



Departement Social Work
Afstudeerrichting Maatschappelijk Werk

RTH: Een blik op de toekomst

De vergelijking van Vzw Intesa, Open Thuis en Tevona met oog op de toepassing van Rechtstreeks Toegankelijke Hulpverlening.

Door Audoor Dimitri

**Eindwerk aangeboden tot het bekomen
van het diploma bachelor sociaal werk
(maatschappelijk assistent)**

Hasselt
Academiejaar 2014- 2015



Departement Social Work
Afstudeerrichting Maatschappelijk Werk

RTH: Een blik op de toekomst

De vergelijking van Vzw Intesa, Open Thuis en Tevona met oog op de toepassing van Rechtstreeks Toegankelijke Hulpverlening.

Door Audoor Dimitri

**Eindwerk aangeboden tot het bekomen
van het diploma bachelor sociaal werk
(maatschappelijk assistent)**

Hasselt
Academiejaar 2014- 2015

Woord vooraf

Van deze gelegenheid wil ik even gebruik maken om een kort woordje uitleg te geven bij mijn eindwerk. Ik heb dit eindwerk opgesteld in het kader van mijn opleiding Social Work, afstudeerrichting maatschappelijk werk aan de Hogeschool PXL te Hasselt. Mijn stageplaats was het dienstencentrum Vzw Intesa in Borgloon. Zij hebben mij steeds bij raad en daad bijgestaan tijdens de opstart en het verdere verloop van mijn eindwerk. Ook als stageplaats was Intesa erg leerrijk en verrijkend voor mij als toekomstig maatschappelijk werker. Mijn eindwerk is een individueel werk maar zonder de steun van enkele mensen had ik dit nooit kunnen voltooien. Ik wil dan ook deze bedanken voor hun steun en inzet gedurende het maken van mijn eindwerk.

Allereerst wil ik vzw Intesa bedanken voor de periode dat ik bij hen stage deed. Ze gaven me steeds het vertrouwen en de mogelijkheid om mezelf te ontplooien en mijn grenzen te verleggen. In het bijzonder wil ik graag mijn stagementors Marc Bleus en Vivi Schiepers van de sociale dienst bedanken. Zij boden mij steeds ondersteuning en begeleiding op mijn stageplaats. Ik heb erg veel van hen opgestoken. Daarnaast wil ik ook Kristien Capiot, hoofdbegeleidster van de dienst begeleid wonen en Joerie Adams hoofd van de dienst begeleid wonen bedanken voor hun inspanningen en advies betreffende mijn eindwerk.

Ook de voorzieningen Open Thuis en Tevona wil ik bedanken voor het meewerken aan mijn eindwerk.

Ik wil ook graag mijn mama en mijn vriendin bedanken voor de steun die ze mij hebben geboden bij het maken van mijn eindwerk. Wanneer ik even vast zat of hulp nodig had stonden ze steeds paraat. Natuurlijk wil ik ook mijn eindwerkbegeleider, Johan Deville, bedanken voor de goede tips en begeleiding.

Tenslotte wil ik ook alle andere collega's van Intesa bedanken voor de goede begeleiding gedurende mijn stageperiode. Ik werd steeds overal mee betrokken waardoor ik veel geleerd heb.

Na dit korte bedankwoord rest mij u enkel nog een aangename leeservaring toe te wensen.

Inhoudsopgave

Woord vooraf.....	4
Inhoudsopgave.....	5
Lijst afkortingen	11
Inleiding.....	12
DEEL 1. Situering.....	13
1. Inleiding	13
2. Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.....	13
3. Historiek.....	14
4. Intesa Vzw	14
4.1 Drie afdelingen van zorg binnen Intesa	15
4.1.1 Wonen bij Intesa.....	15
4.1.2 Dagbesteding	15
4.1.3 Zorg aan huis (ambulante diensten).....	16
4.2 Bijkomende diensten.....	17
4.2.1 Kortverblijf.....	17
5. Visie – Missie.....	18
DEEL 2. Theoretisch kader	19
1. Inleiding	19
2. Het begrip handicap	19
2.1 Decreet van 7 mei 2004	19
2.2 Oorzaken.....	20
2.2.1 Personen met een aangeboren handicap	20
2.2.2 Personen met een niet aangeboren handicap	20
2.3 De klassieke indeling	20
2.3.1 Verstandelijke/mentale handicap	20

2.3.2 Fysieke handicap.....	21
2.3.3 Auditieve handicap.....	21
2.3.4 Visuele handicap.....	21
3. Rechtstreeks Toegankelijke Hulpverlening.....	22
3.1 Rechtstreeks Toegankelijke Hulp.....	22
3.2 Rechtstreeks Toegankelijke Hulp gekaderd binnen perspectief 2020.....	22
3.3 Perspectief 2020: Inclusieve samenleving.....	23
4. Voorwaarden.....	24
4.1 Persoon met handicap of vermoeden van een handicap.....	24
4.2 Leeftijd en verblijfplaats.....	25
4.3 Combinatie zorgvormen.....	25
5. Geen inschrijvingsprocedure of procedure zorgregie.....	26
6. Verschillende vormen RTH en duur.....	26
6.1 Ambulante / Mobiele begeleiding.....	26
6.2 Dagopvang.....	27
6.3 Verblijf.....	28
6.4 Outreach ambulante / mobiel.....	28
7. Kosten voor de gebruiker.....	28
8. Registratie.....	29
9. Subsidiëring RTH.....	29
10. Aanbieders RTH.....	31
11. Besluit.....	31
DEEL 3. Praktijk.....	33
1. Verloop.....	33
2. De organisaties.....	34
2.1 Vzw Intesa.....	34
2.2 Tevona.....	34
2.3 Open Thuis Limburg.....	34
3. Het gesprek.....	35

3.1	Vzwa Intesa	35
	Vraag 1: Hoe kaderen jullie het gegeven "personen met het vermoeden van een handicap komen in aanspraak voor RTH"? Is het belangrijk om al een bewijs van handicap te hebben? En wat doen jullie met personen die geweigerd zijn door het VAPH?	35
	Vraag 2: Hoeveel personeelspunten hebben jullie toegekend gekregen van het VAPH voor het werkingsjaar 2015? Hoe vullen jullie deze punten in? M.a.w. welke service stellen jullie ter beschikking?	35
	Vraag 3: Wat is het aantal dossiers dat jullie behandelen voor het werkingsjaar 2015? (Hoeveel in iedere vorm)	35
	Vraag 4: Hoe verloopt de toestroom van cliënten en mogelijke kandidaten? Hoe krijgen jullie nieuwe toevoer?	36
	Vraag 5: Welke screening criteria hanteren jullie? (welke dossiers behandelen jullie, welke niet?) Welke extra toelatingsvoorwaarde zijn er? Is er ook begeleiding van minderjarige en registreer je deze?	36
	Vraag 6: Vragen jullie een bijdrage voor de geleverde prestaties of niet?	36
	Vraag 7: Is RTH een afzonderlijke dienst of zit RTH ingebed in een andere dienst? ..	36
	Vraag 8: Hoe organiseren jullie de bezoeken? Koppelen jullie meerdere bezoeken na mekaar?	37
	Vraag 9: Wisselen jullie regelmatig van dossiers onderling?	37
	Vraag 10: Voor RTH dient er ook een charter en protocol opgesteld te worden. Hoe ruim is dat van jullie?	37
	Vraag 11: Wat is jullie manier van rapporteren? Gebruiken jullie verslagen?	37
	Vraag 12: Wat bevat een RTH dossier bij jullie? Welke documenten kan je er terug vinden?	38
	Vraag 13: Vinden er ook teambesprekingen plaats rond RTH? (frequentie?, evaluatie?) Wat is de structuur van zo een mogelijke bespreking?	38
	Vraag 14: Hoe registreren jullie het aantal begeleidingen? (Doen jullie het handmatig of via een tool? Gebeurt het wekelijks of maandelijks?)	38
3.2	Tevona	38
	Vraag 1: Hoe kaderen jullie het gegeven "personen met het vermoeden van een handicap komen in aanspraak voor RTH"? Is het belangrijk om al een bewijs van	

handicap te hebben? En wat doen jullie met personen die geweigerd zijn door het VAPH?	38
Vraag 2: Hoeveel personeelspunten hebben jullie toegekend gekregen van het VAPH voor het werkingsjaar 2015? Hoe vullen jullie deze punten in? M.a.w. welke service stellen jullie ter beschikking?	39
Vraag 3: Wat is het aantal dossiers dat jullie behandelen voor het werkingsjaar 2015? (Hoeveel in iedere vorm)	39
Vraag 4: Hoe verloopt de toestroom van cliënten en mogelijke kandidaten? Hoe krijgen jullie nieuwe toevoer?	39
Vraag 5: Welke screening criteria hanteren jullie? (welke dossiers behandelen jullie, welke niet?) Welke extra toelatingsvoorwaarde zijn er? Is er ook begeleiding van minderjarige en registreer je deze?	39
Vraag 6: Vragen jullie een bijdrage voor de geleverde prestaties of niet?	40
Vraag 7: Is RTH een afzonderlijke dienst of zit RTH ingebed in een andere dienst? .	40
Vraag 8: Hoe organiseren jullie de bezoeken? Koppelen jullie meerdere bezoeken na mekaar?.....	40
Vraag 9: Wisselen jullie regelmatig van dossiers onderling?	40
Vraag 10: Voor RTH dient er ook een charter en protocol opgesteld te worden. Hoe ruim is dat van jullie?	41
Vraag 11: Wat is jullie manier van rapporteren? Gebruiken jullie verslagen?.....	41
Vraag 12: Wat bevat een RTH dossier bij jullie? Welke documenten kan je er terug vinden?.....	41
Vraag 13: Vinden er ook teambesprekingen plaats rond RTH? (frequentie?, evaluatie?) Wat is de structuur van zo een mogelijke bespreking?	41
Vraag 14: Hoe registreren jullie het aantal begeleidingen? (Doen jullie het handmatig of via een tool? Gebeurt het wekelijks of maandelijks?)	41
3.3 Open Thuis Limburg.....	41
Vraag 1: Hoe kaderen jullie het gegeven "personen met het vermoeden van een handicap komen in aanspraak voor RTH"? Is het belangrijk om al een bewijs van handicap te hebben? En wat doen jullie met personen die geweigerd zijn door het VAPH?	42

Vraag 2: Hoeveel personeelspunten hebben jullie toegekend gekregen van het VAPH voor het werkingsjaar 2015? Hoe vullen jullie deze punten in? M.a.w. welke service stellen jullie ter beschikking?	42
Vraag 3: Wat is het aantal dossiers dat jullie behandelen voor het werkingsjaar 2015? (Hoeveel in iedere vorm)	42
Vraag 4: Hoe verloopt de toestroom van cliënten en mogelijke kandidaten? Hoe krijgen jullie nieuwe toevoer?	42
Vraag 5: Welke screening criteria hanteren jullie? (welke dossiers behandelen jullie, welke niet?) Welke extra toelatingsvoorwaarde zijn er? Is er ook begeleiding van minderjarige en registreer je deze?	43
Vraag 6: Vragen jullie een bijdrage voor de geleverde prestaties of niet?	43
Vraag 7: Is RTH een afzonderlijke dienst of zit RTH ingebed in een andere dienst? ..	43
Vraag 8: Hoe organiseren jullie de bezoeken? Koppelen jullie meerdere bezoeken na mekaar?.....	43
Vraag 9: Wisselen jullie regelmatig van dossiers onderling?	43
Vraag 10: Voor RTH dient er ook een charter en protocol opgesteld te worden. Hoe ruim is dat van jullie?	43
Vraag 11: Wat is jullie manier van rapporteren? Gebruiken jullie verslagen?.....	44
Vraag 12: Wat bevat een RTH dossier bij jullie? Welke documenten kan je er terug vinden?	44
Vraag 13: Vinden er ook teambesprekingen plaats rond RTH? (frequentie?, evaluatie?) Wat is de structuur van zo een mogelijke bespreking?	44
Vraag 14: Hoe registreren jullie het aantal begeleidingen? (Doen jullie het handmatig of via een tool? Gebeurt het wekelijks of maandelijks?)	44
4. Besluit.....	44
DEEL 4. Kritische reflectie.....	48
1. Theoretisch gedeelte	48
2. Praktisch gedeelte	49
3. Eigen bevinden en aanbevelingen	50
Besluit.....	52
Bibliografie.....	53

1. Publicaties via het netwerk	53
2. Informatie via het netwerk	54
3. Schriftelijk	55
Bijlagen.....	56
1. Protocol Intesa.....	56
2. Charter Intesa	56
3. Protocol Tevona.....	56
4. Charter Tevona.....	56
5. Protocol Open Thuis	56
6. Charter Open Thuis	56
Bijlage 1: Protocol Intesa.....	57
Bijlage 2: Charter Intesa	64
Bijlage 3: Protocol Tevona.....	85
Bijlage 4: Charter Tevona.....	100
Bijlage 5: Protocol Open Thuis	114
Bijlage 6: Charter Open Thuis Limburg	120

Lijst afkortingen

1. RTH: Rechtstreeks Toegankelijke Hulp
2. VAPH: Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
3. Vzw: Vereniging zonder winstoogmerk
4. Intesa: Integratie in de samenleving
5. PMH: Persoon met handicap
6. PEC: Provinciale Evaluatie Commissie
7. MDT: Multidisciplinair team
8. MA: Maatschappelijk werker
9. NRTH: Niet Rechtstreeks Toegankelijke Hulp
10. PP: personeelspunten
11. NOC: Netwerk Onafhankelijke cliëntondersteuning
12. i.p.v.: in plaats van
13. km: kilometer
14. BW: begeleid wonen
15. CRZ: centrale registratie van zorgvragen

Inleiding

In het kader van mijn eindwerk heb ik de toepassing van rechtstreeks toegankelijke hulpverlening in vzw Intesa, Open Thuis en Tevona onderzocht. Ik heb proberen een beeld te schetsen hoe RTH in de praktijk in haar werking gaat en welke aanpassingen Intesa kan doen om nog een beter hulpverlening te bieden. Ik koos het thema RTH omdat het een onderwerp is waar nog maar weinig mensen iets van af weten. Zelfs binnen de voorziening waarbinnen ik stage deed wist niet iedereen wat er nu juist bedoelt wordt met rechtstreeks toegankelijke hulpverlening. RTH is ook een werkvorm waarin de overheid de volgende jaren nog extra middelen zal investeren. Daarnaast bleek ook dat er binnen vzw Intesa heel wat vragen waren rond rechtstreeks toegankelijke hulpverlening. Vooral over de praktische toepassing van RTH was er wat onduidelijkheid. Daarom maak ik ook een vergelijking tussen drie voorzieningen (vzw Intesa, Open Thuis en Tevona) om zo een beeld te krijgen over hoe RTH nu op een goede manier wordt toegepast.

Door de vergelijking te maken tussen drie voorzieningen kan Intesa een beeld krijgen over hoe RTH nu ergens anders wordt toegepast. Zo kunnen ze mogelijk ook hun eigen manier van werken beschaven in het belang van de cliënten. Ik zou zeer tevreden zijn moest er uit mijn eindwerk iets uit de bus komen waarmee Intesa iets kan. De organisatie stuurde ook zelf aan om een vergelijking te maken.

DEEL 1. Situering

1. Inleiding

De organisatie waarbinnen ik veertien weken stage liep is Intesa Vzw. Het is noodzakelijk om een bespreking te geven van mijn stageplaats aangezien deze een belangrijke rol speelt in het onderwerp waarop mijn eindwerk gebaseerd is. Eerst zal ik een korte beschrijving geven van de Vlaamse Overheidsdienst VAPH en vervolgens zal ik het dienstencentrum Intesa Vzw, waarbinnen ik stage zal lopen, meer in detail bespreken.

2. Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

Het VAPH of Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (deze handicap kan lichamelijk, zintuiglijk, psychisch of mentaal zijn) is een openbare instelling die erop gericht is de participatie, integratie en gelijkheid van kansen van personen met een handicap te vergroten. Het uiteindelijke doel van het VAPH is de levenskwaliteit en de autonomie van mensen met een handicap verbeteren.

Personen met een handicap worden door het VAPH als volgt gedefinieerd:

"Elk langdurig en belangrijk participatieprobleem van een persoon dat te wijten is aan het samenspel tussen functiestoornissen van mentale, psychische, lichamelijke of zintuiglijke aard, beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten, en persoonlijke en externe factoren."

Elke situatie wordt door het VAPH dan ook apart bekeken.

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap biedt grote ondersteuning aan mensen met een handicap. Zo behandelen ze aanvragen voor tegemoetkomingen voor hulpmiddelen en aanpassingen aan de wagen of woning. Ook aanvragen voor het persoonlijke-assistentiebudget, begeleiding en opvang vallen onder het takenpakket van het VAPH.

Om erkend te worden door het VAPH moet een persoon ingeschreven zijn voor zijn of haar 65ste levensjaar. Indien deze aanvraag hiervoor is gebeurd, kan de persoon in kwestie steeds zorgaanvragen indienen voor de handicap waarvoor hij of zij werd erkend. Ook na de leeftijd van 65 blijft dit dan mogelijk.

Ten slotte erkent en subsidieert het VAPH ook diensten en voorzieningen die personen met een handicap begeleiden of opvangen.

Intesa Vzw is een dienst erkend door het VAPH.

3. Historiek

Intesa Vzw is ontstaan op 1 januari 2003 na een fusie tussen AGO Vzw en ELKON Vzw. Als gevolg van deze fusie werd er een nieuwe organisatie geboren: Intesa Vzw, wat staat voor Integratie in de samenleving. In werkelijkheid bleven de projecten AGO en ELKON afzonderlijk bestaan. De grote verandering hield in dat de administratie gemeenschappelijk werd uitgevoerd onder de naam Intesa Vzw.

AGO Vzw en ELKON Vzw hebben vanzelfsprekend elk reeds een hele voorgeschiedenis.

AGO Vzw of Andere Gehandicapte Opvang werd in 1979 opgericht door een mix van opvoeders, maatschappelijk werkers, pedagogen en ouders en familie van mensen met een mentale handicap. De doelstelling van deze organisatie bestond voornamelijk uit het verschaffen van sociaal-pedagogische hulpverlening aan hulpbehoevende personen met een mentale handicap. Doorheen de jaren groeide AGO Vzw uit tot een voorziening die zowel dag- als woonbesteding aanbiedt voor volwassenen met een mentale beperking.

ELKON Vzw (Elkaar Ondersteunen) daarentegen is een dag -en woonbesteding die instaat voor mensen met een fysieke handicap.

Op 1 juli 2003 besloot dagcentrum "De Vlijtige Biekes" zich eveneens aan te sluiten bij de voorziening.

Intesa Vzw sloot ook een samenwerkingsverband met Auctores Vzw in maart 2004. Aan beide Vzw's is het project A-huis verbonden. A-huis is een semi-internaat waar niet-schoolgaande kinderen en jongeren met een autismespectrumstoornis terecht kunnen. De samenwerking met het A-huis werd afgesloten op 1 november 2011.

4. Intesa Vzw

Intesa Vzw is een middelgroot dienstencentrum gelegen te Borgloon, Limburg. Met een team van 170 medewerkers biedt Intesa steun aan maar liefst 250 volwassenen met een mentale en/of fysieke beperking, al dan niet aangeboren. Deze zorg wordt aangeboden over drie afdelingen namelijk woonhuizen, waarin ruim één derde van de cliënten permanent verblijft, dagcentra en zorg aan huis. De cliënt kan ook kiezen voor tijdelijke opvang in de vorm van kortverblijf of Rechtstreeks Toegankelijke Hulp.

Momenteel heeft Intesa 14 vestigingen verspreid over Zuid- en Midden-Limburg waar cliënten terecht kunnen voor permanente of deeltijdse hulpverlening.

Voor een permanent verblijf kunnen de mensen terecht in één van de woonhuizen waar de nadruk ligt op geborgenheid en warmte. Binnen de dagcentra, waar alles in het teken van een aangepaste dagbesteding staat, kan men 1 tot 5 dagen per week, van maandag tot vrijdag, terecht.

Binnen het dienstencentrum Intesa Vzw wordt voornamelijk rond twee doelgroepen gewerkt: volwassenen met een fysieke handicap (Elkon-projecten) en volwassenen met een mentale handicap (Ago-projecten).

4.1 Drie afdelingen van zorg binnen Intesa

4.1.1 Wonen bij Intesa

De eerste afdeling is deze waarin mensen met een mentale en/of fysieke beperking in één van de wooncentra van Intesa wonen.

Binnen elk wooncentra van Intesa is er een goede balans tussen de persoonlijke ontwikkeling van de inwonende en de begeleiding die ze nodig hebben. De wooncentra zijn vooral gericht op de zelfstandigheid van de mensen die er verblijven. Indien nodig komt er ook professionele hulp op maat aan te pas. De begeleiders binnen deze wooncentra worden gezien als coaches die de bewoners niet enkel op het juiste pad zetten, maar hen ook ondersteunen en begeleiden in hun levensreis die zij maken.

De bewoners van de wooncentra leven als één grote familie samen. Geborgenheid speelt hier een erg grote rol in. Intesa wil de bewoners vooral een thuis bieden, een plek waar ze zich goed voelen.

Intesa Vzw maakt binnen de verschillende wooncentra ook een onderscheid tussen een fysieke en mentale beperking. Zo kunnen personen met een fysieke beperking terecht bij wooncentrum De Meidoorn. Mensen met een mentale beperking kunnen dan weer in een hele resem van voorzieningen hulp krijgen (Wooncentrum Herkvallei, Wooncentrum Huis 82, Wooncentrum Driehuizen, Wooncentrum De Bron, Wooncentrum 't Poorthuis, Beschermd wonen Nieuwland en Rochushuis)

4.1.2 Dagbesteding

Naast het wonen bij Intesa, biedt het dienstencentrum ook een dagbesteding aan voor personen met een fysieke of mentale beperking, waarin ook nog een onderscheid gemaakt kan worden tussen een aangeboren en niet-aangeboren hersenaandoening. Binnen de dagcentra kunnen mensen met een beperking hun dag op een zinvolle manier invullen. Deze invulling gebeurt steeds op basis van ieders eigen talenten, interesses en verwachtingen.

Binnen deze dagcentra staat integratie centraal. Niet enkel maatschappelijke maar ook economische integratie is van belang. Deze integratie wordt verwezenlijkt door talrijke bezigheden (creatief, recreatief, vormend tot semi-industrieel werk) aan te bieden, dit alles binnen een aangenaam, rustig en positief werkklimaat. De bezoekers van de dagcentra doen dus wat ze kunnen, letterlijk en figuurlijk.

Binnen de dagcentra is iedereen welkom, er wordt geen onderscheid gemaakt tussen de personen die nog thuis wonen of in één van de wooncentra van Intesa Vzw. Ook kunnen de cliënten steeds beroep doen op een "taxidienst" van Intesa. Mensen die zich niet zelfstandig naar het dagcentrum kunnen verplaatsen of zelf geen vervoer hebben, kunnen gebruik maken van aangepast vervoer dat wordt voorzien voor hen.

Voor een zinvolle dagbesteding kunnen mensen met een fysieke beperking terecht in Dagcentrum Elkon, Dagcentrum Selko-Art of Dagcentrum art-ID. Personen met een mentale beperking kunnen dan weer terecht in Dagcentrum Broekom, Dagcentrum De Biekjes of Dagcentrum Herkvallei.

4.1.3 Zorg aan huis (ambulante diensten)

Zorg aan huis, ook gekend als begeleid wonen, is een erg 'losse' vorm van begeleiding. De ondersteuning door een begeleider van Intesa vindt meestal één à twee keer per week plaats aan huis. Tijdens deze bezoeken kan de cliënt op heel veel verschillende vlakken hulp krijgen. Zo kan hij of zij bijvoorbeeld vragen stellen over administratieve, financiële of werkgerelateerde zaken. Daarnaast kan de begeleider ook hulp bieden op vlak van assistentie inzake wonen, vrije tijd, huishouden of gezondheid. Vaak speelt de begeleider de rol van luisterend oor: door vertrouwelijke gesprekken aan te gaan met de cliënt kan men aan de slag gaan met struikelblokken rond opvoeding of relaties. De cliënten bepalen zelf, in onderling overleg met hun begeleider, waarover de ondersteuning zal gaan.

Niet iedereen kan aanspraak maken op zorg aan huis. Er zijn namelijk 36 erkenningen voor volwassenen met een beperking. De persoon met een beperking moet in staat zijn om alleen te wonen, met of zonder partner en eventuele kinderen, of moet van plan zijn om dit binnen een zeer korte periode te doen. Jaarlijks moet er ook een contract worden afgesloten dat concrete afspraken, doelen en acties omvat.

De personen die aanspraak maken op zorg aan huis bepalen zelf hoe zij hun dag invullen. Ze kunnen bijvoorbeeld gaan werken binnen een beschutte werkplaats waar ze hun professionele vaardigheden verder ontwikkelen. Het allerbelangrijkste blijft natuurlijk een goede integratie in de maatschappij.

4.2 Bijkomende diensten

Naast deze drie afdelingen kunnen personen met een mentale of fysieke handicap ook kiezen voor tijdelijke opvang in de vorm van kortverblijf.

4.2.1 Kortverblijf

Kortverblijf omschrijft men vaak als op hotel gaan. Het is een ideale vorm van hulpverlening om rust te bieden aan de mensen die normaal de zorg voor zich nemen.

Via kortverblijf biedt Intesa hulp aan gezinnen die tijdelijke opvang zoeken voor een familielid met een beperking. In Limburg zijn er slechts drie organisaties die kortverblijf aanbieden en daar is Intesa er één van.

Volwassen personen met een mentale beperking kunnen verblijven in de Herkvallei Caesbeek te Hoepertingen. In Herkvallei Caesbeek zijn twee plaatsen beschikbaar voor kortverblijf. Mensen met een fysieke beperking kunnen terecht in de Meidoorn te Kuringen. In de Meidoorn zijn twee plaatsen beschikbaar en dit vanaf één januari 2015.

Om ervoor te zorgen dat ook deze zorg zo kwalitatief mogelijk verloopt, wordt reeds op voorhand de persoonlijke situatie van een toekomstige cliënt uitvoerig besproken.

Om gebruik te kunnen maken van kortverblijf dient de persoon in kwestie erkend te zijn door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.

Bovendien is er sinds kort het aanbod van rechtstreeks toegankelijke hulpverlening. Hierover geef ik verder in mijn eindwerk een uitgebreide toelichting.

5. Visie – Missie

Intesa Vzw is steeds gericht op het uitbouwen van alle mogelijke vormen die ten dienste kunnen staan van personen met een hulpvraag ten gevolge van een handicap. Om dit doel te bereiken, wordt er op de meest ruime wijze gewerkt.

Het doel van de organisatie is om steeds op een kwalitatieve manier hulp op maat te bieden. De manier waarop er binnen Intesa wordt gehandeld, kan gekenmerkt worden door volgende grondbeginselen/waarden:

- De manier waarop er met elkaar omgegaan wordt, moet steeds respectvol gebeuren met oog voor elkaars mogelijkheden en beperkingen (cliënt en zijn/haar netwerk - collega en hiërarchie).
- Emancipatorisch denken (iedereen is evenwaardig)
- Stimuleren van de zelfbepaling en zelfredzaamheid van de cliënt
- Uitstralen van professionaliteit in woord en gedrag
- Integratie- en inclusiegedachte
- Dialoog in de gehele werking
- Vervolmaken van kennis en kunde, proactief en volhardend

Openheid

Intesa Vzw staat open voor iedereen, ongeacht religieuze of maatschappelijke overtuiging. Samenwerking is erg belangrijk binnen elk domein waarin Intesa Vzw actief is. Vertrekkende vanuit de openheid van de organisatie neemt Intesa deel aan het plaatselijk sociale leven en onderhouden ze lokale verenigingen en beleidsmakers.

De mens centraal

Zowel aan de werknemers als cliënten wordt veel aandacht geschonken. Voor de cliënten wordt er levenslang kwalitatieve en professionele zorg op maat voorzien, aangepast aan hun noden. Om dit alles te realiseren, stelt men hoge kwaliteitseisen aan de werknemers. Binnen Intesa hebben de werknemers tevens de kans om zich verder te ontwikkelen via vorming, coaching en regelmatige feedback.

DEEL 2. Theoretisch kader

1. Inleiding

Het theoretisch kader biedt een solide basis waarop ik in praktijk zal terugvallen. In dit deel wordt een overzicht gegeven van de bronnen die mij hebben beïnvloed bij het maken van keuzes in het praktisch gedeelte. Ik heb ervoor gekozen mij toe te leggen op twee delen. In het eerste deel bespreek ik het begrip handicap volgens het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en meer specifiek welke verschillende soorten er zijn. Vervolgens bespreek ik de theorie van Rechtstreeks Toegankelijke Hulpverlening. Beide delen waren voor mij nog onbekende materie. Bijgevolg heb ik de afgelopen maanden heel wat relevante bronnen opgezocht waardoor ik een zeker niveau van kennis en inzicht heb kunnen verwerven. Ik wil dan ook in het tweede aspect van dit theoretisch gedeelte deze kennis laten zien.

2. Het begrip handicap

2.1 Decreet van 7 mei 2004

Het begrip handicap wordt door het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap gedefinieerd als 'elk langdurig en belangrijk participatie probleem van een persoon dat te wijten is aan het samenspel tussen functiestoornissen van mentale, psychische, lichamelijke of zintuiglijke aard, beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten en persoonlijke en externe factoren'.¹

Tegenwoordig kan een handicap niet langer enkel beschreven worden als een medische beperking, een handicap kan namelijk ook een maatschappelijke beperking inhouden. Een medische erkenning van de handicap zorgt er echter vaak voor dat de persoon in kwestie ook als maatschappelijk gehandicapt wordt aanzien.

Personen met een handicap worden vaak geconfronteerd met vele hindernissen in het dagelijks leven, zowel tijdens het uitvoeren van activiteiten als deelname aan de

¹ De Vlaamse Regering. (2004, 11 juni). Decreet van 7 MEI 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. Geraadpleegd op 15 december 2014, van http://www.google.be/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&sqj=2&ved=0CB8QFJAA&url=http%3A%2F%2Fwww.vaph.be%2Fvlafo%2Fdownload%2Fnl%2F3786502%2Falternatief_bestand&ei=xNNJVeOfFuWz7gaDooGYBw&usg=AFQjCNEfSvn8z7E-qX8dxIHhEK4U0f2Z3A&bvm=bv.92291466,d.bGg

samenleving. Binnen de rechtstreeks toegankelijke hulp wordt een persoon met een handicap omschreven als iemand die reeds een erkenning van handicap heeft door het VAPH of de intersectorale toegangspoort. Naast de erkende handicap spreken ze ook over een vermoeden van handicap. De instelling die RTH gaat aanbieden moet dan zelf de inschatting maken of iemand al dan niet gehandicapt is.

2.2 Oorzaken

Een handicap kan op twee manieren ontstaan. We kunnen spreken over een aangeboren handicap en een niet aangeboren handicap.

2.2.1 Personen met een aangeboren handicap

Een aangeboren handicap is een handicap waarmee men geboren wordt. Al reeds bij de geboorte zijn er symptomen en klachten aanwezig. Deze aangeboren handicap kan al dan niet erfelijk zijn.

2.2.2 Personen met een niet aangeboren handicap

Een niet-aangeboren handicap is het gevolg van een bepaalde oorzaak, anders dan rond of vanwege de geboorte. Mensen met een niet-aangeboren handicap worden in de loop van hun leven afhankelijk van hulpverlening. Deze mensen hebben het vaak erg moeilijk om te leren leven met de veranderingen die een handicap met zich meebrengt. Niet alleen voor de persoon zelf maar ook voor de omgeving brengt het soms radicale veranderingen met zich mee.

De oorzaken van een niet-aangeboren handicap kunnen erg uiteenlopend zijn. Het kan bijvoorbeeld het gevolg zijn van een verkeersongeluk, een tumor of een operatie die foutief is afgelopen.

2.3 De klassieke indeling

Binnen het begrip handicap kan er nog een opdeling gemaakt worden naar de verschillende functiebeperkingen, de handicap die ermee gepaard gaat en de omgang ermee. Binnen de klassieke indeling wordt er gesproken over vier verschillende handicaps: de verstandelijke/mentale handicap, zintuigelijke handicap, lichamelijke handicap en psychische handicap.

2.3.1 Verstandelijke/mentale handicap

Een veelgebruikte definitie van een verstandelijke handicap is deze van Luckasson et al., geformuleerd voor de American Association of Mental Retardation (AAMR). Deze definitie luidt als volgt:

‘Een ‘verstandelijke handicap’ verwijst naar functioneringsproblemen die worden gekenmerkt

door significante beperkingen in zowel het intellectuele functioneren als in

het adaptieve gedrag zoals dat tot uitdrukking komt in conceptuele, sociale en praktische vaardigheden. De functioneringsproblemen ontstaan vóór de leeftijd van 18 jaar.²

Er zijn dus enkele voorwaarden waaraan voldaan moet worden om te kunnen spreken van een verstandelijke handicap.

Ten eerste moet er sprake zijn van significante beperkingen in het intellectuele functioneren. Dit wil zeggen dat men een IQ lager dan 70 heeft.

Een tweede voorwaarde is een tekort in de adaptieve vaardigheden dat niet te wijten is aan andere stoornissen of belemmeringen uit de omgeving. Deze vaardigheden bestaan uit drie groepen::

- conceptuele vaardigheden: o.a. taal, lezen en schrijven, geldbegrip.
- sociale vaardigheden: o.a. interpersoonlijk contact, zich houden aan geldende regels en wetten.
- praktische vaardigheden: vaardigheden die nodig zijn in het dagelijkse leven, o.a. zich aankleden, lichaamszorg, omgaan met geld.

2.3.2 Fysieke handicap

Een persoon met een fysieke of lichamelijke handicap is iemand die door een afwijking aan zijn of haar lichaamsdelen gehinderd wordt in zijn functioneren. Men spreekt over een fysieke handicap wanneer lichaamsdelen niet volgroeid of beschadigd zijn. Ook wanneer er een lichamelijke disfunctie is, spreken we van een fysieke handicap.

2.3.3 Auditieve handicap

Een auditieve handicap is een overkoepelende term voor diverse gehoorstoornissen. Deze stoornissen kunnen variëren van slechthorendheid tot doofheid.

2.3.4 Visuele handicap

Een visuele handicap is het functieverlies van het zicht. Dit verlies kan volledig of gedeeltelijk zijn. Wanneer het zicht volledig verdwenen is, spreken we van blindheid. Bij beperkt verlies spreken we van slechtziendheid.

² SCHALOCK, R, BUNTINX, W, BORTHWICK-DUFFY, S, LUCKASSON, R, SNELL, M, TASSE, M, & WEHMEYER, M, User's guide: Mental Retardation: Definition, Classification and Systems Of Supports. Washington DC, aaid, 2002

3. Rechtstreeks Toegankelijke Hulpverlening

3.1 Rechtstreeks Toegankelijke Hulp

Personen met een handicap kunnen sterk verschillen van elkaar. Sommigen hebben veel hulp en ondersteuning nodig, andere hebben dan weer nood aan beperkte begeleiding. De grootste groep zit hier tussenin.

Indien de persoon met handicap over een groot netwerk beschikt, kunnen ze vaak rekenen op hulp van familie, vrienden of buren. Dit netwerk heeft echter niet steeds voldoende know-how om op een gepaste manier hulp te bieden. Bijgevolg is er regelmatig nood aan extra ondersteuning, vaak handicap-specifieke ondersteuning. Deze ondersteuning wordt meestal aangeboden door een erkende en gesubsidieerde dienst of voorziening van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.

Soms kan een zelfs een klein beetje extra ondersteuning al heel wat wonderen doen. Door deze extra hulp kunnen mensen onder andere veel zelfstandiger leven. Ook werkt het erg ontlastend voor de mensen die normaliter de zorg op zich nemen. Denk maar aan de vele mantelzorgers of familieleden die vaak erg belast worden met de zorg voor anderen. Om dit alles te realiseren bestaat er Rechtstreeks Toegankelijke Hulp. Rechtstreeks Toegankelijke Hulp is beperkte, handicap-specifieke ondersteuning waarvoor men geen goedkeuring van het VAPH nodig heeft. Men hoeft hiervoor dus geen aanvraag bij het VAPH in te dienen.³

3.2 Rechtstreeks Toegankelijke Hulp gekaderd binnen perspectief 2020

De Rechtstreeks Toegankelijke Hulp is ontstaan op 22 februari 2013 door een besluit van de Vlaamse Regering. Hierdoor werd er weer een belangrijke stap gezet richting de invulling van 'Perspectief 2020'.

Perspectief 2020 is een ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeuren. Dit perspectief kadert grote veranderingen ten opzichte van enkele jaren geleden. Personen met een handicap hebben ook het recht om aanzien te worden als volwaardige burgers wiens persoonlijke autonomie, rechten en capaciteiten gerespecteerd moeten worden. De bedoeling is dat personen met een handicap zo zelfstandig mogelijk kunnen deelnemen aan de samenleving en hierdoor niet verstikt geraken in een isolement. Deze benadering zorgt ervoor dat personen met een handicap niet langer enkel aanzien worden als hulp- en zorgbehoevend.

De uitbouw van RTH kunnen we dus kaderen binnen het perspectiefplan 2020. De vraag om rechtstreeks toegankelijke hulpverlening uit te bouwen, kwam vooral van VAPH-diensten en

³ Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. (z.d.). Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (RTH). Geraadpleegd op 10 april 2015, van [http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/7725321-Rechtstreeks+toegankelijke+hulp+\(RTH\).html](http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/7725321-Rechtstreeks+toegankelijke+hulp+(RTH).html)

voorzieningen. Deze vorm van hulpverlening werd gezien als een tegemoetkoming aan ondersteuningsvragen van PMH of vermoeden van handicap. Deze ondersteuning is beperkt in frequentie, duur en intensiteit.

Voor de invoering van rechtstreeks toegankelijke hulpverlening bevonden ongeveer alle vormen van bijstandsverlening zich achter de toegangspoort. Personen met een beperking konden pas gebruik maken van ondersteuning, begeleiding, verzorging etc. na een inschrijvingsprocedure. Na het doorlopen van deze procedure konden zij een erkenning krijgen als persoon met een handicap en een toegangsticket tot één of meerdere vormen van hulpverlening. Dit wil dus zeggen dat deze hulpverlening niet-rechtstreeks toegankelijk is. Uit de vraag of alle bijstandsverlening, hoe licht of beperkt ze ook mag zijn, achter de toegangspoort moet liggen, ontstond rechtstreeks toegankelijke hulpverlening. Af en toe ligt de kostprijs van bijstandsverlening lager dan de kost van het inschrijvingsgebeuren waardoor rechtstreeks toegankelijke hulp meer is aangewezen. RTH is een vorm van eerstelijns hulpverlening die meteen en zonder drempel ingeschakeld kan worden. Doordat men niet langer door een toegangspoort moet gaan, zal de zelfredzaamheid van de PMH en zijn sociale context maximaal ontwikkeld kunnen worden. Een ander positief gevolg van RTH is dat men minder snel gebruik zal maken van intensere en vaak duurdere vormen van ondersteuning die niet-rechtstreeks toegankelijk zijn.

Rechtstreeks toegankelijke hulp biedt dus intensieve en laagfrequente ondersteuning aan die vlot aanspreekbaar is voor personen met een handicap of vermoeden van handicap. Zo kan de persoon in kwestie vlot geholpen worden zonder het doorlopen van bepaalde procedures om toegang te krijgen tot niet-rechtstreeks toegankelijke hulp. RTH richt zich dus vooral op personen die geholpen zijn met beperkte handicap specifieke ondersteuning. Ook personen die nood hebben aan meer en intensere ondersteuning kunnen in afwachting gebruik maken van rechtstreeks toegankelijke hulp.

3.3 Perspectief 2020: Inclusieve samenleving

Binnen perspectief 2020 schenkt men heel wat aandacht aan een inclusief beleid. Enkele jaren geleden was het inclusief denken minder direct aan de orde. Nu treedt deze denkwijze opnieuw volledig op de voorgrond. De bedoeling van het inclusief beleid is dat PMH zo normaal mogelijk kunnen deelnemen aan het dagelijkse leven. Dit betekent dat er zo weinig mogelijk uitzonderingen moeten worden gemaakt. Natuurlijk is het kunnen deelnemen aan alle aspecten van het maatschappelijk leven niet voor iedereen vanzelfsprekend. De omgeving rondom ons is niet altijd aangepast aan de noden en behoeften van PMH. Denk maar aan de ontoegankelijke gebouwen of het openbaar vervoer dat niet altijd even aangepast is.

4. Voorwaarden

Niet iedereen kan beroep doen op rechtstreeks toegankelijke hulpverlening. Om gebruik te maken van het aanbod binnen RTH zijn er een aantal voorwaarden.

4.1 Persoon met handicap of vermoeden van een handicap

Zowel personen met een handicap als personen met een vermoeden van handicap kunnen gebruik maken van rechtstreeks toegankelijke hulp.

Om te bepalen wie als persoon met een handicap of een vermoeden van een handicap wordt aanzien, maakt men gebruik van de definitie van het decreet van 7 mei 2004 die een handicap definieert als elk langdurig en belangrijk participatie-probleem van een persoon dat te wijten is aan het samenspel tussen functiestoornissen van mentale, psychische, lichamelijke of zintuiglijke aard, beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten en persoonlijke en externe factoren.⁴

Binnen RTH beschouwt men iemand als een persoon met handicap indien hij of zij reeds door het VAPH of de intersectorale toegangspoort erkend werd als een persoon met een handicap. Deze personen hebben dus reeds goedkeuring gekregen om gebruik te maken van zorg, financiële middelen en andere hulpmiddelen of enkel de vaststelling van een handicap.

Naast de erkenning als persoon met een handicap, kan er ook een vermoeden van handicap zijn. Hier bestaat de kans dat er nog geen vraag aan het VAPH of de intersectorale toegangspoort gesteld is, maar er toch een groot aantal factoren aanwezig zijn die op een handicap kunnen wijzen. In dit geval kunnen we spreken van een vermoeden van handicap. Als er een vermoeden van handicap aanwezig is, dient er bovendien geen inschrijvingsprocedure doorlopen te worden. Met andere woorden: deze mensen kunnen zonder probleem gebruik maken van rechtstreeks toegankelijke hulp.

De voorzieningen die rechtstreeks toegankelijke hulp aanbiedt, moeten zelf hun verantwoordelijkheid nemen als het gaat over personen met een vermoeden van handicap. Dit wil zeggen dat zij zelf mogen bepalen wie beschouwd wordt als een persoon met een vermoeden van handicap. Het VAPH legt hier geen reglementering op.

⁴ De Vlaamse Regering. (2004, 11 juni). Decreet van 7 MEI 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. Geraadpleegd op 15 december 2014, van http://www.google.be/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&sqj=2&ved=0CB8QFJAA&url=http%3A%2F%2Fwww.vaph.be%2Fvlafo%2Fdownload%2Fnl%2F3786502%2Falternatief_bestand&ei=xNNJVeOfFuWz7gaDooGYBw&usg=AFQjCNEfSvn8z7E-qX8dxIHhEK4U0f2Z3A&bvm=bv.92291466,d.bGg

Personen met een handicap of vermoeden van handicap kunnen dus gebruik maken van RTH. Indien er reeds een vraag aan het VAPH of de intersectorale toegangspoort is gesteld tot erkenning van de persoon in kwestie en deze is niet weerhouden, dan kan men nog steeds beroep doen op rechtstreeks toegankelijke hulp. De verklaring hiervoor is dat er nog steeds een vermoeden van handicap kan zijn indien het VAPH of de intersectorale toegangspoort negatief oordeelde. Op basis van bijkomende elementen kan de betrokken persoon wel opnieuw een aanvraag indienen tot erkenning van handicap. Deze aanvraag zal dan behandeld en mogelijk goedgekeurd worden door de provinciale evaluatiecommissie. De PEC neemt de beslissing over de goedkeuring van de aanvraag om bijstand bij het VAPH te krijgen. Deze commissie is samengesteld uit een multidisciplinair team die geen deel uitmaakt van de administratie van het VAPH. Vaak zijn het juristen, psychologen, pedagogen, artsen, MA's, ergotherapeuten en ervaringsdeskundigen die in die commissie zetelen. De PEC beslist dus op welke ondersteuningsvormen, hulpmiddelen of aanpassingen iemand beroep kan doen.

4.2 Leeftijd en verblijfplaats

Zowel minder- als meerderjarigen kunnen gebruik maken van RTH. Indien er een erkenning als persoon met een handicap door het VAPH aanwezig is, zijn er geen bijkomende leeftijdsvoorwaarden om gebruik te kunnen maken van RTH. Indien er slechts een vermoeden van handicap is, zijn er wel een aantal leeftijdsvoorwaarden waaraan de betrokken persoon moet voldoen. Bij de opstart van rechtstreeks toegankelijke hulpverlening mag de leeftijd van 65 jaar niet overschreden worden. Als de betrokken persoon reeds voor zijn 65^{ste} levensjaar gebruik maakte van RTH, dan kan deze hulpverlening na zijn 65^{ste} zonder probleem blijven lopen.

Als de persoon voor zijn 65^{ste} nog niet erkend werd door het VAPH als persoon met handicap, dan zal de betrokken persoon nooit gebruik kunnen maken van niet-rechtstreeks toegankelijk hulp.

De verblijfplaats van de persoon die gebruik wil maken van RTH speelt ook een rol. De persoon dient gedomicilieerd te zijn in Vlaanderen of Brussel. Voor minderjarigen is het bij gebrek aan domicilie voldoende dat ze feitelijk in Vlaanderen of Brussel verblijven.

4.3 Combinatie zorgvormen

De combinatie rechtstreeks- en niet-rechtstreeks toegankelijke hulp is niet mogelijk. De enige zorgvormen waarvan men gelijktijdig gebruik kan maken in combinatie met RTH zijn: dienst ondersteuningsplan, individuele materiële bijstand en middelen in noodsituatie.

5. Geen inschrijvingsprocedure of procedure zorgregie

Een inschrijvingsprocedure kan heel wat tijd in beslag nemen. Eerst moet er een aanvraag voor inschrijving ingediend worden. Dan gaat men kijken of de betrokken persoon aan de voorwaarden (verminderde participatie, jonger dan 65 jaar en wonen en verblijven in Vlaanderen of Brussel) voor erkenning voldoet. Indien aan de voorwaarden voldaan zijn, kan er een aanvraag voor ondersteuning ingediend worden. Hiervoor moet men een formulier 'aanvraag voor ondersteuning' invullen. Daarna dient er contact opgenomen te worden met een MDT dat door het VAPH erkend is. Een eerste inschrijving bij het VAPH is geen lichte procedure. Voor een mogelijke erkenning voert het VAPH een grondig onderzoek. Om gebruik te kunnen maken van rechtstreeks toegankelijke hulp dient deze procedure dus niet gevolgd te worden: personen met een handicap of vermoeden van handicap kunnen rechtstreeks terecht bij de voorzieningen of diensten die door RTH aangeboden worden.

Ook dient de procedure zorgregie niet langer gevolgd te worden. Zorgregie houdt in dat elke zorgvraag van een persoon met een handicap moet geregistreerd worden in de Vlaamse databank zorgregie. Bij deze registratie worden ook heel wat gegevens geregistreerd zoals persoonsgegevens, handicap gerelateerde gegevens, omschrijving van de huidige situatie en welke zorg er al wordt geboden en hoe dringend de zorgvraag is. Om gebruik te kunnen maken van RTH hoeft deze procedure dus niet langer gevolgd te worden. Er wordt wel steeds een charter en protocol afgesloten tussen de instelling en de cliënt. Dat zijn een soort van contracten met regels en afspraken in.

Voor minderjarigen die gebruik wensen te maken van RTH dient er niet langer een indicatiestelling en jeugdhulpbeslissing van de intersectorale toegangspoort in handen zijn.

6. Verschillende vormen RTH en duur

Binnen de rechtstreeks toegankelijke hulpverlening is er een ruim aanbod van verschillende ondersteuningsmogelijkheden. Wanneer iemand gebruik maakt van één van de vormen van RTH is er steeds een beperking in duur, afhankelijk van de vorm. De maximale toegestane hoeveelheid RTH mag echter niet overschreden worden. Er kan gekozen worden voor gebruik te maken van één van deze vormen of voor een combinatie. Belangrijk is dat de aanbieders vooral zorg bieden op maat en op vraag van de cliënt.

6.1 Ambulante / Mobiele begeleiding

De eerste vorm van RTH is de ambulante begeleiding. Ambulante begeleiding houdt in dat de zorgvrager zich verplaatst naar de voorziening. Bij opstart van deze begeleiding is er vaak

nood aan intensieve ondersteuning. Om deze intensieve ondersteuning te kunnen bieden, kan de zorgvrager gedurende de eerste twee jaren (die als geheel worden aanzien) gebruik maken van maximaal 48 begeleidingen. Na deze twee jaren kan de zorgvrager zich beroepen op maximaal 12 begeleidingen per jaar. Het jaar begint te tellen vanaf het moment dat de eerste RTH-begeleidingsovereenkomst in de cliëntenregistratie wordt genoteerd. Het specifieke moment van de eerste begeleiding speelt dus geen rol.

De ambulante begeleiding kan de zorgvrager op verschillende vlakken heel wat ondersteuning bieden:

- De organisatie van het huishouden
- Zoeken naar betaalbare huisvesting
- Het budget
- De administratie
- De werksituatie
- Leren zelfstandig wonen
- Relaties
- De opvoeding van kinderen

De zorgvrager kan dus op heel wat levensvlakken ondersteuning krijgen.

Naast de ambulante begeleiding is er ook de mobiele begeleiding. Mobiele en ambulante begeleiding zijn in feite volledig synchroon aan elkaar met als enig verschil dat de hulpverlener zich naar de persoon met een handicap of vermoeden van handicap verplaatst.

We kunnen dus stellen dat beiden vormen van begeleiding heel wat algemene psychosociale ondersteuning bieden aan de zorgvrager. Deze ondersteuning kan lopen van minimaal één uur tot maximaal twee uur.

6.2 Dagopvang

Dagopvang houdt in dat er een aanbod aan zinvolle dagbesteding of aangepaste opvang wordt gegeven aan de zorgvrager. Meestal vindt deze dagbesteding plaats in een dagcentrum van de voorziening die RTH aanbiedt. Ook voor deze begeleidingsvorm van RTH is er een beperking in duur. Als zorgvrager kan je per jaar maximaal 24 volle dagen of 48 halve dagen gebruik maken van dagopvang. Deze dagen tellen per kalenderjaar. Het maakt dus niet uit of de RTH in januari of juli start, iedereen kan van hetzelfde aantal dagen dagopvang gebruik maken.

6.3 Verblijf

Als een persoon gebruik maakt van de ondersteuningsvorm verblijf, wil dit zeggen dat hij of zij overnacht binnen de voorziening die RTH aanbiedt. Meestal is dit binnen één van de initiatieven van de aanbieder. Bij een verblijf wordt er tevens aangepaste opvang en ondersteuning geboden gedurende de ochtend- en de avonden. Ook hier is een beperking: per kalenderjaar kan een persoon 12 nachten gebruik maken van de ondersteuningsvorm verblijf.

6.4 Outreach ambulante / mobiel

Rechtstreeks toegankelijke hulpverlening kan ook erg belangrijk zijn voor mensen rondom de persoon met een handicap of vermoeden van handicap. Via mobiele of ambulante outreach kan de voorziening kennis overdragen aan een groep van minimaal drie ondersteuners. Deze kennis is meestal handicapspecifiek. Op deze manier kunnen de ondersteuners de hulp die ze aan de zorgvrager verlenen zo goed mogelijk afstemmen op zijn of haar noden en wensen.

De mobiele outreach houdt in dat de persoon met een handicap (of vermoeden) of zijn of haar netwerk zich naar de voorziening verplaatst. Bij ambulante outreach is het net omgekeerd, de hulpverlener gaat zich namelijk naar het netwerk of zorgvrager verplaatsen. Deze vorm van kennisoverdracht duurt minimaal één uur en maximaal twee uur met een maximum van 12 uur per jaar en per groep.

7. Kosten voor de gebruiker

Het maximale kostenplaatje dat aan rechtstreeks toegankelijke hulpverlening verbonden is, wordt bepaald door het VAPH. De voorzieningen die RTH aanbiedt zijn niet verplicht deze maximumprijzen te volgen. Ze mogen aan de gebruiker minder vragen of zelfs helemaal niets. De prijs die een persoon moet betalen is dus sterk afhankelijk van de voorziening waarbinnen hij of zij gebruik maakt van RTH. Het maximale bedrag mag echter nooit overschreden worden. Iedere zorgvorm heeft een andere prijs. Zo betaalt de gebruiker voor een mobiele of ambulante begeleiding maximaal 5,05 euro, voor dagopvang 9,60 euro en voor verblijf in een voorziening maximum 24,14 euro.

Bij dagopvang kan er ook gekozen worden voor halve dagen. Dit wil zeggen dat de kostprijs gehalveerd wordt en 4,80 euro zal bedragen.

De voorziening kan ook een enkele of bijkomende vergoeding vragen voor transport van en naar de voorziening.

8. Registratie

Men kan natuurlijk niet zomaar hulp bieden zonder dat er een proces aan is voorafgegaan. Alvorens van start te gaan met een cliënt, dient deze geregistreerd te worden. Dit moet gebeuren binnen de zeven kalenderdagen. Deze registratie gebeurt in de cliëntregistratie. De voorziening kan op een vrij simpele manier de begeleidingsovereenkomst tussen de zorgvrager en de zorgverlener registreren via de knop 'begeleidingsovereenkomst RTH'.

Bij het opstellen van een begeleidingsovereenkomst dient er steeds een individuele fiche van de zorgvrager aanwezig te zijn. Indien dit niet het geval is, moet de zorgverlener voor elke persoon die wenst gebruik te maken van RTH een individuele fiche aanmaken.

Wanneer de zorgaanbieder geen verdere rechtstreeks toegankelijke hulpverlening aanbiedt aan de gebruiker, dient de begeleidingsovereenkomst stopgezet te worden. Dit moet enkel gebeuren wanneer de RTH definitief wordt stopgezet, dus niet tussen prestaties door.

Naast het registreren van de cliënt zelf, moet de voorziening ook haar geleverde prestaties registreren. Deze registratie gebeurt afzonderlijk voor iedere gebruiker. Belangrijk hierbij is dat de geleverde prestaties binnen de zeven kalenderdagen geregistreerd worden.

Dankzij deze registraties kan men op een gemakkelijke manier nagaan of het maximaal aantal te gebruiken begeleidingen, overnachtingen en opvang niet overschreden worden. De voorziening kan op deze manier tevens bijhouden wat elke gebruiker moet betalen.

Het jaar begint te lopen vanaf het moment van de registratie van de eerste prestatie. Per jaar (of je nu in januari of november registreert maakt niet uit) krijgt ieder het maximum aan rechtstreeks toegankelijke hulp aangeboden. Iedere geleverde prestatie wordt dan afgetrokken van het maximum. Indien de gebruiker het maximum RTH heeft bereikt, dient hij of zij te wachten op het volgend jaar. Bij het begin van het nieuwe jaar worden de tellers terug op nul gezet.

Voor een overzicht van het aantal begeleidingen dat nog aangeboden kan worden aan de cliënt, moet de voorziening enkel het rijksregisternummer van de cliënt invoeren in het systeem.

9. Subsidiëring RTH

Om rechtstreeks toegankelijke hulpverlening als voorziening aan te bieden, zijn er natuurlijk werkmiddelen nodig. Zonder subsidie is het voor een voorziening niet haalbaar om RTH aan te bieden. RTH maakt gebruik van personeelspunten. Op basis van deze te bewijzen

personeelspunten ontvangt de voorziening een werkingstoelage (ook wel werkingsmiddelen genoemd) waarmee ze aan de slag kan. De hoeveelheid geld die een voorziening zal ontvangen, is dus afhankelijk van het aantal toegewezen personeelspunten.

Een voorziening moet steeds voor minimaal 90% van de toegewezen personeelspunten kunnen bewijzen dat er prestaties voor geleverd zijn om zo de volle 100% subsidie te kunnen ontvangen. Indien een voorziening minder dan 90% van de toegewezen personeelspunten bewijst, zal ze niet 100% gesubsidieerd worden. De voorziening ontvangt dan een subsidie die overeenkomt met de bewezen personeelspunten.

Een voorziening krijgt bijvoorbeeld 80 personeelspunten toegewezen. Om de volle 100% subsidie te krijgen, dient minstens 90% van de personeelspunten ingevuld te worden. Dit wil dus zeggen dat men minstens 72 punten dient te bewijzen.

De manier waarop deze personeelspunten ingevuld kunnen worden, is afhankelijk van de vorm van begeleiding die aangeboden wordt.

Voor een ambulante begeleiding ontvangt een voorziening, net als voor een ambulante outreach, 0,155 punten. Voor een mobiele begeleiding of mobiele outreach ontvangt men iets meer, namelijk 0,220 punten. Voor het aanbieden van dagopvang ontvangt de voorziening 0,087 punten. Indien de gebruiker slechts beroep doet op een halve dag dagopvang ontvangt de voorziening slechts de helft van de personeelspunten, wat neer komt op 0,0435. Tenslotte ontvangt men voor een verblijf binnen de voorziening 0,130 punten.

Een voorziening die bijvoorbeeld 80 personeelspunten heeft toegewezen gekregen en enkel mobiele begeleiding aanbiedt, zal om van 100% subsidie te kunnen genieten minstens 328 mobiele begeleidingen moeten bewijzen. 90% van 80 personeelspunten is immers gelijk aan 72 personeelspunten. Deze 72 personeelspunten dienen ingevuld te worden door enkel mobiele begeleidingen, wat overeenkomt met 0,220 punten. 72 personeelspunten gedeeld door 0,220 punten komt overeen met ongeveer 328 begeleidingen.

Per erkend personeelspunt ontvangt de voorziening een werkingstoelage van € 89. Dit bedrag wordt jaarlijks geïndexeerd op 1 januari.

Dit wil zeggen dat een voorziening die 80 erkende personeelspunten heeft en minstens 90% daarvan kan bewijzen zich kan beroepen op een subsidie van ongeveer € 7120.

Het personeel dat met die personeelspunten werd ingezet wordt ook gesubsidieerd door het VAPH. De subsidie die de instelling daarvoor krijgt, komt overeen met de effectieve loonkost.

10. Aanbieders RTH

Sinds de opstart van RTH is het aantal aanbieders alleen maar gestegen. Het aantal voorzieningen die RTH aanbiedt, zit momenteel rond de 180. Belangrijk om te weten is dat RTH in feite nog in zijn beginfase zit, waardoor het aantal voorzieningen waar zorgvragers gebruik kunnen maken van RTH alleen nog maar zal uitbreiden.

11. Besluit

Ik kan besluiten dat rechtstreeks toegankelijke hulpverlening een erg belangrijke vorm van ondersteuning is voor mensen die slechts in beperkte mate nood hebben aan handicapspecifieke hulp. Zo kunnen sommigen al met beperkte ondersteuning een beter leven leiden. Voorheen moesten mensen die aan beperkte hulp genoeg hadden vaak gebruik maken van erg intensieve en meestal ook dure ondersteuningsvormen.

Ook voor het netwerk van de persoon met een handicap of vermoeden van handicap is de invoering van deze rechtstreeks toegankelijke hulpverlening heel belangrijk geweest. Voor ouders of andere verzorgers zoals mantelzorgers is het niet altijd even makkelijk om het hoofd boven water te houden. Door gebruik te maken van RTH kunnen ook deze mensen even op adem komen en de batterijen terug opladen.

Het mooie aan RTH is dat personen met een vermoeden van handicap nu ook kunnen geholpen worden zonder ellenlange wachtlijsten of inschrijvingsprocedures te doorstaan. Er kan dus hulp geboden worden wanneer deze echt nodig is.

Het is dus belangrijk dat deze rechtstreeks toegankelijke hulpverlening snel ter beschikking blijft van de mensen die er nood aan hebben en mee geholpen zijn, zonder dat het te frequent en intensief wordt. Ook moet men proberen om deze vorm van ondersteuning aan te bieden zonder verzeild te geraken in lange wachtrijen of in een zee van administratie. Enkel dan kan rechtstreeks toegankelijke hulpverlening een belangrijk gegeven worden of blijven voor vele mensen.

RTH is dus een goede inclusieve aanvulling op de niet rechtstreeks toegankelijke hulpverlening.

DEEL 3. Praktijk

In het praktijkgedeelte bespreek ik de manieren waarop rechtstreeks toegankelijke hulp toegepast wordt binnen vzw Intesa, Open Thuis en Tevona. Daarna maak ik een vergelijking tussen de drie organisaties om zo mogelijke aanpassingen, verbeteringen aan te brengen binnen de werking van vzw Intesa.

Om deze informatie te verzamelen zal ik gebruik maken van een kwalitatieve onderzoeksmethode. Meer bepaald zal ik gebruik maken van een groepsdiscussie. Hierbij zit ik als gespreksleider aan tafel met de drie verschillende organisaties. Ik stel hen om beurten elk dezelfde vraag. Wanneer iedereen zijn vraag heeft beantwoord, kan er dieper worden ingegaan op elkaars antwoord. Op deze manier kan ik diepgaande informatie bekomen. De bedoeling is om de verkregen informatie met elkaar te vergelijken en te bekijken wat de beste manier van werken is of wat anders kan binnen vzw Intesa.

Eerst zal ik kort de organisaties Open Thuis en Tevona beschrijven. Vzw Intesa kwam reeds in deel 1 uitvoerig aan bod.

1. Verloop

Voor aanvang van mijn stage wist ik reeds dat mijn eindwerk zou gaan over Rechtstreeks Toegankelijke Hulpverlening. In overleg met mijn stagementor, Marc Bleus, werd immers voor dit onderwerp gekozen. Ik heb gekozen voor RTH omdat dit onderwerp nog maar weinig bekend is. Rechtstreeks toegankelijk hulpverlening is dan ook nog maar een recent gegeven. Een volgende reden waarom ik voor het onderwerp Rechtstreeks Toegankelijke Hulpverlening koos, is omdat dit een werkvorm is waarin de overheid de volgende jaren extra middelen zal investeren maar die ook nog kampt met kinderziekten. Er is dus zeker en vast nog uitbreiding voorzien. Ook vanuit de dienst begeleid wonen Zuid-Limburg van Intesa waren er nog heel wat vragen rond RTH. Niemand wist exact hoe RTH in haar werking zou gaan en hoe deze vorm van ondersteuning het beste zou toegepast worden. Zo kreeg ik de vraag om eens te kijken naar andere diensten en meer bepaald hoe zij te werk gaan om zo een beter beeld te krijgen over hoe RTH kan toegepast worden. Om de vergelijking te maken, heb ik de organisaties Intesa, Tevona en Open Thuis samen aan tafel gebracht. Zo kregen alle drie de voorzieningen een inzicht in elkaars werking.

2. De organisaties

2.1 Vzw Intesa

Intesa werd al reeds uitvoerig besproken tijdens deel één van dit eindwerk.

Voor Intesa werd het gesprek bijgewoond door Kristien Capiot. Kristien is begeleidster en hoofdopvoedster voor de dienst begeleid wonen.

2.2 Tevona

Tevona biedt ondersteuning aan volwassen personen met een mentale beperking (bijna 400 in totaal). Er is een uitgebreid aanbod aan zorg met betrekking tot wonen, dagactiviteiten en vrije tijd. Binnen Tevona streven ze naar kleinschaligheid, een regionale spreiding en een soepele overgang tussen de verschillende hulpvormen die ze aanbieden. Tevona is actief in drie regio's van de provincie Limburg: Hasselt, Genk en Zuidoost Limburg. De centrale diensten zijn gehuisvest in Hasselt.

Voor Tevona werd de groepsdiscussie bijgewoond door mevrouw Marita Bosch. Marita is werkzaam binnen de ambulante diensten van Tevona, deels als intakeverantwoordelijke en contactpersoon CRZ voor RTH en BW en deels als begeleidster mobiele/ambulante RTH. Daarnaast probeert Marita ook haar collega-begeleid(st)ers bij te staan in hun RTH dossiers en tracht ze samen met stafdiensten en directie een specifiek beleid rond RTH uit te werken.

2.3 Open Thuis Limburg

Open thuis heeft als doel personen met een handicap te ondersteunen en assisteren om te zorgen voor een kwaliteitsvol leven. Open Thuis tracht dit te doen aan de hand van mobiele en ambulante, vraaggerichte ondersteuning op alle vlakken van het dagelijks leven en via vraaggerichte dag ondersteuning. Binnen dit hele pakket is er steeds aandacht voor netwerkontwikkeling en het psychosociaal welzijn.

Voor Open Thuis was teamverantwoordelijke Hilde Hendriks aanwezig.

3. Het gesprek

3.1 Vzw Intesa

Vraag 1: Hoe kaderen jullie het gegeven "personen met het vermoeden van een handicap komen in aanspraak voor RTH"? Is het belangrijk om al een bewijs van handicap te hebben? En wat doen jullie met personen die geweigerd zijn door het VAPH?

Binnen Intesa is er één intakeverantwoordelijke, Thomas Mees, die kan bepalen wie wel of niet kan doorstromen tot de rechtstreeks toegankelijke hulpverlening. De RTH begeleiders geven aan dat ze niet steeds een goed beeld hebben over wie ze begeleiden. In hun ogen zou het handig zijn om voor aanvang zelf even langs te gaan bij de te begeleiden persoon om zo een beter beeld van hem of haar te kunnen schetsen.

Verder probeert Intesa vrijwel iedereen te begeleiden, ook mensen zonder PEC ticket of bij weigering van goedkeuring van handicap. Intesa probeert zelfs partners van mensen die RTH gebruiken mee te begeleiden om zo het netwerk ook te versterken en ondersteunen.

Vraag 2: Hoeveel personeelspunten hebben jullie toegekend gekregen van het VAPH voor het werkingsjaar 2015? Hoe vullen jullie deze punten in? M.a.w. welke service stellen jullie ter beschikking?

Intesa heeft 141 personeelspunten toegewezen gekregen voor het werkingsjaar 2015. Deze punten worden vooral ingevuld door mobiele en ambulante begeleiding. Momenteel is er nog weinig vraag naar andere vormen van RTH. Op termijn zou er wel meer vraag komen naar dagopvang. Voor nachtopvang heeft Intesa een ander aanbod in de vorm van kortverblijf. Het nadeel is dat de personen die gebruiken willen maken van dit kortverblijf wel een PEC ticket nodig hebben. Momenteel is er ook nog geen vraag naar outreach begeleiding. Binnen Intesa verloopt de invulling van de punten vrij vlot. De 90% pp worden goed gehaald. Toch is er geen nood aan verdere uitbreiding van deze punten.

Vraag 3: Wat is het aantal dossiers dat jullie behandelen voor het werkingsjaar 2015? (Hoeveel in iedere vorm)

Voor Intesa worden er 37 dossiers behandeld. Deze dossiers zijn voor het hele jaar voor het behalen van de personeelspunten.

Vraag 4: Hoe verloopt de toestroom van cliënten en mogelijke kandidaten? Hoe krijgen jullie nieuwe toevoer?

Intesa krijgt vooral toevoer aan nieuwe cliënten via Thomas Mees. Thomas neemt eigenlijk het voortraject van RTH voor zijn rekening. Hij levert nieuwe, mogelijke cliënten aan via het netwerk onafhankelijke cliëntondersteuning. Het NOC is een overkoepelende organisatie die instaat voor de ondersteuning van mensen met een handicap of vermoeden van handicap om ervoor te zorgen dat ze hulp op maat krijgen. Wanneer er diensten zijn die een vraag naar RTH hebben voor één van hun cliënten dan worden deze ook steeds doorverwezen naar het NOC.

Thomas komt ook drie keer per jaar de cliënten RTH bespreken tijdens de teamvergaderingen.

Vraag 5: Welke screening criteria hanteren jullie? (welke dossiers behandelen jullie, welke niet?) Welke extra toelatingsvoorwaarde zijn er? Is er ook begeleiding van minderjarige en registreer je deze?

Voor Intesa is het belangrijk dat de persoon die een zorgvraag heeft effectief geholpen wordt. Aan de andere kant is het ook zeker en vast belangrijk dat de veiligheid van de begeleiders gegarandeerd is. Indien er problemen zijn of er is een gevoel van onveiligheid aanwezig, geven de begeleiders dat wel tijdig aan. Ook mensen met een strafblad worden door ons begeleid. In ons charter en protocol staat opgenomen dat we geen hulp bieden aan deze mensen. Maar in praktijk gebeurt het wel. Minderjarige kunnen binnen Intesa ook begeleid worden, voorlopig is er wel nog geen vraag naar geweest.

Vraag 6: Vragen jullie een bijdrage voor de geleverde prestaties of niet?

Wij hebben nooit een bijdrage gevraagd voor onze rechtstreeks toegankelijke hulpverlening. Vanaf één april 2015 gaan wij dat wel doen. Daarvoor werd er geen bijdrage gevraagd en zal er ook geen bijdrage gevraagd worden aan de personen die al gebruik maakten van RTH. Wij hebben wel wat schrik dat er mensen gaan afhaken omwille van de kostprijs. De prijs die wij gaan vragen voor een begeleiding zal vijf euro zijn. Er wordt geen cash geld gevraagd aan de mensen, alles wordt op een factuur gezet.

Vraag 7: Is RTH een afzonderlijke dienst of zit RTH ingebed in een andere dienst?

Bij Intesa is er geen aparte dienst voor RTH. Het RTH-gebeuren zit ingebed in de dienst begeleid wonen. Van intake tot registratie en effectieve opstart loopt ongeveer over vier tot

vijf verschillende personen. Er is dus heel wat verschillend volk aan één dossier bezig waardoor er toch vaak heel wat tijd inkruipt.

Vraag 8: Hoe organiseren jullie de bezoeken? Koppelen jullie meerdere bezoeken na mekaar?

Soms kan het wel eens erg duur worden voor een cliënt als hij of zij ergens op verplaatsing moet zijn. Er wordt een vergoeding gevraagd van 0,34 euro per kilometer. Om kosten en tijd voor ons als instelling te besparen, proberen we de bezoeken zo goed mogelijk te groeperen.

Normaal zien wij één contact als een begeleiding van één uur. Soms kan het wel eens voorvallen dat er na 40 minuten geen werk meer is. Deze 40 minuten worden dan ook wel geregistreerd als één uur. Dit doen we omdat het ook wel eens voorvalt dat er begeleidingen zijn van één uur en 20 minuten die ook geregistreerd worden als één contact.

Vraag 9: Wisselen jullie regelmatig van dossiers onderling?

Het kan wel eens voorkomen dat er gewisseld wordt van dossiers, we proberen dit zoveel mogelijk te beperken. Als er veel wordt gewisseld is het moeilijk om een vertrouwensrelatie op te bouwen met de cliënt. Enkel indien er echt problemen zijn of als het niet klikt tussen begeleider en cliënt gaan we dossiers wisselen.

Vraag 10: Voor RTH dient er ook een charter en protocol opgesteld te worden. Hoe ruim is dat van jullie?

Het protocol en charter is veel te uitgebreid voor RTH. Misschien is er op termijn verandering mogelijk.

Vraag 11: Wat is jullie manier van rapporteren? Gebruiken jullie verslagen?

Binnen onze instelling maken de cliënten RTH vooral gebruik van mobiele begeleidingen. Na elke begeleiding dient er een verslag gemaakt te worden. Deze verslagen worden steeds op zorgonline geplaatst zodat iedereen deze kan bekijken. Deze verslagen zijn erg handig voor de hoofdopvoeder, en clustermanager om zo een overzicht te houden over welk werk dat de begeleiders leveren.

Vraag 12: Wat bevat een RTH dossier bij jullie? Welke documenten kan je er terug vinden?

Eigenlijk hebben wij een heel uitgebreid dossier. Zowel het charter als het protocol steken er in, net zoals het intakeformulier en de identificatiegegevens van de persoon in kwestie. Verder ook e-mails, verslagen,... Documenten van het FOD en de ziekenkas. We proberen zoveel mogelijk alles te digitaliseren, maar dat is niet altijd makkelijk.

***Vraag 13: Vinden er ook teambesprekingen plaats rond RTH? (frequentie?, evaluatie?)
Wat is de structuur van zo een mogelijke bespreking?***

RTH cliënten worden twee keer per jaar besproken op team. Dit wordt opgenomen in de teamplanning. Het voordeel hiervan is dat iedereen zo aan bod komt. Indien er een echt probleem is, wordt dit natuurlijk meteen besproken op de bureau.

Vraag 14: Hoe registreren jullie het aantal begeleidingen? (Doen jullie het handmatig of via een tool? Gebeurt het wekelijks of maandelijks?)

Bij ons wordt er een Excel-bestand ingevuld van de geleverde prestaties. Daarna moeten deze gegevens terug ingevuld op de website van het VAPH (kostenstaten). Dit is eigenlijk dubbel werk. Wekelijks wordt dit ingevuld.

3.2 Tevona

Vraag 1: Hoe kaderen jullie het gegeven "personen met het vermoeden van een handicap komen in aanspraak voor RTH"? Is het belangrijk om al een bewijs van handicap te hebben? En wat doen jullie met personen die geweigerd zijn door het VAPH?

Binnen Tevona wordt er vooral RTH aangeboden aan mensen die op de wachtlijst van begeleid wonen staan. Er wordt ook vaak gekeken of er binnen begeleid wonen geen mensen zijn die het met minder begeleiding ook perfect kunnen redden, om zo meer plaats te creëren voor begeleid wonen.

Bij Tevona wordt de pedagoog ook vaak in het intake verhaal betrokken. De pedagoog gaat na welke begeleiding best wordt aangeboden. Er wordt dus op regelmatige basis een inschatting gemaakt van wat kan of wat niet kan. Vaak is daar weinig tijd voor. Toch is het een tijdrovende beslissing, vooral bij harde twijfel. Dan kan het wel eens gebeuren dat er een zwaarder onderzoek wordt gestart. Meestal gaan ze van start bij de begeleiding en kijken daarna of de begeleiding onvoldoende is en wat er dan mogelijk nog kan veranderen.

De intakes gebeuren ook alleen maar door Marita zelf, de intake voor RTH lijkt sterk op die van begeleid wonen.

Vraag 2: Hoeveel personeelspunten hebben jullie toegekend gekregen van het VAPH voor het werkingsjaar 2015? Hoe vullen jullie deze punten in? M.a.w. welke service stellen jullie ter beschikking?

Tevona heeft in totaal 97,31 personeelspunten. Ook bij Tevona worden de punten die ze ter beschikking hebben vooral ingezet voor het aanbieden van mobiele en ambulante begeleidingen. Er komt ook wel steeds meer vraag naar dagaanbod. Het probleem daarbij is dat de persoon die er gebruik wil van maken zelf voor vervoer moet zorgen. Naar overnachtingen is er momenteel weinig tot geen vraag. Ook is er nog maar weinig interesse naar outreach begeleiding, waar ze binnen Tevona wel wat meer van hadden verwacht.

Vraag 3: Wat is het aantal dossiers dat jullie behandelen voor het werkingsjaar 2015? (Hoeveel in iedere vorm)

Tevona heeft in totaal 48 dossiers om hun personeelspunten ingevuld te krijgen. Eén dossier dagopvang en één dossier woonopvang. De overige dossiers zijn allemaal ambulante en/of mobiele begeleidingen.

Vraag 4: Hoe verloopt de toestroom van cliënten en mogelijke kandidaten? Hoe krijgen jullie nieuwe toevoer?

Binnen Tevona zorgt Marita, als intakeverantwoordelijke, voor nieuwe cliënten. De intake wordt bij Tevona nog niet geregistreerd als een RTH-begeleiding omdat deze services in het takenpakket van de intakeverantwoordelijke zit. Meestal wordt er pas vanaf de derde keer dat men bij de cliënt langs gaat geregistreerd. De eerste ontmoeting is tijdens de intake van Marita. Het volgende bezoek aan de cliënt gebeurt door Marita en de mogelijke begeleider. Vanaf de derde keer gaat de begeleider alleen en begint de registratie te lopen.

Vraag 5: Welke screening criteria hanteren jullie? (welke dossiers behandelen jullie, welke niet?) Welke extra toelatingsvoorwaarde zijn er? Is er ook begeleiding van minderjarige en registreer je deze?

Ook voor ons primeert de veiligheid van de begeleiders. In het protocol en charter is niet expliciet iets opgenomen over het niet behandelen van mensen met een strafblad. Binnen Tevona wordt er enkel begeleiding aangeboden aan meerderjarigen. Indien er echt een grote

hulpvraag is en hij of zij nergens anders terecht kan, wordt er natuurlijk wel een uitzondering gemaakt voor jongeren onder de 18 jaar.

Vraag 6: Vragen jullie een bijdrage voor de geleverde prestaties of niet?

Bij Tevona werd al vanaf het eerste moment een bijdrage gevraagd aan de mensen die gebruik willen maken van RTH. Voor een mobiele begeleiding moet er vijf euro betaald worden, voor ambulante begeleiding bedraagt de prijs 2,5 euro. Voor mensen die overgaan van begeleid wonen (gratis en intensievere begeleiding) naar RTH wordt er geen bijdrage gevraagd. Wij hebben wel het gevoel dat er wat mensen afhaken omwille van de kostprijs.

Vraag 7: Is RTH een afzonderlijke dienst of zit RTH ingebed in een andere dienst?

Van intake tot opstart wordt alles door één iemand gedaan, namelijk Marita. Het protocol en het charter neemt de begeleider voor zijn of haar rekening. Heel het VAPH gebeuren, zoals de cliëntregistratie en de facturatie, verlopen via een derde persoon, Monique. Ook hier is er geen afzonderlijke RTH dienst.

Vraag 8: Hoe organiseren jullie de bezoeken? Koppelen jullie meerdere bezoeken na mekaar?

De organisatie vraagt geen vervoerskosten aan de cliënten, zij moeten enkel betalen voor het contact. De begeleiders proberen hun contactmomenten ook te bundelen en te laten afstemmen op elkaar. Dat is vaak niet simpel, zeker en vast niet om dat er een breed werk terrein is. De begeleiders trachten dat dus te doen in de mate van het mogelijke. Zo wordt er ook afgesproken met cliënten die steeds overdag thuis zijn (geen dagactiviteit, geen werk,...) dat er geen avondbezoek kan plaatsvinden.

Binnen Tevona zien wij één contact als twee uur. Meestal worden die twee uur wel goed ingevuld.

Vraag 9: Wisselen jullie regelmatig van dossiers onderling?

Als er cliënten RTH zijn die al even geen contact, begeleiding meer hebben gehad uit eigen keuze kan het zijn dat deze een nieuwe begeleider krijgen wanneer ze de draad terug opnemen. Voor de rest wordt er enkel gewisseld als het niet klikt of op uitdrukkelijke vraag van één van de partijen mits overleg.

Vraag 10: Voor RTH dient er ook een charter en protocol opgesteld te worden. Hoe ruim is dat van jullie?

Ook hier zijn deze documenten erg uitgebreid. Deze worden samen met de begeleider tijdens de eerste begeleiding overlopen. Vaak zijn de begeleiders er een hele begeleiding mee bezig. Het is eigenlijk erg spijtig dat de cliënten daarvoor moeten betalen.

Vraag 11: Wat is jullie manier van rapporteren? Gebruiken jullie verslagen?

Er wordt een kort en bondig verslag gemaakt over het huisbezoek.

Vraag 12: Wat bevat een RTH dossier bij jullie? Welke documenten kan je er terug vinden?

Wij hebben net zoals Intesa dezelfde documenten in ons dossier steken. Bij ons staat wel al alles online.

***Vraag 13: Vinden er ook teambesprekingen plaats rond RTH? (frequentie?, evaluatie?)
Wat is de structuur van zo een mogelijke bespreking?***

Één keer per maand vindt er een RTH overleg plaats. Dit overleg wordt geleid door Marita. Iedereen die in contact komt met RTH dossiers neemt eraan deel. De deelnemers beslissen zelf wat ze naar buiten willen brengen. Bij echt zware probleem wordt ook wel eens beroep gedaan op een pedagoog. Twee keer per jaar wordt ook nog eens iedereen uitvoerig besproken.

Op deze overleggen worden ook nieuwe wetgevingen, registraties,... behandeld en wordt er uitleg gegeven aan de begeleiders. Daar wordt ook meestal een kort verslag van gemaakt.

Vraag 14: Hoe registreren jullie het aantal begeleidingen? (Doen jullie het handmatig of via een tool? Gebeurt het wekelijks of maandelijks?)

Iedere begeleider vult zijn contacten in in de registratietool, Monique kan deze dan gewoon kopiëren en plakken op de VAPH website. Wij doen het ook wekelijks.

3.3 Open Thuis Limburg

Vraag 1: Hoe kaderen jullie het gegeven "personen met het vermoeden van een handicap komen in aanspraak voor RTH"? Is het belangrijk om al een bewijs van handicap te hebben? En wat doen jullie met personen die geweigerd zijn door het VAPH?

Bij Open Thuis lijkt de Intake van RTH sterk op die van NRTH. Er wordt van iedere intake steeds een verslag opgemaakt. Er wordt na iedere intake ook een link gezocht of er een vermoeden van handicap is en of de zorgvraag gepast is. Bij Open Thuis wordt de intake gedaan door een groep van vier personen. Er wordt een uitgebreid verslag gemaakt en er wordt dan gekeken welke hulp het beste past. Als dat allemaal overlopen is, wordt er een begeleider aan de zorgvrager gekoppeld.

Vraag 2: Hoeveel personeelspunten hebben jullie toegekend gekregen van het VAPH voor het werkingsjaar 2015? Hoe vullen jullie deze punten in? M.a.w. welke service stellen jullie ter beschikking?

Open Thuis heeft in totaal 275 personeelspunten in te vullen. De voorziening heeft reeds 14 pp naar de voorziening Ter Heide. Deze pp worden ook allemaal ingevuld. Vooral via ambulante - mobiele begeleiding en dagactiviteit. De dagactiviteit wordt binnen Open Thuis ingevuld via een boerderijproject de Akkerboom. Nachtopvang wordt er bij Open Thuis niet aangeboden om dat het een organisatie is die geen woonopvang aanbiedt en dus ook geen bedden ter beschikking hebben. Ook hier is er nauwelijks tot geen vraag naar outreach begeleiding.

Vraag 3: Wat is het aantal dossiers dat jullie behandelen voor het werkingsjaar 2015? (Hoeveel in iedere vorm)

Open Thuis heeft in totaal 97 dossiers om te behandelen. 57 mobiele en/of ambulante begeleidingen, 32 dossiers binnen Prisma (vrije tijdsclub) en acht dossier binnen de boerderijwerking de akkerboom.

Vraag 4: Hoe verloopt de toestroom van cliënten en mogelijke kandidaten? Hoe krijgen jullie nieuwe toevoer?

Bij Open Thuis is er vooral toevoer van familie, diensten of begeleiders die aangeven dat er nood is aan RTH-ondersteuning. Er is weinig vraag van mogelijke cliënten zelf om RTH op te starten. Meestal is er ook weinig vraag naar extra uitleg omtrent RTH.

Vraag 5: Welke screening criteria hanteren jullie? (welke dossiers behandelen jullie, welke niet?) Welke extra toelatingsvoorwaarde zijn er? Is er ook begeleiding van minderjarige en registreer je deze?

Het belangrijkste is dat we de mensen kunnen helpen. Indien er specifieke problemen zijn (alcohol, drugs, agressie) kiezen we er meestal wel voor om de persoon in kwestie naar het bureau te laten komen i.p.v. naar hem of haar toe te gaan. Zo lang het probleem niet alles overheersend is kan eigenlijk alles voor ons. Ook mensen met een strafblad kunnen geholpen worden, vaak weten we zelf niet of iemand er één heeft of niet.

Minderjarigen kunnen ook komen aankloppen voor begeleiding. Momenteel zijn er vier minderjarigen geregistreerd binnen onze cliëntregistratie.

Vraag 6: Vragen jullie een bijdrage voor de geleverde prestaties of niet?

Bij Open Thuis worden er voorlopig nog geen bijdragen gevraagd. Ze hebben er ook geen ervaring mee om een bijdrage te vragen voor anderen diensten.

Vraag 7: Is RTH een afzonderlijke dienst of zit RTH ingebed in een andere dienst?

Bij Open Thuis zijn er ook een groot aantal verschillende mensen bezig met één dossier. Net zoals de andere organisaties is er binnen Open Thuis geen aparte RTH dienst.

Vraag 8: Hoe organiseren jullie de bezoeken? Koppelen jullie meerdere bezoeken na mekaar?

Ook hier proberen we de bezoeken zo goed mogelijk te groeperen. Dat doen we zowel voor de rechtstreekse als de niet rechtstreekse hulpverlening. Er wordt ook enkel een vergoeding voor de kilometers gevraagd indien er meer dan 40 km enkel dient gereden te worden. Net zoals bij Intesa zien wij één contact als een begeleiding van één uur.

Vraag 9: Wisselen jullie regelmatig van dossiers onderling?

Voorlopig is er nog niet gewisseld geweest voor de RTH dossiers. Een wissel is wel mogelijk als een dossier bijvoorbeeld vastloopt. Bij NRTTH worden de dossiers om de vijf jaar gewisseld. De mogelijkheid bestaat erin dat dat bij de RTH dossiers ook zal gebeuren.

Vraag 10: Voor RTH dient er ook een charter en protocol opgesteld te worden. Hoe ruim is dat van jullie?

Ook binnen onze organisatie is het charter en protocol veel te uitgebreid.

Vraag 11: Wat is jullie manier van rapporteren? Gebruiken jullie verslagen?

Bij open thuis worden er korte verslagen gemaakt over thema's die zijn afgesproken. Dit maakt het ons gemakkelijker om dingen op te zoeken en terug te vinden uit het verleden.

Vraag 12: Wat bevat een RTH dossier bij jullie? Welke documenten kan je er terug vinden?

Net zoals de andere organisaties hebben wij ongeveer dezelfde documenten in ons dossier steken. Verschillend bij ons is dat wij proberen om zoveel mogelijk bij de cliënt zelf te laten.

***Vraag 13: Vinden er ook teambesprekingen plaats rond RTH? (frequentie?, evaluatie?)
Wat is de structuur van zo een mogelijke bespreking?***

De RTH dossiers komen wel eens aan bod op team. Meestal worden deze dossiers niet zo uitgebreid besproken. Er vindt ook geen evaluatie of bijsturing plaats. Indien nodig geeft de begeleider dat wel aan. Er is wel vraag om die besprekingen uit te breiden.

Vraag 14: Hoe registreren jullie het aantal begeleidingen? (Doen jullie het handmatig of via een tool? Gebeurt het wekelijks of maandelijks?)

Wij dienen onze prestaties slechts één keer per maand in, terwijl het eigenlijk binnen de zeven dagen zou moeten gebeuren

4. Besluit

Ik kan besluiten dat iedere organisatie een andere manier van intakes hanteert. Bij Intesa wordt het gedaan door een externe persoon waardoor de begeleiders van RTH vaak maar een beperkt inzicht hebben in het dossier voordat ze naar een persoon gaan. Hierdoor verliezen ze vaak tijd om de persoon en zijn of haar probleem te leren kennen. Bij Tevona gebeuren de Intakes door Marita zelf, zij doet dit alleen en krijgt soms ondersteuning van een pedagoog. Er werd aangehaald dat het soms beter is om met twee personen een intake te doen om zo een breder beeld te krijgen. Bij Open Thuis wordt de intake verdeeld over meerdere personen.

Alle drie de voorzieningen gaven ook aan dat ze in de mate van het mogelijke iedereen proberen te helpen. Het belangrijkste is dat de vraag kan beantwoord worden en dat de persoon gemotiveerd is.

Er is ook een groot verschil in het aantal personeelspunten die dienen ingevuld te worden door de verschillende organisaties. Elke organisatie geeft aan dat ze de punten goed

ingevuld krijgt. Ook is het erg duidelijk dat er vooral vraag is naar mobiele en ambulante begeleiding.

Intesa en Tevona hebben ongeveer een gelijk aantal te behandelen dossiers. Open Thuis daarentegen heeft veel meer dossiers om te behandelen omdat het aantal personeelspunten binnen hun organisatie veel hoger ligt. Bij Intesa en Tevona worden bijna uitsluitend mobiele en/of ambulante begeleiding dossiers behandeld. Voor Open Thuis is er ook nog een groot aanbod aan dagopvang.

Alle voorzieningen hanteren ook andere werkingsprincipes om aan nieuwe dossiers te komen. Bij Intesa is er het NOC dat de eerste vragen opvangt en de intakes doet en daarna gaat doorverwijzen naar de organisatie. Binnen Tevona neemt Marita als intakeverantwoordelijk zelf de eerste vragen op zich. Bij Open Thuis komen de vragen over RTH ook rechtstreeks bij de dienst terecht.

Voor de opstart van nieuwe dossiers hanteren de drie organisaties hetzelfde uitgangspunt namelijk dat de persoon die hulp nodig heeft geholpen wordt en dat de begeleiders dat in veiligheid kunnen doen. Mensen met strafblad worden ook geholpen. Minderjarigen worden enkel geholpen binnen Intesa en Open Thuis. Tevona doet dit niet, enkel bij uitzonderlijke gevallen.

Ook waren zowel Intesa, Tevona en Open Thuis het eens over het feit dat de persoon die begeleid wordt niet enkel een psychische problematiek mag hebben. Er moet minstens een vermoeden van handicap aanwezig zijn. Dit is erg belangrijk om mee te nemen want deze doelgroep wordt steeds groter en groter.

Bij Open Thuis zijn ze erg bezig rond deze psychiatrische problematiek. Op team besprekingen komt op regelmatige basis een psychiater langs waar de begeleiding vragen aan kan stellen. Dat is zeker en vast een goed idee om mee te nemen voor de andere organisaties.

Intesa en Open Thuis hanteren ongeveer dezelfde manier van werken rond de dossiers van RTH: een groot aantal personen werkt aan één dossier. Bij Tevona is er een kleiner aantal personen dat werkt rond één dossier waardoor het overzichtelijker wordt wie welke taak heeft.

Voor RTH mag, maar moet er geen bijdrage gevraagd worden aan de persoon die begeleid wordt. Bij Tevona hebben ze al heel wat ervaring bij het vragen van een vergoeding voor geleverde prestaties. Intesa gaat vanaf 1/4/2015 een bijdrage vragen. Open Thuis heeft er nog niet aan gedacht. Het vragen van een bijdrage kan mogelijke cliënten afschrikken. Ook geven begeleiders aan dat ze het moeilijk vinden om een bijdrage te vragen en daarom liever werken met een factuur.

Intesa en Open Thuis zien één contact als een begeleiding van één uur. Tevona daarentegen gaat de mensen steeds twee uur begeleiden. Om de kosten te drukken worden de bezoeken zo goed als mogelijk gegroepeerd en wordt er ook een vergoeding voor de gemaakte kilometers gevraagd (enkel indien de cliënt mee gaat). Bij Tevona wordt er geen vergoeding voor de kilometers gevraagd, enkel voor de begeleiding.

Zowel Intesa, Tevona als Open Thuis proberen zo lang mogelijk één begeleider aan een dossier te koppelen. Dit vooral omdat er maar een beperkt aantal begeleidingen is en het anders erg moeilijk wordt om een vertrouwensrelatie op te bouwen. Ook werd aangegeven dat het beter is voor de context om één vaste begeleider te hebben.

Wat erg belangrijk is dat er geen van de drie instellingen al controle gehad hebben op hun manier van werken, ook is het al lang geleden voor hun NRTM werking. De instellingen geven alle drie aan dat ze wel nood hebben aan een doorlichting van hun RTH werking. Momenteel weten de instellingen eigenlijk niet of ze wel goed bezig zijn.

De instellingen waren het ook eens over het feit dat RTH erg belangrijk is om snel te kunnen inspelen op een vraag van een persoon met een handicap of een vermoeden van handicap. Daarnaast was het ook duidelijk dat in veel gevallen RTH nog een te beperkte begeleidingsvorm is, zeker vanaf het derde jaar na registratie wanneer de contacten terugvallen op maximaal 12 keer per jaar.

De Charters en protocollen van alle drie de instellingen zijn inderdaad erg ruim. Deze documenten werden grotendeels overgenomen van de dienst begeleid wonen. Eigenlijk zijn ze dus helemaal niet aangepast op heel het RTH gebeuren.

Voorals binnen Intesa wordt er gebruik gemaakt van uitgebreide verslagen waar veel tijd in kruipt. Na ieder huisbezoek dient er zo een verslag gemaakt te worden. Bij Tevona daarentegen wordt er een kort en bondig verslag gemaakt. Open Thuis werkt op ongeveer dezelfde manier als Tevona. Open Thuis maakt echter korte verslagen over thema's waarover ze het gehad hebben. Het voordeel hiervan is dat ze alles snel kunnen terugvinden.

Alle drie de organisaties hebben ongeveer dezelfde dossiers, enkel de manier van klasseren is verschillend. Intesa heeft voornamelijk papieren dossiers. Tevona probeert dan weer alles digitaal bij te houden. Bij Open Thuis proberen ze zoveel mogelijk om de documenten bij de cliënt zelf te laten.

Zowel bij Intesa als bij Open Thuis worden de RTH dossiers eigenlijk niet zo vaak besproken. Binnen Intesa gebeurt dat slechts twee keer per jaar. Bij Open Thuis komen ze wel eens aan bod op een team maar meestal niet erg uitgebreid. Bij Tevona daarentegen

vindt er wel een maandelijkse bespreking van de RTH dossiers plaats waardoor er een korte opvolging mogelijk is.

De manier van registreren is erg verschillend. Intesa maakt gebruik van een Excel-bestand om te registreren en doet dit wekelijks. Bij Tevona maken ze gebruik van een registratietool waar iedereen zijn of haar contacten in registreert, wat ook ook wekelijks gebeurt. Open Thuis registreert haar contacten slechts maandelijks.

DEEL 4. Kritische reflectie

In dit kritisch gedeelte bespreek ik bedenkingen en opmerkingen die ik had bij het opstellen van dit eindwerk.

1. Theoretisch gedeelte

Voor ik van start ging met het maken van het theoretische gedeelte van mijn eindwerk diende ik een structuurplan uit te werken. Dit structuurplan heeft mij tijdens het maken van mijn eindwerk een zekere houvast gegeven. Ik kon steeds stapsgewijs mijn eindwerk verder uitwerken waardoor het voor mezelf overzichtelijk bleef.

Voor het vinden van goede en betrouwbare informatie heb ik wel wat moeten zoeken. Aangezien RTH pas een recent gegeven is, is er nog niet veel informatie rond te vinden. Ik heb veel verschillende bronnen kunnen vinden maar meestal stond er dezelfde informatie in. Een ander struikelblok waar ik op gebotst ben, is het feit dat er steeds aanpassingen werden gedaan in de richtlijnen rond RTH. Door deze aanpassingen moest ik steeds alert zijn en controleren of ik wel de juiste informatie had verwerkt. Persoonlijk vond ik dit op sommige momenten wel frustrerend. Wanneer ik ondertussen een stukje klaar had en er dan een aanpassing kwam, moest de informatie helemaal herwerkt worden. Hierdoor heb ik toch wel wat tijd verloren en kreeg ik vaak het gevoel dat ik dubbel werk aan het verrichten was.

Voor de uitwerking van het theoretische deel van mijn eindwerk wil ik mezelf wel een pluim geven. Ik heb alles zelfstandig gedaan zonder veel hulp te vragen aan mijn stagementor en eindwerkbegeleider. Ook ben ik nooit echt in tijdsproblemen gekomen. Ik had voor mezelf een schema opgesteld met tussentijdse deadlines. Verbazend genoeg heb ik er mij grotendeels aan kunnen houden. Normaal ben ik iemand die alles op het laatste nippertje afmaakt. Door tijdig klaar te zijn met mijn eindwerk heeft het mij en mijn omgeving heel wat stress bespaard. Een ander groot voordeel is het feit dat ik mijn volledig eindwerk heb kunnen laten nalezen waardoor ik er nog enkele kleine foutjes heb kunnen uithalen.

Inhoudelijk denk ik dat ik een mooi overzicht heb kunnen geven over wat RTH nu juist inhoudt. Voor mij was dit het belangrijkste. De afgelopen periode kreeg ik immers vaak de vraag waar mijn eindwerk over zou gaan. Wanneer ik mijn onderwerp onthulde, wisten zowel studenten maatschappelijk werk, als mensen die tewerkgesteld zijn in deze sector vaak niet waarover ik had. In mijn ogen kan dit eindwerk een duidelijk beeld schetsen over wat RTH nu juist inhoudt zonder dat er enige voorkennis vereist is.

Natuurlijk wil ik ook mijn stagementor bedanken omdat hij mij steeds voldoende tijd en ruimte heeft gegeven om aan mijn eindwerk te werken wanneer het wat kalmer was op mijn stagedienst.

2. Praktisch gedeelte

Voor het praktisch gedeelte had, ik in overleg met mijn stagementor en de dienst begeleid wonen, ervoor gekozen om een groepsgesprek/-discussie te organiseren tussen drie instellingen. De eerste instelling was natuurlijk Intesa. De andere organisaties die mee aan tafel zaten, waren Tevona en Open Thuis Limburg. Mijn stagedienst wilde graag een vergelijking maken tussen hunzelf en de andere organisaties. Hierbij wilde ze vooral een beeld krijgen over hoe andere organisaties het hele RTH-gebeuren aanpakken. Voor velen was het immers onduidelijk hoe ze deze werkingsvorm nu juist moesten aanpakken. Iedereen heeft een vlotte medewerking geboden, zowel voor, tijdens als na de verwerking van dit praktische gedeelte. Toch had ik het gevoel dat de aanwezigen niet het achterste van hun tong lieten zien, wat natuurlijk nefast is voor mijn eindwerk. Ik heb geprobeerd om zo veel mogelijk los te krijgen bij iedereen. Voor aanvang van dit praktische gedeelte stelde ik samen met mijn stagementor en de dienst begeleid wonen een vragenlijst op. Ik vond het belangrijk om dit in overleg met hen te doen aangezien ook zij nog heel wat vragen hadden rond RTH. Het was dus goed om samen met hen de vragen te overlopen. Ik kreeg heel veel hulp en ondersteuning, wat het mij alleen maar makkelijker maakte.

Tijdens het groepsgesprek/-discussie was het voor mij erg moeilijk om te volgen. Ik probeerde aandachtig te blijven en te noteren tijdens het gesprek. Een tip die ik kan meenemen voor mezelf bij een mogelijk volgend gesprek/interview is om gebruik te maken van een dictafoon. Algemeen vond ik dat het gesprek vrij goed gelopen is en dat ik aanzienlijk inzicht heb kunnen verwerven in de werking van alle drie de organisaties. Voor mij primeert het dat mijn eindwerk iets nuttigs kan betekenen voor mijn stagedienst. Wat ik vooral kon afleiden uit de bespreking is dat er nog heel wat vragen zijn rond RTH waar momenteel nog geen antwoorden op worden gegeven. Daarom is het belangrijk dat de organisaties een duidelijk beeld krijgen over hun manier van werking. Als organisatie is het belangrijk om te weten hoe je te werk gaat, maar het is nog belangrijker om te weten of je goed te werk gaat. Dit laatste is enkel mogelijk indien iemand met echte kennis van zaken, liefst iemand van het VAPH, alle belangrijke aspecten samen met de dienst overloopt. Zo weet de organisatie zelf ook wat er belangrijk is en wat de werkpunten zijn. Persoonlijk denk ik dat iedere organisatie een zo goed mogelijke hulpverlening wil bieden en dit enkel zal lukken indien er voldoende sturing en begeleiding is.

3. Eigen bevinden en aanbevelingen

Zoals ik eerder reeds vermeldde, staat RTH nog in haar kinderschoenen. Natuurlijk brengt dit heel wat vragen met zich mee. Alle diensten die rechtstreeks toegankelijke hulp aanbieden en waarmee ik in contact ben gekomen weten eigenlijk niet of ze correct bezig zijn rond heel het RTH-verhaal. Het zou dus zeker en vast een meerwaarde zijn indien er vanuit de zorginspectie eens controle kwam op heel het RTH-verhaal. Zo zouden de organisaties voor zichzelf een duidelijk beeld kunnen vormen of ze al dan niet goed bezig zijn en wat dient bijgestuurd te worden.

Persoonlijk vind ik RTH een heel mooi initiatief en bovendien zijn er al een groot aantal personen die er gebruik van maken. RTH kan erg ontlastend werken voor familie en mantelzorgers. Door gebruik te maken van deze begeleidingsvorm kan er ook hulp geboden worden door een professioneel die vaak veel meer kennis en ervaring heeft dan een familielid of mantelzorger.

Vooraf de eerste twee jaren waarin de persoon met een beperking of vermoeden van beperking gebruik maakt van RTH zijn erg zinvol. Op erg korte periode kan de handicapspecifieke begeleiding van start gaan. In mijn ogen zullen er veel cliënten na het beëindigen van de eerste twee jaren RTH in een soort van zwart gat vallen. Wanneer de eerste twee jaren begeleiding om zijn, vermindert de aangeboden begeleiding zo drastisch dat er eigenlijk niet echt meer sprake is van een begeleiding. Vanaf het derde jaar zijn er nog slechts 12 contacten mogelijk met begeleiding, wat overeenkomt met één begeleiding per maand. Ik ben dus zeker en vast voorstander voor het feit dat de periode na de eerste twee jaren hetzelfde aantal begeleidingen voorziet, namelijk 24. Zo niet zie ik RTH eerder als een kweekvijver of tussenstap naar begeleid wonen, waar er intensievere begeleiding mogelijk is.

Vanaf het moment dat iemand wordt geregistreerd om gebruik te maken van RTH beginnen zijn of haar twee jaren te lopen. Indien die persoon gedurende de eerste twee jaren op regelmatige basis gebruikt maakt van RTH, zal er geen probleem zijn. Iemand die bijvoorbeeld slechts één keer gebruik maakt van dagopvang in deze eerste twee jaren en vanaf het derde jaar nood heeft aan meer RTH-ondersteuning, zal ook maar gebruik kunnen maken van een beperkt aantal dagen. In mijn ogen zou het beter zijn indien de registratie van deze persoon tijdelijk kan stopgezet worden en vanaf het moment dat het echt nodig is terug opgestart kan worden. Zo zou de persoon in kwestie langer gebruik kunnen maken van intensievere begeleiding en/of ondersteuning.

Een ander knelpunt vind ik de mogelijke kost die aan RTH vasthangt. Binnen mijn stagedienst maakten mensen vooral gebruik van ambulante of mobiele begeleiding. Voor dit soort begeleiding kan al snel vijf euro gevraagd worden. Vaak hebben de mensen die begeleid worden het echter niet zo breed. Persoonlijk vind ik het vragen van een bijdrage een vreemde manier van redeneren. Als je de vergelijking maakt met begeleid wonen, waar er geen bijdrage wordt gevraagd, is de kloof erg groot en bijgevolg vind ik dit verschil niet correct.

Om gebruik te maken van RTH moet een persoon jonger zijn dan 65 jaar of de handicap moet door het VAPH reeds erkend zijn voor het 65^e levensjaar. Binnen de gehandicaptensector is 65 jaar een magisch getal. Indien een persoon niet erkend wordt voor zijn of haar 65^e of als de persoon een aandoening krijgt na zijn of haar 65^e, worden er nog maar weinig ondersteuningsvormen geboden. Men kan in dit geval enkel aanspraak maken op een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden. Dit is een financiële tegemoetkoming die iemand kan ondersteunen in zijn of haar zelfredzaamheid. Het spijtige is dat er voor mensen met een beperking die niet voor hun 65^e zijn erkend geen echte handicapspecifieke ondersteuning kan worden geboden in de vorm van ambulante of mobiele begeleiding, dagactiviteit en/of nachtopvang.

Een volgend hekelpunt is de administratieve rondsloep. Er komt heel wat papierwerk kijken rond RTH begeleidingen of ondersteuning. Voor ik aan mijn stage begon, had ik het idee dat iemand gewoon ergens kon binnenwandelen en hulp kon vragen. Vooraleer de begeleiding of ondersteuning effectief opgestart kan worden, moet er echter nog heel wat gebeuren. De persoon die gebruik wil maken van rechtstreeks toegankelijke hulp moet eerst geregistreerd worden in de cliëntregistratie en er moet bovendien een protocol en charter getekend worden (zie bijlage) die beiden erg uitgebreid zijn. Daarnaast wordt er van iedere begeleiding ook nog een verslag gemaakt.

Alles bij elkaar zijn er in mijn ogen toch nog heel wat werkpuntjes en dingen waar iemand zich vragen bij kan stellen. Natuurlijk vind ik heel het RTH-gebeuren een erg mooi initiatief en hoop ik dat in de nabije toekomst er nog verdere uitbreiding mogelijk is. Op mijn stageplaats ben ik enkele cliënten tegengekomen die heel wat hebben aan deze vorm van hulpverlening. Voorheen konden zij geen gebruik maken van bepaalde ondersteuningsvormen omwille van de ellingelange wachtlijsten of omdat ze niet in het bezit waren van de juiste PEC beslissing. RTH heeft dus al heel wat mooie stappen gezet. Nu is het gewoon een kwestie van te blijven doorwandelen en alles te blijven evalueren en bijsturen waar nodig.

Besluit

In de afgelopen weken van mijn stage heb ik gewerkt rond de begeleidingsvorm RTH. Ik heb getracht een eindwerk te maken dat een rol van betekenis kan spelen voor mijn stagedienst. Uit ondervinding bleek dat er nog heel wat vragen waren rond RTH. Ik hoop met mijn eindwerk een duidelijker beeld geschept te hebben over wat RTH juist inhoudt.

Met een vergelijking tussen de verschillende organisaties heb ik geprobeerd om voor mezelf en voor mijn stagedienst een duidelijk beeld te schetsen over hoe RTH op andere plaatsen wordt toegepast. Het voordeel aan deze vergelijking is dat er zo inzicht wordt verkregen in de manieren hoe anderen te werk gaan. Ik heb getracht zoveel mogelijk te voldoen aan de eisen van de organisatie omdat het toch een eindwerk is dat hen aanbelangt.

Om ervoor te zorgen dat het voor iedereen leesbaar is, heb ik geprobeerd om alles zo duidelijk en uitgebreid mogelijk te formuleren.

De informatie die ik in dit eindwerk heb verzameld, kan de organisatie ook in de toekomst goed van pas komen. Ik heb mijn persoonlijke kennis en de kennis uit andere bronnen over Rechtstreeks Toegankelijke Hulpverlening omgezet in een heldere en duidelijke uiteenzetting. Hoewel er nog onduidelijkheden zijn rond de toepassing van RTH, heb ik voor mijn stagedienst toch een breder beeld kunnen creëren over hoe RTH in andere organisaties wordt toegepast.

Tenslotte wil ik mijn stageplaats nogmaals bedanken voor de kans om mijn stage te doen op de sociale dienst, in combinatie met de dienst begeleid wonen en de dagwerking van de Herkvallei en om mijn eindwerk te mogen maken over een onderwerp dat mij interesseert en dat bovendien van belang is voor mijn stagedienst. Het was voor mij alleszins een erg leerrijke ervaring die ik niet snel zal vergeten.

Bibliografie

1. Publicaties via het netwerk

Claes, C., Hansen, B., Geerts, J., Bergerud Buene, T., Cantillon, B., Sebrechts, L., Van Baelen, J. (2013, 24 april). Perspectiefplan 2020. Een inclusieve samenleving in 2020: van droom naar werkelijkheid. Gedownload op 28 oktober 2014, van <http://www.vlaanderen.be/nl/publicaties/detail/perspectiefplan-2020-een-inclusieve-samenleving-in-2020-van-droom-naar-werkelijkheid>

Bursens, L. (2013, juni). Rechtstreeks Toegankelijke Hulp voor personen met een handicap. Gedownload op 28 oktober 2014, van http://www.west-vlaanderen.be/kwaliteit/welzijn/_wegwijzerennetwerking/rog/rth/documents/folder_rth.pdf

Bursens, L. (2012, 21 december). Ontwerpbesluit rechtstreeks toegankelijke hulp principieel goedgekeurd door de Vlaamse Regering. Gedownload op 28 oktober 2014, van http://www.vaph.be/vlafo/download/nl/8223952/alternatief_bestand

Vlaams agentschap voor personen met een handicap. (2015, 13 maart). Richtlijnen Rechtstreeks Toegankelijke Hulp. Gedownload op 20 maart 2015, van <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/7983756-Richtlijnen+RTH.html>

Vandeurzen, J. (z.d.). Beleidsnota 2014-2019 Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Gedownload op 1 november 2014, van <http://issuu.com/vlaanderen-be/docs/42e0e1ea-6011-4adb-af47-c0b78a390582>

Vandeurzen, J. (2010, 9 juli). Perspectief 2020 nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap. Gedownload op 1 november 2014, van <http://www.jovandeurzen.be/sites/jvandeurzen/files/conceptnota%20pmh.pdf>

Jans, V. (2010, 15 juli). Gedachtewisseling over perspectief 2020. Nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap. Gedownload op 2 november 2014, van <https://docs.vlaamsparlement.be/docs/stukken/2009-2010/g632-1.pdf>

Vzw Intesa. (2014, 17juni). Charter collectieve rechten en plichten RTH. Geraadpleegd op 1 maart 2015 van, <http://www.intesa.zorgonline.be/lexicon/bestand142.pdf>

2. Informatie via het netwerk

Van den Broeck, S. (z.d.). Perspectief 2020 in de praktijk. Geraadpleegd op 28 oktober 2014, van <http://www.perspectief2020.be/nieuws/perspectief-2020-in-de-praktijk>

Intesa. (z.d.). Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (RTH). Geraadpleegd op 28 oktober 2014, van <http://www.intesa.be/nl/rechtstreeks-toegankelijke-hulp-rth>

De Vlaamse Regering. (2013, 2 februari). Besluit van de Vlaamse Regering betreffende rechtstreeks toegankelijke hulp voor personen met een handicap. Geraadpleegd op 28 oktober 2014, van <http://www.codex.vlaanderen.be/Portals/Codex/documenten/1022802.html>

Intesa boeiend in zorg. (z.d.). Over ons. Geraadpleegd op 12 december 2014, van <http://www.intesa.be/nl/over-ons>

De Vlaamse Regering. (2004, 11 juni). Decreet van 7 MEI 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. Geraadpleegd op 15 december 2014, van http://www.google.be/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.vaph.be%2Fvlafo%2Fdownload%2Fnl%2F3786502%2Falternatief_bestand&ei=xNNJVeOfFuWz7gaDooGYBw&usq=AFQjCNEfSvn8z7E-qX8dxlHhEK4U0f2Z3A&bvm=bv.92291466,d.bGg

Tevona vzw. (z.d.). Over ons. Geraadpleegd op 20 maart 2015, van <http://www.tevona.be/?q=over-ons>

Open Thuis Limburg. (z.d.). Onze missie en visie. Geraadpleegd op 20 maart 2015, van http://www.openthuis-limburg.be/informatie_en_contactgegevens.php

Handicap (medisch). (2015, 19 maart). Geraadpleegd op 24 februari, van [http://nl.wikipedia.org/wiki/Handicap_\(medisch\)](http://nl.wikipedia.org/wiki/Handicap_(medisch))

Participate!. (z.d.). Provinciale Evaluatiecommissie – PEC. Geraadpleegd op 2 april 2015, van <http://www.participate-autisme.be/go/nl/de-omgeving-ondersteunen/de-praktische-gids/fiche.cfm?id=48&question=16>

Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. (z.d.). Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (RTH). Geraadpleegd op 10 april 2015, van [http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/7725321-Rechtstreeks+toegankelijke+hulp+\(RTH\).html](http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/7725321-Rechtstreeks+toegankelijke+hulp+(RTH).html)

3. Schriftelijk

COENE, C & UVIJN, k, Naar een inclusief burgerschap voor personen met een beperking. Gent, Academia Press, 2013.

Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, Handinfo – handige informatie voor personen met een handicap. Brussel, Vlaamse Overheid, 2010

SCHALOCK, R, BUNTINX, W, BORTHWICK-DUFFY, S, LUCKASSON, R, SNELL, M, TASSE, M, & WEHMEYER, M, User's guide: Mental Retardation: Definition, Classification and Systems Of Supports. Washington DC, aaid, 2002

DE BRUIJN, J, BUNTINX, W, & TWINT, B, Verstandelijke beperking: definitie en context. Amsterdam, SWP, 2014

Bijlagen

1. Protocol Intesa

2. Charter Intesa

3. Protocol Tevona

4. Charter Tevona

5. Protocol Open Thuis

6. Charter Open Thuis

Bijlage 1: Protocol Intesa



PROTOCOL VAN VERBLIJF, BEHANDELING EN BEGELEIDING MOBIELE EN AMBULANTE BEGELEIDING RTH

Inhoudstabel

1.	Identiteit van de partijen	p.2	
2.	Aanvangsdatum en duur van de overeenkomst		p.2
3.	Persoonlijke bijdragen		p.3
4.	Bijkomende kosten	p.3	
5.	Verklaring op erewoord		p.3
6.	Te verlenen ondersteuning		p.4
7.	Aanpassingen van dit protocol	p.4	
8.	Portretrecht		p.4
9.	Ondertekening		p.5

Tongersesteenweg 84 1^{ste} verdieping -
Tel. 012/39 04 60 – Fax. 012/74 68 24 – centrale@intesa.be – www.intesa.be
Ondernemingsnummer: 0419.696.036

3840



“Erkend en gesubsidieerd door het VAPH”

1. IDENTITEIT VAN DE PARTIJEN

Dit protocol wordt gesloten tussen enerzijds

Dhr. Dieter Tuybens, die hiervoor namens de inrichtende macht INTESA vzw, gevestigd te 3840 BORGLOON, Tongersesteenweg 84 1^{ste} verdiep, gemachtigd is

en anderzijds

Mevr/Dhr
wonende te
verder genoemd de cliënt.

De cliënt wordt wettelijk vertegenwoordigd door
in de hoedanigheid van ouder/voogd/voorlopig bewindvoerder (1).

2. AANVANGSDATUM EN DUUR VAN DE OVEREENKOMST

De cliënt wordt vanaf rechtstreeks toegankelijke hulp aangeboden (RTH) door vzw Intesa onder de vorm van mobiele en/of ambulante begeleiding.

De cliënt, met een (vermoeden van) handicap, kan vanaf startdatum gedurende de eerste twee jaar samen maximaal 48 begeleidingen krijgen van minimaal één uur en maximaal twee uur.

Na 2 jaar vanaf startdatum kan maximaal 12 mobiele of ambulante begeleidingen van minimaal één uur en maximaal twee uur per jaar aangeboden worden.

De cliënt kan deze ondersteuning krijgen van verschillende zorgaanbieders, maar per jaar kan hij nooit meer dan de maximale hoeveelheid rechtstreeks

toegankelijke hulp opnemen. Het is toegestaan om mobiele en ambulante begeleiding te combineren met de andere vormen van RTH (dagopvang en nacht).

Er wordt een opzegtermijn van 5 werkdagen afgesproken.

De verbrekingsvergoeding bij het niet naleven van de opzegtermijn wordt bepaald op 5 euro per dag dat de overeenkomst vroeger wordt beëindigd.

De wijze waarop en de redenen waarom de ondersteuning kan beëindigd worden zijn beschreven in het Charter collectieve rechten en plichten.

Het protocol moet voorafgaandelijk aan de opname in tweevoud ter ondertekening, voor akkoord en ontvangst, aangeboden worden aan de cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger.

3. PERSOONLIJKE BIJDRAGEN

Voor RTH in de vorm van mobiele en ambulante begeleiding, dient er geen persoonlijke bijdrage betaald te worden.

4. BIJKOMENDE KOSTEN

Cliënten die beroep doen op RTH in de vorm van mobiele en ambulante begeleiding, dienen in hun eigen onderhoud te voorzien. De bijzondere prestaties en voordelen verstrekt door de dienst die niet voorzien zijn in de overheidssubsidie dienen door de cliënt en/of zijn/haar wettelijk vertegenwoordiger bijkomend vergoed te worden. Het betreft parkeertickets en vervoer verzorgd door de begeleiding. Het gaat hierbij steeds over verplaatsingen die nodig zijn binnen de begeleiding voor onder andere gezondheid, werk, voeding, huishouden, uitstappen,... .

De cliënt betaalt 0,3460 euro per gereden kilometer. Dit bedrag wordt jaarlijks aangepast aan de index. Maandelijks ontvangt de cliënt de afrekening.

5. VERKLARING OP EREWOORD

De cliënt verklaart 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 cliënt een dergelijke vergoeding heeft ontvangen of mogelijk aanspraak op kan maken, brengt hij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (V.A.P.H.) en de voorziening onmiddellijk op de hoogte.

Dit noemt men de subrogatieregeling.

De cliënt maakt niet gelijktijdig gebruik van RTH en NRTH van het VAPH.

6. TE VERLENEN ONDERSTEUNING

6.1. Huisbezoeken

De begeleidingsmomenten gaan door op van tot uur of op een ander moment als het nodig is.

Als een afspraak niet kan doorgaan verwittigen we elkaar.

6.2. Afspraken

We spreken af dat we samen gaan werken aan:

- Geld:
- Papieren:.....
- Wonen:
- Werk of dagbesteding:.....
- Vrije tijd:
- Gezondheid / jezelf verzorgen:
- Huishouden:
- Lezen, schrijven, tijd, vervoer:
- Relaties:
- Opvoeding kinderen:
- Andere:

Deze werkpunten kunnen gedurende de begeleiding en in onderling overleg aangepast worden.

7. AANPASSINGEN EN WIJZIGINGEN VAN DIT PROTOCOL

Het Protocol van Verblijf, Behandeling en Begeleiding kan op volgende wijzen aangepast of gewijzigd worden:

- bij wijziging van het reglement van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

- door schriftelijke toelichting van de te wijzigen punten aan de gebruikers/wettelijke vertegenwoordigers, na overleg met of kennisgeving aan de cliëntenraden.

8. PORTRETRECHT

Ondergetekende cliënt of wettelijke vertegenwoordiger geeft aan Intesa vzw de toestemming om foto's of beeldmateriaal van hem te gebruiken bv. voor website, folders,...

O ja

O neen

9. ONDERTEKENING

De cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger verklaart, samen met een exemplaar van deze overeenkomst, de tekst van het Charter Collectieve Rechten en Plichten te hebben ontvangen, waarvan hij/zij de bepalingen bijtreedt. Beide documenten vormen samen een ondeelbaar geheel.

Dit Protocol van Verblijf, Behandeling en Begeleiding en het Charter Collectieve Rechten en Plichten vervangen alle eventuele vorige overeenkomsten. Het dient vóór de aanvang van de begeleiding in tweevoud ondertekend te worden door alle partijen.

Datum :

Plaats :

Voor ontvangst en akkoord,

De cliënt of wettelijke Namens de vzw INTESA

vertegenwoordigers

Naam:.....

Statuut:.....

Dhr. Dieter Tuybens

Algemeen Directeur vzw INTESA

Bijlage 2: Charter Intesa



CHARTER COLLECTIEVE RECHTEN EN PLICHTEN RTH

Inhoudstabel

10.	Identificatie van de voorziening	p.2
11.	Missie, visie, waarden, doelstellingen en strategie van de voorziening	p.4
12.	Overzicht van het ondersteuningsaanbod en de globale omschrijving van de doelgroep	p.8
13.	Bijzondere opnamevoorwaarden en proefperiode	p.9
14.	Wederzijdse rechten en verplichtingen	p.10
15.	De omstandigheden die aanleiding kunnen geven tot heroriëntering of ontslag	p.12
16.	Indienen van klachten, suggesties en opmerkingen	p.15
17.	Inzage kwaliteitshandboek	p.17
18.	Verzekerde risico's	p.18
19.	Aanpassingen van het charter	p.19
20.	Ondertekening	p.19
Bijlage 1 Klachtencommissie en onafhankelijke derde		p.20

1. IDENTIFICATIE VAN DE VOORZIENING

1.1. Benaming

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

Erkenningsnummer 295001-295002

RTH – Ago 295001

1.2. Zetel

De maatschappelijke zetel van vzw Intesa is gelegen te Tongersesteenweg 84 (1^{ste} verdiep) te 3840 Borgloon

Tel. 012/39 04 60

Fax. 012/74 68 24

e-mail: centrale@intesa.be

www.intesa.be

De dienst RTH is gelegen op hetzelfde adres als de maatschappelijke zetel van vzw Intesa en is telefonisch rechtstreeks te bereiken op het nummer 012/39 04 75.

1.3. Locaties van de dagcentra

***dagcentum Broekom:**

Broekomstraat 21, 3840 Borgloon

Tel.: 012/74.39.88

***dagcentrum Herkvallei:**

Sint-Truidersteenweg 317, 3840 Hoepertingen

Tel. 012/24.21.80

***dagcentrum De Biekes:**

Ursulinenstraat , 3800 Sint.Truiden

Tel. 011/67.27.00

***dagcentum Elkon:**

Joris van Oostenrijkstraat 34, 3511 Kuringen-Hasselt

Tel.: 011/25.66.60

***dagcentrum Art-ID:**

Crutzenstraat 94, 3511 Kuringen-Hasselt
Tel.: 011/87.26.95

***dagcentrum Selko Art:**

Business Park-Unit 12 (achterzijde)
Steenweg 3, 3540 Berbroek (Herk-de-Stad)
Tel.: 089/41.66.30

1.4. Locaties van de Tehuizen (Niet) Werkenden

***TNW Herkvallei:**

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

***TNW 82**

Tongersesteenweg 82, 3840 Borgloon
Tel. 012/39.04.73

***Het Poorthuis**

Tongersestraat 26, 3840 Borgloon
Tel. 012/21.47.14

*** TNW De Bron**

Tongersesteenweg 78, 3840 Borgloon
Tel. 012/21.79.81

***TNW Driehuizen**

Hakkeveldstraat 24-28, 3570 Alken
Tel. 011/68.45.83

***TNW De Meidoorn**

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

1.5. Aard van de rechtsvorm

Intesa is een vereniging zonder winstoogmerk.

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

Algemeen Directeur: **Dieter Tuybens**

1.6. Datum en duur van de erkenning

Vzw Intesa heeft een erkenning als dagcentrum, TNW, TW, Beschermd wonen, Begeleid wonen en RTH voor het opnemen van gehandicapte volwassenen en dit voor onbepaalde duur.

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

2.1. Missie

Intesa vzw heeft tot doel alle vormen van ondersteuning te leveren op vraag en ten behoeve van personen met een fysieke en/of mentale beperking, al dan niet aangeboren. Meer specifiek richt Intesa zich tot residentiële, semi-residentiële en/of ambulante zorgondersteuning van volwassenen.

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

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

2.2. Visie

2.2.1. Visie op de cliënt

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

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

2.2.2. Visie op de ons omringende samenleving

Onze werking en onze cliënten vormen een meerwaarde voor het algemeen maatschappelijk welzijn. Vanuit dit gegeven profileren wij ons met een open geest naar elke stad, elke wijk of buurt waar we als onderneming actief zijn en staan we ook open voor samenwerking, onder welke vorm dan ook. Daarom nemen zowel de organisatie als haar cliënten zoveel mogelijk deel aan het plaatselijke sociale leven, onderhouden we nauwe contacten met de leefwereld van onze cliënten, met mensen in de omgeving van onze centra, met plaatselijke verenigingen en lokale beleidsmakers.

2.2.3. Visie op de eigen organisatie en haar medewerkers

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

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

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

2.3. Waarden

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

Ons handelen wordt gekenmerkt door onder meer de volgende waarden:

- **Handelen** met respect voor cliënt (en zijn/haar netwerk), collega en hiërarchie
- **Stimuleren** van de zelfbepaling en zelfredzaamheid van de cliënt
- **Uitstralen** van professionaliteit in woord en gedrag
- **Vervolmaken** van kennis en kunde, pro-actief en volhardend

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

2.4. De doelen en strategie ten aanzien van de doelgroepen

Deze doelen vloeien voort vanuit missie, visie en waarden

De doelen zijn ook vertaald in rechten (geschreven referentiekader)

Deze doelen zijn zowel voor de doelgroep:

- *volwassenen met een aangeboren of verworven fysieke beperking
- *volwassenen met een verstandelijke beperking

- Het ondersteunen van het streven van elke cliënt naar een verhoogde maatschappelijke integratie en/of inclusie:
 - Stimuleren tot:
 - Uitstappen
 - Culturele voorstellingen
 - Op café gaan
 - Vrijwilligers
 - Gebruik maken van openbare diensten
 - Sport
 - Op vakantie gaan

- Het assisteren in het ontwikkelen van de nodige competenties om het zelfstandig wonen mogelijk te maken:
 - Fysieke vaardigheden (ADL)
 - Communicatieve vaardigheden
 - Huishoudelijke vaardigheden
 - Sociale- en relationele vaardigheden
 - Werkvaardigheden
 - Relationele vaardigheden

- Het realiseren van een zo zelfstandig mogelijk wonen voor elke cliënt:
 - Zelfredzaamheid bevorderen
 - Rekening houden met hun tempo
 - Peilen naar mogelijkheden en stimuleren van die mogelijkheden
 - Contacten met netwerken stimuleren

- Het ondersteunen van het streven van elke cliënt naar een maximale levenskwaliteit:
 - Individuele gesprekken
 - Zichzelf mogen zijn
 - De mogelijkheid hebben om eigen talenten te ontwikkelen
 - Hobby's uitoefenen
 - Respectvol bejegend worden door de begeleiding

- Het ontwikkelen van een sociaal vangnet:
 - Contacten met netwerken stimuleren
 - Ontmoetingsmomenten
 - Stimuleren van formele en informele contacten
 - Familiale contacten stimuleren en onderhouden

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

Intesa vzw biedt opvang aan volwassen personen met:

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

3.1. Aanbod

- Dagcentra
- Begeleid werken
- Tehuis niet-werkenden
- Tehuis Werkenden
- Beschermd Wonen
- Geïntegreerd Wonen
- DIO (diensten inclusieve ondersteuning)
- Begeleid wonen
- Logement en kortverblijf
- Trajectbegeleiding via NOC
- RTH

3.2. RTH

Rechtstreeks toegankelijke hulp is beperkte, handicapspecifieke ondersteuning waarvoor je geen goedkeuring van het VAPH nodig hebt. RTH bestaat in drie vormen:

- Begeleiding: begeleiding gebeurt in de vorm van individuele gesprekken met een begeleider. Een gesprek duurt 1 tot 2 uur.
- Dagopvang: bij dagopvang zorgt een VAPH-voorziening voor een zinvolle dagbesteding.
- Verblijf: dit is een overnachting waarbij je ook 's avonds en 's ochtends wordt ondersteund.

Wil je zowel overdag als 's nachts opvang, dan kan je dagopvang en verblijf combineren. Dagopvang en verblijf zijn ook te combineren met begeleiding.

4. BIJZONDERE OPNAMEVOORWAARDEN EN PROEFPERIODE

- ⇒ Het gaat om een persoon met een handicap of vermoeden van een handicap.
- ⇒ De persoon voldoet aan de leeftijds- en verblijfsvoorwaarden zoals bepaald in het decreet van 07 mei 2014.
- ⇒ De persoon maakt niet gelijktijdig gebruik van RTH en NRTH van het VAPH.

5. WEDERZIJDSE RECHTEN EN VERPLICHTINGEN VAN DE CLIËNT EN DE VOORZIENING

Alle rechten en plichten vermeld:

- in het protocol van verblijf, behandeling of begeleiding
- elders in dit charter blijven evenzeer van toepassing.

5.1. Niet-discriminerend

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

De voorziening respecteert de ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging van de cliënt voorzover de werking van de voorziening en de integriteit van de medeciënten niet in het gedrang komen.

5.2. Informatierecht

De cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger heeft het recht volledig, correct en tijdig geïnformeerd te worden omtrent alle aangelegenheden in verband met zijn opvang, behandeling en begeleiding die hem rechtstreeks persoonlijk aanbelangen, met inbegrip van informatie omtrent zijn psycho-medisch en pedagogisch dossier, onder voorbehoud van het medisch beroepsgeheim, zoals geconcretiseerd in het medisch dossier.

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

5.3. Voorafgaand overleg

Uitgezonderd overmacht of hoogdringendheid is tussen Intesa vzw en de cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger voorafgaand overleg

verplicht inzake:

- Wijzigingen aan het ondersteuningsaanbod
- Maatregelen die omwille van de evolutie van de fysieke of geestelijke toestand van de cliënt dienen genomen te worden
- Wijzigingen in de individuele woon- en leefsituatie.

5.4. Inzage in het dossier

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

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

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

5.5. Mondigheid cliënt

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

5.6. Integriteit

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

5.7. Privacy

De voorziening respecteert de privacy van de cliënt, rekening houdend met de eigenheid van de cliënt. Hiertoe werd een specifieke visietekst ontwikkeld (zie 5.10).

5.8. Verwittigen bij belet

De cliënt verbindt er zich toe de huisbezoekafspraken na te komen en bij belet tijdig te verwittigen.

5.9. Toetsing van de tevredenheid van de cliënten

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

5.10. Visieteksten

De voorziening ontwikkelde omtrent diverse thema's visieteksten.

Deze kunnen altijd opgevraagd worden bij de pedagogische dienst.

Volgende teksten zijn beschikbaar:

- Visietekst privacy
- Visietekst relatievorming en seksualiteit
- Visietekst grensoverschrijdend gedrag
- Visietekst respectvolle bejegening
- Visietekst vrijheidsbeperkende maatregelen
- Visietekst middelengebruik
- Visietekst Palliatieve zorg
- Visietekst cameragebruik

5.11. Op hoogte brengen van de Federale overheidsdienst Sociale Zekerheid van actueel verblijfadres van de cliënt

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

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

6.1. Beëindigen van de ondersteuning

De ondersteuning kan beëindigd worden door zowel de cliënt als de voorziening.

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

- overmacht (bvb. brand, ongeval, overlijden,...)

- indien omwille van de lichamelijke of geestelijke toestand van de cliënt, het ondersteuningsaanbod van onze voorziening niet of niet meer kan beantwoorden aan de noden en ondersteuningsvragen van de cliënt

- indien de cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger de in het Charter collectieve rechten en plichten of in Protocol van Verblijf, Opvang, of Begeleiding vastgelegde verplichtingen niet nakomt

- wijzigingen in de PEC-beslissing (Provinciale Evaluatiecommissie Vlaams Agentschap voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap)

- indien de cliënt niet meer beantwoordt aan de opnamevoorwaarden (zie Charter collectieve rechten en plichten pt 4)

- als de cliënt of zijn vertegenwoordiger bedrieglijke gegevens heeft verstrekt over de verklaring op erewoord. (subrogatie, zie protocol blz. 3)

- als de cliënt of zijn vertegenwoordiger geen overeenkomst sluit met het agentschap als hij een vergoeding voor hulp van derden of ondersteuning door een voorziening heeft ontvangen, om die vergoeding voor de ondersteuning aan te wenden of de verplichtingen van die overeenkomst niet nakomt. (onterecht gebruik subrogatie)

- in geval van plegen van strafrechtelijke feiten

6.2. Procedure

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

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

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

Voor de behandeling van de betwisting van het ontslag of de beëindiging van de ondersteuning, wordt de klachtencommissie uitgebreid met een onafhankelijke derde.

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

De contactgegevens van de klachtencommissie en de onafhankelijke derde zijn in bijlage bij dit charter opgenomen

De klachtencommissie hoort alle betrokken partijen en poogt ze te verzoenen binnen dertig dagen nadat ze de betwisting van het ontslag of van de beëindiging van de ondersteuning ter behandeling voorgelegd heeft gekregen.

Als dat nodig is, wordt onderzocht of in samenwerking met een andere voorziening de continuïteit van de ondersteuning verzekerd kan worden. Die samenwerking wordt opgenomen in de individuele dienstverleningsovereenkomst.

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

Tijdens de bemiddeling door de klachtencommissie wordt de opzegtermijn geschorst.

De opzegtermijn tijdens de ondersteuning bedraagt 5 werkdagen.

De verbrekingsvergoeding bij het niet naleven van de opzegtermijn wordt bepaald op 5 euro per dag dat de overeenkomst vroeger wordt beëindigd.

Bij het overlijden van de cliënt biedt de begeleiding aan de nabestaanden psychosociale en administratieve begeleiding waar mogelijk.

Binnen de week na de beëindiging schrijft de directie de cliënt uit.

Het dossier wordt afgesloten binnen de 3 maanden na het overlijden of vertrek.

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

7. INDIENEN VAN KLACHTEN, SUGGESTIES EN OPMERKINGEN.

7.1. Definities

Suggesties en opmerkingen

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

Klachten

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

De klachtenprocedure verduidelijkt de maatschappelijk werker aan de cliënt bij het ondertekenen van het Charter.

7.2. Procedure omgaan met suggesties en opmerkingen

Suggesties en opmerkingen worden in het dagboek genoteerd. De clustermanager inventariseert en bespreekt maandelijks de suggesties en opmerkingen tijdens een teamoverleg.

7.3. Mondelinge klachtenprocedure.

Stap 1: Melding en noteren van de klacht.

De cliënt kan in eerste instantie problemen en ongenoegens bespreken met de begeleider. De begeleider luistert naar de klacht en meldt dit binnen de week aan de hoofdopvoeder (HO) en/of individuele begeleider (I.B.).

De hoofdopvoeder noteert de klacht op het klachtenformulier.

Stap 2: Bepalen wie de klacht verder onderzoekt.

De clustermanager, HO of I.B. bepalen wie de klacht gaat onderzoeken. Dit kunnen zichzelf zijn of een andere dienst (administratie, technische dienst, directie).

Zij noteren dit op het klachtenformulier en delen dit mee aan de cliënt en de kwaliteitscoördinator (de datum wordt geregistreerd op het formulier).

Stap 3: Oorzaakanalyse.

De onderzoeker van de klacht analyseert, indien mogelijk, samen met de cliënt de klacht. Hij beslist samen met de direct leidinggevende of er wordt overgegaan naar de procedure 5.1 Het implementeren van corrigerende en preventieve maatregelen.

Dit wordt op het formulier genoteerd.

Stap 4: Afhandeling klacht.

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

De hoofdopvoeder noteert deze acties met datum op het formulier.

7.4. Schriftelijke klachtenprocedure

Stap 1: De cliënt richt zijn klacht per brief of mail aan de directie, die dit noteert in een register. Indien de cliënt dit wenst kan hij voor het formuleren of uitschrijven van zijn klacht beroep doen op de individuele begeleider of de maatschappelijk werker.

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

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

Stap 4: De commissie hoort alle betrokkenen en poogt ze te verzoenen.

De klachtencommissie bestaat uit 2 leden:

- een vertegenwoordiger van de inrichtende macht van Intesa vzw
- een vertegenwoordiger van de gebruikersra(a)d(en)

De samenstelling en contactgegevens van de klachtencommissie staat beschreven in de bijlage van dit Charter

Alsook de contactgegevens van de onafhankelijke derde zijn hier in opgenomen.

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

Binnen de 30 dagen deelt de commissie haar oordeel aangaande de klacht schriftelijk in een toegankelijke taal mee aan de indiener en de voorziening. De cliënt kan om mondelinge verduidelijking vragen aan de klachtencommissie. Als er geen eensgezind oordeel is, delen beide leden van de klachtencommissie haar standpunten mee. De klachtencommissie kan de klacht ongegrond bevinden.

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

Stap 6: Indien de afhandeling van een klacht de indiener nog steeds geen voldoening schenkt, kan hij zich schriftelijk richten tot de leidende ambtenaar van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.

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

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

Noot:

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

Besluit van de Vlaamse Regering van 15 juni 1994 betreffende het beheer van gelden of goederen van personen met een handicap door beheerders of personeelsleden van voorzieningen bedoeld in het decreet van 27 juni 1990 houdende oprichting van een Vlaams Agentschap voor Personen met een handicap.

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

8. DE PLAATS EN DE WIJZE WAAROP HET KWALITEITSHANDBOEK INGEZIEN KAN WORDEN

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

9. VERZEKERDE RISICO'S

In het belang van de cliënten en van de goede werking van de voorziening zijn door de voorziening volgende verzekeringscontracten afgesloten:

Brandverzekering

KBC

Polisnummer :

- 72.469.839: Tongersestraat 26 Borgloon
- 72.469.854: Tongersesteenweg 82 Borgloon
- 72.469.779: Sint-Truidersteenweg 317 Hoepertingen
- 72.469.734: Oorsprongstraat 3-5 Kerniel
- 72.469.652: Nieuwland 3A Borgloon
- 72.469.604: Broekomstraat 21-23 Broekom
- 72.326.468: Hakkeveld 24-26-28 Alken
- 71.864.845: Meidoornlaan Hasselt
- 71.675.187: Crutzenstraat 94 Hasselt
- 70.571.151: Steenweg 3 Herk de Stad
- 70.448.015: Joris Van Oostenrijkstraat Hasselt
- 70.352.362: Tongersesteenweg 84 Borgloon
- 70.353.421: Ursulinenstraat Sint-Truiden
- 72.617.290: Tongersesteenweg 78 Borgloon

Arbeidsongevallenverzekering :

KBC

Polisnummer : 37.153.593

Burgerrechtelijke aansprakelijkheid :

Ethias

Polisnummer : 45.218.574

10. WIJZE WAAROP HET CHARTER KAN WORDEN AANGEPAST

Bij aanvang van de ondersteuning ontvangt de cliënt (zijn wettelijk vertegenwoordiger) een actuele versie van het charter. Daarnaast blijft de volledige tekst van het charter steeds permanent ter inzage van de cliënt. De cliënt kan hiertoe steeds een afspraak maken met de sociale dienst om het charter te komen inkijken.

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

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

11. Ondertekening

Gegeven te Borgloon op:

Voor ontvangst en akkoord,

De cliënt of wettelijk vertegenwoordiger

Namens INTESA vzw,

Naam :

Statuut :

Dieter Tuybens

Algemeen Directeur INTESA vzw

BIJLAGE 1: Klachtencommissie - Onafhankelijke derde – Toezichtsraad

Samenstelling klachtencommissie

- Nico Mathias: vertegenwoordiger inrichtende macht
Putstraat 11
3700 Tongeren
011/26 06 00
nico.mathias@telenet.be

- Maria Withofs: vertegenwoordiger gebruikersraad

Onafhankelijke derde

Jean-Piere Frère
Romeinse Kassei 164
3700 Tongeren
012/23 36 15

PROTOCOL VAN VERBLIJF, BEHANDELING OF BEGELEIDING

RECHTSTREEKS TOEGANKELIJKE HULPVERLENING (RTH)

Naam

INHOUDSTABEL

1. Identiteit van de partijen
2. Vorm en aanvang
3. Financiële aspecten
4. Betalingswijze
5. Wat wordt met de maandelijkse bijdrage betaald?
6. Eigen meubelen en voorwerpen
7. Annulatie
8. Portretrecht
9. Verklaring op erewoord
10. Begeleidings - en ondersteuningsafspraken
11. Aanpassing of wijziging

1. IDENTITEIT VAN DE PARTIJEN

Deze overeenkomst wordt gesloten tussen

- vzw Tevona, vertegenwoordigd door mevrouw Ann Willen, algemeen directeur van Tevona

en

- de heer of mevrouw
de cliënt of z'n wettelijke vertegenwoordiger

Gegevens cliënt :

- Naam

.....

- Adres

.....

- Telefoon/gsm

.....

- Geboortedatum

.....

Gegevens wettelijke vertegenwoordiger

- Hoedanigheid (voogd, voorlopig bewindvoerder, ...):

.....

- Naam

.....

- Adres

.....

.....

- Telefoon/gsm

.....

- E-mail

.....

Het protocol wordt ondertekend bij de eerste opname/begeleiding ; indien er meerdere opnames of begeleidingen gebeuren in het kader van RTH én indien de betrokkenen - zoals ze hierboven zijn omschreven dezelfde blijven - dan blijft dit geldig bij elke nieuwe opname of begeleiding.

2. VORM EN AANVANG

Volgende vorm van RTH zal worden aangeboden⁵:

Ambulante/mobiele begeleiding⁶

De begeleidingen kunnen doorgaan op de ambulante dienst Tevona, aan huis of elders.

Begindatum:.....

Dagopvang

Dagopvang kan plaatsvinden in een van de initiatieven binnen de drie regio's van Tevona⁷:

- Arbeidscentrum Aktiva, Borggravevijverstraat 5, 3500 Hasselt.
- Muziekcentrum, Borggravevijverstraat 5, 3500 Hasselt.
- Kunstatelier, Borggravevijverstraat 5, 3500 Hasselt.
- Dagcentrum Aktiva, Bedrijfsstraat 19, 3500 Hasselt.
- Dagcentrum Hoge Dries, Hoogveldstraat 2, 3700 Tongeren
- Seniorencentrum Aktiva, Bedrijfsstraat 19, 3500 Hasselt.
- Arbeidscentrum Drie Linden, Arbeidsstraat 72, 3600 Genk.
- Dagcentrum Drie Linden, Arbeidsstraat 72, 3600 Genk.
- Seniorencentrum Drie Linden, Arbeidsstraat 72, 3600 Genk.
- Arbeidscentrum Oostheuvel, Iers-Kruisstraat 54, 3770 Lafelt.
- Dagcentrum Oostheuvel, Iers-Kruisstraat 54, 3770 Lafelt.
- Dagcentrum Grensweg, Pastoor Coenestraat 2, 3770 Vroenhoven.
- Seniorencentrum Oostheuvel, Iers-Kruisstraat 54, 3770 Lafelt.

⁵ Kruis aan wat van toepassing is

⁶ Schrappen wat niet past

⁷ Kruis aan wat van toepassing is

Begindatum:

Verblijf

Verblijf kan plaatsvinden in een van de initiatieven binnen de drie regio's van Tevona⁸:

- Wooncentrum de Borggraaf, Borggravevijverstraat 5, 3500 Hasselt.
- Wooncentrum Zonedauw, Kempische Kaai 9, 3500 Hasselt.
- Woon- of seniorencentrum Oostheuvel, Ierskruisstraat 54, 3770 Lafelt.
- Wooncentrum Drie Linden, Arbeidsstraat 72, 3600 Genk.
- Ander:⁹

Begindatum:.....

3. FINANCIËLE ASPECTEN¹⁰

Voor ambulante begeleiding wordt een financiële bijdrage gevraagd van €.....

Voor mobiele begeleiding wordt een financiële bijdrage gevraagd van €.....

Voor dagopvang wordt een financiële bijdrage gevraagd van €/dag.

Indien je gebruik wenst te maken van het busvervoer wordt een bijdrage gevraagd van€ / dag.

Voor verblijf wordt een financiële bijdrage gevraagd van €.....

Al deze bedragen zijn geldig op datum van ondertekening.

⁸ Kruis aan wat van toepassing is

⁹ Kleinschalige woonvormen binnen Hasselt, Genk of ZOL

¹⁰ Deze bijdragen kunnen worden aangepast aan de indexatie

4. BETALINGSWIJZE

Jijzelf of je wettelijke vertegenwoordiger betaalt de bijdrage, zoals vermeld op de factuur, via overschrijving/domiciliëring ⁽¹¹⁾

De facturatie gebeurt maandelijks en heeft betrekking op de voorafgaande maand.

5. WAT WORDT MET DE DAGELIJKSE/MAANDELIJKSE BIJDRAGE BETAALD ?

Voor verblijf en dagopvang:

Tevona voorziet in alle basisbehoeften tijdens de opvang : oa begeleiding, infrastructuur, verbruiksgoederen (de gebruikelijke maaltijden, algemeen farmaceutische verbruiksgoederen, algemene toiletbenodigdheden), gebruik en onderhoud lokalen, water, gas, elektriciteit en brandstof, belastingen, verzekeringen en kantoorkosten.

De rest is voor eigen rekening ; we denken dan aan uitgaven :

- die met vrije tijd te maken hebben zoals oa voor vakantie, sport en cultuur, hobby's, feestjes, cadeaus, en ook de hierbij gemaakte vervoerskosten.
- die te maken hebben met je persoonlijke verzorging zoals oa consultaties bij de dokter, apotheek, kapper, pedicure, toiletartikelen, kleding, en ook de hierbij gemaakte vervoerskosten.

6. EIGEN MEUBELN EN VOORWERPEN

Er wordt van jou verwacht dat je het meubilair van Tevona goed onderhoudt en in ere houdt: bv. keuken, sanitair.

Mits voorafgaand overleg met Tevona kan jij persoonlijke voorwerpen in je kamer en het huis plaatsen. Deze voorwerpen blijven jouw eigendom. Tevona kan niet verantwoordelijk gesteld worden voor verlies of beschadiging hiervan. De herstellings- of

(11) schrappen wat niet past

onderhoudskosten blijven ten laste van jou.

7. ANNULATIE

Wat indien je wil annuleren?

Mobiele/ambulante begeleiding:

Je dient ten laatste de dag zelf de dienst te verwittigen. Indien je niet hebt verwittigd, wordt er toch een contact geteld.

Dagopvang/verblijf:

Je dient uiterlijk 3 dagen op voorhand te annuleren. Indien je niet tijdig hebt verwittigd, wordt er toch 1 dag en/of 1 nacht geteld.¹²

8. PORTRETRECHT

In Tevona worden er foto's of filmpjes gemaakt o.a. van de vakantie, wandeling, muzikoptreden of feestjes, en deze worden soms ook gebruikt voor de website, de blikopener of in brochures.

Geef jij aan Tevona de toestemming om foto's en beeldmateriaal te gebruiken voor o.a. website, folder ?:

- ja
- nee

9. VERKLARING OP EREWOORD

Als jij vergoedingen krijgt tengevolge van bijvoorbeeld een verkeersongeval, een arbeidsongeval, een beroepsziekte, een medische fout of tengevolge van elk ander schadegeval waarbij een andere partij de schade moet vergoeden, dan moet jij dit melden aan Tevona en aan het VAPH.

Als jij nog vergoedingen kunt krijgen, dan moet jij je aanspraak doen gelden.

Met deze vergoedingen dienen de werkingskosten betaald te worden. Als deze vergoeding minder is dan de tegemoetkoming van het VAPH, dan past het VAPH het verschil bij.

Als jij valse of onvolledige verklaringen aflegt, dan kan dit leiden tot

¹² Tenzij er sprake is van overmacht (ziekenhuisopname, ongeluk, brand, ...)

het stopzetten van de begeleiding.

Hierbij verklaar jij op eer dat jij (kruis aan wat voor jou van toepassing is):

- Geen schadevergoeding hebt ontvangen en ook geen schadevergoeding zal ontvangen voor de huidig gekende schade.

- Nog geen schadevergoeding hebt ontvangen, maar in de toekomst mogelijks wel één kan ontvangen voor de huidige gekende schade. In dat geval ga jij zeker je rechten doen gelden, en breng jij het VAPH en Tevona hiervan meteen op de hoogte.

Een schadevergoeding hebt ontvangen voor de huidige gekende schade, en dat jij het VAPH hiervan op de hoogte hebt gebracht.

10. BEGELEIDINGS- EN ONDERSTEUNINGSAFSPRAKEN

In RTH wordt er géén Individuele dienstverleningsovereenkomst (IDO) opgemaakt. Wel worden begeleidings- en ondersteuningsafspraken gemaakt, per RTH-vorm.

1. Ambulante/mobiele begeleiding¹³

- Er wordt ondersteuning aangeboden op het vlak van:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¹³ Schrappen wat niet past

Individuele afspraken

Indien er tussen jou en Tevona individuele afspraken worden gemaakt, dan worden deze genoteerd in bijlage 4 en door beide partijen ondertekend en toegevoegd aan het protocol.

Bijlage 4 "uitzonderlijke individuele afspraken"

Belangrijke derde

Indien jij niet verlengd minderjarig bent, kan jij - maar ben je niet verplicht - iemand aanduiden die jou kan helpen.

De naam van die persoon, die we "de belangrijke derde" noemen, wordt hieronder vermeld. Bovendien kan je de toestemming steeds intrekken of overdragen naar een ander persoon.

Jouw "belangrijke derde" (naam, adres en contactgegevens)

.....
.....
.....

mag/moet: (aanduiden wat mag):

- Mag mijn persoonlijk dossier inkijken
- Moet betrokken worden bij belangrijke medische beslissingen
- Moet betrokken worden bij belangrijke financiële zaken

2. Verblijf

Volgende ondersteuning wordt aangeboden:

- Er is een huishoudelijk reglement per huis/initiatief (begeleidingsintensiteit, slapende nacht, actieve nacht,)
- Overnachting
- Ontbijt
- Activiteiten ('s avonds + weekend):
 - Vrijetijdsgebeuren georganiseerd door werkgroepen vrije tijd van Tevona (sport- festiviteiten)
 - Vrijetijdsgebeuren zoals vermeld op de maandelijkse culturele kalender van Tevona

- Administratieve ondersteuning (facturen, sociale administratie,...)
- De stafdiensten - meer bepaald de sociale dienst, de medische en de pedagogische dienst - stellen hun kennis ter beschikking op jouw vraag
- Kansen tot beleving van geloof en spiritualiteit via gesprekken, bezinningsdagen, vieringen, ... Uiteraard kies je hier zelf voor om aan deel te nemen of niet. Tevona zorgt voor een aanbod maar heeft respect voor je persoonlijke overtuigingen, gedachten en idealen.

Individuele afspraken

Indien er tussen jou en Tevona individuele afspraken worden gemaakt, dan worden deze genoteerd in bijlage 4 en door beide partijen ondertekend en toegevoegd aan het protocol.

Bijlage 4 "uitzonderlijke individuele afspraken" gaat bijvoorbeeld over:

- afspraken ivm het gebruik van medicatie, verzorging,
- afspraken als er vrijheidsbeperkende maatregelen genomen worden (wie wordt verwittigd en wanneer)
- speciale diëten
- ...

Belangrijke derde

Indien jij niet verlengd minderjarig bent, kan jij - maar ben je niet verplicht - iemand aanduiden die jou kan helpen.

De naam van die persoon, die we "de belangrijke derde" noemen, wordt hieronder vermeld. Bovendien kan je de toestemming steeds intrekken of overdragen naar een ander persoon.

Jouw "belangrijke derde" (naam, adres en contactgegevens)

.....

.....

.....

mag/moet: (aanduiden wat mag):

- Mag mijn persoonlijk dossier inkijken

- Moet betrokken worden bij belangrijke medische beslissingen
- Moet betrokken worden bij belangrijke financiële zaken
- Bijlage 5 en bijlage 6 "toestemmingsformulier afhalingen medicatie" gaat over het afhalen van medicatie.

3. Dagopvang

- Volgende ondersteuning wordt aangeboden:
 - AC atelierwerking
 - DC atelierwerking
 - Seniorenwerking
 - Nursingwerking
 - Kunstatelier..... (weekdag vermelden)
 - Muziekcentrum op..... (weekdag vermelden)
 - Externe tewerkstelling - verwijzen naar bijlage
 - Vorming
 - Sport
 - kiné op zelfstandige basis van..... (naam kinésist vermelden)
 - ...
- Activiteiten aangeboden in avond en weekend:
 - Vrijetijdsgebeuren georganiseerd door werkgroepen vrije tijd van Tevona (sport -festiviteiten)
 - Vrijetijdsgebeuren zoals vermeld op de maandelijkse culturele kalender van Tevona
- Administratieve ondersteuning (facturen, sociale administratie,...)
- De stafdiensten - meer bepaald de sociale dienst, de medische en de pedagogische dienst - stellen hun kennis ter beschikking op jouw vraag
- Kansen tot beleving van geloof en spiritualiteit via gesprekken, bezinningsdagen, vieringen, ... Uiteraard kies je hier zelf voor

om aan deel te nemen of niet. Tevona zorgt voor een aanbod maar heeft respect voor je persoonlijke overtuigingen, gedachten en idealen.

Individuele afspraken

Indien er tussen jou en Tevona individuele afspraken worden gemaakt, dan worden deze genoteerd in bijlage 4 en door beide partijen ondertekend en toegevoegd aan het protocol.

Bijlage 4 "uitzonderlijke individuele afspraken" gaat bijvoorbeeld over :

- afspraken ivm het gebruik van medicatie, verzorging,
- afspraken als er vrijheidsbeperkende maatregelen genomen worden (wie wordt verwittigd en wanneer)
- speciale diëten
- ...

Belangrijke derde

Indien jij niet verlengd minderjarig bent, kan jij - maar ben je niet verplicht - iemand aanduiden die jou kan helpen.

De naam van die persoon, die we "de belangrijke derde" noemen, wordt hieronder vermeld. Bovendien kan je de toestemming steeds intrekken of overdragen naar een ander persoon.

Jouw "belangrijke derde" (naam, adres en contactgegevens)

.....
.....
.....

mag/moet: (aanduiden wat mag):

- Mag mijn persoonlijk dossier inkijken
- Moet betrokken worden bij belangrijke medische beslissingen
- Moet betrokken worden bij belangrijke financiële zaken

Bijlage 5 en bijlage 6 "toestemmingsformulier afhalen medicatie" gaat over het afhalen van medicatie.

- [Bijlage 7 "onbezoldigde activiteiten buiten het CDB"](#), met oa afspraken qua vervoer en verzekering wordt ingevuld indien jij onbezoldigde arbeidsmatige activiteiten buiten het Centrum Voor Dagbesteding gaat uitvoeren.

11. AANPASSING OF WIJZIGING EN ONDERTEKENING

Jij verklaart samen met dit protocol, ook het charter te hebben ontvangen. Beide documenten vormen immers samen een ondeelbaar geheel. Bij onduidelijkheden of met vragen over het charter of het protocol kan je steeds terecht bij de verantwoordelijke of de sociaal assistent. Door het ondertekenen van dit document ga je immers akkoord met alle bepalingen.

Dit protocol kan enkel aangepast of gewijzigd worden omwille van een wijziging in de wetgeving of wanneer wij (Tevona) of jijzelf fundamentele wijzigingen wenst aan te brengen. De aanpassingen moeten ook besproken worden op de gebruikersraad. De nieuwe overeenkomst dient na overleg door beide partijen te worden ondertekend.

Dit document wordt in tweevoud opgesteld. Eén exemplaar is voor jou bestemd en één exemplaar voor het persoonlijk dossier.

Ondergetekenden verklaren zich akkoord met deze overeenkomst.

datum en handtekening van jou

datum en handtekening van de wettelijke vertegenwoordiger

datum en handtekening van de algemeen directeur



**CHARTER
COLLECTIEVE
RECHTEN & PLICHTEN**

**RECHTSTREEKS TOEGANKELIJKE
HULPVERLENING
(RTH)**

Naam

INHOUDSTABEL

VZW TEVONA

12. Missie, visie
13. Inzage kwaliteitshandboek
14. "Wat is RTH?"
15. "Wie kan er bij ons terecht?"
16. Medische onderwerpen
17. Ontslag of heroriëntering
18. Gebruikersraad
19. Indienen van opmerkingen, suggesties en klachten
20. Wederzijdse rechten en plichten
21. Verzekerde risico's
22. Prestaties of verstrekkingen die aanleiding geven tot vergoedingen bovenop de verschuldigde dagprijs
23. Inzage in dossier en belangrijke derde
24. Wijzigingen aan, overhandiging en opmaak van het charter

Bijlage 1: [samenstelling van toezichtsraad en klachtencommissie](#)

1. MISSIE, VISIE

Wij overlopen samen met jou de missie. Bij het ondertekenen van het

charter krijg jij de kerntekst of een aangepaste versie van de missie, samen met de regionale brochure. Indien jij dit wenst, kan je - mits vergoeding - ook de originele, meer uitgebreide missietekst krijgen. In Tevona zijn er uitgewerkte visieteksten oa over familiewerking, relaties en seksualiteit, budgetbegeleiding, dossiervorming, agressiepreventie, palliatieve zorgen, rouwzorg. Via het kwaliteitshandboek zijn al deze teksten te lezen en ze zijn bespreekbaar met de verantwoordelijke, de sociaal assistent of de pedagoog.

2. INZAGE KWALITEITSHANDBOEK

In het charter wordt af en toe verwezen naar het kwaliteitshandboek: dit kwaliteitsboek kan elektronisch geraadpleegd worden bij de verantwoordelijke van het centrum of bij de sociaal assistent. Eén exemplaar van dit kwaliteitshandboek ligt, als je dit wenst, ter inzage bij de kwaliteitscoördinator.

Vragen, opmerkingen en/of aanbevelingen hieromtrent, mogen steeds geformuleerd worden.

3. WAT IS RTH?

Rechtstreeks Toegankelijke Hulp is beperkte, handicapspecifieke ondersteuning waarvoor jij geen goedkeuring van het VAPH nodig hebt. Je hoeft hiervoor dus geen aanvraag bij het VAPH in te dienen. Het is eveneens niet nodig om de procedure zorgregie te doorlopen. Rechtstreeks Toegankelijke Hulp bestaat in drie vormen: begeleiding, dagopvang en verblijf. Je kan kiezen voor één van deze vormen of voor een combinatie.

□ Begeleiding

Begeleiding kan maximaal geboden worden gedurende een periode van 2

jaar in de vorm van 48 contacten. Nadien kunnen er per jaar maximum 12 begeleiding aangeboden worden.

Een begeleiding of te wel "contact" duurt minstens één uur en maximum twee uren. De begeleidingen kunnen doorgaan op de ambulante dienst Tevona, aan huis of elders.

□ **Dagopvang**

Je kan per jaar maximaal 24 volle dagen of 48 halve dagen gebruik maken van een arbeids - of dagcentrum.

□ **Verblijf**

Je kan maximaal 12 nachten per jaar in een wooncentrum verblijven.

RTH erkenning binnen Tevona bestaat sinds 01/06/2013 met het erkenningsnummer 070001.

De vzw Tevona heeft meerdere erkenningen van het VAPH; de maatschappelijke zetel bevindt zich in Hasselt, Hazelarenlaan 12.

Tel: 011/21 17 66

E-mail: tevona@tevona.be

De voorstelling van Tevona vind je terug in de brochure en op de website www.tevona.be.

4. WIE KAN ER BIJ ONS TERECHT?

Meerderjarige personen¹ met een vermoeden van een handicap komen in aanmerking binnen Tevona voor RTH.

Hiernaast dien je jonger te zijn dan 65 jaar en in België te verblijven.

Tot slot mag jij geen gebruik maken van niet rechtstreeks toegankelijke hulpverlening.

¹ Uitzonderingen zijn mogelijk (- 18 jarigen)

5. MEDISCHE ONDERWERPEN

Hepatitis B

Je wordt uitdrukkelijk verzocht een attest van je status (toestand) met betrekking tot Hepatitis B te bezorgen aan de arts van Tevona. Personen die het virus kunnen overdragen naar anderen, kunnen aan sommige activiteiten niet deelnemen, als het risico tot overdracht van het virus te groot is.

De geneesheer van Tevona bepaalt bij welke activiteiten het risico als te groot wordt beschouwd.

Personen waarvan de status onbekend is, worden door Tevona beschouwd als personen die het virus kunnen overdragen.

Toedienen van medicatie

Ieder initiatief heeft een eigen systeem voor de verdeling en inname van medicatie en de controle hiervan. Hierbij is er respect voor de autonomie-zelfbepaling van de gebruiker ; het systeem is gericht op het voorkomen van fouten.

Indien er individuele afspraken worden gemaakt, worden deze in het protocol genoteerd.

Binnen Tevona is in het kwaliteitshandboek een procedure voorzien, nl. procedure 4.6.17 "omgaan met verpleegkundige handelingen", en er is een beleidsnota verdeling van medicatie.

6. ONTSLAG OF HERORIËTERING

Bij eenzijdige opzegging geldt voor beide partijen een opzegtermijn van minstens 3 maanden, tenzij in onderling akkoord een andere termijn wordt overeengekomen. De verbrekingsvergoeding bij het niet naleven van de opzegtermijn wordt bepaald op€ / dag dat de overeenkomst vroeger wordt beëindigd.

7. GEBRUIKERSRAAD¹

Er wordt een gebruikersraad samengesteld. Deze telt minstens drie leden en wordt gekozen **uit en door de gebruikers of hun wettelijke vertegenwoordigers** voor een termijn van vier jaar.

"Alle gebruikers of hun wettelijke vertegenwoordigers kunnen hun kandidatuur stellen bij deze verkiezingen. Dit betekent dat ook personen met een verstandelijke beperking, die niet van een beschermingsstatuut genieten, zich kandidaat kunnen stellen voor deze gebruikersraad. Personen met een lichte verstandelijke beperking moeten in dit verband zeker de kans krijgen om deel te nemen aan de gebruikersraad van hun voorziening."

De verantwoordelijke organiseert verkiezingen en verwittigt elke stemgerechtigde.

De gebruikersraad duidt onder zijn leden een voorzitter aan.

In het huishoudelijk reglement voor de gebruikersraden staat:

1. In ieder centrum van Tevona waar er een gebruikersraad is, vergadert de gebruikersraad minstens 3 keer per jaar. De voorzitters van de verschillende gebruikersraden (=algemene gebruikersraad) vergaderen minstens 2 keer per jaar samen.
2. De voorzitter geeft het juiste uur en datum van de vergadering op voorhand door aan de leden van de vergadering. De vergaderingen worden gepland voor een heel jaar.
3. De leden van de gebruikersraad moeten altijd verwittigen als ze niet aanwezig zijn. Zij moeten verwittigen bij de voorzitter.
4. Leden kunnen aan de voorzitter agendapunten voorstellen ter bespreking van de gebruikersraad van het centrum.
5. Voorzitters kunnen agendapunten voorstellen aan Paul Scheelen - de voorzitter van de algemene gebruikersraad - om op de algemene gebruikersraad te bespreken.

¹ Niet van toepassing voor de ambulante/mobiele begeleiding (ambulante diensten).

6. Van iedere vergadering wordt er door de aanwezige begeleider een verslag gemaakt. Dit verslag wordt binnen 2 weken bezorgd aan al de leden van de vergadering. De begeleider probeert dit verslag zo duidelijk mogelijk te maken zodat het gemakkelijker te begrijpen is. Eén exemplaar van dit verslag wordt bezorgd aan de verantwoordelijke van het centrum, de regiodirecteur en aan de centrale tav de algemeen directeur Ann Willen.
7. De voorzitter van iedere gebruikersraad bespreekt het verslag van de algemene gebruikersraad op zijn eerstvolgende eigen gebruikersraad.
8. De leden van de gebruikersraad moeten hun verslag dan weer gaan vertellen aan de werkgroep of de living. Zij doen dit samen met de begeleiding.
9. Tevona geeft uitleg of vraagt advies aan de voorzitters
 - over het financieel jaarverslag (wat gebeurt er met het geld)
 - over nieuwe personeelsleden en nieuwe gebruikers
 - over personeelsleden en gebruikers die niet meer in Tevona zijn
 - over de beleidsplannen van Tevona
 - over nieuwe of aangepaste visieteksten
 - over nieuwe procedures uit het kwaliteitshandboek
 - over aanpassingen van de klachtenprocedure
 - over belangrijke wijzigingen in het patrimonium (de huizen die van Tevona zijn)
 - over belangrijke wijzigingen van functies bij het personeel (zeker als het organogram verandert)
 - over belangrijke wijzigingen in het aanbod van Tevona (erkenning, ...)
10. Iedere vergadering wordt afgesloten met de vraag of er nog opmerkingen, klachten of bedenkingen zijn.

Er is een gebruikersraad verkozen in (jaartal)

Voorzitter is:

Alle voorzitters van de gebruikersraden vormen de algemene gebruikersraad Tevona.

Deze voorzitters kozen op hun beurt een afgevaardigde, nl. Mevrouw Cox, die waarnemer is op de Raad van Bestuur van Tevona.

Toekomstige samenstelling van gebruikersraden of verandering van afgevaardigde zijn te vinden in de verslagen van de (algemene) gebruikersraden.

Klachten i.v.m. de gebruikersraad moeten ingediend worden bij de leidend ambtenaar van het VAPH.

8. INDIENEN VAN OPMERKINGEN, SUGGESTIES EN KLACHTEN

Er zit je iets dwars, je bent ergens ontevreden over.... Wat doe je dan?

Natuurlijk streven we in Tevona naar een goede verstandhouding tussen gasten, familie en personeel, waarbij we ons liefst evenveel waard voelen en kunnen rekenen op elkaars respect.

Het is dan ook best dat we op - of aanmerkingen vlot aan elkaar kunnen vertellen, en dat we allerhande suggesties kunnen doen.

Dit kan o.a. tijdens de vergaderingen (gebruikersraden, collectief overleg, familievergaderingen) waar hier speciaal tijd voor wordt gemaakt.

Maar ook in de gewone omgang tussen begeleider, gast of familie kunnen we bemerkingen bespreken en samen oplossen of minstens een goede verduidelijking aan elkaar geven.

Heb je dus een probleem, zit je met vragen of bedenkingen omtrent de

dagelijkse gang van zaken, spreek erover met de begeleiders. Het personeelslid dat de opmerking behandelt, zal je binnen de 10 dagen een antwoord op de vraag geven.

Soms kan het wenselijk zijn even aan tafel te zitten, een overleg te organiseren. Dit kan op vraag van één van de betrokkenen, eventueel samen met familie of belangrijke derde en (indien nodig) ook in aanwezigheid van een verantwoordelijke. In dit geval mag je binnen de 10 dagen een verslag van dit overleg verwachten.

Indien het om de algemene werking van het huis of Tevona gaat, of indien je het te moeilijk vindt om met begeleiders te praten, spreek er dan sowieso over met de verantwoordelijke, de sociaal assistent of de regiodirecteur.

Soms kan het toch zijn dat dit niet voldoende is:

- Mogelijk heb je niet echt voldoening over de manier waarop het probleem besproken of opgelost is, of vind je het probleem te ernstig...
- Misschien wordt een verdere samenwerking tussen gast, familie en begeleiding erg moeilijk...

Dan schrijf je best een brief ter attentie van de directie. Hiervoor kan je eventueel beroep doen op de ondersteuning van een vertrouwenspersoon/medewerker.

Bij ontvangst van een schriftelijke klacht bezorgt de ontvanger je binnen een week een schriftelijke reactie.

De verantwoordelijke en de regiodirecteur staan dan in voor een grondig onderzoek van de klacht (wat deed zich voor, onder welke omstandigheden, ...). Zij bepalen wie er verder best bij betrokken wordt.

Ze brengen ook de algemeen directeur op de hoogte.

Binnen de 30 dagen dienen ze een antwoord te geven over het gevolg dat aan de klacht wordt gegeven. Het meedelen van het antwoord moet

schriftelijk gebeuren, we geven er de voorkeur aan dit ook in een gesprek toe te lichten.

Ben je nog niet tevreden over het geboden antwoord, dan kan jij je schriftelijk richten tot de interne klachtencommissie.

De samenstelling van deze interne klachtencommissie is opgenomen in bijlage 1 van dit charter.

De gebruiker kan zich laten bijstaan door een derde op niveau van de klachtencommissie .

Indien de interne klachtencommissie wijzigt, zal de nieuwe samenstelling te vinden zijn in de verslagen van de algemene gebruikersraad.

De commissie hoort alle partijen. Binnen de 30 dagen oordeelt ze over de gegrondheid van de klacht en deelt dit schriftelijk mee.

Weer moet Tevona je dan binnen de 30 dagen schriftelijk meedelen welk gevolg hieraan gegeven wordt.

Wanneer het antwoord nog steeds geen voldoening geeft, kan jij je schriftelijk wenden tot het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.

De volledige tekst over de gang van zaken bij het behandelen van opmerkingen en klachten is terug te vinden in het kwaliteitshandboek: procedure 4.6.7. "het afhandelen van klachten van gebruikers".

9. WEDERZIJDSE RECHTEN EN PLICHTEN

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

Tevona respecteert jouw ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging, voorzover de werking van Tevona en de integriteit van de medegebruikers niet in het gedrang komen.

De werking, de visie en het algemeen beleidsconcept van Tevona zijn geënt op de "missietekst", waarbinnen kwaliteit, professionaliteit en menselijkheid sleutelbegrippen zijn.

Jij hebt het recht om volledig, nauwkeurig en tijdig geïnformeerd te worden omtrent alles wat verband houdt met de opvang, behandeling en begeleiding die je rechtstreeks en persoonlijk aanbelangt, met inbegrip van informatie omtrent het sociale, pedagogische en psycho-medische dossier, rekening houdend met het medisch beroepsgeheim.

Je kan altijd contact opnemen met de verantwoordelijke of de sociale dienst om je dossier te bespreken.

Persoonlijke gegevens worden door de voorziening steeds met eerbied en uiterste discretie behandeld. Uitgangspunt is hierbij dat jij een evenwaardige partner bent in alle aangelegenheden betreffende behandeling en begeleiding.

Tevona waarborgt een verantwoorde overdracht van relevante informatie met betrekking tot de hulp- en dienstverlening.

Behalve in geval van overmacht of hoogdringendheid dient er met jou vooraf overleg plaats te hebben inzake :

- wijzigingen in het dienstverleningsaanbod
- wijzigingen in de individuele woon- of leefsituatie
- maatregelen die omwille van jouw (lichamelijke, geestelijke of gedragsmatige) toestand dienen genomen te worden.

10. VERZEKERDE RISICO'S

Voor jou worden, voor de duur dat je ingeschreven bent in Tevona, volgende verzekeringen afgesloten:

- ❑ Burgerlijke aansprakelijkheid
De materiële en lichamelijke schade die door jou kan veroorzaakt worden aan derden, evenals de procedure voor rechtsbijstand.
- ❑ Individuele ongevallenverzekering
Deze is gekoppeld aan de verzekering voor burgerlijke aansprakelijkheid. Er wordt een bedrag voorzien in geval van overlijden, invaliditeit en medische kosten.
- ❑ Brandverzekering
Deze werd afzonderlijk voor dit huis afgesloten.
- ❑ Autoverzekering
De verplichte verzekering burgerlijke aansprakelijkheid werd voor de minibussen van Tevona afgesloten.

Meer inlichtingen betreffende de verzekeringsmaatschappij, het polisnummer en de verzekerde bedragen zijn te verkrijgen bij de administratieve dienst.

11. PRESTATIES OF VERSTREKKINGEN DIE AANLEIDING GEVEN TOT VERGOEDINGEN BOVENOP DE VERSCHULDIGDE DAGPRIJS ?

Deze staan opgesomd in het protocol.

12. INZAGE IN DOSSIER EN BELANGRIJKE DERDE

Om goed te kunnen werken, wordt er een dossier van jou bijgehouden:

- ❑ De geneesheer maakt en bewaart het medisch dossier; dit dossier is enkel in te kijken door de geneesheer.
- ❑ De begeleiding maakt een persoonlijk dossier (met oa het charter, protocol, beslissingen van het VAPH, , overzicht van inkomsten, sociaal administratieve informatie, verslagen, testgegevens, enz.)

Je eigen begeleiders en hun verantwoordelijke, de stafdiensten en de directie heeft toegang tot de dossiers.

Stagiairs hebben enkel inzage onder toezicht van jouw begeleider.

Jij of je vertegenwoordiger hebt ook recht op inzage in het persoonlijk dossier, maar alleen als er geen afbreuk gedaan wordt aan het de bescherming van de persoonlijke levenssfeer."

Indien jij niet verlengd minderjarig bent, kan jij - maar ben je niet verplicht - iemand aanduiden die jou kan helpen en die met jouw goedkeuring je gegevens mag inkijken.

De naam van die persoon, die we "de belangrijke derde" heten, wordt vermeld in de IDO (bij het protocol). Bovendien kan je de toestemming steeds intrekken of overdragen naar een ander persoon. De wijziging dient steeds vermeld te worden in de IDO.

Inzagerecht binnen Tevona betekent dat men het dossier of delen hiervan mag inkijken. Dit gebeurt steeds samen met een bevoegd personeelslid. Het dossier of delen hiervan worden nooit meegegeven. Er worden ook geen kopieën meegegeven.

De volledige tekst over de inzage in het dossier is terug te vinden in het kwaliteitshandboek: bijlage 62 "dossiervorming".

13. WIJZIGINGEN AAN, OVERHANDIGING EN OPMAAK VAN HET CHARTER

Wijzigingen van dit charter collectieve rechten en plichten dienen door de gebruikersraad goedgekeurd te worden. Deze wijzigingen kunnen hun ingang vinden 30 dagen nadat alle gebruikers op de hoogte werden gebracht.

Het nieuwe charter wordt niet bezorgd aan alle gebruikers, maar is wel permanent ter inzage via de verantwoordelijke.

Het charter wordt voor de opname overhandigd.

Bij een dringende opname gebeurt dit binnen de 7 dagen.

Dit document is opgemaakt in tweevoud. Eén exemplaar is bestemd voor jou en één voor het administratief dossier.

Voor ontvangst en akkoord,
datum en handtekening van jou:

Voor ontvangst en akkoord,
datum en handtekening van de wettelijke
vertegenwoordiger:

Bijlage 5: Protocol Open Thuis

**PROTOCOL VAN VERBLIJF, BEHANDELING OF BEGELEIDING
OPEN THUIS LIMBURG**

Identiteit van de partijen

Tussen enerzijds:

Open Thuis Limburg - Harmoniestraat 1 - 3500 Hasselt
Tel. 011 28 36 46 - Fax 011 28 32 35
E-mail: post@openthuis-limburg.be
Website: www.openthuis-limburg.be

Vertegenwoordigd door: Stefan Hendriks, directeur van Open Thuis Limburg.
Hierna 'de organisatie' genoemd.

en anderzijds:

de heer of mevrouw:
adres:
.....
RR-nummer:
Hierna 'de cliënt'¹ genoemd.

Wettelijk vertegenwoordigd² door:
Die optreedt in de hoedanigheid van:

Aanvangsdatum en duur van de overeenkomst

Artikel 1

¹ De cliënt is de persoon die beroep doet op ondersteuning van Open Thuis of in voorkomend geval de wettelijk vertegenwoordiger. De volledige, gedetailleerde definitie is opgenomen in art. 2 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.

² Wettelijk vertegenwoordiger: indien de cliënt zijn rechten met betrekking tot persoonsgebonden materies niet zelfstandig kan uitoefenen worden deze rechten door de samenwonende echtgenoot of de wettelijk of feitelijk samenwonende partner uitgeoefend. Indien voorgaande deze rechten niet wil uitoefenen of indien de cliënt geen echtgenoot of partner heeft, worden deze rechten in dalende volgorde uitgeoefend door: 1° een van de ouders of beide ouders, 2° een persoon, aangewezen door de persoon met een handicap of door zijn ouders of voogd, 3° een meerderjarig kind, 4° een meerderjarige broer of zus.
Let op: een bewindvoerder kan naast zijn opdracht als patrimoniumbeheerder eveneens belast worden met de opvolging van de persoonsgebonden materies.

In uitvoering van de beslissing tot tenlasteneming van het VAPH (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap):

Dossiernummer:

Beslissingsdatum: tot

Aard van de beslissing:

De persoon dient niet te beschikken over een beslissing tot tenlasteneming van het VAPH indien de ondersteuning rechtstreeks toegankelijke hulp betreft. Deze ondersteuning is echter begrensd in het aantal contacten.

Neemt de ondersteuning aanvang vanaf datum:

Voor:

onbepaalde duur

bepaalde duur, namelijk tot datum:

er wordt een proefperiode voorzien van (max. 6 maanden)

deze proefperiode start op datum

en neemt haar einde op datum

Artikel 2

De opzegvoorwaarden van de overeenkomst zijn opgenomen in het charter collectieve rechten en plichten.

Persoonlijke bijdrage

Artikel 3

Voor de ondersteuning van de dienst Niet Rechtstreeks Toegankelijke Hulp dient er geen persoonlijke bijdrage betaald te worden.

Voor de ondersteuning van de dienst Rechtstreeks Toegankelijke Hulp kan er een persoonlijke bijdrage gevraagd worden. Deze bijdrage bedraagt € 0,00 en dient betaald te worden op rekeningnummer van Open Thuis Limburg IBAN: BE13 001 1283855 39, BIC: GEBA BEBB

Bijkomende kosten

Artikel 4

De bijzondere prestaties verstrekt door de dienst Open Thuis Limburg, die niet voorzien zijn in de overheidssubsidie dienen door de cliënt en/of zijn/haar wettelijk vertegenwoordiger

bijkomend vergoed te worden. Bv.: uitstappen, vervoer bij uitstappen, ... De regeling betreffende mogelijk bijkomende kosten is opgenomen in het charter.

Begeleiding en ondersteuning door de vrijwilliger¹

Artikel 5

De cliënt verklaart zich akkoord met de begeleiding en ondersteuning van volgende vrijwilliger:

- Naam:
- Adres:
-
-

Artikel 6

De cliënt dient zelf te voorzien in zijn eigen onderhoud en staat in voor de vergoeding van de bijzondere prestaties van de vrijwilliger (bv. bij inwonen). Tussen de cliënt en de vrijwilliger wordt het volgende afgesproken:

.....
.....
.....
.....
.....

en omvat

.....
.....
.....
.....

De vergoeding van de bijzondere prestaties van de vrijwilliger door de cliënt gebeurt op rekeningnummer:

Betaling van de (eigen) financiële bijdrage

Artikel 7

De heer/mevrouw

Adres

In de hoedanigheid van

¹ Enkel in te vullen indien er een vrijwilliger betrokken is bij de individuele ondersteuning van de cliënt.

staat in voor de betaling van de (eigen) financiële bijdrage, alsook voor alle kosten die niet gedekt worden door de overheidssubsidie.

Verklaring op eer

Artikel 8

De cliënt en/of zijn wettelijk vertegenwoordiger verklaart op eer dat hij/zij geen vergoeding voor hulp van derden of ondersteuning door een voorziening heeft ontvangen of dat hij/zij geen aanspraak kan maken op een dergelijke vergoeding. Indien de cliënt een dergelijke vergoeding heeft ontvangen of mogelijk aanspraak op een dergelijke vergoeding kan maken, brengt hij/zij het Agentschap (VAPH) en de voorziening daarvan onmiddellijk op de hoogte.

Beheer van gelden en goederen

Artikel 9

De voorziening, de bestuurders, de personeelsleden en de medewerkers van de voorziening onthouden zich van elke vorm van beheer of bewaring van gelden en/of bezittingen van de cliënt.

Individuele dienstverleningsovereenkomst

Artikel 10

Tussen de dienst en de cliënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger wordt overeengekomen dat¹:

- een individuele dienstverleningsovereenkomst wordt opgemaakt.
- er geen individuele dienstverleningsovereenkomst wordt opgemaakt.

Artikel 11

Binnen een termijn van maximaal 6 maanden, volgend op de aanvang van de ondersteuning, maakt de dienst, samen met de cliënt en de vrijwilliger (indien deze betrokken partij is), de individuele dienstverleningsovereenkomst op. In deze individuele dienstverleningsovereenkomst worden de begeleidingsafspraken schriftelijk opgenomen.

Artikel 12

¹ Aanduiden wat van toepassing is.

De opmaak van de individuele dienstverleningsovereenkomst is verplicht voor het hulp- en dienstverleningsaanbod Niet Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (cf. BVR van 4 februari 2011 betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap en het BVR 21 december 2012 betreffende Rechtstreeks Toegankelijk Hulp).

De individuele dienstverleningsovereenkomst wordt samen met de cliënt en de vrijwilliger (indien deze betrokken partij is) op regelmatige tijdstippen geëvalueerd en bijgestuurd. Deze evaluatie, bespreking en bijsturing gebeurt bij aanvang minimaal binnen 1 jaar, vervolgens minimaal om de 2 jaar.

Artikel 13

De cliënt kan zich voor de opmaak en evaluatie van de individuele dienstverleningsovereenkomst laten bijstaan door een belangrijke betrokken derde. Deze laatste heeft, na toestemming van de cliënt, informatie en hoorrecht. De aanduiding en aanwezigheid van de belangrijke betrokken derde wordt mee opgenomen in de individuele dienstverleningsovereenkomst.

Het charter collectieve rechten en plichten

Artikel 14

De cliënt en/of zijn wettelijk vertegenwoordiger ontvangt bij de ondertekening van dit protocol een exemplaar van het charter en tekent hierbij voor akkoord en ontvangst. Het charter collectieve rechten en plichten maakt, samen met de individuele dienstverleningsovereenkomst¹, een onlosmakelijk onderdeel uit van dit protocol.

Wijze waarop dit protocol kan worden aangepast of gewijzigd

Artikel 15

De overeenkomst kan worden gewijzigd indien de bevoegde overheid de reglementering die betrekking heeft op de inhoud van het protocol van verblijf, behandeling of begeleiding wijzigt. In dit geval wordt de cliënt en/of zijn/haar wettelijk vertegenwoordiger op de hoogte gebracht. Deze overeenkomst kan eveneens wijzigen indien één van de partijen nieuwe bepalingen zou willen opnemen in deze overeenkomst. Elke andere wijziging kan slechts mits voorafgaand overleg en wederzijds akkoord. De wijzigingen gaan in 30 dagen na de in kennisstelling van alle betrokken partijen.

Beëindiging

Artikel 16

De redenen om over te gaan tot beëindiging van de ondersteuning zijn opgenomen in het charter collectieve rechten en plichten. Tijdens de proefperiode gelden afwijkende procedures met betrekking tot het beëindigen van de ondersteuning. Deze voorwaarden zijn eveneens opgenomen in het charter collectieve rechten en plichten.

Ondertekening

¹ Indien van toepassing.

Artikel 17

De cliënt en/of zijn/haar wettelijk vertegenwoordiger verklaart dit protocol, samen met het charter collectieve rechten en plichten te hebben ontvangen, waarbij de cliënt zich akkoord verklaart met de opgenomen bepalingen. Beide documenten vormen samen een onlosmakelijk geheel.

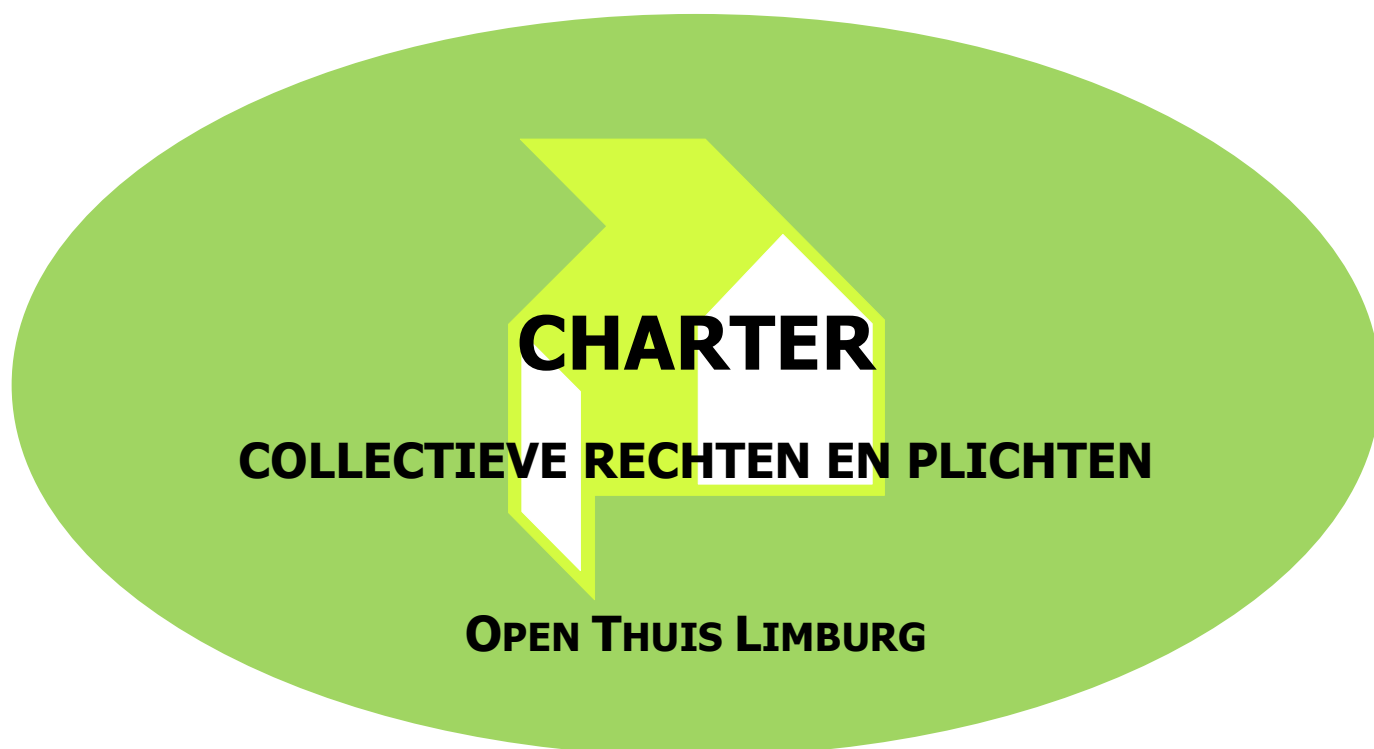
Artikel 18

Dit protocol vervangt alle voorgaande.

In 2-voud (1 exemplaar voor elke partij) opgemaakt te Hasselt op
.....
ondertekening voor akkoord en ontvangst,

Namens de cliënt/ de wettelijk vertegenwoordiger	Namens de dienst

Bijlage 6: Charter Open Thuis Limburg



Inhoud

1. Algemene toelichting
2. Identificatie van de voorziening
3. Missie, visie, waarden, doelstellingen en strategie van de voorziening
4. Overzicht en globale omschrijving van de doelgroep van de voorziening
5. Bijzondere opnamevoorwaarden
6. Wederzijdse rechten en plichten van de cliënten, hun wettelijke vertegenwoordiger en de voorziening
7. Prestaties of verstrekkingen die aanleiding kunnen geven tot vergoeding boven de dagprijs
8. Omstandigheden die aanleiding kunnen geven tot heroriëntering of beëindiging van de ondersteuning
 - 8.1 Beëindiging tijdens de proefperiode
 - 8.2 Beëindiging van de ondersteuning
9. Het organiseren van collectieve inspraak
 - 9.1. Schriftelijke collectieve inspraak
 - 9.2. Het collectief overleg
10. Klachtenafhandeling
 - 10.1. De wijze waarop suggesties, opmerkingen en klachten worden afgehandeld
 - 10.2. De coördinaten van de klachtencommissie
 - 10.3. De coördinaten van de klachtendienst van het VAPH
 - 10.4. De coördinaten van de onafhankelijke derde die aan de klachtencommissie wordt toegevoegd in geval van betwisting van ontslag
 - 10.5. Coördinaten van de inspectie bij klachten over de organisatie van het collectief overleg
11. De wijze waarop het kwaliteitshandboek door de cliënten en hun vertegenwoordigers kan worden ingekeken
12. De door de voorziening in het belang van de cliënt verzekerde risico's

13. De wijze waarop het charter collectieve rechten en plichten in overleg kan worden aangepast
14. Ontvangstbewijs

1. ALGEMENE TOELICHTING

Elke voorziening dient een charter collectieve rechten en plichten op te stellen en aan de cliënt of zijn/haar wettelijk vertegenwoordiger(s) te overhandigen.

Dit charter geeft toelichting bij:

- De erkenning en opdracht van de dienst
- Rechten en plichten van de cliënt, zijn wettelijk vertegenwoordiger en de dienst
- Collectieve inspraak
- Klachtenafhandeling
- ...

en is opgesteld voor cliënten die ondersteund worden door de dienst Open Thuis Limburg.

Dit charter wordt aan elke nieuwe cliënt en/of zijn/haar wettelijk vertegenwoordiger overhandigd voor de aanvang van de ondersteuning en wordt samen met de cliënt overlopen. Waar nodig wordt er door de begeleider de nodige uitleg gegeven. De cliënt tekent voor ontvangst en akkoord van het charter dat integraal onderdeel uitmaakt van het protocol van verblijf, behandeling of begeleiding.

Het is belangrijk dat dit charter wordt doorgenomen en de eventuele vragen en opmerkingen worden besproken met de begeleid(st)er. Bedoeling is duidelijke afspraken te maken voor onze verdere samenwerking.

Namens,

Open Thuis Limburg

2. IDENTIFICATIE VAN DE VOORZIENING

Open Thuis **vzw** werd **opgericht in 1975** en is erkend door het VAPH (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap). Open Thuis vzw heeft **verschillende vestigingsplaatsen in Vlaanderen**. Open Thuis vzw wordt bestuurd door een Raad van Bestuur, die voor de gehele vzw verantwoordelijk is.

De statuten van de vzw verschenen in het Belgisch staatsblad onder het ondernemingsnummer: 0415350238.

Voor de provincie Limburg is er de **afdeling Open Thuis Limburg**. Open Thuis Limburg **begeleidt personen met een vermoeden van een beperking en personen met een beperking** met een erkenning binnen het VAPH, via laag- en/of middelfrequente ondersteuning.

De voorziening werd bij besluit van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap erkend als dienst voor:

- Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (erkenningnummer 118200) = RTH
- Niet Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (erkenningnummer 118200) = NRTH

De kantoren van Open Thuis Limburg zijn te bereiken via:

Harmoniestraat 1 - 3500 Hasselt
T. 011 28 36 46 - F. 011 28 32 35
post@openthuis-limburg.be
www.openthuis-limburg.be

De erkenning van de diensten werd opnieuw verlengd vanaf 01.01.2011 tot 31.12.2020.

3. MISSIE, VISIE, WAARDEN, DOELSTELLINGEN EN STRATEGIE VAN DE VOORZIENING

Open Thuis Limburg heeft als missie het ondersteunen, begeleiden en assisteren van personen met een handicap of een vermoeden ervan in hun streven naar **maximale zelfontplooiing**. Hierbij hebben we bijzondere **aandacht voor het welbevinden en het netwerk** van de persoon met een handicap.

Wij beschouwen en benaderen elke persoon met een handicap als een **handelingsbekwame medeburger**. Deze handelingsbekwaamheid **trachten wij** zoveel mogelijk **te stimuleren en te realiseren**

daar waar deze in het gedrang komt of vastloopt. Gezien een handicap handelingsbekwaamheid kan bemoeilijken, vereist dit soms een specifieke benadering.

Wij menen dat elke persoon met een handicap **zelfbeschikkingsrecht** heeft. Dit is het recht om zijn/haar leven vorm en gestalte te geven volgens persoonlijke smaak, idee,

Uiteraard leeft iedereen in een bepaald **relationeel en maatschappelijk netwerk** met bepaalde verwachtingen, waarden, normen en regels. Hiermee **moet in elk hulpverlenend optreden rekening gehouden worden**. Dit betekent dat in het hulpverlenend contact het **individueel referentiekader van de cliënt centraal staat** zonder voeling te verliezen met de persoonlijke en maatschappelijke realiteit. Binnen de aangegeven en **aanvaardbare maatschappelijke contouren** moet de cliënt zichzelf kunnen positioneren en bepalen.

Binnen onze werking gaan we er van uit dat elke cliënt zijn **eigen keuzes kan maken** (keuzevrijheid) en dat wij hem/haar moeten **assisteren** om bewuste keuzes te maken wanneer de persoon met een beperking zelf met dit recht in moeilijkheden geraakt. Uiteraard is absolute vrijheid onmogelijk gezien de relationele en maatschappelijke verbondenheid van elk individu.

Bovenstaande waardeposities vragen een erg **gepersonaliseerde dienstverlening** en houden inherent een streven naar emancipatie in voor elke cliënt op zich en voor de doelgroep in het algemeen. Om dit gedachtegoed inhoud en gestalte te geven maken we gebruik van de meest gereede werkmethode op vlak van het individueel, het systeemgericht en het structuurgericht werken. Dit zijn belangrijke schakels in ons **streven naar inclusie** voor onze doelgroep.

Vanuit deze overtuiging en opvattingen proberen wij voor onze doelgroep **hulp- en dienstverlening** aan te bieden die erg **persoonsgebonden, op maat** gesneden, **emancipatorisch** en **inclusief** is.

Volgende objectieven worden nagestreefd:

- Het realiseren van een zo zelfstandig mogelijk wonen voor elke cliënt.
- Het assisteren in het ontwikkelen van de nodige competenties om het zelfstandig wonen mogelijk te maken.
- Het ondersteunen van het streven van elke cliënt naar een maximale levenskwaliteit.
- Het ondersteunen van het streven van elke cliënt naar een verhoogde maatschappelijke integratie en/of inclusie.
- Het onderhouden, respectievelijk ontwikkelen van alle levenscompetenties van de cliënt.
- Het ontwikkelen van een sociaal vangnet.
- Inclusie
- Het inschakelen van reguliere ondersteunende diensten.

Onze volledige missie, visie, waarden, doelstellingen en strategie is naleesbaar op onze website www.openthuis-limburg.be, of op eenvoudig verzoek permanent ter inzage beschikbaar

op onze dienst.

4. OVERZICHT VAN HET ONDERSTEUNINGSAANBOD EN GLOBALE OMSCHRIJVING VAN DE DOELGROEP VAN DE VOORZIENING

Open Thuis Limburg, biedt ondersteuning, begeleiding en assistentie aan volwassen personen met een handicap of een vermoeden van handicap en dit op de diverse domeinen van het dagelijkse leven met het oog op het onderhouden, respectievelijk ontwikkelen van alle levenscompetenties met bijzondere aandacht voor netwerkontwikkeling en het psychosociaal welbevinden voor zover de persoon met een handicap

- in wil wonen bij of in de directe omgeving van een vrijwilliger
- zelfstandig wil wonen, al dan niet met een partner en kinderen, en hierbij begeleiding nodig heeft
- wil wonen in een kleine leefgroep met maximaal 4 andere personen met een beperking of een vermoeden er van.
- nood heeft aan laag of middelfrequente dagondersteuning

Deze personen dienen een of een vermoeden van een handicap te hebben die recht geeft op ondersteuning in het kader van RTH of een erkenning te hebben vanuit het VAPH voor NRTH die minstens overeenkomt met een PEC-ticket voor begeleid wonen.

De handicap kan bestaan op mentaal, fysiek, zintuiglijk, psychisch en/of motorisch vlak.

5. BIJZONDERE OPNAMEVOORWAARDEN

Een persoon met een beperking of een vermoeden er van komt slechts in aanmerking voor ondersteuning van de dienst na positief advies van de teamverantwoordelijke. Dit advies komt tot stand na doorlopen van een intake. In dit advies wordt beoordeeld of voor de gestelde ondersteuningsvraag een hulpverleningsaanbod kan geboden worden.

Hierbij kunnen, afhankelijk van de vraag, o.a. volgende criteria gehanteerd worden:

- De persoon dient, behoudens voor het aanbod onder rechtstreeks toegankelijke hulp, 18 jaar of ouder te zijn.
- Is in regel met de algemene erkenningsvoorwaarden van het VAPH¹.
- Voldoet, indien nodig, aan de voorwaarden van zorgregie².
- Staat open voor het ondersteuningsaanbod van de dienst.
- Stemt in met het aanbod van de betrokken vrijwilliger. De vrijwilliger doorliep tevens de kennismakings- en selectieprocedure op een positieve wijze¹.

¹ Voor meer informatie over de werking van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap: www.vaph.be

² Voor meer informatie over de werking van zorgregie: www.vaph.be

- Alle betrokken partijen zijn bereid een individuele dienstverleningsovereenkomst aan te gaan met de dienst³.
- Zich akkoord te verklaren met het protocol en charter.

6. WEDERZIJDSE RECHTEN EN Plichten VAN DE cliënt OF HUN WETTELIJKE VERTEGENWOORDIGER(S) EN DE VOORZIENING

- De ideologische, filosofische of godsdienstige **overtuiging**, vrijheid **en privacy, veiligheid en gezondheid** van de cliënt wordt gewaarborgd.
- De cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger heeft het recht volledig, nauwkeurig en tijdig **geïnformeerd** te worden omtrent alle aangelegenheden in verband met zijn opvang, behandeling en begeleiding die hem rechtstreeks en persoonlijk aanbelangen, met inbegrip van informatie omtrent zijn psycho-medisch, pedagogisch en sociaal dossier, onder voorbehoud van het medisch beroepsgeheim zoals geconcretiseerd in het medisch dossier.
- De cliënt heeft recht op een **dossier** dat door de voorziening zorgvuldig wordt bijgehouden en veilig wordt bewaard. Het opstellen, het bewaren en het gebruik van het dossier zijn onderworpen aan de verplichtingen die voortvloeien uit de wetgeving over de verwerking van persoonsgegevens, en aan de verplichtingen opgenomen in de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling of begeleiding van personen met een handicap.
- De betrokken partijen geven, met het oog op een optimale begeleiding, de toestemming om **relevante gegevens te bespreken**.
- De cliënt verbindt er zich toe elke **wijziging in de persoonsgegevens** (adres, telefoonnummer, woonsituatie, ...) onmiddellijk aan de voorziening **te melden**.
- Vooraleer er van start wordt gegaan met de ondersteuning wordt door beide partijen een **individuele dienstverleningsovereenkomst**² getekend, waarbij betrokken partijen zich **engageren tot naleving** ervan.
- De betrokken partijen verbinden er zich toe de **afspraken** na te komen en bij belet, behoudens overmacht, tijdig te verwittigen.
- Behoudens overmacht of hoogdringendheid, is tussen de voorziening en de cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger **voorafgaand overleg** verplicht inzake:
 - wijzigingen aan de individuele dienstverleningsovereenkomst,

¹ Indien van toepassing.

² Indien van toepassing.

- maatregelen die omwille van de evolutie van de fysieke of geestelijke toestand dienen genomen te worden,
- wijzigingen in de individuele woon- of leefsituatie.

Het initiatief voor dit overleg wordt genomen door de partij die een wijziging of maatregel wenst door te voeren.

7. PRESTATIES OF VERSTREKKINGEN DIE AANLEIDING KUNNEN GEVEN TOT EEN BIJKOMENDE VERGOEDING

Cliënten die zelfstandig wonen, al dan niet met ondersteuning van een vrijwilliger, dienen in hun eigen onderhoud te voorzien.

Cliënten, verblijvend bij een vrijwilliger, kunnen verzocht worden een bijdrage te betalen aan de vrijwilliger voor 'kost en inwon' of andere zaken die de vrijwilliger ter beschikking stelt en waarvoor de vrijwilliger onkosten maakt tbv de cliënt.

De afspraken gemaakt tussen de betrokken partijen aangaande bijkomende prestaties en onkosten van de vrijwilliger gemaakt tbv de cliënt, de vergoeding en de modaliteiten van afhandeling worden mee opgenomen in het protocol van verblijf, behandeling of begeleiding.

De vrijwilliger ontvangt vanuit de dienst een vrijwilligersvergoeding voor de ondersteuning en begeleiding van de cliënt. De hoogte van deze vergoeding wordt uitdrukkelijk bepaald in een daartoe bestemd document. Deze bedragen worden jaarlijks geïndexeerd.

De dienst kan voor haar prestaties in het kader van rechtstreeks toegankelijke hulp nooit een hogere bijdrage vragen dan de wettelijk bepaalde bijdrage door het VAPH.

De wijze van inschrijving en betaling voor deelname aan activiteiten van de dienst staan telkens omschreven op desbetreffende uitnodiging.

8. MODALITEITEN VAN HERORIËTERING OF BEËINDIGING VAN DE BEGELEIDING

De dienstverlening kan in onderling overleg een einde nemen op initiatief van de cliënt, de vrijwilliger of de dienst. Betrokken partijen respecteren een opzegperiode van 3 maanden tenzij in onderling overleg anders wordt overeengekomen.

De voorziening die een cliënt opneemt of die haar diensten aan een cliënt verstrekt, verbindt er zich toe de cliënt niet eenzijdig te ontslaan noch eenzijdig de ondersteuning te beëindigen,

tenzij om volgende redenen:

8.1 Tijdens de proefperiode:

- In geval van overmacht.
- Dat het profiel van de cliënt niet beantwoordt aan de doelgroep tot dewelke de voorziening zich richt.
- Dat de lichamelijke of geestelijke toestand van de cliënt van die aard is dat tijdens de proefperiode blijkt dat het ondersteuningsaanbod van de voorziening niet kan beantwoorden aan de noden en ondersteuningsvragen van de cliënt.
- Als de cliënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger de verplichtingen, vastgelegd in het protocol van verblijf, behandeling of begeleiding of de verplichtingen uit het charter niet nakomt.

8.2 Tijdens de uitvoering van het hulp- en dienstverleningsaanbod:

- In geval van overmacht.
- Als de beslissing tot tenlasteneming door het VAPH de ondersteuning niet toelaat.
- Als de cliënt niet meer aan de bijzondere opnamevoorwaarden, zoals vermeld in het charter, voldoet.
- Als de lichamelijke of geestelijke toestand van de cliënt dermate gewijzigd is dat het ondersteuningsaanbod van de voorziening niet meer kan beantwoorden aan de noden en ondersteuningsvragen van de cliënt.
- Als de cliënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger de verplichtingen, vastgelegd in het protocol van verblijf, behandeling of begeleiding of de verplichtingen uit het charter niet nakomt.
- Als de cliënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger bedrieglijke gegevens heeft verstrekt over de verklaring op erewoord aangaande het niet ontvangen van een vergoeding voor hulp aan derden of ondersteuning door een voorziening heeft ontvangen of dat hij geen aanspraak kan maken op een dergelijke vergoeding.
- Als de cliënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger geen overeenkomst sluit met het Agentschap als hij een vergoeding voor hulp van derden of ondersteuning door een voorziening heeft ontvangen, om die vergoeding voor de ondersteuning aan te wenden of de verplichtingen van die overeenkomst niet nakomt.
- De ondersteuning van de dienst NRTTH neemt automatisch een einde op de einddatum voorzien op de erkenning van het VAPH.

De voorziening motiveert schriftelijk de beëindiging van de ondersteuning aan de cliënt. De opzegtermijn bij eenzijdig ontslag bedraagt ten minste drie maanden, tenzij in onderling akkoord een andere termijn wordt overeengekomen.

Bij niet respecteren van de overeengekomen opzegtermijn, moet de partij die zich niet houdt aan de opzegtermijn aan de andere partij een verbrekingsvergoeding betalen. Deze verbrekingsvergoeding is, per dag dat de ondersteuning vroeger wordt beëindigd en kan bij ontslag:

- tijdens de proefperiode nooit meer bedragen dan 7 keer de maximale bijdrage
- tijdens de ondersteuning nooit meer bedragen dan ten hoogste 30 maal de maximale bijdrage

De verbrekingsvergoeding wordt, overeenkomstig art. 40 van het BVR van 4 februari 2011, door het Agentschap bepaald en werd op 1 januari 2013 vastgelegd op € 5,00 per dag (index).

Bij beëindiging van de ondersteuning door de voorziening verbindt deze zich ertoe mee te werken bij het zoeken naar een aangepaste andere voorziening, en zal de voorziening, indien zij zelf niet kan voorzien in de dienstverlening de cliënt doorverwijzen naar zorgregie. Er kunnen echter geen garanties gegeven worden m.b.t. het resultaat.

De voorziening waarborgt in overleg met de cliënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger een verantwoorde overdracht van relevante informatie aan de nieuwe voorziening met betrekking tot de ondersteuning.

Bij betwisting van de stopzetting van de ondersteuning kan de cliënt en/of zijn/haar wettelijk vertegenwoordiger de klachtencommissie inschakelen en dit binnen de 30 (kalender)dagen na de in kennisstelling van de beëindiging van de ondersteuning (zie klachtenafhandeling).

9. HET ORGANISEREN VAN COLLECTIEVE INSPRAAK

Collectieve inspraak wordt op 2 manieren gerealiseerd, met name door:

- enerzijds iedereen die aangesloten is bij de diensten van Open Thuis Limburg schriftelijk te informeren,
- anderzijds door minstens 1 keer per jaar
 - een collectief overleg te organiseren voor alle cliënten onder onze afdelingen van Open Thuis Limburg.

9.1 HET ORGANISEREN VAN SCHRIFTELIJKE COLLECTIEVE INSPRAAK

Iedereen die ingeschreven is binnen de diensten van Open Thuis Limburg wordt schriftelijk geïnformeerd over mogelijke veranderingen binnen de dienst. Dit kan gaan over:

- alle onderwerpen die zijn opgenomen in het protocol en charter
- wijzigingen in het concept van de voorziening.

Alle cliënten hebben het recht om binnen de 30 dagen te reageren op deze mogelijke veranderingen. De ontvangen reacties, adviezen, ... worden genoteerd en besproken op het coördinatieoverleg. Het coördinatieoverleg kan dan beslissen of deze ontvangen reacties, adviezen, ... gegrond zijn. Zo ja, dan wordt de genomen maatregel bijgestuurd. Zo niet, dan wordt de genomen maatregel uitgevoerd. Het resultaat van de beslissing wordt steeds geagendeerd op het eerstvolgende collectief overleg.

9.2 HET COLLECTIEF OVERLEG

Het collectief overleg is een vergadering waarop de begeleiding van Open Thuis uitleg geeft over het reilen en zeilen van de dienst. Daarbij krijgt iedereen (cliënten en vrijwilligers) de kans om zijn mening te geven over de werking van de dienst en adviezen uit te spreken.

De wijze waarop het collectief overleg georganiseerd wordt, is per afdeling verschillend. Op eenvoudig verzoek kan het huishoudelijk reglement van het collectief overleg opgevraagd worden.

10. KLACHTENAFHANDELING

Onder klachten verstaan we elke vorm van ontevredenheid over een aspect van de werking van de dienst die door de cliënt en/of zijn/haar wettelijk vertegenwoordiger, de vrijwilliger wordt geuit onder welke vorm dan ook. Een klacht kan ook een opmerking of suggestie zijn als mogelijk signaal ter verbetering van de werking van de dienst.

10.1 DE WIJZE WAAROP SUGGESTIES, OPMERKINGEN EN KLACHTEN WORDEN AFGEHANDELD

- De medewerker die de melding ontvangt zal dit noteren op een formulier. Deze persoon zal eveneens vragen of de melding moet beschouwd worden als een klacht.

- Het formulier met de melding wordt doorgegeven aan de verantwoordelijke.
- De verantwoordelijke zal uitleg vragen aan de medewerker die de melding heeft ontvangen en beoordelen of de melding gegrond wordt bevonden.
- De verantwoordelijke informeert de melder over de al dan niet weerhouding van de melding en informeert, indien aangewezen, de melder over de verdere afhandeling van de melding. De verantwoordelijke informeert eveneens het coördinatieoverleg over de ontvangen melding.
- De verantwoordelijke brengt samen met de melder alle relevante gegevens in kaart en peilt naar de verwachtingen van de melder, maakt afspraken over het verdere verloop en hoort alle betrokkenen.
- Op de juiste vergadering wordt alles besproken en wordt een oplossing voorgesteld, dewelke binnen de 6 weken na ontvangst van de melding wordt meegedeeld.
- Als onze voorstellen goed zijn, is het probleem opgelost. De verantwoordelijke zorgt dan voor een gepaste uitvoering van de rechtzetting.
- Als men niet tevreden is met het voorstel, kan men dit laten weten aan de verantwoordelijke. De melder wordt dan geïnformeerd over de formele procedure:
 - In dit laatste geval dient de melder een brief te schrijven. De begeleider kan hier eventueel bij helpen.
 - Deze brief moet teruggestuurd worden naar Open Thuis , t.a.v. Stefan Hendriks, Harmoniestraat 1 3500 Hasselt.
 - Hij stuurt een brief terug, met een antwoord binnen de 30 dagen
 - Als je niet akkoord kan gaan met dit voorstel kan je een brief schrijven naar de klachtencommissie.
 - Die klachtencommissie geeft je ook weer binnen de 30 dagen een antwoord.
 - Als dat antwoord ook niet goed is, dan schrijf je best naar het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), t.a.v. Klachtendienst.

10.2 DE COÖRDINATEN VAN DE KLACHTENCOMMISSIE VAN OPEN THUIS

Open Thuis vzw
 Tav. de klachtencommissie
 Harmoniestraat 1 - 3500 Hasselt
 011.28.36.46

10.3 DE COÖRDINATEN VAN DE KLACHTENDIENST VAN HET VAPH

Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
 t.a.v. Klachtenprocedure
 Sterrenkundelaan 30 - 1210 Brussel

Tel: 02 225 85 97

Fax: 02 225 84 05 (met de vermelding 't.a.v. Klachtendienst')

E-mail: klachten@vaph.be

10.4 DE ONAFHANKELIJKE DERDE DIE AAN DE KLACHTENCOMMISSIE WORDT TOEGEVOEGD IN GEVAL VAN BETWISTING VAN DE BEËINDIGING VAN DE ONDERSTEUNING

Bij eenzijdige opzegging van de ondersteuning door de organisatie heeft de cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger het recht, binnen de 30 dagen, bezwaar aan te tekenen tegen de beslissing. In dit geval dient de cliënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger een brief te schrijven ter attentie van de klachtencommissie van Open Thuis. De klachtencommissie zal in dit geval uitgebreid worden met een onafhankelijke derde. De klachtencommissie hoort alle betrokken partijen en tracht ze te verzoenen, dit binnen de 30 dagen na ontvangst van het schriftelijk bezwaar.

Indien de cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger bezwaar aantekent tegen de uitspraak van opzeg, wordt de opzegtermijn geschorst voor de duur van de bemiddeling.

De kosten die gepaard gaan met het inschakelen van de onafhankelijke derde worden gedragen door de partij die in de bemiddeling in het ongelijk wordt gesteld.

Contactgegevens onafhankelijke derde: Emy Lindelauf gsm. 0478 33 40 80

Het mandaat van de onafhankelijke derde heeft een termijn van 4 jaar en is hernieuwbaar.

10.5 COÖRDINATEN VAN DE INSPECTIE BIJ KLACHTEN OVER DE ORGANISATIE VAN HET COLLECTIEF OVERLEG EN DE COLLECTIEVE INSPRAAK

Klachten van cliënten en/of hun wettelijk vertegenwoordigers over de organisatie van het collectief overleg moeten schriftelijk gericht worden aan de leidend ambtenaar van het VAPH, Sterrenkundelaan 30, 1210 Brussel. Deze contactgegevens zijn eveneens terug te vinden op de website van het VAPH: www.vaph.be.

11. DE WIJZE WAAROP HET KWALITEITSHANDBOEK DOOR DE CLIËNT EN/OF ZIJN/HAAR WETTELIJK VERTEGENWOORDIGER(S) KAN WORDEN INGEKEKEN

Het kwaliteitshandboek beschrijft de inhoudelijke en organisatorische werking van de dienst. Het bevat een aantal processen en documenten, die noodzakelijk zijn om een kwaliteitsvolle dienstverlening te garanderen. De vraag om het kwaliteitshandboek in te kijken dient (mondeling of schriftelijk) gesteld te worden aan de kwaliteitscoördinator van de voorziening. Behoudens verlofperiode of overmacht (bv. ziekte) wordt binnen de 10 werkdagen een afspraak gemaakt om samen met de kwaliteitscoördinator het kwaliteitshandboek in te kijken in de voorziening.

12. DE DOOR DE VOORZIENING IN HET BELANG VAN DE CLIËNT VERZEKERDE RISICO'S

Open Thuis is verzekerd voor volgende risico's die, volgens de bepalingen opgenomen in de polis, worden gedekt:

- Verzekering bedrijfspolis burgerlijke aansprakelijkheid en rechtsbijstand
- Arbeidsongevallenverzekering en burgerlijke aansprakelijkheid personeelsleden
- Burgerlijke aansprakelijkheid privéleven en lichamelijke ongevallen vrijwilligers
- Burgerlijke aansprakelijkheid cliënten
- Aanvullende collectieve verzekering burgerlijke aansprakelijkheid voor stoffelijke schadegevallen aangebracht door de cliënt aan de vrijwilliger.

Kwaad opzet, misdaad, dronkenschap, ... doen echter elke verantwoordelijkheid van de dienst wegvallen.

Verzekeringsmaatschappij: KBC

Bij schadegevallen dient men steeds onmiddellijk (binnen de 24u):

- de dienst te verwittigen,
- een brief te schrijven met de beschrijving van de omstandigheden van het ongeval en de schade.

Van vrijwilligers waar de cliënt bij inwoont, verwachten we dat ze minimaal een verzekering burgerlijke aansprakelijkheid en een brandverzekering hebben afgesloten. Het is ten zeerste aan te raden dat vrijwilligers hun bestaande polissen nakijken en wanneer de cliënt apart woont na te gaan of er minimaal een brandverzekering en een familiale polis werd afgesloten op naam van de cliënt.

13. DE WIJZE WAAROP HET CHARTER IN OVERLEG KAN WORDEN AANGEPAST

Het charter wordt voor de aanvang van de ondersteuning overhandigd aan de cliënt en/of zijn/haar wettelijk vertegenwoordiger, die tekent voor akkoord en ontvangst. Dat getekend exemplaar wordt gevoegd bij het protocol van verblijf, behandeling of begeleiding en maakt er een onlosmakelijk deel van uit.

Telkens er wijzigingen in de wetgeving voorkomen of de dienst een wijziging wil aanbrengen in het charter zal dit aan alle betrokkenen worden voorgelegd. In dit geval worden alle cliënten en/of zijn/haar wettelijk vertegenwoordiger op de hoogte gebracht. Cliënten dewelke een vraag

tot aanpassing van het charter stellen dienen hun vraag te agenderen op het collectief overleg. De wijzigingen hebben uitwerking ten vroegste 30 dagen na de in kennisstelling van alle betrokken partijen.

De aangepaste versie van het charter kan in dit geval steeds opgevraagd worden op onze dienst. Het charter is steeds ter inzage beschikbaar op onze dienst.

14. ONTVANGSTBEWIJS

Ondergetekende, (naam)

In de hoedanigheid van

Verklaart het “charter collectieve rechten en plichten” te hebben ontvangen en hiermee akkoord te gaan.

Volgende documenten worden aan het charter als bijlagen toegevoegd:

-
-
-
-
-
-

Datum ontvangst en ondertekening:

Ondertekening voor akkoord en ontvangst, namens

BASISINFORMATIE EINDWERK

VOORNAAM: Dimitri

NAAM: Audoor

KLAS: 3MAW

DEPARTEMENT: PXL SOCIAL WORK

ACADEMIEJAAR: 2014-2015

TREFWOORD: Rechtstreeks Toegankelijke Hulpverlening

TITEL: RTH: Een blik op de toekomst: De vergelijking van Vzw Intesa, Open Thuis en Tevona met oog op de toepassing van Rechtstreeks Toegankelijke Hulpverlening.

SAMENVATTING:

Rechtstreeks Toegankelijke hulpverlening is een recente ondersteuningsvorm die kadert binnen perspectiefplan 2020 waar nog niet veel van geweten is. De bedoeling is dat personen met een handicap of vermoeden van een handicap gebruik kunnen maken van deze hulpverleningsvorm zonder de hele inschrijvingsprocedure te doorlopen. Dit moet ervoor zorgen dat mensen die nood hebben aan handicap specifieke ondersteuning er ook meteen gebruik van kunnen maken.

Natuurlijk kan niet zomaar iedereen gebruik maken van RTH, er zijn weldegelijk wat voorwaarden aan gebonden. Zo zijn er bepaalde leeftijdsvoorwaarden, verblijfsvoorwaarden, voorwaarden i.v.m. de combinatie met andere zorgvormen en natuurlijk moet er ook sprake zijn van een handicap of een vermoeden van handicap.

Mensen die gebruik willen maken van RTH kunnen dit in verschillende vormen doen. Zo is er de ambulante of mobiele begeleiding, waar momenteel het meeste gebruik van gemaakt wordt. Dagopvang en verblijf binnen een voorziening is ook mogelijk. Naast deze zorgvormen kunnen mensen zich ook beroepen op ambulante of mobiele outreach om zo meer kennis van zaken te krijgen. Deze verschillende zorgvormen kunnen tegen een bepaalde maximum prijs worden aangeboden. De organisaties die RTH aanbieden zijn eigenlijk vrij om te kiezen welke vergoeding ze vragen, zolang ze niet boven het maximum bedrag gaan. Soms wordt de hulpverlening zelfs gratis aangeboden. Als alles duidelijk afgesproken is met de cliënt kan hij of zij in principe van start gaan. Belangrijk om te weten is dat de cliënt steeds dient geregistreerd

te worden in de cliëntenregistratie van het VAPH. Op deze manier kan de duur van de RTH-begeleiding worden bijgehouden. Alle prestaties die een begeleider of hulpverlener levert, dienen geregistreerd te worden. Dit is belangrijk om te kunnen weten of het aantal begeleidingen waarop een persoon recht heeft niet wordt overschreden. RTH is dus niet onbeperkt in duur. De duur is afhankelijk van de vorm waarvan gebruik gemaakt wordt.

Om ervoor te zorgen dat de organisaties deze zorgvorm kunnen blijven aanbieden, moet er geld aanwezig zijn. Organisaties krijgen hiervoor subsidies. In ruil voor deze subsidies dient de organisatie voor minstens 90% haar toegewezen personeelspunten te bewijzen.

In de praktijk zijn er nog heel wat vragen rond deze zorgvorm. Niemand weet juist hoe RTH op een goede en efficiënte manier toe te passen. Daarom kwam de vraag van mijn stagedienst om eens kijken hoe andere organisaties te werk gaan. Uit deze bevraging kan ik toch wel afleiden dat iedere organisatie een beetje haar eigen ding doet, zonder eigenlijk te weten of ze goed bezig zijn. Daarom zou het toch goed zijn om controle te krijgen op heel het RTH-gebeuren zodat de organisaties weten of ze al dan niet goed bezig zijn.

Ikzelf zat na het maken van dit eindwerk met nog heel wat vragen en bevindingen. Het is dus vooral belangrijk dat het VAPH zichzelf blijft evalueren en bijsturen om deze zorgvorm tot iets onmisbaars te maken binnen onze samenleving. Momenteel ben ik er van overtuigd dat deze beperkte handicap specifieke ondersteuning toch een zee van verschil kan betekenen voor heel wat mensen.