBIEDER, DE OPZEGGINGSTERMIJNEN EN DE VERBREKINGSVERGOEDING NA DE PROEFPERIODE

HOOFDSTUK IV. COLLECTIEVE RECHTEN EN PLICHTEN – VERZEKERINGEN
---

ARTIKEL 12 WEDERZIJDSE RECHTEN EN PLICHTEN VAN DE GEBRUIKER OF VERTEGENWOORDIGER EN DE VERGUNDE ZORGAANBIEDER

ARTIKEL 13 OVERZICHT VAN DE RISICO'S DIE DE VERGUNDE ZORGAANBIEDER IN HET BELANG VAN DE GEBRUIKER VERZEKERT

HOOFDSTUK V. OVERLEG MET DE GEBRUIKERS
--

ARTIKEL 14 WIJZE WAAROP HET COLLECTIEF OVERLEG MET DE GEBRUIKERS GEORGANISEERD WORDT

ARTIKEL 15 HET HUISHOUDELIJK REGLEMENT VAN HET COLLECTIEF OVERLEG

ARTIKEL 16 INFORMELE KLACHTENBEHANDELING

ARTIKEL 17 FORMELE KLACHTENPROCEDURES

ARTIKEL 18 ONAFHANKELIJKE DERDE

ARTIKEL 19 KLACHTENPROCEDURE VOOR HET BEHEER VAN GELDEN OF GOEDEREN VAN PERSONEN MET EEN HANDICAP DOOR BEHEERDERS OF PERSONEELSLEDEN VAN VOORZIENINGEN - TOEZICHTSRAAD

ARTIKEL 20 KLACHTENBEHANDELING DOOR HET VAPH

ARTIKEL 21 DE VLAAMSE OMBUDSDIENST

ARTIKEL 22 PLAATS EN WIJZE WAAROP HET KWALITEITSHANDBOEK KAN INGEZIEN WORDEN

ARTIKEL 23 WIJZE WAAROP HET CHARTER COLLECTIEVE RECHTEN EN PLICHTEN IN OVERLEG KAN AANGEPAST WORDEN

## HOOFDSTUK I

### ALGEMENE BEPALINGEN – VERANTWOORDELIJKE BEHEERSINSTANTIE – VISIE

#### ARTIKEL 1. ALGEMENE BEPALINGEN

Het charter collectieve rechten en plichten is opgemaakt overeenkomstig hoofdstuk 4 van het Besluit van de Vlaamse Regering van 4.02.2011 betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap.

Overeenkomstig dit besluit:

- Is elke vergunde zorgaanbieder ertoe gehouden een charter collectieve rechten en plichten op te stellen en aan de gebruikers of hun vertegenwoordigers te overhandigen (art 15).
- Wordt het charter - behoudens bij een dringende opname - voor de aanvang van de ondersteuning overhandigd aan de gebruiker of zijn/haar vertegenwoordiger, die tekent voor akkoord en ontvangst. Dit getekende exemplaar wordt gevoegd bij de IDO en maakt er een onlosmakelijk deel van uit (art 16).
- Wordt de volledige tekst van het charter, ook na latere wijzigingen, aan de gebruikers en hun vertegenwoordigers meegedeeld en is het voor hen permanent ter inzage beschikbaar (art 16).

*Vergunde zorgaanbieder (cf. art 1):* elke vergunde zorgaanbieder die op grond van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid "Vlaams Agentschap voor personen met een handicap" (VAPH) of zijn/haar rechtsvoorganger, erkend of vergund is voor de opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap en hun omgeving.

*Gebruiker (cf. art 1 en 2):* elke persoon die een beroep doet op ondersteuning van een vergunde zorgaanbieder. Met de gebruiker wordt in voorkomend geval de wettelijk vertegenwoordiger gelijkgesteld.

**Opmaak:** in dit charter wordt stelselmatig verwezen naar:

- de artikelen van het betreffende Besluit (vermelding art. nr. tussen haakjes van het artikelnummer).
- de vermeldingen die krachtens de bijlage van dit besluit in het charter dienen te worden opgenomen (CHnr.)

**ARTIKEL 2. DE VERANTWOORDELIJKE BEHEERSINSTANTIE VAN DE VERGUNDE ZORGAANBIEDER**

De vergunde zorgaanbieder die u ondersteuning verleent is ..... De vergunde zorgaanbieder (VZA.1084.2034) is erkend sinds 01/11/2017 en wordt beheerd door het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn van Gent.

Bij besluit van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap is de organisatie vergund onder nummer VZA.1084.2034 voor het bieden van niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning aan personen met een handicap.

Belangrijkste contactgegevens

Maatschappelijke zetel:

Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn van Gent  
Onderbergen 86 – 9000 Gent.  
Tel.: 09 266 99 11  
KBO-nr: 0212.214.125

Administratieve zetel: .....(naam)  
.....(adres), .....(postcode + gemeente)

tel: .....

Algemeen directeur:..... (naam)  
tel: .....  
mail: .....

De vergunde zorgaanbieder heeft een eigen website: <https://stad.gent/nl/wonen-bouwen/alternatieve-woonvormen/wonen-met-een-verstandelijke-handicap>

<b>ARTIKEL 3. DE MISSIE, VISIE, WAARDEN, DOELSTELLINGEN EN STRATEGIE VAN DE VERGUNDE ZORGAANBIEDER</b>
--

Gent is een leeftijdsvriendelijke stad, waar elke Gentenaar actief ouder kan worden, maximaal en betekenisvol kan deelnemen aan de maatschappij en zo lang mogelijk zelfstandig en kwaliteitsvol kan wonen en leven in zijn wijk. Samen met alle Gentenaars en partners werkt Ouderenzorg aan dienstverlening en zorg op maat, vertrekkend vanuit de sterktes en wensen van de inwoners.

### **De missie ontleed**

#### **Een leeftijdsvriendelijke stad...**

Door mee in te stappen in het concept van een leeftijdsvriendelijke stad van de WHO, erkennen we dat de noden van ouderen zich situeren op alle levensdomeinen en dat we ze holistisch benaderen.

Een leeftijdsvriendelijke stad is goed voor mensen van alle leeftijden. Ze werkt drempels in alle beleidsdomeinen weg, en stelt de Gentenaar in staat om actief ouder te worden, zonder leeftijdsdiscriminatie. Een leeftijdsvriendelijke stad gaat uit van een superdiverse samenleving, en geeft iedereen, jong en oud, de kans om deel te nemen aan alle aspecten van het maatschappelijke leven: wonen, werken, mobiliteit, groen, voorzieningen...

De voordelen van een leeftijdsvriendelijke stad komen niet enkel ten goede van ouderen. We leggen graag de link naar het concept '8-80 cities': ingrepen in het publiek domein die goed zijn voor een 8-jarige, of voor een 80-jarige, zijn goed voor iedereen. Dit concept zit duidelijk verwerkt in de thema's 'publieke ruimte', 'wonen',... verder in deze nota, waar we pleiten voor levensloopbestendige wijken. Maar uiteraard geldt het principe ook voor de andere levensdomeinen (denk bijvoorbeeld aan eenvoudige en heldere communicatie).

#### **Elke Gentenaar actief ouder kan worden...**

OCMW Gent is er in eerste plaats voor de oudere Gentenaars. Maar wie zijn precies die 'ouderen'? Vaak valt dit samen met de levensfase waarin het beroepsactieve leven wordt afgerond. Wanneer die fase voor iemand ingaat, hangt af van verschillende factoren (fysieke en mentale gezondheid, opleidingsniveau, alleenstaand of gehuwd...). Een opdeling op basis van leeftijd alleen is dus onvoldoende. Het zou juister zijn om te spreken van 'ouderen en kwetsbare Gentenaars'. Maar ook die omschrijving schiet te kort. We willen ook preventief de actieve Gentenaar aanspreken om ouderdomskwalen te voorkomen. En we kiezen waar mogelijk voor intergenerationele samenwerkingen.

#### **Maximaal en betekenisvol kan deelnemen aan de maatschappij...**

Binnen ons beleid willen we zo veel mogelijk drempels wegwerken om een gelijke toegang tot ondersteuning en zorg voor alle ouderen en kwetsbare Gentenaars te bekomen. Daarom willen we alle stappen in het beleid, van voorbereiding tot uitvoering, aftoetsen aan de 7 B's van een toegankelijkheid: bekend, bereikbaar, begrijpbaar, bruikbaar, betrouwbaar, betaalbaar en beschikbaar.

We zien het informele netwerk als volwaardige partner in het zorgproces. Buurtbewoners, vrienden, kennissen en mantelzorgers zijn onmisbare schakels in een sterk sociaal netwerk. We zetten in op de (her)waardering en ondersteuning van dit sociale netwerk met informatie, persoonlijk advies en begeleiding, vorming, ondersteuning van emotionele en praktische aard en met contact met lotgenoten.

### **Zo lang mogelijk zelfstandig en kwaliteitsvol wonen...**

Kwaliteitsvol, zelfstandig en betaalbaar wonen is één van de grote uitdagingen voor het verstedelijkte Gent. Er is een blijvende nood aan een gedifferentieerd, flexibel, hedendaags en betaalbaar aanbod dat balanceert op de raakvlakken tussen huisvesting, wonen, welzijn en zorg. Vanuit onze regiefunctie stimuleren we andere actoren om extra op zelfstandig wonen in te zetten. Daarnaast blijven we ook als actor onze rol spelen door een goed uitgewerkt aanbod op vlak van huisvesting en ondersteuning aan te bieden.

### **Leven in zijn buurt...**

Elke buurt heeft zijn eigen sterktes en zwaktes. Dit vraagt om een aanpak op maat. Via levensloopbestendige wijken willen we een ruim aanbod van voldoende verschillende diensten, woonvormen en functies creëren zodat alles binnen of in de nabijheid van de wijk aanwezig is.

### **Samen met alle Gentenaars en partners...**

We willen alle Gentenaars, interne en externe partners in Gent mobiliseren om mee te bouwen aan Gent, een leeftijdsvriendelijke stad. Ouderenzorg wil een brugfiguur zijn en voert een continue dialoog tussen bewoners, lokale verenigingen en organisaties.

### **Dienstverlening en zorg op maat...**

Als actor nemen we een rol op over het volledige zorgcontinuüm heen: zowel de preventie van zorg, de ondersteuning van thuiswonende ouderen als de gespecialiseerde zorg voor zorgbehoevende ouderen. Dat laatste doen we door aangename en stimulerende woon(zorg)omgevingen (woonzorgcentra, kortverblijven, dagverzorgingscentra, assistentie-woningen, nieuwe woonvormen...) aan te bieden, waarin kwaliteitsvolle zorg centraal staat.

In ons eigen ondersteunings- en dienstverleningsaanbod, maar ook in samenwerkingsverbanden, voorzien we de minst ingrijpende ondersteuning waar het kan en meer intense en gespecialiseerde zorg waar nodig. De focus ligt zo lang mogelijk op zelfredzaamheid, zelfzorg en zelfbeschikking. Door in te zetten op kennisdeling en door een betere coördinatie tussen alle zorg- en dienstverleners en het lokale netwerk, waarborgen we een betere kwaliteit, veiligheid en continuïteit van de zorg, vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid.

Door naast onze actorrol, ook een regisserende en/of faciliterende rol op te nemen, streven we er naar om het lokale zorg- en ondersteuningsaanbod op het gebied van kwaliteit, beschikbaarheid, continuïteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg te optimaliseren.

### **Vertrekkend vanuit de sterktes en wensen van onze inwoners...**

Een leeftijdsvriendelijke stad gaat uit van de sterkte van ouderen. Want de maatschappelijke impact van ouderen is enorm. Ze nemen heel wat rollen op; vrijwilligerswerk en verenigingsleven, zorg voor kleinkinderen, mantelzorg, ondernemen...

Aanvullend heeft elke vestiging van de vergunde zorgaanbieder een eigen specifieke missie, visie en waarden. Die kan je terugvinden op volgende website: <https://stad.gent/nl/wonen-bouwen/wonen-voor-senioren/woonzorgcentra/alles-over-onze-woonzorgcentra>

## HOOFDSTUK II

### ONDERSTEUNINGSAANBOD – OPNAMECRITERIA –OPNAMEPROCEDURE

#### ARTIKEL 4. OVERZICHT ONDERSTEUNINGSAANBOD – GLOBALE OMSCHRIJVING DOELGROEP

Zuiderlicht richt zich in hoofdzaak op 2 **doelgroepen**:

1. **PERSONEN MET EEN VERSTANDELIJKE BEPERKING** van licht tot matig al dan niet met een meervoudige beperking . We richten ons binnen deze doelgroep specifiek naar mensen met een geriatrisch profiel en mensen met een **statuut invrijheidsstelling op proef**.
2. **PERSONEN MET EEN NIET-AANGEBOREN HERSENLETSEL (NAH)**, die in de loop van hun leven een blijvende hersenbeschadiging opgelopen hebben ten gevolge van een traumatische gebeurtenis (een ongeval, hersenbloeding of herseninfarct, tumor, infectie, ziekte,...).

Zonnebloem richt zich in hoofdzaak op 2 **doelgroepen**:

1. **PERSONEN MET EEN VERSTANDELIJKE BEPERKING** van licht tot ernstig al dan niet met een meervoudige beperking . We richten ons binnen deze doelgroep specifiek naar mensen met een geriatrisch profiel.
2. **PERSONEN MET EEN NIET-AANGEBOREN HERSENLETSEL (NAH)**, die in de loop van hun leven een blijvende hersenbeschadiging opgelopen hebben ten gevolge van een traumatische gebeurtenis (een ongeval, hersenbloeding of herseninfarct, tumor, infectie, ziekte,...).

De organisaties bieden residentiële opvang:

Woningen:

- éénpersoonswoning van ongeveer 30m<sup>2</sup> met douche en toilet in de woning
- basismeubilair vanuit de vergunde zorgaanbieder
- flatscreen TV
- koelkast voorzien in de woning

Lokalen:

- Aangepast hoog-laagbad op de afdeling met snoezelmogelijkheden
- Aangepaste toiletten
- Tillift / hoog-laagbedden
- Brandpreventieattest
- Oproepsysteem
- Volledig uitgeruste keuken op de afdeling
- Groene omgeving

## **ARTIKEL 5. BIJZONDERE OPNAMECRITERIA**

De organisatie wil gespecialiseerde zorg aanbieden aan personen met een verstandelijke beperking.

Voor personen met een verstandelijke beperking dienen volgende inclusiecriteria vervuld te worden:

- De aanvrager heeft een goedgekeurd persoonsvolgend budget ('PVB') ter beschikking en deze PVB-financiering is voldoende afgestemd op de huidige zorgnood voor residentiële zorg.
- Indien meerdere aanvragers op de wachtlijst staan, wordt rekening gehouden met de zorgnood van de aanvragers. Dit wordt multidisciplinair bekeken worden (eventueel samen met de behandelende arts).

## **ARTIKEL 6. DE OPNAMEPROCEDURE EN OPNAMEVOORWAARDEN**

### **6.1 De opnameprocedure en opnamevoorwaarden**

De vergunde zorgaanbieder zal een gebruiker niet weigeren op grond van etnische afkomst, nationaliteit, geslacht, seksuele geaardheid, sociale achtergrond, ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging of financieel onvermogen.

#### **6.1.1 Aanvraag tot opname – en registratie**

De aanvraag wordt telefonisch, schriftelijk of persoonlijk ter plaatse ingediend bij de voorziening naar keuze of bij het lokaal dienstencentrum in de buurt van de aanvrager. De aanvrager kan voor telefonisch of schriftelijk contact gebruik maken van het centraal nummer (Tel. 09 266 99 11) of het algemeen adres (Onderbergen 86, 9000 Gent) van het OCMW. Van hieruit zal de vraag verder doorverwezen worden naar de juiste dienst.

Opnameaanvragen vanuit de ziekenhuizen worden rechtstreeks naar de dienst Advies, Oriëntatie en Opname (AOO) gestuurd.

Iedere aanvraag wordt op datum geregistreerd.

#### **6.1.2 Sociaal-financieel onderzoek**

De kandidaat gebruikers met een budget dat voldoende is afgestemd op de huidige zorgnood voor residentiële zorg krijgt een gesprek met de maatschappelijk werker van de dienst AOO die een sociaal financieel onderzoek voert. In dit gesprek komen minstens volgende 3 aspecten aan bod:

- de maatschappelijk werker bespreekt samen met de aanvrager en/of zijn/haar vertegenwoordiger alle mogelijkheden van hulp. Indien blijkt dat er nog andere hulp kan uitgeput worden, waardoor de aanvrager langer thuis kan blijven wonen, wordt de aanvrager doorverwezen.

- Tijdens het gesprek wordt de beschikbaarheid van het VAPH-budget nagegaan en wordt gevraagd de nodige documenten voor te leggen ter staving. Evenals wordt gevraagd de huidig lopende VAPH-overeenkomsten te bezorgen (vb. bijstandsorganisaties). Tijdens dit gesprek wordt ook een exemplaar van dit charter collectieve rechten en plichten bezorgd aan de aanvrager en/of zijn vertegenwoordiger(s).
- tijdens het gesprek gaat de maatschappelijk werker na of de aanvrager en/of zijn/haar vertegenwoordiger in staat is om de kosten verbonden aan de opname zelf te betalen. De maatschappelijk werker vraagt inzage in bewijsstukken van de inkomsten, zicht- en spaarrekening, effecten, eigendom... . Ingeval er financiële tussenkomst nodig is, wordt een verzoek voorgelegd aan het Bijzonder Comité van de Sociale Diens.

### 6.1.3 Voorbereiding opname

Indien er een plaats beschikbaar is, wordt de kandidaat gecontacteerd voor opname.

Als de kandidaat de vrije plaats inneemt, geeft de dienst AOO de nodige informatie door aan de vergunde zorgaanbieder. Daar wordt de hulp- en dienstverlening van de nieuwe gebruiker voorbereid (voorbereiding woning, verwittigen keuken, ...). Vlak voor de opname wordt de laatste versie van het charter collectieve rechten en plichten voorgelegd, toegelicht en voor ontvangst ondertekend door de kandidaat of zijn/haar vertegenwoordiger(s).

### 6.1.4 Administratieve voorbereiding opname

Voor iedere gebruiker wordt een **administratief dossier** opgesteld. Dit omvat onder meer:

- de volledige identiteit van de gebruiker en zijn/haar vertegenwoordiger;
- naam, adres en telefoonnummer van de huisarts en van de personen die in geval van nood worden verwittigd;
- een adreswijziging van de contactpersoon moet zo snel mogelijk gemeld worden;
- ook de godsdienstige of filosofische overtuiging, de specifieke wensen in verband met het levenseinde en de eventuele uitvaart kunnen worden vermeld.

Voor iedere gebruiker wordt er ook een **elektronisch zorgdossier** aangelegd. Dit dossier bevat de sociale, paramedische en verpleegkundige gegevens.

Voor iedere gebruiker wordt een **medisch dossier** aangelegd.

## 6.2 Onthaal

Ten laatste op de dag van de opname wordt een individuele dienstverleningsovereenkomst afgesloten tussen OCMW Gent en de toekomstige gebruiker of vertegenwoordiger.

De maatschappelijk werker vangt de nieuwe gebruiker op op de dag van opname en begeleidt en helpt hem/haar bij de ondertekening van de verschillende documenten.

Bij opname brengt de gebruiker onderstaande documenten mee:

- Identiteitskaart en pincode
- medicatie/sondevoeding voor 2 dagen, medicatie attesten en een lijst van de te nemen medicatie
- kleefbriefjes van de mutualiteit
- medisch dossier

Deze lijst is niet limitatief.

De gebruiker of vertegenwoordiger bezorgt de nodige documenten onmiddellijk aan het onthaal. Indien dit niet gebeurt, kan de directie niet aansprakelijk gesteld worden voor het niet tijdig in orde brengen van de administratieve formaliteiten.

De directie organiseert een gepast onthaal van de nieuwe gebruiker. Zowel de kinderen, familieleden, mantelzorgers, vrijwilligers, personeelsleden en ook de reeds aanwezige gebruikers worden hierbij betrokken.

## 6.3 Toewijzing en inrichting van de woongelegenheid

Iedere gebruiker krijgt de beschikking over een gemeubelde woongelegenheid. De gebruiker kan in samenspraak met de directie, enig klein meubilair meebrengen. Dit meubilair moet beantwoorden aan de eisen van de veiligheid, hygiëne en toegankelijkheid van de woongelegenheid. De woongelegenheid kan naar eigen smaak ingericht worden mits dit in overleg gebeurt met de directie. Er mag geen schade toegebracht worden aan de muren. Er zijn rails voorzien voor het ophangen van kaders. Op het moment van de opname wordt per woongelegenheid een inventaris opgemaakt van de meubelen en de bezittingen die eigendom zijn van het OCMW Gent. Een exemplaar ervan wordt aan de gebruiker en zijn/haar familie of mantelzorger bezorgd.

## 6.4 Proefperiode

Elke opname start in principe met een proefperiode van 30 dagen. Dit biedt aan beide partijen de mogelijkheid om na te gaan of de vergunde zorgaanbieder wel op een voldoende en voor de gebruiker bevredigende wijze kan instaan voor de gewenste en noodzakelijke ondersteuning alvorens tot een definitieve opname over te gaan.

**ARTIKEL 7. VOORSCHRIFTEN VERPLEEGKUNDIGE, VERZORGKUNDIGE, PARAMEDISCHE EN ORTHOAGOGISCHE ONDERSTEUNING**

**7.1 Algemeen**

Aan de gebruiker wordt alle zorg verstrekt die noodzakelijk is voor zijn/haar gezondheid. De psychosociale en lichamelijke gezondheidstoestand en ook de sociale situatie van de gebruiker wordt van nabij gevolgd. Stimulerende hulp om de zelfredzaamheid te behouden en/of te verbeteren wordt waar nodig aangeboden. Indien nodig pleegt de directie overleg met de huisarts en/of de coördinerend raadgevend arts en treft maatregelen. De verzorging gebeurt zoveel mogelijk in de vertrouwde omgeving met, indien relevant, aandacht voor palliatieve ondersteuning.

**7.2 Keuze arts**

De keuze van de huisarts is vrij en dit recht op vrije keuze wordt gewaarborgd. De huisarts moet wel de nodige informatie en richtlijnen doorgeven aan de organisatie. Indien de huisarts in gebreke blijft, kan de directie niet verantwoordelijk worden gesteld voor de zorgverstrekking.

Wanneer de gebruiker verandert van huisarts brengt hij/zij de teamcoach van de afdeling via het formulier 'keuze huisarts en ziekenhuis' onmiddellijk op de hoogte zodat de wijzigingen genoteerd kunnen worden in het elektronische zorgdossier.

**7.3 De regeling met betrekking tot consultatie en/of opname in een ziekenhuis**

Gebruikers die, bij opname in een ziekenhuis, ten laste zijn van het OCMW worden – behoudens medisch advies – opgenomen in een gemeenschappelijke kamer. In Zuiderlicht is voor gebruikers met een invrijheidsstelling op proef een overeenkomst met Sint-Lucas.

Indien er een beroep gedaan wordt op extern vervoer is het vervoer ten koste van de gebruiker. De organisatie kan niet instaan voor de begeleiding naar een consultatie. De gebruiker wordt begeleid door de familie of mantelzorger naar de consultaties.

## **7.4 Medicatie**

Alle medicatie wordt beheerd door het verplegend personeel en in samenspraak met het bevoegd personeel van de organisatie toegediend. De gebruiker geeft, bij opname, volmacht aan de directie om de voorgeschreven medicatie aan te kopen. Indien de familie zelf instaat voor de medicatie ondertekenen zij een formulier 'eigen beheer medicatie'.

Indien de gebruiker op eigen initiatief geneesmiddelen of verslavende genotsmiddelen gebruikt of bijhoudt, zonder of tegen advies in van de huisarts, is dit op eigen verantwoordelijkheid. In deze situatie wijst het OCMW Gent alle verantwoordelijkheid af. Ditzelfde is van toepassing indien de gebruiker weigert de door de (huis)arts voorgeschreven behandeling te volgen.

## **7.5 Het bespreken van het levenseinde**

Sterven is binnen onze organisatie bespreekbaar. Dit zorgt ervoor dat er tijdig beslissingen genomen kunnen worden over het levenseinde. Wij bekijken sterven als een natuurlijk onderdeel van het leven. Palliatieve zorgverlening vertrekt vanuit de noden en verlangens van de gebruiker en zijn/haar omgeving. De gebruiker staat hierin centraal.

Palliatieve zorg is vaak complex en nooit gemakkelijk. Om die reden streven wij ernaar om zoveel mogelijk samen te werken met anderen. Hierdoor kunnen we de gebruiker verschillende keuzes op maat aanbieden. Zo krijgt de gebruiker de kans op toegankelijke palliatieve zorg binnen de vertrouwde omgeving en kan de gebruiker zich bij zijn/haar levenseinde veilig en geborgen voelen.

Aandacht gaat ook naar de ondersteuning van de nabestaanden en zorgverleners, zowel voor als na het overlijden.

Euthanasie is bespreekbaar zoals wettelijk is omschreven. Deze aanpak vergt van de zorgverleners een degelijke deskundigheid en permanente vorming.

## **7.6 Visie vrijheidsvergrotenende maatregelen**

We streven ernaar om bewoners zo weinig mogelijk te beperken in hun bewegingsvrijheid. We streven er dan ook naar om vrijheidsbeperkende maatregelen zoveel mogelijk te vermijden. Daarbij maken we voortdurend de afweging tussen veiligheid en vrijheid.

Een vrijheidsbeperkende maatregel kan enkel een uitzonderingsmaatregel zijn. We passen dit enkel toe nadat alle alternatieven zijn uitgeprobeerd. De beslissing om over te gaan tot vrijheidsbeperking valt pas na overleg tussen bewoner/vertegenwoordiger en het multidisciplinair team, tenzij het om een noodsituatie gaat. Bovendien is vrijheidsbeperking altijd een tijdelijke maatregel.

We streven ernaar om bewoners en familie, indien niet op het overleg aanwezig, op voorhand op de hoogte te brengen van de vrijheidsbeperking. In noodsituaties kan het gebeuren dat de verpleegkundige snel moet reageren en de familie pas achteraf geïnformeerd wordt.

### **7.7 Paramedische verzorging**

De vergunde zorgaanbieder biedt kinesithérapie, ergotherapie en logopedie aan, als dit in het handelingsplan is opgenomen.

### **7.8 Dag- en vrijetijdsbesteding**

We verbinden ons ertoe, samen met de gebruikers, alle inspanningen te leveren om de zelfredzaamheid van de gebruikers te handhaven, te bevorderen of te herstellen. Dit gebeurt door het organiseren en het stimuleren van activiteiten die behoren tot het dagelijks leven.

De directie biedt ook een degelijke en betekenisvolle vrijetijdsbesteding en ontspanning aan. Via de verantwoordelijke(n) voor Wonen en Leven worden diverse activiteiten georganiseerd waaraan de gebruiker kan deelnemen. Ook vrijwilligers en familieleden kunnen bij deze werking betrokken worden. Voor deelname aan externe activiteiten kan een bijdrage in de woon- en leefkosten aangerekend worden.

### **7.9 Zingeving**

Bedienaars van erkende erediensten en lekenconsulenten kunnen, op eenvoudig verzoek van de gebruiker, contact opnemen en/of een bezoek brengen. De gebruiker kan reeds bij opname zijn/haar voorkeur kenbaar maken door het ondertekenen van een hiertoe geijkt formulier.

Het is daarnaast mogelijk een actuele lijst van de bedienaren en afgevaardigden bij de vergunde zorgaanbieder op te vragen.

### **7.10 Bijkomende dienstverlening**

Het staat de gebruiker vrij al dan niet gebruik te maken van de dienstverlening inzake haartooi en voetverzorging die verbonden is aan de organisatie. Voor deze dienstverlening wordt er een extra vergoeding aangerekend die afzonderlijk wordt gefactureerd.

De gebruiker kan zich voor alle bijkomende dienstverlening ook buiten de vergunde zorgaanbieder begeven of de bijkomende dienstverlening ook genieten in zijn/haar eigen woongelegenheid en los van de dienstverlener met wie de vergunde zorgaanbieder een samenwerkingsovereenkomst heeft. In dit geval zijn de eventuele vervoerskosten voor de dienstverlening ten laste van de gebruiker.

## **ARTIKEL 8. VOORSCHRIFTEN MAALTIJDEN**

De directie zorgt ervoor dat elke gebruiker gezonde, afwisselende en voldoende voeding ontvangt die aangepast is aan de gezondheidstoestand en/of levensbeschouwing van de gebruiker.

Het menu wordt wekelijks meegedeeld.

Dieetvoeding wordt enkel voorzien op voorschrift van de behandelend arts.

De maaltijden worden bij voorkeur gebruikt in de leefruimte of de woongelegenheden, volgens de gezondheidstoestand van de gebruiker.

## **ARTIKEL 9. PRESTATIES OF VERSTREKKINGEN DIE AANLEIDING GEVEN TOT VERGOEDINGEN BOVEN DE EVENTUEEL VERSCHULDIGDE WOON- EN LEEFKOST**

Volgende prestaties, verstrekkingen of diensten zijn niet inbegrepen in de dagprijs en dienen door de gebruiker te worden vergoed boven de verschuldigde dagprijs:

- Persoonlijke goederen: de aankoop en het eventueel onderhoud (buiten het huishoudelijk onderhoud) en de herstelling ervan. Het gaat o.a. om decoratief materiaal, eigen meubels, scheerapparaat, ...
- Kledij, toilet- en make-up gerief
- Brillen, contactlenzen, prothesen
- Genotsmiddelen zoals extra snoep, extra fruit en drankjes, rookgerief...
- Geneesmiddelen
- Dieet- en andere producten waarvan de directie, in overleg met het medisch team van de vergunde zorgaanbieder de wetenschappelijke en/of medische waarde in vraag stelt; of die aangeschaft worden zonder voorschrift van de behandelend geneesheer of buiten de coördinatie om van het verpleegkundig team.
- Paramedische en verzorgkundige verstrekkingen die niet door het aanbod van de instelling ingedeekt zijn (o.m. schoonheidszorgen zoals pedicure, epilieren, haartooi, ...). Voor deelname aan externe activiteiten kan een bijdrage aangerekend worden.
- Onkosten voor het vervoer verbonden aan consultatie, opname, socio-culturele activiteiten... worden doorgerekend aan de gebruikers. De kost voor het vervoer van begeleiding kan geheel of gedeeltelijk aangerekend worden. Dit wordt op voorhand met de gebruiker afgesproken.
- Bij socio-culturele activiteiten die niet door de vergunde zorgaanbieder worden georganiseerd, zullen de kosten van consumpties, inkom- of deelnamegelden, maaltijden en vervoer van noodzakelijke begeleiders (personeelsleden of vrijwilligers) ten laste gelegd worden van de gebruikers, verminderd met het bedrag dat door de vergunde zorgaanbieder ten laste wordt genomen.

- Mutualiteitsbijdragen in het kader van de verplichte en/of vrije verzekering. Deze worden wel in mindering gebracht van de netto persoonlijke maandelijkse inkomsten.
- Persoonlijke transportmiddelen (fiets, rolwagen...), het onderhoud (andere dan het huishoudelijk onderhoud) en de herstelling ervan.
- Schade of breuk die door de gebruiker wordt toegebracht aan de accommodatie, goederen of materialen van de vergunde zorgaanbieder, de personeelsleden of andere gebruikers, voor het bedrag, die niet of slechts gedeeltelijk door een verzekering gedekt is.
- Uitgaven voor persoonlijke hobby's en vrijetijdsbesteding.
- Eventuele extra verzekeringen, andere dan deze die door de vergunde zorgaanbieder zijn aangegaan.

<p><b>ARTIKEL 10. DE OMSTANDIGHEDEN DIE AANLEIDING GEVEN TOT HERORIËTERING OF ONTSLAG BIJ DE VERGUNDE ZORGAANBIEDER, DE OPZEGGINGSTERMIJNEN EN DE VERBREKINSVERGOEDING TIJDENS DE PROEFPERIODE (art.6)</b></p>
--

### **10.1 Redenen opzeg**

- Als de vergunde zorgaanbieder na kennisname van de noden en zorgvragen van de gebruiker niet kan voorzien in de aangegeven dienstverlening, verwijst ze de gebruiker door naar de zorgbemiddeling.
- De gebruiker kan steeds een einde stellen aan de overeenkomst, rekening houdend met de afgesproken opzegtermijn.
- Tijdens de proefperiode kan de vergunde zorgaanbieder de IDO zonder opzegvergoeding uitsluitend opzeggen in volgende gevallen:
  - In geval van overmacht die de vergunde zorgaanbieder noodzaakt de IDO te beëindigen;
  - Als de gebruiker niet langer beantwoordt aan de bijzondere opnamevoorwaarden, vermeld in deze collectieve rechten en plichten;
  - Als de lichamelijke of geestelijke toestand van de gebruiker dermate is dat de vergunde zorgaanbieder niet kan beantwoorden aan de noden en zorgvragen van de gebruiker;
  - Als de gebruiker of zijn/haar vertegenwoordiger de verplichtingen van de individuele dienstverleningsovereenkomst en/of begeleiding, en/of van de collectieve rechten en plichten niet nakomt.

## 10.2 Opzegtermijn en verbrekingsvergoeding

- De opzegtermijn wordt in onderling overleg bepaald en mag maximaal één maand bedragen. Indien de vergunde zorgaanbieder de IDO eenzijdig verbreekt zonder één van bovenstaande redenen kan de gebruiker een verbrekingsvergoeding vorderen ten bedrage van de vergoeding verschuldigd voor de overeengekomen opzegtermijn. Deze opzegvergoeding mag niet meer bedragen dan de vergoeding voor één maand zorg en ondersteuning.
- Als bij beëindiging van de ondersteuning één van de partijen de opzeggingstermijn niet respecteert, betaalt die aan de andere partij een verbrekingsvergoeding die gelijk is aan een periode van één maand zorg en ondersteuning. Indien de opzegtermijn korter dan één maand bedraagt, dan is de verbrekingsvergoeding gelijk aan de vergoeding verschuldigd voor de zorg en ondersteuning tijdens de opzegtermijn.
- Tot de opzegging door de vergunde zorgaanbieder kan alleen door de algemeen directeur, na multidisciplinair advies worden beslist. De vergunde zorgaanbieder betekent schriftelijk en motiveert de reden tot ontslag.

<b>ARTIKEL 11. DE OMSTANDIGHEDEN DIE AANLEIDING GEVEN TOT HERORIËTERING OF ONTSLAG BIJ DE VERGUNDE ZORGAANBIEDER, DE OPZEGGINGSTERMIJNEN EN DE VERBREKINGSVERGOEDING NA DE PROEFPERIODE (art. 37 – 41)</b>
--

### 11.1 Beëindiging van rechtswege

In geval van overlijden van de gebruiker neemt de IDO van rechtswege en met onmiddellijke ingang een einde.

### 11.2 Beëindiging door de gebruiker

De gebruiker heeft het recht de IDO te allen tijde te beëindigen met inachtneming van een opzegtermijn van 3 maanden, tenzij in onderling akkoord met de vergunde zorgaanbieder een kortere termijn wordt overeengekomen. De opzeg gebeurt bij aangetekend schrijven aan de vergunde zorgaanbieder en gaat in de eerste kalenderdag volgend op de verzendingsdatum van de opzegbrief.

### 11.3 Beëindiging door de vergunde zorgaanbieder

De vergunde zorgaanbieder verbindt zich ertoe niet eenzijdig de overeenkomst te beëindigen, tenzij om een van volgende redenen:

- In geval van overmacht die de vergunde zorgaanbieder noodzaakt de IDO te beëindigen;
- Indien de gebruiker niet langer aan de bijzondere opnamevoorwaarden, zoals vermeld in de collectieve rechten en plichten, voldoet;

- Als de lichamelijke of geestelijke toestand van de gebruiker dermate gewijzigd is dat het zorgaanbod van de voorziening niet meer kan beantwoorden aan zijn noden en zorgvragen;
- Als de gebruiker of zijn vertegenwoordiger de verplichtingen, vastgelegd in de IDO of de collectieve rechten en plichten, niet nakomt;
- Als de gebruiker of zijn vertegenwoordiger bedrieglijke gegevens heeft verstrekt over de verklaring op erewoord, dat hij geen vergoeding voor hulp van derden of ondersteuning door een voorziening heeft ontvangen of dat hij geen aanspraak kan maken op een dergelijke vergoeding;
- Als de gebruiker of zijn vertegenwoordiger een vergoeding voor hulp van derden ontvang, maar geen overeenkomst heeft gesloten met het agentschap of de verplichtingen van die overeenkomst niet nakomt.

De vergunde zorgaanbieder gaat bij een eenzijdige beëindiging van de zorg en ondersteuning samen met de gebruiker op zoek naar een oplossing zodat de continuïteit van de zorg of ondersteuning verzekerd kan worden. Als dat nodig is, wordt onderzocht of in samenwerking met een andere voorziening de continuïteit van de zorg of ondersteuning verzekerd kan worden.

De vergunde zorgaanbieder kan de beëindiging of schorsing van een arbeidsovereenkomst niet inroepen als reden voor het ontslag of beëindiging van de ondersteuning.

Tot de opzegging door de vergunde zorgaanbieder kan alleen door de algemeen directeur, na multidisciplinair advies worden beslist. Om de IDO op te zeggen, stuurt de vergunde zorgaanbieder een aangetekende brief naar de budgethouder met een voornemen tot een eenzijdige beëindiging van de zorg en ondersteuning aan de gebruiker of zijn wettelijke vertegenwoordiger. In die brief staat de reden van het ontslag en de mogelijkheid om het voornemen te betwisten via de klachtencommissie.

#### **11.4 Opzegtermijn**

De opzegtermijn bedraagt steeds **DRIE MAANDEN**, tenzij partijen onderling een kortere termijn overeenkomen. De opzegtermijn begint op de dag waarop de voorziening de gebruiker of zijn vertegenwoordiger schriftelijk op de hoogte heeft gebracht van het ontslag.

Ingeval eenzijdige opzegging door de voorziening, kan de voorziening pass overgaan tot een ontslag nadat de termijn van dertig dagen na het voornemen tot ontslag verstreken is of bij betwisting nadat de volledige interne klachtenprocedure is afgerond.

### **11.5 Verbrekingsvergoeding**

Als bij beëindiging van de ondersteuning één van de partijen de opzeggingstermijn niet respecteert, betaalt die aan de andere partij een verbrekingsvergoeding die gelijk is aan een periode van drie maanden zorg en ondersteuning;

### **11.6 Betwisting opzegging**

- In geval van een voornemen om over te gaan tot de eenzijdige beëindiging van de zorg of ondersteuning, kan de gebruiker of zijn/haar vertegenwoordiger die betwisting binnen 30 dagen voorleggen aan de klachtencommissie die binnen de vergunde zorgaanbieder is geïnstalleerd. Hierbij is het niet vereist dat deze klacht schriftelijk bij de directie van de vergunde zorgaanbieder wordt ingediend. Voor de behandeling van deze betwisting wordt de klachtencommissie uitgebreid met een onafhankelijke derde, bij voorkeur een expert in bemiddeling, die wordt aangewezen in onderling overleg door de vergunde zorgaanbieder en het collectief overlegorgaan. De klachtencommissie hoort alle betrokken partijen en poogt ze te verzoenen binnen dertig dagen nadat ze de betwisting tot behandeling voorgelegd heeft gekregen. De klachtencommissie gaat na of de vergunde zorgaanbieder de verplichte stappenprocedure bij een eenzijdige beëindiging van de ondersteuning heeft gevolgd en of ze voldoende heeft gemotiveerd waarom ze een bepaalde stap niet gevolgd heeft. Wanneer dat niet het geval is, ondersteunt de klachtencommissie de vergunde zorgaanbieder en de gebruiker of zijn vertegenwoordiger bij de stappen die nog gevolgd moeten worden. Het resultaat van de verzoening wordt opgenomen in de individuele dienstverleningsovereenkomst. Als dat nodig is wordt onderzocht of in samenwerking met een andere vergunde zorgaanbieder de continuïteit van de ondersteuning kan verzekerd worden. Die samenwerking wordt opgenomen in de individuele dienstverleningsovereenkomst. Als de bemiddeling van de klachtencommissie niet resulteert in een gepaste oplossing binnen de vergunde zorgaanbieder, verbindt de vergunde zorgaanbieder er zich toe mee te werken bij het zoeken naar een gepaste oplossing.
- Bij eenzijdig opzeggen geldt voor beide partijen een opzeggingstermijn van minstens drie maanden, tenzij in onderling akkoord een andere termijn wordt overeengekomen.
- De vergunde zorgaanbieder waarborgt in overleg met de gebruiker of zijn/haar vertegenwoordiger een verantwoorde overdracht van de relevante informatie aan de nieuwe vergunde zorgaanbieder met betrekking tot de ondersteuning.
- De voorziening bekijkt na de onderbreking van de ondersteuning waarbij de individuele dienstverleningsovereenkomst is beëindigd of aangepast, of ze de oorspronkelijke ondersteuning opnieuw kan opnemen of gaat samen met de gebruiker of zijn wettelijke vertegenwoordiger op zoek naar een oplossing zodat de continuïteit van de zorg of ondersteuning verzekerd kan worden.

## HOOFDSTUK IV

### COLLECTIEVE RECHTEN EN PLICHTEN - VERZEKERINGEN

#### ARTIKEL 12. WEDERZIJDSE RECHTEN EN PLICHTEN VAN DE GEBRUIKER OF VERTEGENWOORDIGER EN DE VERGUNDE ZORGAANBIEDER

##### 12.1 Ideologische, filosofische en godsdienstige overtuiging (art. 20)

De vergunde zorgaanbieder waarborgt aan elke gebruiker een volledige filosofische, godsdienstige en politieke vrijheid. Het gebruik van deze vrijheid mag echter niet storend zijn voor het gemeenschappelijk leven waaraan de gebruiker deelneemt.

##### 12.2 Veilige en rustige omgeving (art. 20)

De vergunde zorgaanbieder is een open huis. Iedere gebruiker kan vrij in- en uitgaan. De voorziening kan die alleen beperken om verantwoorde organisatorische of medische redenen en waarvoor duidelijk wordt gecommuniceerd. Om de rust en de veiligheid in de gebouwen te verzekeren worden de deuren na een bepaald uur) gesloten. Gebruikers die na dit uur het gebouw willen betreden, brengen de directie en/of de verantwoordelijke zorgmedewerkers hiervan op de hoogte. Ze bellen aan bij aankomst.

De gebruiker kan vrij bezoek ontvangen in zijn/haar woongegelegenheid en in de daartoe ter beschikking gestelde lokalen. Indien het bezoek de goede zorg belemmert, worden er afspraken gemaakt. Indien deze afspraken niet gerespecteerd worden, kan de toegang beperkt en ontzegd worden.

De naaste familieleden en/of verwanten kunnen aanwezig blijven wanneer de gezondheidstoestand van de gebruiker dit vereist. In deze situaties wordt gevraagd om vooraf een afspraak te maken met de directie. In sommige situaties wordt het advies van de (huis)arts gevraagd.

Om de veiligheid van de gebruikers te waarborgen en te verhogen is de organisatie uitgerust met camera's. De beelden hiervan worden bewaard en gearchiveerd door de preventieadviseur en kunnen bij inbraak en/of andere onveilige situatie herbekeken worden.

De directeur kan alle lokalen en woongegelegenheden bezoeken. Het nazien van de woongegelegenheid gebeurt enkel in aanwezigheid van de gebruiker, of –bij afwezigheid- in het bijzijn van getuigen.

Aan de gebruikers, bezoekers en het personeel wordt gevraagd om de algemene rust niet te verstoren. Zo is het belangrijk om het lawaai (ook van muziekinstrumenten, radio en TV) te vermijden tijdens de uren waarop stilte wordt gevraagd. Dit is vooral na het middagmaal tot 14 uur en vanaf 21u30.

### **12.3 Privacy, dossier, inzage en gegevensbescherming (art. 20)**

Iedere gebruiker is zelf verantwoordelijk voor zijn/haar persoonlijke bezittingen. De directie kan niet aansprakelijk worden gesteld voor het verdwijnen van de persoonlijke goederen die de gebruiker zelf in zijn/haar woongelegenheid bewaart. De gebruiker kan gratis de kluis gebruiken en staat zelf in voor het beheer ervan.

De naam van de gebruiker wordt aangebracht aan de woongelegenheid. De gebruiker bepaalt zelf hoe hij/zij wil aangesproken worden: met naam of voornaam. De gebruiker bepaalt ook zelf wie in de woongelegenheid komt. Het personeel zal de privacy respecteren voor zover dit niet de dagelijkse dienstverlening en de noodzakelijke verzorging in het gedrang brengt.

De vergunde zorgaanbieder van het OCMW Gent verwerkt de persoonsgegevens van de gebruiker met respect voor de privacy van de gebruiker en volgt hiervoor de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en de hieruit voortvloeiende regelgeving.

De persoonsgegevens van de gebruiker kunnen door de vergunde zorgaanbieder verwerkt worden voor de volgende doeleinden:

- Administratief en financieel opvolgen van gebruikers.
- Medische zorgverstrekking.
- Psychosociale ondersteuning.
- Maatschappelijke hulpverlening.

Een volledig overzicht van de verwerkingsdoeleinden is terug te vinden via het publieke verwerkingsregister op de privacypagina op de website van stad Gent. Voor andere verwerkingsdoeleinden zal steeds voorafgaand de toestemming van de gebruiker gevraagd worden (bv. voor het nemen en publiceren van foto's).

De persoonsgegevens van de gebruiker worden niet gedeeld met anderen, behalve wanneer dat strikt noodzakelijk is om bovenstaande doeleinden te verwezenlijken of om de vitale belangen van de gebruiker te beschermen: bv. uitwisseling van medische gegevens met een arts of ziekenhuis.

Gekende gegevens omtrent de gebruiker worden enkel functioneel medegedeeld aan derden die gebonden zijn door het beroepsgeheim. Voor afwijkingen daarop dient de gebruiker of zijn/haar wettelijk vertegenwoordiger vooraf zijn/haar schriftelijke toestemming te verlenen of weigering te bevestigen.

De vergunde zorgaanbieder verbindt zich ertoe enkel gegevens door te geven aan derden of op te vragen bij anderen in functie van het optimaliseren van de hulp- en dienstverlening, na schriftelijke toestemming van de gebruiker.

De gegevens van de gebruiker worden na het einde van de verwerking bewaard, in overeenstemming met de wettelijke bepalingen en de medische deontologie. De gebruiker heeft inzage in het dossier en heeft het recht volledig, nauwkeurig en tijdig te worden geïnformeerd omtrent alle aangelegenheden in verband met ondersteuning en begeleiding.

De belangrijke betrokken derde van de persoon met een beperking heeft een informatierecht en hoorrecht over de IDO en het handelingsplan. De vergunde zorgaanbieder voldoet aan die rechten op verzoek van de belangrijke betrokken derde en na akkoord van de gebruiker.

De dossiers worden op een veilige en discrete manier bewaard met respect voor de privacy, zodat alleen daartoe bevoegde personen er toegang toe hebben.

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

Gegevens die worden verstrekt door medewerkers van de vergunde zorgaanbieder en derden die zij als vertrouwelijk hebben bestempeld, kunnen alleen ingezien worden na akkoord van de medewerkers of derden.

Gegevens die een derde betreffen, kunnen alleen ingezien worden als er geen afbreuk gedaan wordt aan het recht van de derde op bescherming van zijn/haar persoonlijke levenssfeer. Inzage van deze gegevens kan dus enkel na akkoord van de betrokken derde

De gebruiker en zijn vertegenwoordiger hebben steeds recht persoonsgegevens in te zien en om foute gegevens aan te passen. De gebruiker kan kosteloos inzage van zijn persoonsgegevens of verbetering van onjuiste gegevens vragen door de vraag te richten aan de directie. Dit kan ook door gebruik te maken van het contactformulier op <https://stad.gent> In sommige gevallen kunnen de gegevens ook gewist worden. Opgelet: Vaak is het OCMW Gent echter verplicht om de gebruikersgegevens voor een bepaalde termijn te bewaren en kan het OCMW niet of slechts gedeeltelijk voldoen aan een wens om gegevens te laten wissen.

Een gebruiker of vertegenwoordiger, die het vermoeden heeft dat iemand zijn/haar persoonsgegevens onrechtmatig gebruikt, kan dit melden via [privacy@stad.gent](mailto:privacy@stad.gent). Als gebruiker kun je ook een klacht indienen bij de Vlaamse Toezichtcommissie voor de verwerking van persoonsgegevens (Koning Albert II laan 15, 1210 Brussel, +32 (0)2 553 20 85, [contact@toezichtcommissie.be](mailto:contact@toezichtcommissie.be)) of bij de Gegevensbeschermingsautoriteit (Drukpersstraat 35, 1000 Brussel, +32 (0)2 274 48 00, [contact@apd-gba.be](mailto:contact@apd-gba.be)). Ga voor meer informatie naar [www.stad.gent/privacy](http://www.stad.gent/privacy).

Persoonlijke briefwisseling wordt bezorgd aan de gebruiker en/of zijn/haar vertegenwoordiger en/of in de woning van de gebruiker gelegd. De gebruiker en/of vertegenwoordiger, vertrouwenspersoon of familie gaat de verbintenis aan om de directie te informeren over relevante briefwisseling die een invloed kan hebben op het verblijf, de teruggave van kosten, de facturatie, enz. Zo is het belangrijk dat briefwisseling van het VAPH, ziekenfonds, RIZIV, zorgverzekering, tegemoetkomingen allerhande... onmiddellijk bezorgd wordt aan het onthaal, zoals bepaald in de bijlagen 'persoonlijke briefwisseling' en 'volmacht briefwisseling

#### **12.4 Individuele inspraak en overleg (art. 21-22)**

De gebruiker of zijn/haar vertegenwoordiger hebben het recht volledig, nauwkeurig en tijdig geïnformeerd te worden omtrent alle aangelegenheden in verband met de opvang, behandeling en ondersteuning die de betrokken gebruiker rechtstreeks en persoonlijk aanbelangen.

Tussen de vergunde zorgaanbieder en de gebruiker of zijn/haar vertegenwoordiger is, behoudens overmacht of hoogdringendheid, voorafgaand overleg verplicht inzake:

- wijzigingen aan de individuele dienstverleningsovereenkomst;
- maatregelen die wegens de evolutie van de fysieke of geestelijke toestand van de gebruiker moeten genomen worden;
- wijzigingen in de individuele woon- of leefsituatie

Het initiatief voor dit overleg wordt genomen door de partij die een wijziging of maatregel wil doorvoeren.

#### **12.5 Afwezigheden – afsprakenkader**

Het verblijf wordt geregeld overeenkomstig een vast aanwezigheidspatroon dat in de individuele dienstverleningsovereenkomst wordt vastgelegd. Op basis van dit patroon wordt de organisatie van het aanbod uitgewerkt. Een permanente wijziging van dit patroon dient in de individuele dienstverleningsovereenkomst te worden bevestigd.

Wanneer de gebruiker afwezig is (om redenen van vakantie, familiebezoek, ziekenhuisopname, ...) brengt de gebruiker voor de eigen veiligheid en voor de praktische gang van zaken de afdeling hiervan op de hoogte. Dit gebeurt best vanaf het moment dat de afwezigheid gekend is. Elke te voorziene afwezigheid wordt ten laatste de voorgaande werkdag vóór 9 uur aan de vergunde zorgaanbieder gemeld. Elke onvoorziene afwezigheid (onder meer overmacht of medische redenen) wordt zo vlug mogelijk en – indien mogelijk - ten laatste vóór 9 uur van de dag van de afwezigheid aan de vergunde zorgaanbieder meegedeeld. Zo kunnen er praktische regelingen getroffen worden (bv. voor de maaltijden, afsluiten woongelegenheden, dagprijsvermindering, ...). De gebruiker verwittigt de afdeling en laat eventueel een adres, telefoonnummer e-mailadres na. De gebruiker brengt de afdeling van zijn/haar terugkomst op de hoogte.

Wanneer een gebruiker langdurig niet aanwezig kan zijn, behoudt hij/zij in principe zijn plaats bij de vergunde zorgaanbieder zodat hij/zij onmiddellijk kan terugkeren.

De periode waarin de plaats voorbehouden blijft, wordt in onderling overleg bepaald. Tijdens deze periode blijven de betalingsverplichtingen van de gebruiker doorlopen.

De gebruiker heeft het recht om de woonruimte tijdens zijn/haar afwezigheid ter beschikking te stellen voor tijdelijk verblijf aan derden. In het geval de zorgaanbieder, voor dit tijdelijk gebruik een bedrag als woonvergoeding int, zal dit bedrag in mindering worden gebracht van de woonvergoeding die de gebruiker dient te betalen.

Bij tijdelijke afwezigheid wegens hospitalisatie, vakantie of verblijf bij familie, vrienden of kennissen wordt voor die dagen enkel de woonkost aangerekend. Bij tijdelijke afwezigheid wegens hospitalisatie geldt dit vanaf de eerste kalenderdag die volgt op de dag van de ziekenhuisopname. Bij tijdelijke afwezigheid omwille van vakantie of verblijf bij familie, vrienden of kennissen, geldt dit vanaf de eerste volle dag afwezigheid.

De vergunde zorgaanbieder bekijkt na de onderbreking van de ondersteuning waarbij de individuele dienstverleningsovereenkomst is beëindigd of aangepast, of ze de oorspronkelijke ondersteuning opnieuw kan opnemen of gaat samen met de gebruiker of zijn wettelijke vertegenwoordiger op zoek naar een oplossing zodat de continuïteit van de zorg of ondersteuning verzekerd kan worden.

## **12.6 Persoonlijke hygiëne**

Een goede dagelijkse hygiëne en een persoonlijke verzorging zijn bevorderlijk voor een aangename leef sfeer. De richtlijnen op gebied van hygiëne moeten dan ook strikt gevolgd worden. Het personeel zal de gebruiker, met respect voor zijn/haar persoon, hierbij helpen waar nodig.

De kledij wordt door de gebruiker zelf gekozen, eventueel mits begeleiding van een medewerker, maar moet netjes, verzorgd en aangepast zijn aan het ogenblik van de dag.

De organisatie kan het regelmatig onderhoud organiseren van de bewonerswas. Hiervoor wordt beroep gedaan op een externe wasserij. Het staat de gebruiker vrij hiervoor ook zelf de gepaste regelingen te treffen, op voorwaarde dat de hygiëne niet in het gedrang komt. Hiervoor wordt het keuzeformulier 'was' ingevuld en ondertekend. De organisatie kan echter niet aansprakelijk gesteld worden voor het verlies van niet-genaamtekende en/of beschadigde kledij van de gebruiker.

De vergunde zorgaanbieder staat ook in voor het onderhoud van het ter beschikking gestelde linnen. Dit linnen wordt ten minste om de 14 dagen ververst en telkens dit noodzakelijk is.

De gebruiker kan, indien hij/zij wil, minstens eenmaal per week een bad/douche te nemen. Indien nodig gebeurt dit met de hulp van het bevoegd personeel. Dit wordt ingepland, rekening houdend met de wensen van de gebruiker en de mogelijkheden op de afdeling.

Om de netheid en de hygiëne te bevorderen:

- Is het aan te raden de woongelegenheden dagelijks te verluchten
- Is het noodzakelijk om de gemeenschappelijke lokalen, WC en badkamer netjes te houden

## **12.8. Huisdieren**

Dieren die hinderlijk en gevaarlijk zijn of die gevaar opleveren voor de hygiëne en veiligheid zijn niet toegelaten.

Andere huisdieren kunnen mits overleg met de directie en volgens de mogelijkheden die de organisatie heeft, toegelaten worden mits de inachtneming van de nodige voorzorgsmaatregelen en afspraken omtrent de verzorging.

De eigenaar van het dier of - terwijl hij het in gebruik heeft - diegene die zich ervan bedient, is (overeenkomstig artikel 1385 van het Burgerlijk Wetboek) aansprakelijk voor de schade die door het dier wordt veroorzaakt, hetzij het onder zijn bewaring stond, dan wel verwaald of ontsnapt was.

## **12.9. Veiligheid en brandgevaar**

Om zichzelf en anderen niet in gevaar te brengen, is het nodig dat de gebruikers een bijzondere voorzichtigheid aan de dag leggen en alles vermijden wat brandgevaar kan opleveren. Volgende veiligheidsvoorschriften zijn van toepassing:

- Er worden geen elektrische toestellen (zoals TV, radio, verlichting en verwarmingstoestellen), noch hulpstukken (verlengsnoeren...) binnengebracht zonder toestemming van de directie
- Defecten aan toestellen, snoeren, stekkers, stopcontacten worden onmiddellijk gesignaleerd aan de verantwoordelijke verpleegkundige en/of directie.
- Er geldt een algemeen rook- en vapeverbod. Enkel in de daartoe voorziene rookruimte is dit toegelaten.
- De gebruikers dienen zich vertrouwd te maken met de wegen waarlangs zij, in geval van nood, hun woongelegenheden, afdeling of gebouw kunnen verlaten. De richtlijnen die men dient te volgen in geval van brand zijn duidelijk aangebracht op verschillende plaatsen in het gebouw.
- Bij brandoefeningen worden de gebruikers geholpen en begeleid door het personeel zodat zij vertrouwd raken met het geheel van de reddingsoperaties en evacuatiemogelijkheden

## **12.10. Respectvolle omgang**

Om een aangename levenssfeer, een goede geest en verstandhouding te bevorderen:

- Wordt de vrije meningsuiting gewaarborgd en wordt eenieder's godsdienstige overtuiging, culturele diversiteit, seksuele geaardheid, filosofische en politieke overtuiging geëerbiedigd.
- Behandelen de gebruikers elkaar met het nodige respect en helpen ze elkaar waar nodig.
- Benaderen de gebruikers en/of hun vertegenwoordigers, hun familieleden, vrienden en het personeel elkaar op een respectvolle en positieve manier.

OCMW Gent is een organisatie waar respect voor elkaar een evidentie is.

Elke medewerker verbindt zich ertoe:

1. Elke vorm van discriminatie af te wijzen met name op basis van het geslacht, nationaliteit, zogenaamd ras, huidskleur, afkomst, nationale of etnische afstamming, leeftijd, seksuele geaardheid, burgerlijke staat, geboorte, vermogen, geloof of levensbeschouwing, politieke overtuiging, taal, huidige of toekomstige gezondheidstoestand, handicap, fysieke of genetische eigenschap en sociale afkomst;
2. Objectief en onpartijdig op te treden, in het belang van de gebruiker of klant, wie dat ook is;
3. Collega's, inwoners, bezoekers, leveranciers, klanten, er op te wijzen dat er geen rekening kan gehouden worden met vragen of wensen van discriminerende aard.

Aan de gebruikers en/of hun vertegenwoordigers, de familie en bezoekers wordt gevraagd om geen opdrachten te geven aan het personeel. De personeelsleden en de vrijwilligers mogen geen giften of goederen aanvaarden van gebruikers en/of hun vertegenwoordigers en/of hun bezoekers.

### 12.11. Voorschriften wonen

- De gebruiker beschikt mits overleg met en goedkeuring van de directie over de mogelijkheid tot een gedeeltelijke zelfinrichting van de woning en het plaatsen van persoonlijke meubelen en voorwerpen. De vergunde zorgaanbieder kan niet verantwoordelijk gesteld worden voor verlies of beschadiging van deze bezittingen. Herstelling- of onderhoudskosten ervan zijn ten laste van de gebruiker.
- Aan de inrichting en het uitrustingsmateriaal van de woning mag niet worden gewijzigd tenzij mits uitdrukkelijke toestemming van de directie en vastgelegd in de dienstverleningsovereenkomst. De gebruiker wordt (indien gewenst) in het bezit gesteld van een sleutel van de woning.
- **TV:** Op elke woning is een distributieaansluiting en een flatscreen TV voorzien. Een beeldbuis TV is niet toegelaten. Extra kosten voor specifieke abonnementen zijn volledig ten laste van de gebruiker.
- **Koelkast:** In de woningen is standaard een koelkast voorzien .
- **Elektrische apparatuur:** gebruik van muziekinstrumenten, radio en TV mogen niet hinderlijk zijn voor de medegebruikers.
- Elke overnachting van personen, andere dan de gebruiker, is slechts mogelijk na overleg met en toestemming van de directie.
- Het houden van **dieren** door de gebruiker is in principe verboden, tenzij na toestemming van de directie (zie artikel 12.8).
- Het is de gebruiker niet toegelaten om de woningen van een (andere) gebruiker van de organisatie te betreden zonder de uitdrukkelijke toestemming van deze gebruiker en in overleg met de begeleidende personeelsleden.

**ARTIKEL 13. Tarieven van woon- en leefkosten , zoals geldend vanaf 01/03/2025**

<b>Woonkost (totaal: 32,45 euro)</b>	
Kost gebouw	9,99 €/dag
Kost meubilair en beddengoed	10,63 €/dag
Keukenmateriaal en elektrische toestellen	0,90 €/dag
Kabeldistributie en internet	0,28 €/dag
Elektriciteit	1,19 €/dag
Water	0,47 €/dag
Gas	0,80 €/dag
Onderhoud woning en gemeenschappelijke delen	6,02 €/dag
Herstellingen	2,17 €/dag
<b>Leefkosten</b>	
<b>Verplicht af te nemen bij de zorgaanbieder</b>	
Voeding en drank	12,90 €/dag
<b>Vrijblijvend af te nemen bij de zorgaanbieder</b>	
Kapper	Op basis van effectief verbruik. De tarieven op te vragen bij de administratie.
Pedicure	
Was- en strijkservice voor persoonlijk linnen	
Telefoonverbruik	
<b>Via externe leveranciers</b>	
Kleding	Op basis van effectief verbruik
Medicatie	Op basis van effectief verbruik
Verzorgingsproducten	Op basis van effectief verbruik
Abonnementen	Op basis van effectief verbruik
Persoonlijke verzekeringen	Op basis van effectief verbruik
Niet leefgroep gebonden vervoer	Op basis van effectief verbruik
Artsen	Op basis van effectief verbruik
Niet leefgroep gebonden ontspanning, activiteiten en dagbesteding	Op basis van effectief verbruik

Op de tarieven rond woon- en leefkosten zijn de regels rond indexering, kortingen en prijsverhogingen, zoals opgenomen in artikel 5 van de IDO van toepassing.

**ARTIKEL 14. OVERZICHT VAN DE RISICO'S DIE DE VERGUNDE ZORGAANBIEDER IN HET BELANG VAN DE GEBRUIKER VERZEKERT**

In het belang van de gebruiker en van de goede werking worden door de vergunde zorgaanbieder volgende verzekeringscontracten afgesloten:

- **Burgerlijke aansprakelijkheid**

Omvat de schade die de personeelsleden aanbrengen aan de gebruikers en/of materiële schade aan de eigendommen van de gebruikers.

- **Collectieve familiale verzekering residenten**

Omvat: De schade die u of andere gebruikers toebrengt aan gemeenschappelijke ruimtes en/of woningen van andere gebruikers. Schade aan de eigen woning is niet verzekerd.

De schade die residenten toebrengen aan derden als ze zich buiten het centrum bevinden. Dit moet wel onder begeleiding zijn van een OCMW-personeelslid en/of OCMW-vrijwilliger.

De burgerlijke aansprakelijkheid van residenten is niet verzekerd als deze een uitstap doen zonder begeleiding van een OCMW-personeelslid en/of OCMW-vrijwilliger. Het is bijgevolg aan te raden om een eigen familiale verzekering te behouden.

- **Lichamelijke ongevallen**

Als u als gebruiker ten val komt in het gebouw van de vergunde zorgaanbieder en er is niemand anders aansprakelijk voor het ongeval dan is het lichamelijk letsel verzekerd.

Als u als gebruiker op uitstap gaat onder begeleiding van een OCMW-personeelslid of een OCMW-vrijwilliger en de gebruiker kwetst zich, is dit verzekerd. Een ongeval tijdens een uitstap zonder begeleiding van een OCMW-personeelslid of een OCMW-vrijwilliger is niet verzekerd.

- **Brand**

Volgende risico's zijn verzekerd : brand, storm, hagel, sneeuw- of ijsdruk, natuurrampen, waterschade, glasbreuk, daden van vandalisme of kwaad opzet.

Deze waarborg geldt enkel voor goederen die eigendom zijn van OCMW Gent.

Uw persoonlijke inboedel is niet verzekerd in de brandpolis.

Zijn uitgesloten: verlies van persoonlijke voorwerpen, kledij, brillen, orthopedische hulpmiddelen en de beschadiging ervan, tenzij deze beschadiging te wijten is aan opzettelijke manipulaties van de personeelsleden verbonden aan de organisatie.

- **Diefstal**

Iedere gebruiker is zelf verantwoordelijk voor zijn/haar persoonlijke bezittingen. De directie kan niet aansprakelijk worden gesteld voor het verdwijnen van de persoonlijke goederen die de gebruiker zelf in zijn/haar woning bewaart. De gebruiker kan gratis de kluis gebruiken en staat zelf in voor het beheer ervan.

## HOOFDSTUK V

### OVERLEG MET DE GEBRUIKERS

#### **ARTIKEL 15. WIJZE WAAROP HET COLLECTIEF OVERLEG MET DE GEBRUIKERS GEORGANISEERD WORDT (CH8 –art. 27-30)**

- Collectieve inspraak wordt georganiseerd middels de gebruikersraad, die de belangen van de gebruikers opneemt en behartigt.
- Alle gebruikers of hun bewindvoerder worden automatisch lid van de gebruikersraad. Indien de bewindvoerder verzaakt wordt in onderling overleg met de gebruiker en de bewindvoerder een vertrouwenspersoon aangeduid die lid wordt van de gebruikersraad.
- De gebruikersraad stelt een huishoudelijk reglement vast dat in artikel 15 wordt beschreven.
- Tussen de vergunde zorgaanbieder en de gebruikersraad is voorafgaand overleg verplicht over:
  - wijzigingen aan het charter
  - Belangrijke wijzigingen in de woon- en leefsituatie
  - Wijzigingen in het concept van de vergunde zorgaanbieder
- Zowel de vergunde zorgaanbieder als het collectief overlegorgaan hebben initiatiefrecht om advies te vragen of uit te brengen over aangelegenheden die de verhouding tussen de vergunde zorgaanbieder en de gebruikers of hun vertegenwoordigers aangaan. Er is hoorrecht en antwoordplicht over elk onderwerp waarover een gebruikersraad een standpunt aan de verantwoordelijke van de vergunde zorgaanbieder mee wil delen. De vergunde zorgaanbieder verstrekt aan de gebruikersraden de noodzakelijk informatie over beslissingen die rechtstreeks over de woon- en leefsituatie van de gebruikers gaan en over alle andere elementen die de gebruikers als groep aanbelangen, met inbegrip van de jaarrekeningen van de vergunde zorgaanbieder en het doelmatig inzetten van de middelen.

#### **ARTIKEL 15. HET HUISHOUELIJK REGLEMENT VAN HET COLLECTIEF OVERLEG (art.27 – 28 - 29)**

### 15.1 **De organisatie van het collectief overleg binnen OCMW Gent**

Het collectief overlegorgaan kan op eigen initiatief overleg plegen of op verzoek van de voorziening geconsulteerd worden wanneer een advies of een gedragen standpunt wenselijk of noodzakelijk is.

### 15.2 **Verkiezing van de gebruikersraden en toegelaten kandidaten**

Praktische organisatie:

- Alle gebruikers of hun wettelijk vertegenwoordiger zullen automatisch deel uitmaken van de collectieve gebruikersraad.
- Elke cliënt kan slechts door 1 persoon worden vertegenwoordigd.

### 15.3 **Einde van het mandaat**

Het mandaat van een lid vervalt

1. bij het verstrijken van de termijn waarvoor dat lid gekozen is
2. als de gebruiker de voorziening verlaat
3. bij ontslag van het lid

### 15.4 **Samenstelling van de gebruikersraden, vertegenwoordiging en vertegenwoordiging van de voorziening**

Het collectief overlegorgaan kiest onder de leden een **voorzitter en een ondervoorzitter** die de vergadering agendeert en leidt en optreedt als contactpersoon t.a.v. de andere leden m.b.t. de opname van agendapunten en als contactpersoon van het collectief overleg voor alle cliënten van de betreffende afdeling van de voorziening.

De ondervoorzitter vervangt de voorzitter tijdens diens afwezigheid.

Voorzitter: Ivan Van Hoecke

Ondervoorzitter: Wendy Rossé

Tot de verkiezing van deze functies wordt overgegaan op de eerste vergadering na het aanstellen van het collectief overleg. Om de vier jaar zullen er nieuwe verkiezingen gehouden worden. Het mandaat van de leden van het collectief overlegorgaan is hernieuwbaar. Voorzitter en ondervoorzitter worden bij handopsteking verkozen onder de beschikbare kandidaten. De persoon met de meeste voorkeurstemmen wordt voorzitter, respectievelijk ondervoorzitter.

Op deze eerste vergadering worden ook de volgende **vertegenwoordigers** verkozen:

- de afgevaardigde naar de Toezichtsraad
- de afgevaardigde naar de interne klachtencommissie

Deze vertegenwoordigers worden aangesteld voor eenzelfde termijn als het lopende mandaat van de gebruikersraad.

Deze functies mogen gecumuleerd ingevuld worden.

- **De voorziening** wordt in het collectief overleg vertegenwoordigd door een lid van het directieteam.

De afgevaardigden van de voorziening zijn niet stemgerechtigd en hebben slechts een toelichtende en/of adviserende bevoegdheid. Het staat het collectief overleg vrij om zonder deze vertegenwoordigers samen te komen

- Afhankelijk van het agendapunt kunnen ook externen op de vergadering worden uitgenodigd om toelichting te verstrekken.

#### 15.5 Berichtgeving aan gebruikers en bestuur

De voorziening communiceert via TV-schermen, nieuwsbrief en/of een infobord over:

- De verslaggeving van de samenkomsten van het collectief overleg.
- Wijzigingen in de samenstelling van het collectief overleg.
- Zowel de voorziening als het collectief overlegorgaan hebben initiatiefrecht om advies te vragen of uit te brengen inzake aangelegenheden die de verhouding tussen voorziening en de gebruikers of hun vertegenwoordigers aangaan.
- Er is hoorrecht en antwoordplicht over elk onderwerp waarover het collectief overlegorgaan een standpunt aan de verantwoordelijken van de voorziening mee wil delen.
- De voorziening verstrekt aan het collectief overlegorgaan de noodzakelijke informatie over beslissingen die rechtstreeks over de woon-en leefsituatie van de gebruikers gaan en over alle andere elementen die de gebruikers als groep aanbelangen met inbegrip van informatie over de jaarrekeningen van de voorziening en het doelmatig inzetten van de middelen.
- Het collectief overlegorgaan kan, in naam van de gebruikers, klachten die over meer dan één gebruiker gaan, en die de gebruikers niet in persoonlijke naam bij de voorziening willen indienen, schriftelijk indienen bij de leidend ambtenaar van het VAPH.

## 15.6 Praktische afspraken - Huishoudelijk reglement collectief overleg

### **Vergaderingen:**

Voor het collectief overlegorgaan worden er in principe 4 gestructureerde samenkomsten voorzien.

De definitieve data worden bepaald door de voorzitter van het collectief overlegorgaan in overleg met het directieteam.

De data van de samenkomsten worden gepubliceerd via TV-schermen, nieuwsbrief en/of een infobord op de betreffende afdeling.

### **Agendering:**

De agenda wordt opgemaakt in samenspraak tussen de voorzitter en een lid van het directieteam. De agenda wordt minstens een week voor de vergadering aan de leden bezorgd samen met het verslag van de vorige vergadering en de nodige bijlagen.

Op de agenda wordt aangegeven over welke punten de voorziening om advies vraagt.

Elke gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan een agendapunt aanbrengen aan de voorzitter van het betreffende collectief overlegorgaan.

Deze mogelijkheid wordt standaard meegedeeld bij de publicatie van de datum of de verslaggeving van het collectief overleg in via TV-schermen, nieuwsbrief en/of een infobord de voorziening.

### **Verslaggeving**

De verslaggeving wordt verzorgd door de voorziening.

In het verslag wordt duidelijk aangegeven over welke punten het collectief overleg welk advies verleent en over welke punten het collectief overleg interpelleert.

## **Onkosten verzendingen, vorming en lidmaatschap**

De kosten van het functioneren van het collectief overleg worden bekostigd door de voorziening.

Deze kosten betreffen:

- de kosten verbonden aan de organisatie van de vergaderingen (gebruik van het lokaal, verlichting, verwarming, dranken en versnaperingen).
- binnen de perken van de budgettaire mogelijkheden de kosten verbonden aan het volgen van vorming, studiedagen of vertegenwoordiging die door de directie van de voorziening waardevol worden beoordeeld m.b.t. het functioneren van het overleg.

## 15.7 Werking gebruikersraad

Tussen de voorziening en het collectief overleg is voorafgaand overleg verplicht over:

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

De gebruikersraad wordt per vestiging georganiseerd. Punten van de gebruikersraad kunnen meegenomen worden naar het collectief overleg.

## **ARTIKEL 16. INFORMELE KLACHTENBEHANDELING**

### **16.1. Opmerkingen, suggesties en informele klachten**

Klachten, opmerkingen of suggesties kunnen, zowel mondeling als schriftelijk, meegedeeld worden aan het personeel of de directeur en/of gedeponereerd worden in een speciaal daartoe aangebrachte brievenbus.

De directie verbindt zich ertoe om iedere klacht te behandelen binnen de door de klachtenprocedure vooropgestelde termijn. De klachtenverantwoordelijke stuurt binnen de 9 kalenderdagen een ontvangstmelding naar de afzender van de klacht. De indiener van de klacht wordt binnen de 28 kalenderdagen schriftelijk ingelicht over het gevolg dat aan de klacht wordt gegeven.

Met vragen en/of klachten kan de gebruiker eveneens terecht bij de directie van Gezondheid en Zorg, [gezondheidszorg@stad.gent](mailto:gezondheidszorg@stad.gent), Onderbergen 84 – 9000 Gent (tel: 09 266 93 63)

### **16.2. Klachten gemeld op de gebruikersraad**

Een specifieke vorm betreffen de klachten geuit op de gebruikersraad. Deze worden opgenomen in het **verslag** van de gebruikersraad en worden hetzij als een individuele klacht benaderd, waarvoor de voorgaande procedure van toepassing is, hetzij als een collectieve klacht beschouwd, die verder wordt afgehandeld op het niveau van de gebruikersraad.

Indien de behandeling hiervan niet tot het gewenste resultaat leidt, kan dit aanleiding geven tot de formele afhandeling via onderstaande procedure.

## **ARTIKEL 17. FORMELE KLACHTENPROCEDURES**

### **17.1. Algemene klachtenprocedure**

### 17.1.1. Toepassingsgebied

De algemene klachtenprocedure is enkel van toepassing voor onderzoek en behandeling van volgende klachten:

1. **KLACHT OVER DE INDIVIDUELE RECHTEN VAN DE GEBRUIKER** (dit zijn alle aangelegenheden in verband met de zorg en ondersteuning die de gebruiker rechtstreeks en persoonlijk aanbelangen alsook klachten over zijn dossier).
2. **KLACHT OVER DE BETWISTING VAN DE EENZIJDIGE BEËINDIGING VAN DE ZORG OF ONDERSTEUNING DOOR DE VERGUNDE ZORGAANBIEDER.**  
(Deze klachten dienen binnen de 30 kalenderdagen rechtstreeks worden voorgelegd aan de interne klachtencommissie (ZIE STAP 2) die hiertoe wordt uitgebreid met een onafhankelijke derde-expert. Hiervoor is geen voorafgaandelijke schriftelijke klacht bij de directie nodig en kan stap 1 worden overgeslagen).
3. **KLACHT OVER DE VERGUNDE ZORGAANBIEDER**
4. **KLACHT OVER HET BEHEER VAN ZAKGELD VOOR DAGELIJKS GEBRUIK**

De algemene klachtenprocedure is niet van toepassing voor:

- **Klachten over het collectief overleg** (hiervoor kan de gebruiker terecht bij de leidend ambtenaar van het VAPH. Zie Artikel 20)
- **Klachten over het beheer van gelden en goederen** (hiervoor kan de gebruiker terecht bij de Toezichtsraad. Zie Artikel 19)

### 17.1.2. Procedure

**STAP 1 : KLACHT BIJ DE DIRECTIE**

**Indiening klacht:** De gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan steeds een schriftelijke klacht indienen bij de directie van de vergunde zorgaanbieder. De klacht kan door de indiener ten alle tijde ingetrokken worden.

De directie maakt bij ontvangst van die klacht onmiddellijk melding in een klachtenregister.

De vergunde zorgaanbieder deelt aan de gebruiker **binnen dertig kalenderdagen** na het indienen van de klacht schriftelijk mee welk gevolg aan de klacht wordt gegeven.

## **STAP 2 : KLACHT BIJ DE INTERNE KLACHTENCOMMISSIE**

Als de afhandeling van de klacht overeenkomstig de procedure van **artikel 16.1** of stap 1 van **17.1.2.** van dit charter aan de indiener geen voldoening schenkt of in geval van klachten over de betwisting van de eenzijdige beëindiging van de zorg of ondersteuning, kan de gebruiker zich schriftelijk wenden tot de interne klachtencommissie.

**Samenstelling:** de interne klachtencommissie bestaat uit volgende personen:

### **1. Namens de inrichtende macht van de vergunde zorgaanbieder:**

Pascale Hulpiau, Onderbergen 86 – 9000 Gent

09 266 93 94

Pascale.hulpiau@stad.gent

### **2. Namens de gebruikers:**

Vanuit de gebruikersraad wordt een persoon aangeduid.

### **3. VOOR KLACHTEN OVER DE BETWISTING VAN DE EENZIJDIGE BEËINDIGING VAN DE ZORG OF ONDERSTEUNING (IDO) wordt de klachtencommissie uitgebreid met een onafhankelijke derde (ZIE ARTIKEL 18):**

Kelly Delaruelle

## **Behandeling van de klacht**

**Hoorzitting:** Bij de behandeling van de klacht worden alle betrokken partijen door de interne klachtencommissie gehoord. De interne klachtencommissie poogt alle betrokken partijen te verzoenen.

**Recht op bijstand:** de indiener van de klacht kan zich voor de procedure van de interne klachtencommissie laten bijstaan door een derde naar keuze.

## **Beslissing**

De interne klachtencommissie deelt binnen dertig kalenderdagen nadat ze de klacht ter behandeling voorgelegd heeft gekregen, haar oordeel over de klacht schriftelijk mee aan de indiener en aan de vergunde zorgaanbieder.

1. Als beide leden van de interne klachtencommissie het niet eens zijn over het uit te brengen oordeel, worden beide standpunten meegedeeld aan de indiener en aan de vergunde zorgaanbieder.
2. **Klacht gegrond:** als de klacht gegrond wordt bevonden moet de vergunde zorgaanbieder binnen dertig kalenderdagen na de mededeling van het oordeel van de klachtencommissie, aan de indiener schriftelijk meedelen welk gevolg eraan gegeven wordt.

#### Contactgegevens van de interne klachtencommissie

##### Vertegenwoordiger van de inrichtende macht

Pascale Hulpiau, Onderbergen 86 – 9000 Gent

Tel: 09 266 93 94

[Pascale.hulpiau@stad.gent](mailto:Pascale.hulpiau@stad.gent)

##### Vertegenwoordiger aangewezen door de gebruikersraad OCMW Gent

Vanuit de gebruikersraad wordt een persoon aangeduid.

#### **STAP 3 : KLACHT BIJ DE VAPH**

Als de afhandeling van de klacht overeenkomstig de procedure, vastgesteld in stap 2, aan de indiener nog steeds geen voldoening schenkt, kan deze zich schriftelijk wenden tot de leidend ambtenaar van het VAPH die nagaat of de vergunde zorgaanbieder al dan niet de reglementering heeft nageleefd en die de nodige maatregelen treft met het oog op het naleven van de reglementering, als de vergunde zorgaanbieder in gebreke blijft.

De gebruiker dient de procedure te volgen zoals bepaald in onderstaand **ARTIKEL 20.**

#### **STAP 4: KLACHT BIJ DE VLAAMSE OMBUDSDIENST**

Is de gebruiker niet tevreden over de behandeling van zijn/haar klacht door de klachtendienst van het VAPH dan kan de gebruiker in laatste instantie beroep doen op de Vlaamse Ombudsdienst. De gebruiker dient de procedure te volgen zoals bepaald in onderstaand artikel 21.

## **17.2. Specifieke klachtenprocedure**

Voor klachten met betrekking tot onderstaande aangelegenheden zijn specifieke klachtenprocedures van toepassing.

#### **17.2.1. KLACHTEN OVER DE BETWISTING VAN DE EENZIJDIGE BEËINDIGING VAN DE ZORG OF ONDERSTEUNING (of de IDO) DOOR DE VERGUNDE ZORGAANBIEDER :**

1. Voor dergelijke klacht richt de gebruiker zich rechtstreeks tot de interne klachtencommissie (ZIE ARTIKEL 17.1.2. - STAP 2).
2. De interne klachtencommissie wordt voor deze klachten uitgebreid met een onafhankelijke derde (ZIE ARTIKEL 18). De interne klachtencommissie hoort alle betrokken partijen en probeert ze te verzoenen binnen dertig dagen nadat ze de betwisting van het ontslag of van de beëindiging van de ondersteuning ter behandeling voorgelegd heeft gekregen.
3. De opzegtermijn van de IDO wordt geschorst voor de duur van de bemiddeling.
4. Het resultaat van een verzoening wordt opgenomen in de IDO.
5. Indien nodig, wordt onderzocht of in samenwerking met een andere voorziening de continuïteit van de ondersteuning verzekerd kan worden. Die samenwerking wordt opgenomen in de IDO.
6. Als de bemiddeling van de klachtencommissie niet resulteert in een gepaste oplossing binnen de voorziening, verbindt de voorziening er zich toe mee te werken bij het zoeken naar een gepaste oplossing.

#### **17.2.3. Klachten in verband met het collectief overleg**

Klachten in verband met het collectief overleg dienen schriftelijk te worden gemeld aan de leidend ambtenaar van het **VAPH**. Deze leidend ambtenaar zal het agentschap zorginspectie opdracht geven te onderzoeken of de vergunde zorgaanbieder die wettelijke bepalingen is nagekomen en indien dit niet het geval is, de vergunde zorgaanbieder gelasten deze na te komen.

De gebruiker dient de procedure te volgen zoals bepaald in onderstaand **ARTIKEL 20**.

<b>ARTIKEL 18. ONAFHANKELIJKE DERDE</b>
---

Zoals beschreven in hoofdstuk heroriëntering, ontslag, opzeggingstermijn en opzeggingsvergoeding (CH7), kan de gebruiker of zijn/haar vertegenwoordiger zijn/haar ontslag of de beëindiging van de ondersteuning betwisten. Deze betwisting wordt voorgelegd aan de klachtencommissie, die in dit geval wordt uitgebreid met een onafhankelijke derde, bij voorkeur een expert in bemiddeling, die in onderling overleg door de vergunde zorgaanbieder en de gebruikersraad wordt aangewezen.

Mevrouw Kelly Delaruelle aangesteld als onafhankelijk derde ter uitbreiding van de klachtencommissie met een mandaat voor 4 jaar, met ingang op 01/01/2026.

#### Contactgegevens onafhankelijke derde

Kelly Delaruelle

0494/03 67 68

### **ARTIKEL 19. KLACHTENPROCEDURE VOOR HET BEHEER VAN GELDEN OF GOEDEREN VAN PERSONEN MET EEN HANDICAP DOOR BEHEERDERS OF PERSONEELSLEDEN VAN VOORZIENINGEN - TOEZICHTSRAAD**

In uitvoering van art. 32 lid 2 van het erkenningsbesluit<sup>1</sup> worden klachten over het beheer van gelden en goederen van de gebruikers door beheerders of personeelsleden van de voorziening behandeld volgens de bepalingen van het Besluit van de Vlaamse regering van 15 juni 1994 betreffende het beheer van gelden of goederen van personen met een handicap door beheerders of personeelsleden van voorzieningen of aanbieders van zorg en ondersteuning als vermeld in het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. (zoals gewijzigd door het BVR van 24 maart 2017).

**Deze klachtenprocedure is echter niet van toepassing op het beheer van zakgeld voor dagelijks gebruik met een maandelijks maximumbedrag van 192,15 euro (bedrag vanaf 1/1/2025).<sup>2</sup>**

#### **19.1. Oprichting van de Toezichtsraad**

<sup>1</sup> BVR van 4 februari 2011 betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap worden de klachten over het beheer van gelden en goederen van de gebruikers door beheerders of personeelsleden van de voorziening;

<sup>2</sup> Dit bedrag wordt jaarlijks aangepast op 1 januari, rekening houdend met het indexcijfer van de consumptieprijzen, vermeld in hoofdstuk II van het koninklijk besluit van 24 december 1993 ter uitvoering van de wet van 6 januari 1999 tot vrijwaring van 's lands concurrentievermogen, hierna G-index te noemen, volgens de formule : (basisbedrag x G-index december 20..)/G-index december 2016.

Conform artikel 8 van het Besluit van beheer van gelden<sup>3</sup> wordt in de voorziening een **toezichtraad** geïnstalleerd.

### 19.2. Samenstelling van de Toezichtsraad

De toezichtsraad bestaat uit drie leden, zijnde een voorzitter en twee leden.

#### Voorzitter

De financieel directeur van Stad Gent en OCMW Gent, die als **deskundige op boekhoudkundig gebied** het voorzitterschap van de Toezichtsraad opneemt.

Geert Vergaerde  
Franklin Rooseveltlaan 1 – 9000 Gent  
09 266 99 70

#### Leden

Een **afgevaardigde van het collectief overleg** of bij ontstentenis hiervan een afgevaardigde van de in de vergunde zorgaanbieder opgenomen personen met een Handicap:

Ivan Van Hoeke

Een **afgevaardigde van de inrichtende macht** van de vergunde zorgaanbieder:

Pascale Hulpiau  
Onderbergen 86 – 9000 Gent  
09/266 93 94

**Secretaris** : de leden van de Toezichtsraad duiden onderling aan als secretaris.

Geen van de leden van de Toezichtsraad mag zelf het beheer van gelden of goederen waarnemen in de zin van het BVR van 15 juni 1994 betreffende het beheer van gelden of goederen.

De oprichting, de samenstelling van de Toezichtsraad, evenals alle wijzigingen hieraan, worden onverwijld schriftelijk medegedeeld aan het VAPH en aan de persoon met een handicap, in casu de gebruiker.

### 19.3. Bevoegdheid van de Toezichtsraad

De Toezichtsraad heeft volgende bevoegdheden:

---

<sup>3</sup> BVR van 15 juni 1994 betreffende het beheer van gelden of goederen van personen met een handicap door beheerders of personeelsleden van voorzieningen of aanbieders van zorg en ondersteuning als vermeld in het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. (zoals gewijzigd door het BVR van 24 maart 2017),

- 1) Nazicht van de rekeningen betreffende het beheer van gelden of goederen van de personen met een handicap, en dit minstens om de zes maanden;
- 2) Onderzoek van individuele klachten betreffende het beheer van gelden of goederen in de zin van het BVR van 15 juni 1994 betreffende het beheer van gelden of goederen;

#### **19.4. Werking van de Toezichtsraad**

**Hoe wordt een klacht ingediend:** een klacht wordt hetzij mondeling hetzij òf schriftelijk ingediend.

**Wie kan een klacht indienen:** een klacht kan uitgaan van ofwel:

- 1) de persoon met een handicap (in casu, de gebruiker), of van
- 2) één van zijn familieleden, of van
- 3) elke belanghebbende.

**Rechten van de indiener van de klacht tijdens de behandeling van de klacht :** tijdens het onderzoek van de klacht is de anonimiteit van de indiener gewaarborgd alsook het geheim van het onderzoek.

#### **19.5. Resultaat van het onderzoek**

Het resultaat van het onderzoek kan leiden tot het (1) gegrond verklaren van de klacht , het (2) ongegrond verklaren van de klacht of het (3) aanhangig maken van de klacht bij het VAPH.

##### **(1) De klacht is ongegrond**

In dat geval wordt de indiener van de klacht hiervan verwittigd met mededeling van de redenen waarom de toezichtraad de klacht ongegrond oordeelt.

##### **(2) De klacht is gegrond :**

Bespreking : in dat geval zal de Toezichtsraad de klacht bespreken met de beheerder(s) van de gelden of goederen in kwestie.

Maatregelen : indien nodig worden bijsturingsmaatregelen afgesproken.

Kennisgeving : de indiener van de klacht wordt hiervan verwittigd.

##### **(3) Aanhangig maken van de klacht bij het VAPH**

In volgende gevallen dient de Toezichtsraad de klacht aanhangig te maken bij het VAPH :

1. Indien tenminste twee leden van de Toezichtsraad van oordeel zijn dat de klacht dient aanhangig te worden gemaakt bij het VAPH;
2. Indien de voorgestelde bijsturingsmaatregelen niet worden nageleefd.

In dat geval wordt de leidend ambtenaar van het VAPH hiervan in kennis gesteld alsook, en tegelijkertijd, de vergunde zorgaanbieder, de beheerder van gelden of goederen en de indiener van de klacht.

## **ARTIKEL 20. KLACHTENBEHANDELING DOOR HET VAPH**

### **20.1. Klachtenbehandeling door de klachtendienst van het VAPH**

De klachtendienst van het VAPH is bevoegd in volgende gevallen:

1. De gebruiker is niet tevreden met het resultaat van de interne klachtenprocedure in de voorziening van de vergunde zorgaanbieder.
2. De gebruiker heeft een klacht over de organisatie van de collectieve inspraak in de voorziening van de vergunde zorgaanbieder.

Het VAPH is de erkennende, vergunnende en subsidiërende instantie voor de diensten en voorzieningen voor personen met een handicap.

### **20.2. Hoe dient u een klacht in bij het VAPH?**

U kunt een klacht indienen:

- via het klachtenformulier op de webpagina <https://www.vaph.be/hebt-u-een-klacht#toc-hoe-dient-u-een-klacht-in-bij-het-vaph>
- per mail via [klachten@vaph.be](mailto:klachten@vaph.be)
- per telefoon op het nummer 02 249 35 00
- of per brief aan het VAPH ter attentie van de klachtenteam

Vlaams Agentschap voor Personen met een handicap  
Koning Albert II-laan 15 bus 320  
1210 Brussel

### **20.3. Ontvankelijkheid van de klacht**

De klacht bij de VAPH is niet ontvankelijk wanneer:

- hij handelt over het algemeen beleid van de Vlaamse overheid en dus niet onder de bevoegdheid van het VAPH valt;
- de feiten zijn ouder dan een jaar;
- de klager anoniem is of anoniem wenst te blijven;
- de klager geen betrokken partij is.

## **ARTIKEL 21. DE VLAAMSE OMBUDSDIENST**

Is de gebruiker niet tevreden over de behandeling van de klacht door de klachtendienst van het VAPH dan kan de gebruiker in laatste instantie beroep doen op de Vlaamse Ombudsdienst.

De Vlaamse Ombudsdienst zal onderzoeken of het VAPH de gebruiker als klager op een correcte manier behandeld heeft.

**De gebruiker kan klacht indienen op volgende wijze :**

- Via mail : [klachten@vlaamseombudsdienst.be](mailto:klachten@vlaamseombudsdienst.be)
- Via telefoon: 1700
- Via het klachtenformulier op webpagina :
- <https://www.vlaanderen.be/vlaamse-ombudsdienst/uw-klacht/klacht-indienen-bij-de-vlaamse-ombudsdienst>

Per post opsturen of zich persoonlijk aanbieden op volgend adres :

Vlaamse Ombudsdienst  
Leuvenseweg 86  
1000 Brussel

## **ARTIKEL 22. PLAATS EN WIJZE WAAROP HET KWALITEITSHANDBOEK KAN INGEZIEN WORDEN**

Het kwaliteitshandboek is digitaal te bekijken via volgende webpagina: <https://stad.gent/nl/wonen-bouwen/wonen-voor-senioren/woonzorgcentra/alles-over-onze-woonzorgcentra>. Voor vragen hierover kun je terecht bij de voorziening.

## **ARTIKEL 23. WIJZE WAAROP HET CHARTER COLLECTIEVE RECHTEN EN PLICHTEN IN OVERLEG KAN AANGEPAST WORDEN**

Wijzigingen aan het charter kunnen worden voorgesteld:

- Vanuit de vergunde zorgaanbieder, soms omwille van gewijzigde regels
- Vanuit het collectief overleg

Voorstellen tot wijziging van het charter worden steeds voorgelegd aan de gebruikersraad ter advies en ter overleg. Wijzigingen worden slechts van kracht nadat het directieteam heeft beslist. Bij een wijziging wordt het charter aangepast en wordt het versienummer aangepast.

De laatste versie wordt aan nieuwe gebruikers overhandigd. Voor de bestaande gebruikersgroep wordt volstaan met het bezorgen van de wijziging en de toelichting ervan. Deze informatie wordt gevoegd bij de verzending van de facturatie.

Een bestaande gebruiker blijft dus beschikken over de laatst betekende volledige versie ervan en dient alle wijzigingen vervolgens bij te houden. Elke wijziging verwijst naar het nieuwe versienummer van het charter.