

**INHOUDSTAFEL****1. STRUCTUUR EN ORGANISATIE**

- 1.1. Inleiding
- 1.2. Juridische structuur
- 1.3. Governance structuur
- 1.4. Bepalingen

**2. ALGEMENE VERGADERING**

- 2.1. Samenstelling
- 2.2. Bevoegdheden
- 2.3. Benoeming en werking

**3. BESTUURSORGAAN / BEHEERSCOMITE**

- 3.1. Samenstelling
- 3.2. Benoeming
- 3.3. Competenties
  - 3.3.1. *Leden*
  - 3.3.2. *Voorzitter*
- 3.4. Bevoegdheden
  - 3.4.1. *Rol van het bestuursorgaan*
  - 3.4.2. *Rol van de beheerscomités*
  - 3.4.3. *Bevoegdheidsverdeling*
  - 3.4.4. *Bevoegdheidsdelegatie*
- 3.5. Werking – huishoudelijk reglement
  - 3.5.1. *Bestuursorgaan*
  - 3.5.2. *Beheerscomité*
- 3.6. Belangenconflicten
- 3.7. Vergoeding

**4. ADVISERENDE COMITES**

- 4.1. Auditcomité
- 4.2. Remuneratiecomité
- 4.3. Financieel comité
- 4.4. Data Protection Officer / GDPR-stuurgroep

## **5. DELEGEERD BESTUURDER GROEP ZORG H. FAMILIE**

## **6. MANAGEMENTCOMITÉ (MC)**

## **7. BELEIDSONDERSTEUNENDE COMITÉS OP GROEPSNIVEAU**

- 7.1. Samenwerking met ziekenhuisartsen
  - 7.1.1. *Algemene regeling*
  - 7.1.2. *Medische Raad en Permanent Overleg Comité*
  - 7.1.3. *Participatie van artsen aan diverse interne overlegorganen*
- 7.2. Ethisch Comité
- 7.3. Q&S-stuurgroep
- 7.4. HRM
- 7.5. Ondernemingsraad (OR)
- 7.6. Comité Preventie en Bescherming op het Werk (CPBW)

## **8. DIRECTIECOMITE PER VOORZIENING**

- 8.1. Algemene bepalingen
- 8.2. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden
- 8.3. Leden van het directiecomité
- 8.4. Werking directiecomité – huishoudelijk reglement
- 8.5. Belangenconflicten

## **9. VOORZIENINGOVERSTIJGENDE NETWERKEN**

- 9.1. Geestelijke gezondheidszorg
- 9.2. Ouderenzorg
- 9.3. Algemeen

## **10. BETROKKENHEID EN STAKEHOLDERS BIJ HET BESTUUR & BELEID**

- 10.1. Artsen (GGZ)
- 10.2. Huisartsen (GGZ en OZ)
- 10.3. Cliënten (GGZ)
  - 10.3.1. *PZ H. Familie – De Korbeel – De Patio*
  - 10.3.2. *De Bolster*
- 10.4. Bewoners (OZ)
- 10.5. Medewerkers (GGZ en OZ)
- 10.6. GGZ-partners
- 10.7. Ouderenzorgpartners
- 10.8. Overheden: externe verantwoording – transparantie

## **11. CONCLUSIE**

# 1. STRUCTUUR EN ORGANISATIE

## 1.1 Inleiding

Vanuit een duidelijke opdrachtverklaring en visie op zowel de organisatie (Q9-beleidsvisie) als de zorg (zorgvisieteksten) zijn de lange termijn doelstellingen en strategie binnen de verschillende voorzieningen van Groep Zorg H. Familie vzw vastgelegd in een strategisch plan. Om de missie, visie en strategie zo optimaal mogelijk en duurzaam te realiseren met de beschikbare middelen werken het bestuur en de directie van de verschillende voorzieningen overeenkomstig de principes van deugdelijk bestuur, zoals vastgelegd in onderhavig charter.

Professionaliteit, Respect, Engagement en Teamwork zijn de kernwaarden binnen Groep Zorg H. Familie en vormen de leidende gedragsprincipes binnen de werking inclusief de werking van het algemeen (bestuursorgaan en beheerscomité) en dagelijks bestuur (directie), als de samenwerking tussen de verschillende bestuursniveaus. Elke bestuurder onderschrijft daarnaast een erecode die de beginselen, gedragsregels en gebruiken omschrijft die de bestuurders en leden van het beheerscomité als leidraad nemen in de uitoefening van hun functie.

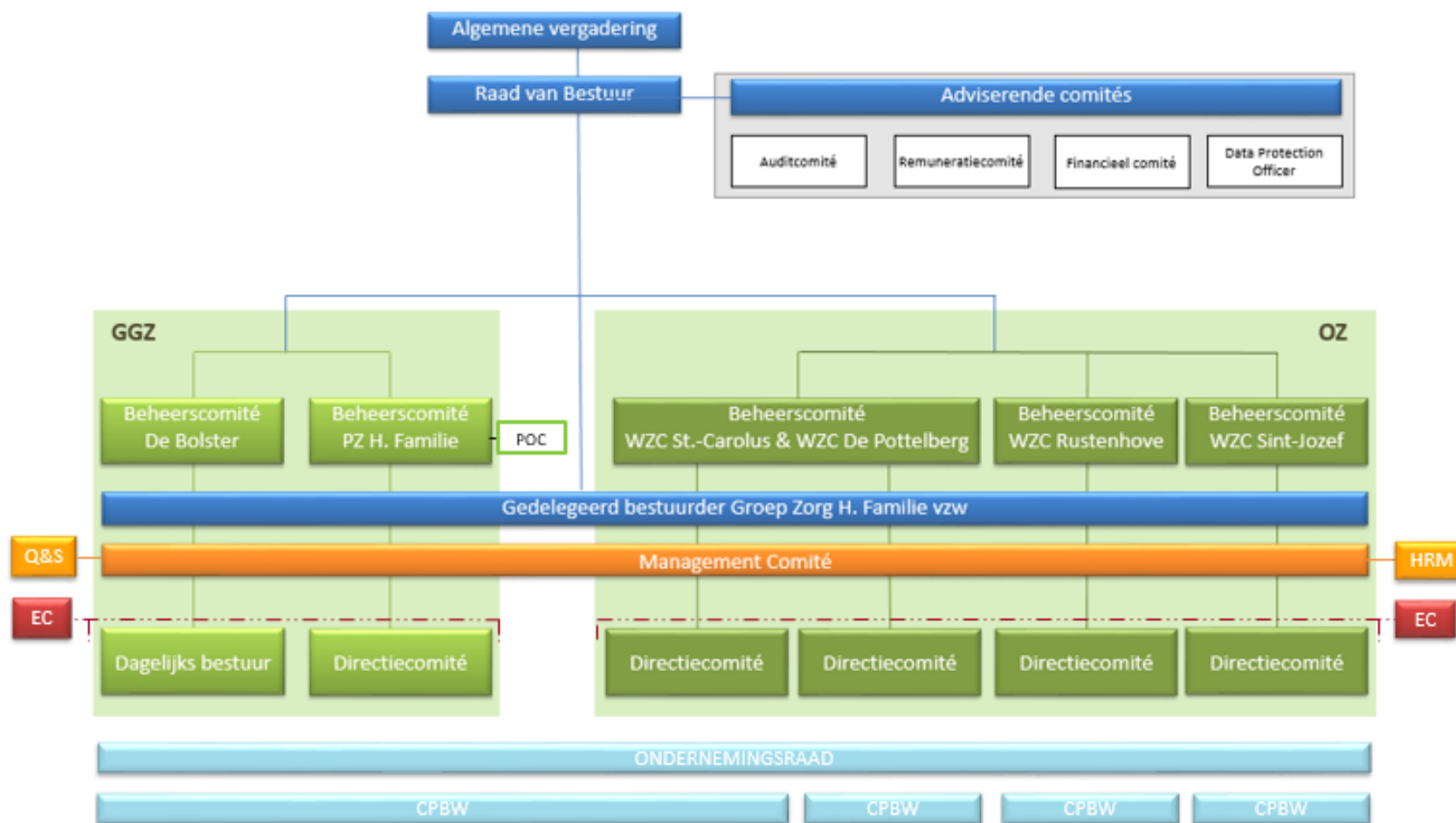
## 1.2 Juridische structuur

Groep Zorg H. Familie vzw is een vereniging zonder winstoogmerk naar Belgisch recht en omvat volgende entiteiten overeenkomstig sector:

- Geestelijke gezondheidszorg: PZ H. Familie (met inbegrip van De Korbeel en De Patio) en De Bolster
- Ouderenzorg: WZC St-Carolus, WZC De Pottelberg, WZC Rustenhove en WZC Sint-Jozef

De vereniging werd opgericht op 21/12/2015. De recentste gecoördineerde versie van de statuten van de vereniging kan geconsulteerd worden via het Rechtspersonenregister/Belgisch Staatsblad.

### 1.3 Governance structuur



## 1.4 Bepalingen

Groep Zorg H. Familie vzw verbindt er zich toe steeds de meest recente versie van dit charter te publiceren op hun website. Dit charter zal steeds de datum vermelden van de meest recente update en goedkeuring door het bestuursorgaan.

Dit charter wordt beheerst door het Belgisch recht. In geval van tegenstrijdigheid tussen een bepaling in het charter en een strengere wettelijke of statutaire bepaling, zal de wettelijke of statutaire bepaling voorrang hebben.

## 2. ALGEMENE VERGADERING

### 2.1 Samenstelling

Het aantal leden is onbeperkt maar moet minstens vier bedragen. De vereniging heeft enkel effectieve leden.

### 2.2 Bevoegdheden

De bevoegdheden die door de wet en de statuten uitsluitend aan de algemene vergadering zijn voorbehouden:

- Het wijzigen van de statuten.
- Het uitsluiten van de leden.
- Het benoemen en ontslaan van bestuurders.
- Het benoemen en afzetten van commissarissen en het bepalen van hun bezoldiging ingeval een bezoldiging wordt toegekend.
- Het verlenen van kwijting aan de bestuurders en commissarissen en, in voorkomend geval, het instellen van een verenigingsvordering tegen de bestuurders en de commissarissen.
- Het goedkeuren van rekeningen en begrotingen.
- Het uitspreken van de ontbinding en het benoemen van de vereffenaars.
- Het omzetten van de vereniging in een ivzw, een coöperatieve vennootschap erkend als sociale onderneming of in een erkende coöperatieve vennootschap het doen of aanvaarden van een inbreng om niet van een algemeenheid.
- Alle gevallen waarin de wet of de statuten het vereisen.

### 2.3 Benoeming en werking

De benoeming en werking van de AV staan beschreven in de gecoördineerde statuten.

## 3. BESTUURSORGAAN / BEHEERSCOMITE

Overeenkomstig de governance structuur (zie 1.3) is het volgende van toepassing:

- Het bestuursorgaan (i.e., bestuursorgaan overeenkomstig WVV) van Groep Zorg H. Familie vzw vormt het centraal bestuur waarin het beleid mbt gemeenschappelijke / overkoepelende thema's wordt bepaald voor de diverse voorzieningen binnen Groep Zorg H. Familie.
- Het lokaal bestuur van de verschillende voorzieningen binnen Groep Zorg H. Familie vzw wordt opgenomen door een beheerscomité per voorziening (voor De Bolster: 'dagelijks bestuur'), en vormt het decentraal lokaal bestuur.

De bevoegdheidsverdeling tussen beide bestuursorganen staat beschreven in het document “bevoegdheidsverdeling Groep Zorg H. Familie vzw, Zusters H. Familie vzw, Patrimonium Groep Zorg H. Familie vzw (zie ook 3.4.3)

In wat volgt – tenzij anders vermeld – gelden de bepalingen voor zowel de leden van het bestuursorgaan als de leden van de beheerscomités per voorziening, hierna genoemd ‘lid’ / ‘leden’.

### 3.1. Samenstelling

Zowel het bestuursorgaan als de beheerscomités zijn samengesteld uit minstens 3 leden. Elk beheerscomité telt minstens 1 afgevaardigd lid van het bestuursorgaan. Geen enkel lid heeft een uitvoerende managementopdracht in de operationele werking binnen (de voorzieningen van) Groep Zorg H. Familie vzw.

De beroeps- en nevenactiviteiten van elk lid waarborgen een goede taakinvulling door elk lid op basis van professionele competenties die zowel voor het bestuursorgaan als voor elk beheerscomité middels een competentierooster in kaart worden gebracht.

Alle leden onderschrijven zowel de geldende ‘Erecode voor Bestuurders Groep Zorg H. Familie’ als het Governance Charter. Hiertoe ondertekenen de leden een document die de samenstelling van respectievelijk het bestuursorgaan en het beheerscomité oplijst waarbij de handtekening van elk lid een akkoordverklaring impliceert mbt zowel de ‘Erecode voor Bestuurders Groep Zorg H. Familie’ als het Governance Charter.

### 3.2. Benoeming

In functie van een collectieve deskundigheid wordt er op toegezien dat zowel het bestuursorgaan als de beheerscomités gediversifieerd zijn samengesteld waarbij elke lid over een specifieke, complementaire deskundigheid beschikt en bekwaam is om de hoofdlijnen van het totale beleid te beoordelen teneinde de belangen van de vereniging/voorzieningen na te streven. Alle leden hebben een affiniteit met zorg en zijn op de hoogte van de heersende kwaliteits- en cliëntveiligheidsprincipes. Binnen het bestuursorgaan beschikt ten minste één lid over relevante kennis van en ervaring in de geestelijke gezondheidszorg en ten minste één lid over relevante kennis van en ervaring in de ouderenzorg.

Bij de werving en selectie van een nieuw lid zal bij voorkeur gekozen worden uit profielen waarvan de competenties complementair zijn aan de reeds aanwezige bekwaamheden, kennis en ervaring bij de bestaande leden. Nieuwe leden worden gevraagd de erecode te onderschrijven van de bestuurders Groep Zorg H. Familie. Bij de keuze van nieuwe leden voor het beheerscomité wordt hun affiniteit met de lokaliteit van de voorzieningen getoetst. Bij het zoeken naar nieuwe leden wordt de procedure ‘benoeming van bestuurders Groep Zorg H. Familie’ gevolgd. De leden van het bestuursorgaan worden op voordracht van het bestuursorgaan benoemd door de algemene vergadering. De leden van de beheerscomités worden op voordracht van de beheerscomités benoemd door het bestuursorgaan.

Nieuw benoemde leden worden vóór aanvang van de eerste vergadering voorzien van alle relevante informatie, waaronder:

- Jaarverslag (werkingsverslag + financieel jaarverslag)
- Visie op organisatie: Q9-beleidsvisie + visieteksten
- Visie op zorg: klinische visieteksten
- Corporate governance charter + erecode
- Mondelinge toelichting van de werking door de gedelegeerd bestuurder Groep Zorg H. Familie

Bij het bereiken van de leeftijd van 72 jaar, stelt het betrokken lid zijn mandaat ter beschikking op de eerstvolgende algemene vergadering. Er kan een jaarlijkse verlenging toegestaan worden mits het akkoord van beide partijen en op vraag van de RVB. Bij beëindiging van een mandaat omwille van leeftijd, vrijwillig ontslag dan wel uittreding van een lid volgens de modaliteiten hieronder beschreven wordt het desbetreffende lid vervangen in lijn met de wervings- en selectieprocedure van nieuwe leden waarbij het complementariteitsprincipe inzake competenties richtinggevend is. In deze wordt er dus niet geopteerd voor een systematische vervangingscyclus maar wordt er steeds een proactieve verkenning gedaan van potentiële bestuurders indien de beëindiging van een mandaat van een lid zich aandient, hetzij omwille van leeftijd, hetzij omwille van de modaliteiten zoals hieronder beschreven.

Het mandaat van de uittredende leden houdt op onmiddellijk na de vergadering die besliste over de benoeming van nieuwe leden. Het mandaat eindigt bovendien door overlijden, ontslag, uitsluiting en verlies van het lidmaatschap.

- Het mandaat van een lid van het bestuursorgaan kan worden beëindigd via uitsluiting door een beslissing van de algemene vergadering mits twee derde van de leden aanwezig/vertegenwoordigd zijn en mits twee derde meerderheid.
- Het mandaat van een lid van een beheerscomité kan worden beëindigd via uitsluiting door een beslissing van het bestuursorgaan mits twee derde van de leden aanwezig/vertegenwoordigd zijn en mits twee derde meerderheid.

Een lid kan vrijwillig ontslag indienen door een schriftelijke melding aan het bestuursorgaan.

### 3.3. Competenties

#### 3.3.1. Leden

**Visie uitdragen:** leden weten waar de vereniging voor staat en nemen het voortouw in het uitdragen van visie en missie. Zij stellen zich op als boegbeeld van de organisatie, en laten door hun houding en gedrag zowel intern als extern de kernwaarden van de organisatie zien.

**Strategie uitstippelen:** het bestuur zal zich vooral concentreren op de belangrijkste strategische doelstellingen en de daaruit volgende beleidsplannen. Leden interveniëren niet op het operationele vlak en laten ruimte voor de interne medewerkers om de uitvoering van het beleid ter harte te nemen. Opvolging van de bereikte resultaten is cruciaal.

**Veranderbereidheid:** leden begrijpen dat beweging altijd nodig is. Zij zijn daarom steeds bezig om hun eigen praktijk en werkwijze ter discussie te stellen en te toetsen aan nieuwe ontwikkelingen binnen en buiten de organisatie. Ze volgen de ontwikkelingen en betrekken de achterban bij nieuwe opties en belangrijke besluiten. Extern zijn ze slimme netwerkers, die investeren in het opzetten en onderhouden van vruchtbare samenwerkingsverbanden.

**Luisteren:** goede leden luisteren actief. Ze hebben een open oor voor signalen van binnen en buiten de vereniging. Ze weten dat zij de wijsheid niet in pacht hebben en zijn daarom juist benieuwd naar de visie en ideeën van anderen. Ook vragen ze gericht om feedback op hun rol en functioneren. Het lid gaat discreet om met vertrouwelijke informatie.

**Besluiten nemen:** leden nemen besluiten. Door transparante besluitvorming laten ze zien dat ze in staat zijn de richting te bepalen en het initiatief te nemen. Op basis van beleidsvoorbereidend werk door directie of stafleden krijgen ze het kader waarbinnen de activiteiten van de vereniging zich afspelen. Elk lid streeft naar consensus en steunt de beslissingen door het bestuursorgaan / het beheerscomité als college genomen.

### *3.3.2. Voorzitter*

**Stimuleert de dialoog:** de voorzitter zal aandacht besteden dat alle leden die een inbreng wensen te doen daarvoor de kans kunnen krijgen. Tevens wordt op een hoffelijke wijze gediscussieerd met respect voor ieders mening. Er wordt gestreefd naar een aangename sfeer tijdens de vergadering door de kracht van de argumenten te laten primeren op andere overwegingen.

**Zorgt voor gedragenheid:** de voorzitter zal tijdens de vergaderingen de debatten leiden naar een consensus vooraleer een beslissing te nemen. Indien er geen consensus mogelijk is wordt de beslissing uitgesteld en wordt het thema verder geanalyseerd tegen de volgende vergadering.

**Tijdsbewaking:** we proberen te streven naar een vergadering van 2 uur en daarbinnen willen we de aangebrachte thema's voldoende aandacht en ruimte te geven. Dat betekent dat er prioriteiten kunnen gesteld worden en dat de debatten 'to the point' worden gehouden.

## 3.4. Bevoegdheden

### *3.4.1. Rol van het bestuursorgaan*

Het bestuursorgaan heeft de meest uitgebreide bevoegdheid om op te treden namens de vzw om alle daden van bestuur en beschikking te verrichten die binnen het maatschappelijke doel vallen, met uitzondering van de bevoegdheden die door de wet en de statuten aan de algemene vergadering zijn voorbehouden en de bevoegdheden die exclusief werden overgedragen aan het beheerscomité dan wel het dagelijks bestuur.

### *3.4.2. Rol van de beheerscomités*

De beheerscomités geven vooral de identiteit van de voorziening vorm. Het beheerscomité zal een beleid uittekenen voor verankering van de voorziening met de lokale actoren in het werkveld, de lokale omgeving, de verenigingen, de vertegenwoordigers van de politieke organen etc. en vervullen zowel een beleidsvoorbereidende rol betreffende het geheel of een deel van de activiteiten van de voorziening die ter goedkeuring worden voorgelegd aan het bestuursorgaan. Ze hebben een beleidsopvolgende rol ten aanzien van het goed beheer en de correcte uitvoering van de beslissingen van het bestuursorgaan evenals een toezichthoudende rol op de prestaties van het dagelijks bestuur ter realisatie van de kernopdracht van de organisatie.

### *3.4.3. Bevoegdheidsverdeling*

Zie matrix in bijlage 1

### *3.4.4. Bevoegdheidsdelegatie*

Het bestuursorgaan kan te allen tijde en bij gewone meerderheid zowel bevoegdheden delegeren als een einde stellen aan bevoegdheidsdelegaties. De bevoegdheidsdelegaties worden steeds gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad.



## 3.5. Werking – huishoudelijk reglement

### 3.5.1. Bestuursorgaan

Het bestuursorgaan vergadert minimaal 6 maal per jaar en minstens éénmaal per trimester. De data worden uiterlijk bij het begin van het jaar vastgesteld. Bijkomende vergaderingen worden gehouden telkens het belang van de vereniging dit vereist, na bijeenroeping door de voorzitter of twee bestuurders. De uitnodiging samen met de agenda wordt per elektronische brief minstens drie werkdagen voor de datum van de vergadering ter beschikking gesteld aan de leden van het bestuursorgaan en de gemandateerde directieleden. In de mate van het mogelijke wordt de nodige documentatie bij de onderwerpen van de agenda vooraf bezorgd.

De gedelegeerd bestuurder, de financieel administratief directeur en de vertegenwoordigers OZ en GGZ wonen telkenmale het bestuursorgaan bij maar hebben geen stemrecht. Het bestuursorgaan vergadert in afwezigheid van de directieleden ingeval van evaluatie van de eigen werking dan wel ingeval van evaluatie of ontslag van een directielid/-leden. De onderwerpen worden ingeleid door de voorzitter, de gedelegeerd bestuurder, de voorzitter van een adviserend comité of een directielid naargelang het behandelde onderwerp. Van de beraadslaging en besluiten wordt een verslag opgemaakt door de financieel administratief directeur. Dit verslag wordt ter goedkeuring voorgelegd tijdens de daaropvolgende bestuursorgaan en bekrachtigd middels ondertekening door de voorzitter en een tweede bestuurder. De goedgekeurde verslagen worden gearchiveerd op de zetel.

Het bestuursorgaan actualiseert tweejaarlijks het Corporate Governance Charter.

Het bestuursorgaan evalueert minstens jaarlijks haar functioneren.

Het bestuursorgaan vraagt informatie op die noodzakelijk is om haar taak goed te kunnen uitoefenen.

### 3.5.2. Beheerscomité

Het beheerscomité vergadert minimaal 4 maal per jaar; indien gewenst kunnen bijkomende vergaderingen gepland worden. De data worden uiterlijk bij het begin van het jaar vastgesteld. Directieleden van de voorziening worden telkens uitgenodigd en andere medewerkers kunnen een specifiek agendapunt toelichten op de vergadering. Het beheerscomité vergadert in afwezigheid van de directieleden ingeval van evaluatie van de eigen werking dan wel ingeval van evaluatie van een directielid/-leden. De uitnodiging samen met de agenda wordt per elektronische brief minstens drie werkdagen voor de datum van de vergadering ter beschikking gesteld aan de leden van het beheerscomité. In de mate van het mogelijke wordt de nodige documentatie bij de onderwerpen van de agenda vooraf ter beschikking gesteld. Van de vergaderingen wordt een verslag opgemaakt door de financieel administratief directeur. Dit verslag wordt ter goedkeuring voorgelegd tijdens het daaropvolgende beheerscomité en overgemaakt aan de voorzitter van het bestuursorgaan. De goedgekeurde verslagen worden gearchiveerd op de zetel.

Discussies omtrent bevoegdheden worden in een onderling overleg geregeld en wanneer dit niet mogelijk zou zijn is de stem van het bestuursorgaan doorslaggevend.

Het beheerscomité evalueert minstens jaarlijks zijn functioneren.

Het beheerscomité vraagt informatie op die noodzakelijk is om haar taak goed te kunnen uitoefenen.

### 3.6. Belangenconflicten

De leden zijn onderworpen aan de statutaire bepalingen en onderschrijven de erecode.

De leden zullen de informatie die zij verkrijgen in hun functie niet voor andere doeleinden gebruiken dan voor de uitoefening van hun mandaat. De leden regelen hun persoonlijke en zakelijke belangen op zulke wijze dat belangenconflicten met de vereniging zoveel mogelijk vermeden worden.

Wanneer in hoofde van een lid een belangenconflict bestaat met betrekking tot een materie die tot de bevoegdheid behoort van het bestuursorgaan / het beheerscomité en waarover hij een beslissing dient te nemen, zal het betrokken lid de overige leden hiervan voorafgaandelijk op de hoogte brengen. Zijn verklaring en toelichting over de aard van het belangenconflict moeten worden opgenomen in de notulen van de vergadering. Het betrokken lid verwijderd zich uit de vergadering en onthoudt zich van de beraadslaging en de stemming over de aangelegenheid waarop het betrekking heeft.

Alle mogelijke of vermeende belangenconflicten van andere leden en (vermoedens van) mogelijke fraude of malversaties dienen meteen aan de voorzitter te worden gemeld of bij ontstentenis, aan de ondervoorzitter.

Wanneer een lid eveneens bestuurder is van andere voorzieningen of organisaties en wanneer een bepaald thema in het bestuursorgaan/beheerscomité kan interfereren met de belangen van deze andere voorziening(en), dient betrokkene dit kenbaar te maken en zich op eigen verzoek of dat van de voorzitter te onthouden bij de besluitvorming of stemming over het betrokken agendapunt.

### 3.7. Vergoeding

Het mandaat van lid is onbezoldigd. Elke lid ontvangt een terugbetaling van de onkosten voor de opgenomen taak.

## 4. ADVISERENDE COMITES

De adviserende comités rapporteren minstens jaarlijks aan het bestuursorgaan.

### 4.1. Auditcomité

Het auditcomité houdt toezicht op de interne en externe auditwerkzaamheden met betrekking tot de ondersteunende processen overeenkomstig het toetsingssysteem van toepassing binnen Groep Zorg H. Familie vzw zoals beschreven in de visietekst "Bouwen aan kwaliteit en veiligheid".

### 4.2. Remuneratiecomité

Het remuneratiecomité stelt de lonen en extralegale voordelen vast van de directie en het kaderpersoneel, en bewaakt dat het remuneratiebeleid marktconform is en intern consistent.

### 4.3. Financieel comité

Het financieel comité volgt de financiële positie op van Groep Zorg H. Familie vzw en haar respectieve voorzieningen, rekening houdend met evoluties in de omgeving. Hierbij is het de taak van het financieel comité om zowel op te volgen als te adviseren mbt beleggingen, begrotingen, investeringen, resultaatrekeningen, het boekhoudkundig beleid, de financiële ratio's, etc.

#### 4.4. Data Protection Officer / GDPR-stuurgroep

De stuurgroep GDPR adviseert het managementcomité en de gedelegeerd bestuurder inzake alle verantwoordelijkheden die de organisatie rond gegevensbescherming draagt. Deze stuurgroep wordt voorgezeten door de functionaris voor de gegevensbescherming oftewel Data Protection Officer (DPO).

#### 5. GEDELEGEERD BESTUURDER GROEP ZORG H. FAMILIE

De gedelegeerd bestuurder is verantwoordelijk voor het dagelijks bestuur van de vereniging en heeft als opdracht de doelstellingen te realiseren, de groepswerking te faciliteren en de samenhang tussen de organen en medewerkers binnen de diverse geledingen van Groep Zorg H. Familie te bevorderen.

#### 6. MANAGEMENTCOMITE (MC)

Alle directieleden, de coördinator beschut wonen en het diensthoofd personeelsdienst vormen samen met de gedelegeerd bestuurder het uitvoerend orgaan voor de operationele werking van de voorzieningen. Het MC spitst zich vooral toe op de algemene visies, methoden en systemen die bepalend zijn voor alle voorzieningen en waar de beleidsvisie ontwikkeld wordt zowel naar de lerende organisatie als naar zorginhoudelijke insteek.

Het MC werkt vooral beleidsvoorbereidend en beleidsuitvoerend tav zowel het bestuursorgaan als de beheerscomités.

Visieontwikkeling over medewerkers wordt via het HRM overleg en het MC besproken en gedelegeerd aan een eigenaar die de betreffende visietekst zal uitschrijven en dan ter goedkeuring zal voorleggen.

De aspecten ivm ICT, veiligheid en installaties-infrastructuur-gebouwen worden elk in een apart overleg (i.e., de gedelegeerd bestuurder en de respectievelijk betrokken medewerkers/leidinggevenden) besproken om tot een gedeeld standpunt te komen waarna deze visie wordt voorgelegd op het MC.

#### 7. BELEIDSONDERSTEUNENDE COMITES OP GROEPSNIVEAU

##### 7.1. Overleg en betrokkenheid van ziekenhuisartsen (PZ)

###### 7.1.1. Algemene regeling

De verhouding tussen het ziekenhuisbestuur en de artsen is vastgelegd in een algemene regeling nl. de afsprakenbundel 'medisch-organisatorische elementen voor een geïntegreerd ziekenhuisconcept' met inbegrip van de wet op de ziekenhuizen gecoördineerd op 7 augustus 1987 houdende specifieke bepalingen betreffende het beheer van de ziekenhuizen en het statuut van de ziekenhuisarts met inbegrip van de KB's op de uitvoering van de wet, nl. het KB 10 augustus 1987 op de werking van de medische raad, en het KB van 25 april 2014 tot wijziging van het KB van 15 december 1987 op de werking van de hoofdarts, arts-diensthoofden en de medische staf.

###### 7.1.2. Medische Raad en Permanent Overleg Comité (POC)

De Medische Raad is een wettelijk bepaald adviesorgaan dat de ziekenhuisartsen vertegenwoordigt waardoor de ziekenhuisartsen betrokken worden bij de besluitvorming in het ziekenhuis met als doel de best mogelijke medische zorg te verlenen. De samenstelling en de werking van de medische raad zijn bij wet vastgelegd.

Binnen het PZ H. Familie wordt geopteerd voor rechtstreeks overleg tussen de beheerder en de artsen via het permanent overlegcomité (POC) dat bestaat uit een afvaardiging van zowel de medische raad als het beheerscomité, in aanwezigheid van de algemeen directeur van respectievelijk het PZ H. Familie en Groep Zorg H. Familie. Het POC streeft naar het bereiken van een consensus over die aangelegenheden waarvoor het advies van de medische raad vereist is (zie art. 137 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen) en verbinden zich ertoe een bereikte consensus te verdedigen bij hun achterban.

### *7.1.3. Participatie van artsen aan diverse interne overlegorganen*

De hoofdarts maakt als directielid deel uit van het directiecomité en participeert vanuit die hoedanigheid eveneens aan DC+: een maandelijks overlegorgaan dat overleg pleegt met de stafmedewerkers kwaliteit, VTO en zorg en ad hoc met het diensthoofd personeelsdiensten, technische dienst, ICT of boekhouding en administratie.

De hoofdarts participeert - samen met de andere directieleden – aan het beheerscomité en het bestuursorgaan.

Doorheen het jaar zijn er verschillende overlegmomenten mbt beleid en strategie tussen directie en artsen. Directie en staf is steeds aanwezig op de beleidsvergadering van respectievelijk de volwassenenpsychiatrie en de kinder- en jeugdpsychiatrie, waarop alle artsen verbonden aan de respectievelijke dienst aanwezig zijn. Er is tevens vertegenwoordiging van de artsen in het Ethisch Comité, Medisch Farmaceutisch Comité, ...

Alle artsen participeren ook aan de jaarlijkse opleiding voor leidinggevend.

## 7.2. Ethisch comité

Het ethisch comité van OZ en GGZ hebben een begeleidende en raadgevende functie m.b.t. de ethische aspecten van zorg, voorziet in een ondersteunende functie bij beslissingen over individuele dan wel collectieve gevallen inzake ethiek en heeft een adviserende functie m.b.t. alle protocollen inzake wetenschappelijk onderzoek.

Het PZ H. Familie heeft een samenwerkingsovereenkomst met PC Menen ifv een gezamenlijk ethisch comité. In kader van geneesmiddelenonderzoek is er een samenwerking met AZ Groeninge te Kortrijk als commissie voor medische ethiek met volledige erkenning.

## 7.3. Q&S-stuurgroep

De stuurgroep kwaliteit en veiligheid wil de gemeenschappelijke hoofdlijnen voor een gedegen kwaliteitsbeleid in alle voorzieningen van Groep Zorg H. Familie vastleggen en bewaken, als onderdeel van het ruimer strategisch beleid. Hiertoe bepaalt de stuurgroep oa de big-dot kwaliteitsindicatoren ter goedkeuring en opvolging in de respectievelijke beheerscomités, bespreekt mogelijke verbeteracties obv indicatoren, overlegt rond kwaliteitsprojecten binnen het beleidsplan en volgt deze op (cfr. accreditering).

De samenstelling van de Q&S stuurgroep omvat alle kwaliteitscoördinatoren, afvaardiging van de directie alsook twee externe adviseurs en/of bestuurders.

## 7.4. HRM

Aspecten in verband met HR worden overlegd met vooral een oplossingsgerichte insteek voor alle arbeidsrechtelijke materies, de sociale wetgeving en -inspectie evenals de inhoudelijke keuze voor systemen die de personeelswerking ondersteunen zoals een roosterplanning, medewerkersgesprekken, vorming en opleiding van medewerkers, selectie en rekrutering, inscholing en opleiding van medewerkers en leidinggevenden. De visieontwikkeling mbt de inhoudelijke aspecten van een professioneel personeelsbeleid is eveneens een blijvend topic van dit overleg.

## 7.5. Ondernemingsraad (OR)

Naast een sterke cultuur van overleg en inspraak tussen directie en medewerkers gebeurt de formele medewerkersvertegenwoordiging op groepsniveau via de ondernemingsraad, waarvan de werking gebaseerd is op een constructief overlegmodel. De medewerkersvertegenwoordiging wordt bepaald via de vierjaarlijkse sociale verkiezingen door de vakbonden die in Groep Zorg H. Familie actief zijn.

## 7.6. Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk (CPBW)

Het CPBW is een overlegorgaan dat zich bezig houdt met de veiligheid en gezondheid van medewerkers en ziet toe op het welzijnsbeleid in de verschillende voorzieningen van Groep Zorg H. Familie. Per voorziening is er een afzonderlijk CPBW, uitgezonderd voor WZC St-Carolus, PZ H. Familie en De Bolster die – omwille van hun vestigingsplaats – één comité heeft.

# 8. DIRECTIECOMITE<sup>1</sup> PER VOORZIENING (DC)

## 8.1. Algemene bepalingen

Waar het bestuursorgaan/beheerscomité verantwoordelijk is voor het algemeen beleid, is de algemeen directeur verantwoordelijk voor het dagelijks bestuur van de voorziening. Bij gebrek aan wettelijke definitie van wat het dagelijks bestuur omvat, worden tot de daden van dagelijks bestuur gerekend alle handelingen die dag aan dag moeten worden verricht om de normale gang van zaken van de voorziening te verzekeren en die, hetzij wegens continuïteitsgarantie van de werking, hetzij wegens de noodzakelijkheid een onverwijld beslissing te nemen, het optreden van het bestuursorgaan/het beheerscomité niet vereisen of niet wenselijk maken.

Een goede afstemming tussen bestuurders en directie is noodzakelijk en vereist wederzijds vertrouwen en openheid. De directie zal steeds een waarheidsgetrouw beeld brengen van de werkelijkheid, zowel de positieve als de negatieve elementen. Er wordt voortdurend getracht op een professionele wijze te werken en de speerpunten strategie, kwaliteit en HRM zijn de pijlers waarop wordt ingezet om deskundigheid en menselijkheid te combineren voor de klant.

---

<sup>1</sup> Voor De Bolster wordt de term 'dagelijks bestuur' gebruikt ipv directiecomité.

## 8.2. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van zowel de algemeen directeur als de departementale directeurs en/of stafleden binnen elke voorziening staan beschreven in de respectievelijke functieomschrijvingen.

Het directiecomité is een collegiaal orgaan waarbij beslissingen inzake operationeel beleid in consensus worden genomen. Het directiecomité is verantwoordelijk voor de dagelijkse activiteiten van de voorziening en de implementatie van zowel de organisatie- en zorgvisie als de strategie ter realisatie van de kernopdracht van de organisatie, met inbegrip van:

- Naleving van de wet- en regelgeving
- Beleidsplanning
- Kwaliteit en cliëntveiligheid
- Medewerkersbeleid (HRM)
- Verhouding en samenwerking met stakeholders
- Risicomanagement - intern controle- en toetsingsstelsel
- Communicatiebeleid
- ...

Het directiecomité neemt alle andere bevoegdheden en taken op zich die het bestuursorgaan/beheerscomité haar in specifieke gevallen zou toevertrouwen.

Het directiecomité is verantwoordelijk en rekenschap verschuldigd ten opzichte van het bestuursorgaan/beheerscomité voor de volledige, tijdige, betrouwbare en nauwkeurige voorbereiding van de jaarrekeningen van de voorziening in overeenstemming met de boekhoudregels en beleidslijnen van toepassing binnen Groep Zorg H. Familie. Het directiecomité is eveneens verantwoordelijk en rekenschap verschuldigd ten opzichte van het bestuursorgaan/beheerscomité voor de andere belangrijke financiële en niet-financiële informatie.

Het directiecomité bezorgt het bestuursorgaan/beheerscomité te gepasten tijde alle informatie nodig om zijn taken uit te oefenen. Hiertoe wordt er, naast een aantal vaste agendapunten, jaarlijks - in overleg met het bestuursorgaan en het beheerscomité - een planning opgemaakt voor de terugkoppeling en bespreking van parameters inzake kwaliteit en cliëntveiligheid, zorg, HRM, financiën, beleidsplanning, ... overeenkomstig het strategisch plan en scorecard binnen de voorziening waardoor het bestuursorgaan/beheerscomité in staat wordt gesteld te monitoren of de strategische doelstellingen worden bereikt. Het verslag van het directiecomité kan steeds geconsulteerd worden door de voorzitter van het bestuursorgaan en de voorzitter van het beheerscomité van de betreffende voorziening.

Via de aanwezigheid van de gedelegeerd bestuurder, de financieel-administratief directeur en de afgevaardigde directieleden vanuit GGZ en OZ op het bestuursorgaan, dit in combinatie met de vertegenwoordiging van leden van het bestuursorgaan in de beheerscomités van de respectieve voorzieningen, rapporteert het directiecomité aan het bestuursorgaan en stelt het bestuursorgaan zo in de mogelijkheid toezicht uit te oefenen. Directieleden van de voorzieningen kunnen uitgenodigd worden op het bestuursorgaan wanneer een specifiek agendapunt van de voorziening gepland is.

Er is tevens een tweejaarlijkse revisie van de functieomschrijvingen van de leden van het directiecomité ter goedkeuring door het bestuursorgaan.

### 8.3. Leden van het directiecomité

Het bestuursorgaan beslist vrij over het aantal leden, met dien verstande dat het directiecomité per voorziening minstens uit twee leden dient te bestaan.

Het bestuursorgaan beslist – op voorstel van het beheerscomité – over de benoeming, ontslag en vervanging van de leden van het directiecomité. De benoeming van de leden is voor onbepaalde duur en kan te allen tijde ingetrokken worden door het bestuursorgaan. Een rechtspersoon kan nooit benoemd worden als lid van het directiecomité.

In het psychiatrisch ziekenhuis maakt de hoofdarts als directielid deel uit van het directiecomité. De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de hoofdarts staan beschreven in zowel de functieomschrijving als in het KB van 25 april 2014 tot wijziging van het KB van 15 december 1987 houdende uitvoering van de wet op de ziekenhuizen zoals gecoördineerd door het KB van 7 augustus 1987.

De directieleden worden jaarlijks geëvalueerd door het beheerscomité op basis van hun taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden zoals beschreven in rubriek 8.2. waarbij de parameter ‘kwaliteit en cliëntveiligheid’ deel uitmaakt van de jaarlijkse prestatiebeoordeling en wordt als input meegenomen tijdens het functioneringsgesprek van de directieleden met de gedelegeerd bestuurder.

### 8.4. Werking directiecomité – huishoudelijk reglement

De algemeen directeur van de voorziening leidt het directiecomité en staat in voor de organisatie en de goede werking van de voorziening.

De leden van het directiecomité staan in voortdurende interactie en dialoog.

Het directiecomité van het PZ H. Familie komt tweewekelijks samen. Het dagelijks bestuur van De Bolster en de directiecomités OZ komen maandelijks samen. Een vergadering kan tevens te allen tijde bijeengeroepen worden door de gedelegeerd bestuurder /algemeen directeur van de voorziening of op verzoek van twee directieleden.

### 8.5. Belangenconflicten

Elk lid van het directiecomité regelt zijn persoonlijke en zakelijke belangen in zulke mate dat rechtstreekse en onrechtstreekse belangenconflicten met de voorziening vermeden worden.

Indien een lid van het directiecomité een rechtstreeks of onrechtstreeks belang heeft dat strijdig is met een beslissing of verrichting die tot de bevoegdheid behoort van het directiecomité, zal het betrokken directielid de overige leden hiervan op de hoogte brengen. Zijn verklaring en toelichting over de aard van het belangenconflict moeten worden opgenomen in de notulen van de vergadering. Het betrokken directielid verwijdt zich uit de vergadering en onthoudt zich van de beraadslaging en de stemming over de aangelegenheid waarop het betrekking heeft.

## 9. VOORZIENINGOVERSTIJGENDE NETWERKEN

### 9.1. Geestelijke gezondheidszorg

Zowel het PZ. H. Familie als De Bolster maken deel uit van het ‘*Netwerk Geestelijke Gezondheidszorg Zuid West-Vlaanderen*’, doelgroep volwassenen en ouderen. Hiertoe participeren de coördinator van De Bolster, de algemeen directeur en een arts (ad hoc) van het PZ H. Familie aan het ‘Netwerkbestuur regio Zuid West-

Vlaanderen'. Het netwerkbestuur streeft ernaar om in de regionale zorgzone Kortrijk – Waregem – Menen gemeenschappelijke strategische doelstellingen uit te werken om een oplossing te bieden voor alle geestelijke gezondheidsuitdagingen in het werkingsgebied voor de doelgroep volwassenen en ouderen, en ontwikkelt de 5 functies zoals beschreven in de "Gids naar een Betere Geestelijke Gezondheid door realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken" (zie overeenkomst netwerkbestuur). Binnen het *Netwerk Geestelijke Gezondheidszorg Zuid West-Vlaanderen* is Groep Zorg H. Familie vzw, afdeling De Bolster, de inrichtende macht van:

- *Psychiatrisch Ondersteuningsteam Vesta*: een initiatief voor Psychiatrische Zorg in de Thuisituatie dat actief is in de regio Zuid West-Vlaanderen en erkend is door het Agentschap Zorg en Gezondheid.
- *De MaRe*: een psychosociaal revalidatiecentrum – behorend tot het zorgnetwerk van de regio Zuid West-Vlaanderen – dat voorziet in ambulante revalidatie en arbeidscoaching, en erkend is door het Agentschap Zorg en Gezondheid.
- *Join*: intersectorale samenwerking voor jongvolwassenen binnen beschut wonen in Zuid West-Vlaanderen en erkend als tijdelijk project door het Agentschap Zorg en Gezondheid
- *Anzoh*: aanklappende zorg voor zorgvuldige zorgzoekers die sociaal huren in Zuid West-Vlaanderen en erkend als tijdelijk project door het Agentschap Zorg en Gezondheid.

De kinder- en jeugdpsychiatrische afdelingen De Korbeel en De Patio maken deel uit van het *West-Vlaams Integrerend Netwerk Geestelijke Gezondheid* (WINGG) in het kader van de 'Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren' ter uitwerking van het 'Nationaal Plan voor een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren 2015-2020'. Hiertoe participeren de algemeen directeur en het medisch diensthoofd van De Korbeel – De Patio aan het netwerkcomité.

## 9.2. Ouderenzorg

De vier woonzorgcentra binnen Groep Zorg H. Familie vzw participeren aan het woonzorgplatform ZorgKrachtPlus ([www.zorgkrachtplus.be](http://www.zorgkrachtplus.be)). De doelstellingen en strategieën van dit woonzorgplatform staan beschreven in een synthesesdocument.

## 9.3. Algemeen

Alle voorzieningen van Groep Zorg H. Familie vzw zijn actief lid van de ledenorganisatie Zorgnet-Icuro vzw. De doelstellingen en ambities van deze ledenorganisatie staan omschreven op: <https://www.zorgneticuro.be/content/over-ons> De voorzieningen zijn in verschillende werkgroepen en commissies van Zorgnet – Icuro vertegenwoordigd en actief om sectorspecifieke belangen te behartigen t.a.v. regulerende overheden en andere stakeholders.

Zowel Groep Zorg H. Familie vzw als haar diverse voorzieningen hebben verschillende formele samenwerkingsovereenkomsten met diverse organisaties ter facilitering en optimalisatie van zowel de ondersteunde processen als de zorgprocessen, laatste in kader van zowel het zorgaanbod- als de continuïteit. Een overzicht van de verschillende samenwerkingsovereenkomsten zijn ter beschikking op de zetel.

## 10. BETROKKENHEID VAN STAKEHOLDERS BIJ HET BESTUUR & BELEID

De governance-structuur in combinatie met de beleidscyclus waarin de afstemming tussen en input van verschillende belanghebbenden centraal staat, genereert een organisatie-breed beleidsplan ter realisatie van de organisatiedoelstellingen zoals geëxpliciteerd in het strategisch plan van de voorzieningen.



## 10.1. Huisartsen (GGZ en OZ)

Verwijzende huisartsen worden op de hoogte gebracht over hun cliënt via een opnameverslag en een ontslagverslag in het ziekenhuis en De Bolster. In het WZC is het de huisarts die verder de behandeling van de bewoner opvolgt en via de coördinerend en raadgevend arts (CRA) is een beleidsfunctie geïnstalleerd die de directie adviseert met betrekking tot o.a. de coördinatie en continuïteit van de medische zorg en het te voeren infectiebeleid.

Tweejaarlijks is er een bevraging bij de (doorverwijzende) huisartsen omtrent hun tevredenheid over de dienstverlening vanuit het PZ H. Familie en De Bolster. Deze bevindingen worden teruggekoppeld en besproken op zowel directieniveau als op niveau van het bestuursorgaan.

Een huisarts staat in voor de somatische opvolging van de cliënten in PZ H Familie, een andere huisarts voor de cliënten in De Korbeel en een derde huisarts voor cliënten in De Patio. In De Bolster hebben de cliënten de vrije keuze van huisarts.

## 10.2. Cliënten (GGZ)

### *10.2.1. PZ H. Familie – De Korbeel – De Patio*

Binnen het PZ H. Familie wordt veel belang gehecht aan cliëntenparticipatie, zowel op behandelings- als afdelingsniveau. De visie op cliëntenparticipatie evenals verschillende praktijken ter zake staan beschreven in de gelijknamige visietekst. Het betrekken van ervaringsdeskundigen in de werking is in ontwikkeling.

Tevredenheidsonderzoeken worden in elk zorgprogramma teruggekoppeld naar de groep cliënten door de psycholoog verbonden aan het zorgprogramma.

Op beleidsniveau worden de bevindingen uit de tevredenheidsonderzoeken teruggekoppeld en besproken op zowel directieniveau als op niveau van het beheerscomité. Hierdoor is het mogelijk gerichte beleidskeuzes te maken waarbij de stem van de cliënt in rekening wordt gebracht.

Familie van cliënten of naastbestaanden worden intensief betrokken bij de behandeling van de cliënt. Voor sommige doelstellingen worden groepen van familieleden uitgenodigd bv KOPP (Kinderen van Ouders met een Psychiatrisch Probleem).

### *10.2.2. De Bolster*

De visie vanuit De Bolster op cliëntenparticipatie is terug te vinden in de visietekst rond autonomie en participatie. We beginnen bij de cliënt als belangrijkste partner van een herstelproces waarbij hij zowel bij de opstart als tijdens het verloop van de herstelondersteuning de regie in handen heeft.

De bewonersvergadering/medewerkersvergadering/participatieraad vormt het forum waar de cliënten hun mening, vragen en opmerkingen over allerlei zaken kunnen melden zodat we samen naar oplossingen kunnen zoeken. Via de tevredenheidsbevraging wordt oa de cliëntparticipatie bevraagd en teruggekoppeld naar zowel de cliënten als naar het beleid toe. Binnen De Bolster zijn er vier ervaringsdeskundigen in dienst. Zij bewaken de stem van de cliënt binnen de organisatie.

Naastbetrokkenen vormen een belangrijke partner in het herstelproces. Als de cliënt dit toelaat zitten we regelmatig met het netwerk samen. Het kleinschalig oprichten van een participatieraad, het KOPP

preventiegesprek, het Praatkaffee,... liggen in dezelfde lijn om enerzijds een forum te bieden, anderzijds ook om lotgenotencontact te bevorderen.

### 10.3. Bewoners en familie (OZ)

Het is de bedoeling dat ouderen in een WZC maximaal de regie over het eigen leven in handen blijven houden. Dit houdt in dat wij permanent in dialoog treden met de bewoner en familie in functie van leven, wonen en zorg op maat.

Bewoners en familie in het WZC kunnen participeren aan de gebruikersraad. Deze raad biedt de mogelijkheid tot inspraak en kan advies uitbrengen, hetzij op eigen initiatief, hetzij op vraag van de directie. Vierjaarlijks wordt een bewoners- en een familiemonitor afgenomen, gevolgd door een verbeterplan. In elk woonzorgcentrum is er duidelijke en transparante klachtenprocedure.

De ‘woonzorglijn’ is een initiatief van de overheid waarmee bewoners en familie contact kunnen opnemen in functie van informatie- en adviesverstrekking over ouderenvoorzieningen enerzijds en het registreren en opvolgen van klachten door de zorginspectie anderzijds.

### 10.4. Medewerkers (GGZ en OZ)

Binnen de voorzieningen van Groep Zorg H Familie heerst er een sterke cultuur van overleg en inspraak tussen directie en medewerkers. De toegankelijkheid van de directie, de diverse overlegmomenten in aanwezigheid van een directielid, de tweejaarlijkse contacten tussen directie en afdelingen/vakdisciplines in het ziekenhuis, de teamcontacten, het medewerkerstevredenheidsonderzoek, de jaarlijkse denkdag met de diensthoofden, de personeelsvergaderingen, ... dragen bij tot transparantie en beleidsafstemming tussen directie en medewerkers.

### 10.5. GGZ-partners

Zowel het netwerkbestuur van het ‘*Netwerk Geestelijke Gezondheidszorg Zuid West-Vlaanderen*’, doelgroep volwassenen en ouderen als het netwerkcomité van het *West-Vlaams Integrerend Netwerk Geestelijke Gezondheid*, doelgroep kinderen en jongeren (zie ook 9.1) voorziet in:

- Het geven van aanbevelingen over ingrijpende structurele veranderingen (dit zijn veranderingen waarvoor een afzonderlijke erkenning van overheidswege vereist is en waar een beslissing van het bestuursorgaan van de betrokken GGZ-voorziening(en) voor nodig is) ter optimalisatie van het bestaande regionale respectievelijk provinciale GGZ-zorgaanbod en ter realisatie van nieuwe projecten.
- Het ad hoc onderling uitwisselen van gegevens die betrekking hebben op de werking van elke GGZ-voorziening .
- Het kennisnemen van niet ingrijpende veranderingen van het bestaande GGZ-zorgaanbod die elk lid ter kennis geeft aan het netwerk.

### 10.6. Ouderenzorgpartners

Ouderenvoorzieningen voorzien niet alleen in residentiële zorg maar bieden ook thuiszorg ondersteunende dienstverleningsvormen aan zoals kortverblijf, dagverzorging, thuisverpleging, buurtzorg,... met als doel ouderen zo lang als mogelijk thuis te laten wonen.

In functie van een naadloos zorgcontinuüm is een goede samenwerking en communicatie met andere thuiszorgactoren (gezins- en bejaardenhulp, poetsdiensten, thuisverpleging, centra geestelijke gezondheidszorg,...), mantelzorgers en vrijwilligers van primordiaal belang. De samenwerking met de thuiszorgactoren gebeurt o.a. via de eerstelijnszones waartoe de verschillende voorzieningen behoren alsook middels de op te richten regionale zorgzones voor onderwerpen (vb. preventie, palliatieve zorg, expertisecentra dementie,...) die de lokale samenwerking overstijgen. Elke voorziening houdt sterk contact met het eigen lokaal bestuur en het lokale verenigingsleven via bv. de seniorenadviesraad om via deze weg bij te dragen tot een lokaal en sociaal beleid in zake ouderenzorg.

Alle woonzorgcentra van Groep Zorg H. Familie hebben een RVT erkenning met een hoog aantal eenheden. In het kader van deze erkenning hebben alle voorzieningen een formele samenwerkingsovereenkomst met één of meerdere algemene ziekenhuizen om noodzakelijke medisch specialistische expertise op een voor de bewoners toegankelijke manier te garanderen of faciliteren.

## 10.7. Overheden: externe verantwoording – transparantie

Als psychiatrisch ziekenhuis hebben we ervoor gekozen om onze kerndoelstelling, m.n. “ het optimaliseren van de psychische gezondheid, het welzijn en de levenskwaliteit” objectief in kaart te brengen door middel van uitkomstenonderzoek. De uitkomstindicatoren staan gepubliceerd op de website ([www.pzhfamilie.be/nl/kwaliteit](http://www.pzhfamilie.be/nl/kwaliteit)). In De Bolster gebruiken we I-Roc als uitkomsten management. De gegevens worden opgenomen in het jaarverslag.

Tijdens de opname van een cliënt streven we ernaar een optimaal therapeutisch klimaat en traject te creëren. Om na te gaan of we in onze opdracht slagen wordt er per kwartaal een tevredenheidsonderzoek bij de cliënten uitgevoerd. De resultaten laten ons toe bij te sturen waar nodig zodat we onze missie “mensen centraal in zorg” blijvend kunnen waarmaken. De resultaten van dit onderzoek worden elk kwartaal geactualiseerd op de website. Gezien de langere trajectduur van de cliënten wordt er in De Bolster jaarlijks een tevredenheidsbevraging georganiseerd. Deze resultaten worden eveneens op de website gepubliceerd. Daarnaast leveren we aan de hand van een set van indicatoren - ontwikkeld met de sector - data aan het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg (VIKZ) die publiek gerapporteerd worden op [www.zorgkwaliteit.be](http://www.zorgkwaliteit.be). De ouderenzorg werkt aan een set indicatoren waarbij deelaspecten van de zorg worden gemeten en gepubliceerd.

De Zorginspectie (Vlaamse Overheid) licht elke voorziening periodisch door in het kader van de verlenging van de erkenning.

## 11. CONCLUSIE

Dit charter voor een goed bestuur wil de werking van de voorzieningen in Groep Zorg H. Familie vzw expliciteren en bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de diverse organen zo duidelijk mogelijk definiëren. Transparantie is het doel van dit charter.

De werking die in deze nota wordt beschreven wordt tweejaarlijks geactualiseerd in functie van een optimale efficiënte werking, rekening houdend met het subsidiariteitsprincipe en de lean-uitgangspunten voor een vlotte samenwerking tussen de diverse organen binnen Groep Zorg H. Familie.