Kwaliteitskader – RTH

Versie 4.0, oktober 2026

Voorwoord

Welkom bij TRANSPARANT, de richtwijzer voor Kwaliteit bij Hersenletsel Liga vzw. Transparant staat voor een open en eerlijke communicatie omtrent het garanderen van Kwaliteit.

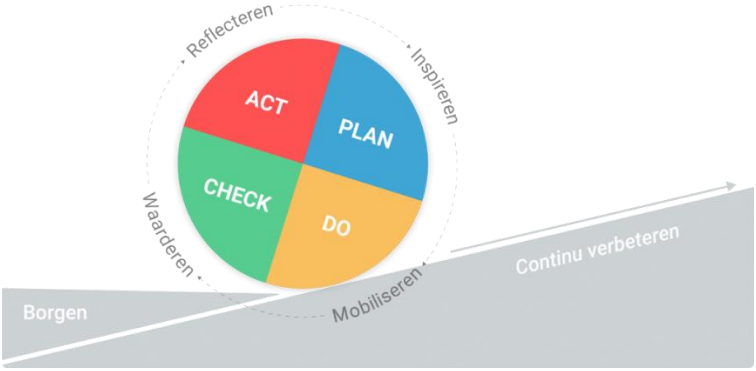
Transparant is een *dynamisch functioneel werkinstrument* waar alle partijen; werknemers, cliënten, netwerk, professionelen aan de slag kunnen gaan. Hierin zien we een weerspiegeling van de organisatie, maar ook essentiële informatie.

Het kwaliteitshandboek is steeds *toegankelijk* voor alle geïnteresseerden. Alle werknemers krijgen een volledige onderdompeling in onze Transparant, zodat ze op de hoogte zijn van alle organisatiegerichte processen & ingezette middelen, net als de gebruikersgerichte processen. Ze kunnen het exemplaar terugvinden op de gemeenschappelijke Onedrive. Andere geïnteresseerden kunnen Transparant terugvinden via de website www.hersenletselliga.be

Het kwaliteitshandboek werd *gerealiseerd* door alle medewerkers van de Hersenletsel Liga vzw. Inspraak en betrokkenheid voor de realisatie van dit document is gebeurd met het bestuursorgaan van de Hersenletsel Liga en de gebruikers.

Transparant streeft naar constante *verbetering* om kwaliteit te waarborgen. Vandaar worden de opmerkingen en verbeterpunten van alle partijen meegenomen in het PDCA evaluatiemodel. Deze worden toegepast volgens noodwendigheid.

De wijze en de frequentie van evaluatie kunnen variëren volgens de noodzaak van de procedures. Daarnaast waarborgt een vaste vijfjaarlijkse cyclus dat alle processen en alle ingezette middelen binnen maximaal vijf jaar formeel geëvalueerd worden. Beide vind je terug onder Zelfevaluatie.



Ten slotte staan in Transparant ook *verwijzingen* naar gebruiksdocumenten of beleidsplannen die het kwaliteitshandboek vervolledigen. Deze documenten betreffen de vereiste informatie, maar zijn daarenboven omgezet naar werkdocumenten die makkelijk te hanteren zijn op de werkvloer. Deze kunnen steeds opgevraagd worden via info@hersenletselliga.be.

Veel leesplezier!

Inhoudstafel

Voorwoord 1
Kwaliteitshandboek - Organisatiestructuur 3
Rechtspersonen 3
Doelgroep 4
Missie-Visie Hersenletsel Liga 6
Organisatiecultuur 8
Organogram 9
Medewerkers 10
Overlegorganen Hersenletsel Liga 12
Partnerschappen 14
Lidmaatschappen 16
Algemeen Beleidsplan 17
Zelfevaluatie 18
Ondersteuningsaanbod 20
Samenwerkingsverband van gebruikersverenigingen met informatieloket voor personen met een handicap 27
Kwaliteitsvoorwaarden 28
Individuele dienstverleningsovereenkomst (IDO) 28
Rechten van de gebruiker 29
Klachtenbehandeling 30
Collectieve rechten en plichten 34
Verzekeringen 35
Intakeprocedure 35
Beëindiging van de ondersteuning 36
Gebruikersdossier 37
Integriteit 43
Grensoverschrijdend gedrag 43
GOG registratieformulier: bescherming tegen geweld, pesterijen en ongewenst (seksueel) gedrag 49
Beleidsplan 50

Kwaliteitshandboek - Organisatiestructuur

Oprichting

Graag verwijzen we hiervoor naar de historiek op de Sharepoint.

Rechtspersonen

Hersenletsel Liga vzw

p/a Inkendaalstraat 1

1602 Vlezenbeek

Rechtsvorm: vereniging zonder winstoogmerk (vzw)

BE0468.383.009

info@hersenletselliga.be

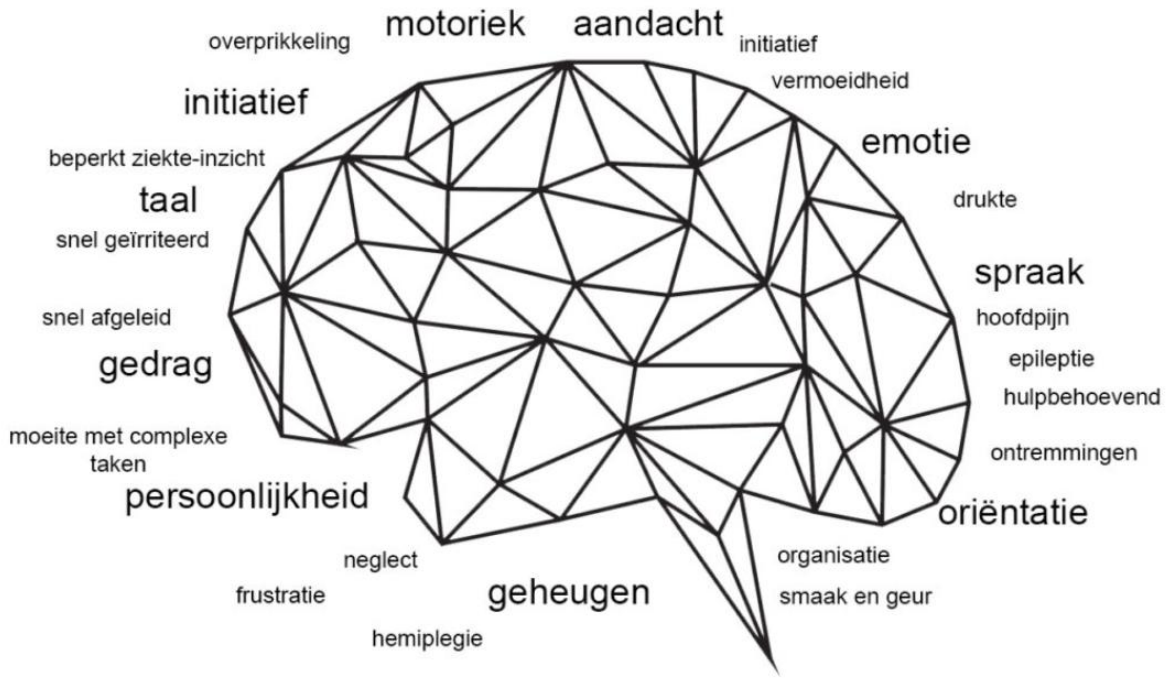
Erkenning: Hersenletsel Liga vzw wordt voor de Hersenletsel Lijn door het VAPH erkend als aanbieder van rechtstreeks-toegankelijke hulp (RTH), met nummer SE.740, vanaf 1 januari 2026 voor onbepaalde duur.

Doelgroep

De Hersenletsel Liga vzw streeft naar een betere levenskwaliteit voor personen met een Niet-Aangeboren Hersenletsel (NAH).

Een hersenletsel kan veroorzaakt zijn door een (verkeers)ongeval, een cerebrovasculaire aandoening (bloeding, embolie, trombose), een hersentumor, een –infectie, een intoxicatie, een langdurig zuurstoftekort,…

Een persoon met NAH ervaart een plotse breuk tussen het leven VOOR en NA het hersenletsel en wordt geconfronteerd met tal van handicaps en beperkingen. De gevolgen van een hersenletsel zijn zeer complex en manifesteren zich op verschillende gebieden.



Niet alleen is er een grote weerslag op het alledaagse leven van de persoon zelf, maar ook op de familie en het sociale netwerk.

We streven naar een holistische visie, we bekijken de persoon met een NAH in zijn totaliteit. We gebruiken de mogelijkheden om de beperkingen te verminderen, allemaal vraaggestuurd van de gebruiker uit.

We stellen naast de voor iedereen zichtbare motorische beperkingen (spasticiteit, halfzijdige verlamming, tetraplegie, ataxie,…), ook talrijke neuropsychologische deficiten vast.

Deze neuropsychologische uitvallen zijn zeer complex en kunnen zich manifesteren op verschillende gebieden zoals de waarneming, de aandacht en het geheugen, de initiatiefname, de planning en de organisatie, de oriëntatie in tijd en ruimte, de praxie, de taal, de spraak en de communicatie, het gedrag, de emoties en de persoonlijkheid. Vaak doet zich ook epilepsie voor.

De complexiteit aan beperkingen die de persoon met een NAH doen disfunctioneren in het dagelijks leven (bv. geheugenproblematiek, doolgedrag, ontremming, gebrek aan initiatiefname, gebrek aan ziekte-inzicht, ...).

Deze beperkingen hebben voor de personen met een NAH vaak het abrupt verlies van een aantal rollen voor gevolg: zij kunnen niet meer fungeren in het onderwijs- of in het professioneel milieu; soms is het zelfs niet meer mogelijk om hun rol als partner of als ouder terug adequaat op te nemen.

Na de eerste intensieve medische zorgen en de postacute revalidatie verblijven deze personen dan ook vaak thuis. Ze raken sociaal geïsoleerd. Bovendien verliezen personen met een NAH door het gebrek aan arbeid of aan zinvolle bezigheden, vaak elk gevoel aan eigenwaarde. Zij hebben nauwelijks mogelijkheden tot zelfrealisatie en kennen zelden een succesbeleving.

Missie-Visie Hersenletsel Liga

Missie

Het bevorderen van de levenskwaliteit van mensen met Niet-Aangeboren Hersenletsel (NAH) en hun omgeving

Levenskwaliteit is de mate waarin iemand zich goed voelt en zijn of haar leven als waardevol ervaart, holistisch bekeken vanuit verschillende belangrijke domeinen zoals gezondheid, relaties, zelfbepaling, ontwikkeling en deelname aan de samenleving.

De Hersenletsel Liga streeft haar missie na door volgende objectieven:

- **Initiëren:** De Hersenletsel Liga neemt initiatief om bijvoorbeeld onderhandelingen of een project te starten. Daarnaast kan het ook betekenen dat we anderen gaan inwijden in het onderwerp of gemeenschap. Ook invoeren van een nieuwe methode of het in gang zetten van een proces is mogelijk.

- **Faciliteren:** De Hersenletsel Liga biedt ondersteuning aan initiatieven en organisaties die zich inzetten voor personen met NAH. Dit kan betekenen dat de Hersenletsel Liga initiatieven, middelen, kennis, of andere vormen van hulp kan aanbieden om projecten en activiteiten te laten slagen.

- **Verbinden:** Het opzetten van een breed netwerk van betrokken partijen, zoals personen met NAH, mantelzorgers, naasten, zorgverleners, onderzoekers, beleidsmakers,... Dit creëert een netwerk waarbinnen kennis, ervaringen en middelen kunnen worden gedeeld en versterkt.

Specifieke kernactiviteiten

- **Belangenbehartiging:** Actief invloed uitoefenen op beleid om inclusieve en ondersteunende beleidsmaatregelen te ontwikkelen die de belangen van personen met NAH behartigen. Dit op lokaal, regionaal, nationaal en Europees niveau. We streven ernaar met één stem op te komen voor alle personen met NAH en hun netwerk. Daarnaast zetten we ons in voor adequate financiering en ontwikkeling van beleid dat gericht is op zorg, revalidatie en langdurige ondersteuning voor personen met NAH.

- **Brede Zorg:** We bieden (in)directe ondersteuning aan personen met NAH, hun mantelzorger en naasten door middel van informatie, advies, begeleiding en doorverwijzing.

- **Preventie:** Doelbewuste primaire, secundaire en tertiaire preventiecampagnes. Bij primaire preventie richten we ons op het voorkomen van NAH. De secundaire preventie is het vroegtijdig opsporen van klachten ter voorkoming van NAH. Tertiaire preventie is gericht op het voorkomen van verergering door het herkennen van alarmsignalen om de gevolgen van NAH te beperken of herhaling te voorkomen.

- **Sensibilisering:** Verhogen van bewustwording en kennis over NAH in al haar facetten onder zowel het brede publiek als zorgverleners. Specifiek gericht op het aanpakken van onwetendheid en het bieden van educatie aan iedereen over de impact van NAH.

- **Educatie en Informatie:** Op een toegankelijke wijze evidence-based informatie beschikbaar stellen en actief delen met personen met NAH, hun omgeving, professionals als ook andere geïnteresseerden.

- **Innovatie:** Ontwikkeling van nieuwe technologieën, behandelingen en zorgmodellen die de kwaliteit van leven van personen met NAH verbeteren. Daarnaast fungeren we als brug tussen wetenschap en praktijk door wetenschappelijk onderzoek begrijpelijk en toegankelijk te maken voor een breder publiek.

Organisatiecultuur

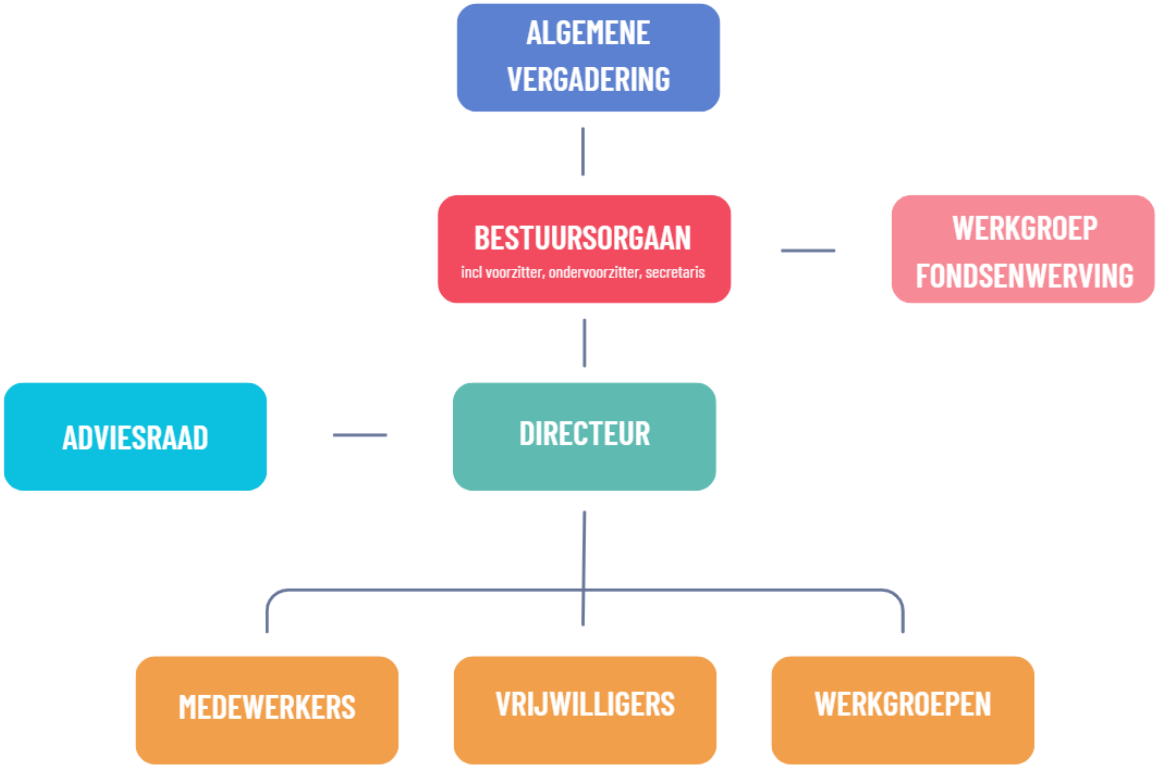
Naast de missie en visie is een gedragen organisatiecultuur essentieel voor de organisatie. Volgende principes en gedragsnormen worden als leidend beschouwd voor alle betrokkenen van de Hersenletsel Liga.

Leidende principes

Leidende principes helpen om een cultuur van verantwoordelijkheid, respect, samenwerking en duurzaamheid binnen de raad te bevorderen. Deze leidende principes helpen ons om beslissingen te nemen en ervoor te zorgen dat we als organisatie op eenzelfde manier werken.

- **Respect en Evenwaardigheid**: Behandel alle leden, medewerkers en partners met respect en waardigheid, ongeacht hun achtergrond, overtuigingen of rol binnen de organisatie.
- **Integriteit**: Handhaaf hoge ethische normen in alle interacties en beslissingen. Vermijd belangenconflicten en handel altijd in het beste belang van de organisatie.
- **Vertrouwelijkheid**: Behandel gevoelige informatie met de hoogste mate van vertrouwelijkheid en respect. Deel geen vertrouwelijke informatie zonder toestemming.
- **Professionele en open communicatie**: Communiceer op een professionele, open en constructieve manier, zowel mondeling als schriftelijk. Vermijd beledigende of kwetsende taal.
- **Verantwoordelijkheid**: Neem verantwoordelijkheid voor uw acties en beslissingen. Wees bereid om de gevolgen van uw gedrag te aanvaarden.
- **Samenwerking**: Werk samen met anderen om gemeenschappelijke doelen te bereiken. Wees open voor feedback en constructieve kritiek.
- **Pro-activiteit**: Pro-activiteit is een essentieel onderdeel van onze organisatiecultuur. Leden worden aangemoedigd om het initiatief te nemen in het opzetten van nieuwe projecten die bijdragen aan onze doelstellingen, alsook problemen te identificeren voordat ze zich voordoen. Leden worden aangemoedigd om creatief mee te denken en voorstellen in te dienen die de effectiviteit en efficiëntie van de organisatie vergroten.
- **Netwerken:** Stimuleer het opbouwen en onderhouden van professionele relaties met leden, medewerkers, partners en externe organisaties. Draag actief bij aan een sterke gemeenschap door informatie, ideeën en middelen te delen die samenwerking en groei bevorderen. Behandel contacten met respect en wees een ambassadeur van de waarden en missie van de Hersenletsel Liga in al uw netwerking-inspanningen.

Organogram


ALGEMENE VERGADERING
BESTUURSORGAAN
incl voorzitter, ondervoorzitter, secretaris
WERKGROEP FONDSENWERVING
ADVIESRAAD
DIRECTEUR
MEDEWERKERS
VRIJWILLIGERS
WERKGROEPEN

Medewerkers

Rules of conduct

Dit zijn specifieke richtlijnen en gedragsnormen die leden of medewerkers van de Hersenletsel Liga moeten volgen. Ze zijn gericht op het bevorderen van een professionele, respectvolle en veilige omgeving. De gedragscodes binnen de Hersenletsel Liga zijn als volgt:

1. **Respect en Evenwaardigheid**: Behandel alle leden, medewerkers en partners met respect en waardigheid, ongeacht hun achtergrond, overtuigingen of rol binnen de organisatie.
2. **Integriteit**: Handhaaf hoge ethische normen in alle interacties en beslissingen. Vermijd belangenconflicten en handel altijd in het beste belang van de organisatie.
3. **Vertrouwelijkheid**: Behandel gevoelige informatie met de hoogste mate van vertrouwelijkheid en respect. Deel geen vertrouwelijke informatie zonder toestemming.
4. **Professionele Communicatie**: Communiceer op een professionele en constructieve manier, zowel mondeling als schriftelijk. Vermijd beledigende of kwetsende taal.
5. **Verantwoordelijkheid**: Neem verantwoordelijkheid voor uw acties en beslissingen. Wees bereid om de gevolgen van uw gedrag te aanvaarden.
6. **Samenwerking**: Werk samen met anderen om gemeenschappelijke doelen te bereiken. Wees open voor feedback en constructieve kritiek.
7. **Pro-activiteit**: Pro-activiteit is een essentieel onderdeel van onze organisatiecultuur. Leden worden aangemoedigd om het initiatief te nemen in het opzetten van nieuwe projecten die bijdragen aan onze doelstellingen, alsook problemen te identificeren voordat ze zich voordoen. Leden worden aangemoedigd om creatief mee te denken en voorstellen in te dienen die de effectiviteit en efficiëntie van de organisatie vergroten.
8. **Netwerken:** Stimuleer het opbouwen en onderhouden van professionele relaties met leden, medewerkers, partners en externe organisaties. Draag actief bij aan een sterke gemeenschap door informatie, ideeën en middelen te delen die samenwerking en groei bevorderen. Behandel contacten met respect en wees een ambassadeur van de waarden en missie van de Hersenletsel Liga in al uw netwerkingsinspanningen.

Selectie en aanwerving

Het selecteren en aanwerven

Van een personeelslid

De Directeur neemt in samenspraak met het bestuursorgaan de beslissing tot selectie naar aanleiding van een vervanging van een personeelslid, een uitbreiding of eventueel een interne reorganisatie.

De opstelling van de functiebeschrijving met takenpakket gebeurt door de directeur in samenspraak met de betrokkenen.

Graag verwijzen we naar het document ‘van vacature tot onboarding’ omtrent de volledige procedure van aanwerven en onboarden.

Vorming, training en opleiding

Vorming, training en opleiding zijn belangrijk in het uitwerken van een kwaliteitsvolle werking. Bovendien stimuleert dit de medewerkers en geeft dit kans tot het ontdekken of ontwikkelen van (nieuwe) talenten. Vorming, training en opleiding draagt bij tot een grotere tevredenheid van het personeel.

Overlegorganen Hersenletsel Liga

1. **Het Bestuursorgaan:** Het bestuursorgaan bestaat uit minstens 6 door de algemene vergadering verkozen bestuurders. Het bestuursorgaan komt minsten 4x/jaar samen. Bestuursvergaderingen richten zich bij voorkeur op beleids-, financiële- en operationele zaken, maar biedt ook ruimte voor belangrijke inhoudelijke besprekingen.
2. **Algemene vergadering :** De effectieve leden komen 2x/jaar samen.
3. **Regionale samenwerkingsverbanden**
4. **Denkdagen en Hersenletseldag:** voor zowel partners als ook personen met een NAH en hun omgeving, 1 tot 2 keer per jaar
5. **Werkgroepen:**
    a. *Brede zorg:*
        - *Kwa*liteitszorg: streven naar een intersectoraal zorgpad NAH met geïntegreerde follow-up tijdens en na de ziekenhuis- en revalidatiefase. Dit om de gevolgen van NAH op langere termijn en in het dagelijks leven goed in te schatten, er op in te spelen en zorgcontinuïteit te garanderen.
        - Juiste, geïntegreerde thuiszorg.
        - Vlotte toegang tot diensten voor personen met een handicap- zorggarantie.
        - Aanbieden van psycho-educatie.
    b. *Sensibilisering:*
        - Bekend maken van NAH bij het ruime publiek.
        - Gerichte sensibilisering van betrokken zorgverleners, omgeving van de patiënten & betrokken overheden.
        - Organisatie van jaarlijks terugkerende “Week van NAH” in de derde week van oktober.
        - Sub-werkgroep: Dag Van de Fietshelm:
            - Het aantal hersenletsels veroorzaakt door een ongeval met de fiets verminderen.
            - Elke fietser motiveren om steeds een fietshelm te dragen.
            - Ondersteunen van de jaarlijkse Dag van de Fietshelm (begin April).
            - Ondersteunen en informeren van organisaties en activiteiten rond de fietshelm.
    c. *Innovatie*
        - Het stimuleren van gecoördineerd, interdisciplinair en praktijkgericht onderzoek naar lange-termijngevolgen van NAH op het functioneren van mensen & op hun deelname in de maatschappij.
        - Faciliteren van innovatieve projecten die de levenskwaliteit van NAH trachten te verhogen.

- Subgroep: *Data & QoL*

d. *Vorming*
   - Afstemming van het vormingsaanbod over NAH in Vlaanderen, voor mensen met NAH, hun mantelzorgers en voor professionele hulpverleners.
   - Verzamelen van de beschikbare kennis rond NAH.
   - Het uitbouwen van de “Week van NAH” en 2-jaarlijks NAH-Congres .

e. *Lotgenoten*
   - Contact houden & communiceren met lotgenoten. Dit gebeurt vooral via sociale media, zoals de website en de Facebook pagina van de Hersenletsel Liga.
   - Het faciliteren van lotgenotencontacten op lokaal niveau, via de website en de Facebook pagina van de Hersenletsel Liga.

f. *NA(H) werken*
   - jobcoach@hersenletselliga.be is onze rechtstreekse hulplijn.
   - We gaan in dialoog met personen met een NAH en hun mantelzorgers over het al dan niet (terug) aan het werk gaan na een NAH en begeleiden hen in dit traject.
   - We mappen de werk-mogelijkheden en de organisaties die personen met NAH en hun mantelzorgers actief kunnen ondersteunen

g. *Leden- & Vrijwilligerswerking*
   - Uitbouwen en ondersteunen van een volwaardige vrijwilligerswerking.
   - Opvolging van het dossier ‘vrijwilliger’ bij het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Gezin.

h. *Stuurgroep Hersenletsel Lijn*
   - Coördinatie, strategie en aansturing van de Hersenletsel Lijn

Partnerschappen

De Hersenletsel Liga is een **patiëntenvereniging**. Samen met haar partners verdedigt zij op beleidsniveau en naar instanties toe de belangen van mensen met NAH, en wil zij de levenskwaliteit van personen met een NAH en hun omgeving verbeteren.

De Hersenletsel Liga is het centrale aanspreekpunt voor de overheid en waakt over de realisatie van het **Vlaams Hersenletselplan**.

Elk partnerorganisatie wordt met logo, gegevens en een korte beschrijving, op onze **website** en in ons **Jaarverslag** van de Hersenletsel Liga vermeld

Alle partners worden uitgenodigd op de **Denkdag**, waar we tal van interessante workshops, presentaties en rondetafelgesprekken aanbieden.

Partners van de Hersenletsel Liga worden regelmatig in de kijker gezet op de **sociale media** Facebook, Instagram en Linkedin

Wanneer een partner een activiteit organiseert, wordt deze opgenomen in de **activiteitenkalender** op onze website en ook gepromoot op onze sociale mediakanalen. (doorsturen naar info@hersenletselliga.be)

De **maandelijkse Hersenletsel Nieuwsbrief** wordt maandelijks verstuurd naar meer dan 7.000 personen. Deze wordt gratis ter beschikking gesteld, zodat éénieder op de hoogte blijft van alles wat er in de sector gaande is. Activiteiten over en rond NAH van de partners worden hierin op verzoek opgenomen. (doorsturen naar info@hersenletselliga.be). Elke maand zetten we ook een **partner in de kijker** (**nieuwe partners worden hier meteen in vermeld)**

Om de twee jaar wordt het **NAH-Congres** georganiseerd. Zowel in oktober 2022 als in oktober 2024 trokken we hiervoor meer dan 500 deelnemers aan. Het Congres was snel uitverkocht. Als partner zal u voor het NAH Congres 2026 **als eerste op de hoogte** gebracht worden, en kunnen uw medewerkers zich inschrijven.

Personen met een NAH en hun omgeving kunnen terecht op het **Infoloket**, een ondersteunende dienst die de Hersenletsel Liga organiseert voor 9 patiëntenverenigingen doorheen Vlaanderen. Ook u geniet als partner van dit communicatiekanaal.

Sinds mei 2023 biedt de Hersenletsel Liga een heuse **Hersenletsel Lijn** aan doorheen Vlaanderen, om personen met een NAH en hun omgeving bij te staan na de initiële revalidatieperiode. Meer info is te vinden op www.hersenletsellijn.be

De Hersenletsel Liga zet zich ook in op sensibilisering en preventie. O.a. met de Week van NAH en de Dag van de Fietshelm

Partner worden is heel eenvoudig:

- De kandidaat partner bezorgt ons een vraag tot partnerschap, de gegevens voor de facturatie en de contactpersoon.

- De kandidaat partner bezorgt ons een logo en een kort introductietekstje over de vereniging of organisatie.
- Wij bezorgen een factuur – sinds 2023 bedraagt het jaarlijks lidgeld **€100**
- Voor eventuele vragen over partnerschap, kan men mailen naar info@hersenletselliga.be

Lidmaatschappen

De Hersenletsel Liga is lid van volgende organisaties:

- **Toolbox vzw**
- **BELGIAN Brain Council.** De NAH Liga is lid van de BBC en de BBC is vertegenwoordigd in de AV van de NAH Liga. We zijn op de hoogte van elkaars activiteiten.
- **Vlaams Patiënten Platform**. De NAH Liga is lid van deze organisatie en VPP heeft een lid in de AV van de NAH LIGA. De NAH liga neemt in de mate van het mogelijke deel aan de platforms van VPP
- Vlaams gebruikersoverleg voor personen met een handicap. Ook hier neemt de NAH Liga deel in de mate van het mogelijke.
- **Vlaams Welzijnsverbond**
- **NOOZO vzw: Vlaamse Adviesraad Handicap**
- Fe-Bi (in aanvraag)

Algemeen Beleidsplan

Het Beleidsplan 2026-2030 wordt voorbereid door het bestuursorgaan

Zelfevaluatie

Doel

De zelfevaluatie heeft tot doel de kwaliteit in de voorziening te bewaken / verbeteren.

Alle elementen van het Algemeen Beleidsplan en Transparant worden geëvalueerd: het aanbod, het kwaliteitsbeleid, het kwaliteitssysteem, de gebruiker- en organisatiegerichte processen, en alle ingezette middelen.

De zelfevaluatie vindt plaats met de medewerkers van de Hersenletsel Liga, alsook met het bestuursorgaan.
Ook andere stakeholders kunnen voorstellen en opmerkingen formuleren.

De zelfevaluatie is een continu en dynamisch proces en gebeurt in de dagdagelijkse werking in verschillende interne overlegorganen:

- Medewerkers/bestuur:
  - Wekelijkse overlegmomenten
    - Weekly
    - overleg Hersenletsel Lijn
  - Maandelijks
    - Teamoverleg
    - Werkgroepen
  - Trimestrieel
    - Bestuursorgaan
- Personen met NAH:
    - Jaarlijks: Hersenletseldag
- Partners Hersenletsel Liga:
    - Minstens tweemaal per jaar: denkdag

Belangrijke informatie wordt geregistreerd en geanalyseerd. Op basis hiervan worden doelstellingen geformuleerd waarvan de realisatie getimed wordt en regelmatig geëvalueerd in de bovengenoemde overlegorganen

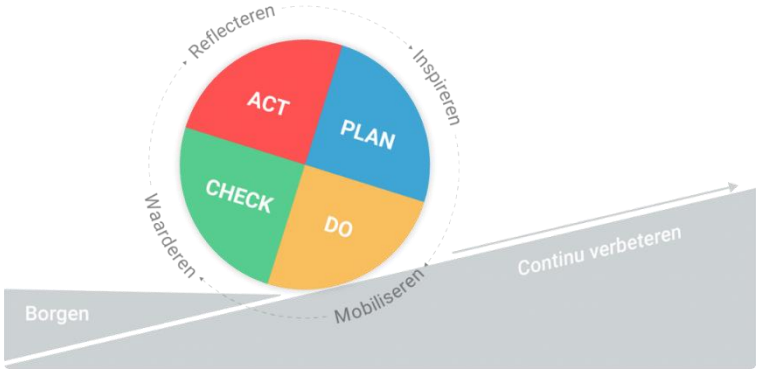
Vijfjaarlijkse evaluatiecyclus

Naast de continue opvolging hierboven, waarborgt Hersenletsel Liga vzw dat alle processen en alle ingezette middelen binnen een periode van maximaal vijf jaar formeel geëvalueerd worden, conform artikel 48 van het BVR van 4 februari 2011. Het bestuursorgaan bewaakt de cyclus. Per jaar staan de volgende onderdelen op de planning:

- Jaar 1 (2026): de rechten van de gebruiker: individuele en collectieve inspraak, dossier en inzagerecht, klachtenbehandeling en de collectieve rechten en plichten, beëindiging van de ondersteuning en doorverwijzing.
- Jaar 2 (2027): de gebruikersgerichte processen: onthaal en aanmelding, intake, trajectbegeleiding

- Jaar 3 (2028): de organisatiegerichte processen: missie, visie en ondersteuningsaanbod, kwaliteitsbeleid en kwaliteitssysteem (dit kwaliteitshandboek), overlegstructuur, communicatie, samenwerkingsafspraken met de ankerpunten, registratie en rapportering aan het VAPH.
- Jaar 4 (2029): de ingezette middelen: personeel en competentieontwikkeling, vorming, infrastructuur en ICT, financiële middelen en verzekeringen.
- Jaar 5 (2030): het integriteitsbeleid: het referentiekader en de procedure grensoverschrijdend gedrag, de registratie van feiten en incidenten, en de meldingen aan het VAPH.

Elk jaar wordt afgesloten met een schriftelijk zelfevaluatieverslag met vaststellingen, verbeterdoelstellingen, verantwoordelijken en timing. De opvolging daarvan gebeurt volgens het PDCA-model op het teamoverleg en het bestuursorgaan. Na vijf jaar start de cyclus opnieuw. Processen waarbij knelpunten worden vastgesteld, worden vroeger opnieuw geëvalueerd.



Ondersteuningsaanbod

Hersenletsel Lijn
Luistert naar mensen met NAH

De Hersenletsel Lijn is een RTH project met 551,5 personeelspunten gesubsidieerd door het VAPH. Deze punten zijn verdeeld onder verschillende instanties.

Hersenletsel Liga (coördinatie en centrale telefoonlijn) – 90 personeelspunten

- Trekt het project en bewaakt de algemene visie.
- Zorgt voor afstemming, communicatie en ondersteuning van de ankerpunten.
- Beheert de centrale telefoonlijn:
    - Eerste aanspreekpunt voor personen met (vermoeden van) een hersenletsel, hun netwerk en professionals.
    - Beantwoordt eenvoudige vragen rechtstreeks.
    - Verwijst complexe of regionale vragen door naar het juiste ankerpunt.
- Verantwoordelijk voor rapportering aan het VAPH.

13 Ankerpunten (regionale uitrol) – elk 35,5 personeelspunten

- Verdeeld over Vlaanderen, elk met een eigen aanspreekpunt.
- Mee trekken van het project.
- Werken rechtstreeks met personen met hersenletsel, hun netwerk en hulpverleners en bieden trajectbegeleidingen aan.
- Staan in voor lokale afstemming, samenwerking en signaalfunctie.

Vlaams agentschap voor personen met een handicap (VAPH)

- De Hersenletsel lijn wordt gefinancierd door het VAPH via Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (RTH).

Overlegorganen Hersenletsel Lijn

Voor het totale project zijn de volgende overlegorganen betrokken:

- Bestuursorgaan Hersenletsel Liga
- Stuurgroep Hersenletsel Lijn
- Medewerkersteam Hersenletsel Lijn
- Intervisie met ankerpunten

Missie en visie Hersenletsel Lijn

De Hersenletsel Lijn heeft tot doel elke persoon met een hersenletsel, zijn omgeving en/of betrokken hulpverlener zo snel mogelijk op weg te helpen naar de juiste begeleiding, informatie en zorg. Dit tijdens iedere fase, zowel tijdens of meteen na een ziekenhuisopname of revalidatie, maar ook op een later tijdstip als de zorgvraag wijzigt. Het doel van de begeleidingen is om de kwaliteit van leven voor de persoon met NAH én zijn omgeving te verbeteren. Daarnaast willen we de maatschappelijke integratie verhogen van personen met een NAH via de cliëntgerichte begeleidingen en via outreach sessies door zowel cliënten, mantelzorgers als professionelen te ondersteunen vanuit specifieke NAH expertise. We zorgen voor een inclusief beleid gezien de verschillende toeleidingsvormen en begeleidingsopties.

Twee pijlers

Een Vlaamse hulplijn:

Een centraal aanspreekpunt waar personen met een hersenletsel, hun omgeving en professionals terecht kunnen met specifieke vragen via de telefoonlijn (dagelijks bereikbaar van 9-12u), website en e-mail. De hulplijn wordt bemand door hulpverleners met ervaring in NAH. Ze bieden een eerste luisterend oor en proberen de vraag zo goed mogelijk te ontrafelen om de juiste antwoorden te kunnen vinden. Indien de vragen niet onmiddellijk te beantwoorden, regiogebonden of meerlagig zijn, wordt de vraagsteller verwezen naar een regionaal ankerpunt.

Regionale ankerpunten:

Dit zijn medewerkers binnen lokale organisaties met expertise in NAH, verspreid over heel Vlaanderen. Ankerpunten ontvangen de hulpvraag via de medewerkers van de hulplijn of worden rechtstreeks in hun regio aangesproken als partner-expert binnen het Hersenletsellijn project. Ze bieden ambulante ondersteuning (vanuit de moederorganisatie) of mobiele ondersteuning (aan huis), afhankelijk van de noden en mogelijkheden. De ankerpunten brengen de vraag in kaart en stellen een trajectplan op. Dit plan bevat een eerste inventarisatie van noden met betrekking tot alle levensdomeinen (fysiek, psychisch, hulpmiddelen, financieel, juridisch, administratief, school, werk, vrije tijd,...), doelstellingen op korte en lange termijn, te betrekken actoren (VAPH, GGZ, CAW, OCMW, huisarts, ELP, mantelzorg,..) en afspraken wie de komende periode de regie opneemt. Een trajectbegeleiding beoogt laagdrempelig, kortdurend, overheen alle levensdomeinen en 'deblokkerend' te zijn. De ankerpunten bieden, naast het cliëntgebonden werk, ook ondersteuning aan professionals in Vlaanderen. Onder de vorm van outreach delen ze hun specifieke kennis en expertise in NAH om de kwaliteit in zorg voor personen met NAH te verbeteren, professionals te ondersteunen en preventief te werken.

Alle medewerkers binnen de Hersenletsel Lijn hanteren dezelfde basishouding en competenties inzake expertise en ervaring binnen hersenletsel:

Competenties ankerpunten:

- Kennis van het zorglandschap, de sociale kaart en deze eveneens mee up to date houden.
- Kennis en ervaring in het werken met de doelgroep hersenletsel (begeleiding en gericht doorverwijzen).
- Sterk communicatieve vaardigheden, zowel schriftelijk als mondeling. Opstellen van een gezamenlijk zorgplan en in communicatie treden met het centraal aanmeldpunt.
- Sterk zijn in netwerken. Contacten leggen met andere 'zorg'partners en fungeren als aanspreekpunt.

Kernopdracht

- Eerste inventarisatie van noden en in kaart brengen van alle belangrijke actoren.
- Formuleren van doelstellingen en opstellen gezamenlijk zorgplan.
- Afspraken rond regierol en opvolging.

Leidende principes Hersenletsel Lijn

Ondersteuning is snel inzetbaar en flexibel aanpasbaar

Via de telefoonlijn of digitale contactopties, kan iedereen vlot contact opnemen met de Hersenletsel Lijn zonder concrete verwijzingen of voorwaarden. De telefoonlijn wordt bemand door medewerkers met expertise binnen NAH waardoor zij snel info en antwoorden kunnen voorzien. Bij complexere zorgvragen wordt onmiddellijk verwezen naar een ankerpunt zodat de hulpvrager zo snel mogelijk kan verder geholpen worden.

Ondersteuning is laagdrempelig en nabij

(beschikbaarheid, bereikbaarheid, betaalbaarheid, begrijpbaarheid, betrouwbaarheid)

Via de Hersenletsel Lijn willen we ervoor zorgen dat iedereen de zorg krijgt waar hij/zij recht op heeft en dat dit voldoende kan aangepast worden naar diens specifieke noden.

Beschikbaarheid - bereikbaarheid

Contact opnemen kan via allerhande kanalen (telefoon, mail, chat) waardoor de ondersteuning zéér laagdrempelig en toegankelijk is. De telefoonlijn is bereikbaar volgende openingsuren vermeld op de website. Indien nodig wordt de hulpvrager actief terug gecontacteerd.

De Hersenletsel Lijn wordt onder de aandacht gebracht via de eigen website, folders, social media, evenementen, …

Betaalbaarheid

De telefoonlijn en digitale contacten worden gratis aangeboden.

Begrijpbaarheid

Een hersenletsel is een complexe materie. Alle medewerkers bij de Hersenletsel Lijn hebben daarom een hulpverlenersprofiel met NAH expertise om zich te kunnen aanpassen aan de cognitieve mogelijkheden van de gebruiker en maken gebruik van visuele hulpmiddelen, passen tempo aan, zorgen voor voldoende herhaling, … Informatie wordt op maat van gebruiker en mantelzorger aangeboden.

Betrouwbaarheid

De Hersenletsel Lijn streeft naar maximale betrouwbaarheid in alle vormen van contact en dienstverlening. Medewerkers handelen consistent, zorgvuldig en transparant, zodat de hulpvrager erop kan vertrouwen dat hij/zij correcte en passende informatie ontvangt.

De ondersteuning is vraaggericht én op maat (bruikbaarheid)

Onze gehele werking is gebaseerd op de hulpvraag van de zorggebruiker en/of de context. Ondersteuning bieden op maat van de zorgvrager is een vanzelfsprekend feit, zodoende de ondersteuning zo kort of zo lang als nodig kan worden aangeboden, binnen de contouren en mogelijkheden van het regelgevend ‘zorg’kader. De Hersenletsellijn wordt ingeschakeld op vraag van de persoon met een hersenletsel, mantelzorgers of professionelen. De medewerkers werken in eerste instantie rond vraagverduidelijking en helpen vervolgens de vraagstellers op weg in het zorglandschap. De medewerkers van de Hersenletsellijn bieden informatie, advies, en verwijzen wanneer nodig.

De ondersteuning wordt geïntegreerd en afgestemd met andere (‘niet’-VAPH) ondersteuning (bekendheid)

De doelstelling van onze zorg is het nastreven van een zo hoog mogelijke participatie binnen de maatschappij, waarbij afstemming met (zorg)partners cruciaal is. Meervoudige vragen worden verwezen naar het passende ankerpunt. Het ankerpunt in kwestie neemt de zorgcoördinatie op en installeert de nodige hulp binnen de reguliere zorg indien nodig.

Inhoudelijke werking Hersenletsel Lijn

Centrale telefoonlijn

De centrale telefoonlijn van De Hersenletsel Lijn vormt het eerste aanspreekpunt voor personen met (vermoedelijk) niet-aangeboren hersenletsel, hun naasten en hulpverleners. De telefoonlijn is elke weekdag bereikbaar tussen 9u en 12u en wordt steeds bediend door medewerkers met expertise binnen NAH en het zorglandschap. De medewerkers beluisteren de hulpvraag. Eenvoudige vragen worden rechtstreeks beantwoord. Wanneer er nood is aan regionale opvolging of meer gespecialiseerde ondersteuning, wordt gericht doorverwezen naar het passende ankerpunt (afhankelijk van regio en expertise).

Alle oproepen en contactgegevens worden zorgvuldig geregistreerd in een beveiligde Excel-lijst. Deze registratie dient voor interne opvolging, rapportering en kwaliteitsbewaking van de werking.

Ankerpunten

Cliëntgebonden begeleidingen

Aanmelding

De aanmelding kan op verschillende manieren gebeuren. Dit kan via de centrale hulplijn, door een doorverwijzer in de eigen regio (zoals een ziekenhuis, mutualiteit of RTH-partner), of door de cliënt of zijn context via lokale bekendmaking. Het eerste contact vindt meestal plaats via e-mail of telefoon, waarbij de basisgegevens van de cliënt worden verzameld.

Intake gesprek

Het intakegesprek kan ambulant (bij het ankerpunt) of mobiel (bij de cliënt thuis of in het ziekenhuis bij opname) plaatsvinden. Tijdens dit gesprek wordt de vraagverheldering gedaan, waarbij de klachten op functieniveau worden bevraagd en verschillende levensdomeinen in kaart worden gebracht op activiteiten- en participatieniveau. Vervolgens worden de hulpvragen en doelstellingen bepaald. Ten slotte worden de persoonsgegevens verder verzameld en genoteerd in de contactfiche van het cliëntdossier.

Trajectbegeleiding

De opstart van de trajectbegeleiding gebeurt wederom ambulant (bij het ankerpunt) of mobiel (bij de cliënt thuis). In deze fase wordt er inhoudelijk met de cliënt en zijn context gewerkt. Het doel is om een luisterend oor te bieden, psycho-educatie en informatie te verstrekken, en handvaten te geven voor verschillende levensdomeinen. Ook wordt zorgcoördinatie opgenomen en, indien nodig, worden contacten gelegd met en doorverwezen naar de juiste instanties, zoals de mutualiteit, DOP of VDAB. De ondersteuning wordt geïntegreerd en afgestemd met andere ondersteuningsvormen in de regio. Alle inhoudelijke informatie wordt genoteerd en bijgehouden in het inhoudelijke spoor van het cliëntdossier.

Afronden trajectbegeleiding

Het afronden van de trajectbegeleiding gebeurt in samenspraak met de cliënt. Indien nodig worden doorverwijzingen voorzien. De factuur wordt per e-mail doorgestuurd. Na afloop van de begeleiding blijven we steeds bereikbaar indien nieuwe vragen of noden zouden naar voor komen. Een maand na het afronden van de begeleiding wordt opnieuw contact opgenomen om te evalueren hoe de begeleiding verlopen is en er nog bijkomende vragen zijn.

Expertisedeling

Definitie: “ Het overbrengen van handicapspecifieke kennis en expertise over de ondersteuning van personen met een handicap of vermoeden van een handicap aan professionals of aan ondersteuners van personen met een handicap om die actoren te versterken in hun hulp-en

dienstverlening aan personen met een handicap of vermoeden van een handicap. De expertisedeling duurt minimaal één maximaal twee uur."

Het doel van expertisedeling is om andere organisaties, in het bijzonder organisaties in andere (deel)sectoren en beleidsdomeinen, te versterken zodat ze de eigen hulp en dienstverlening meer open, toegankelijk en op maat kunnen maken voor personen met een NAH.

Binnen expertisedeling wordt hoofdzakelijk ingezet op bekendmaking van de Hersenletsel Lijn, sensibilisering van NAH en de bijhorende (on)zichtbare gevolgen, installeren van snelle en correcte hulpverlening en verspreiden van informatie aan professionals, cliënten en context. Daarnaast worden hierbij ook lotgenotencontacten georganiseerd en begeleidingen opgestart die niet-cliëntgebonden kunnen georganiseerd worden. Binnen deze begeleidingen wordt steeds ingezet op korte ondersteuning met informatieoverdracht en juiste verwijzingen.

Infosessies voor zorgaanbieders

Hieronder vallen verschillende vormen van infosessies (online, ter plaatse, gebonden aan een setting, intersectoraal, ...) waarbij handicap-specifieke informatieoverdracht gegeven wordt aan zorgaanbieders en hulpverleners over oorzaken en gevolgen van een NAH en de werking van de Hersenletsel Lijn.

Infosessies en lotgenotencontacten voor cliënten en context

Hieronder vallen verschillende vormen van bijeenkomsten voor personen met een NAH en hun context waarbij informatie wordt gegeven onder de vorm van psycho-educatie in groep en/of waarbij lotgenoten met elkaar in contact kunnen komen.

Niet-cliëntgebonden begeleidingen

Hieronder vallen verschillende vormen van begeleidingen in functie van een individu die niet via rijksregisternummer kunnen geregistreerd worden. Bijvoorbeeld anonieme begeleidingen, context begeleidingen, zorgcoördinatie, casusbesprekingen, ...

Intern en extern netwerk

Hieronder vallen verschillende vormen van overlegmomenten in functie van externe samenwerkingen en intern afstemmen omtrent de werking van het project. Dit werd enkel toegepast binnen de eerste fase van het RTH-project. Sinds juli 2024 valt dit onder innovatie en samenwerking.

Innovatie en samenwerking

Sinds juli 2024 kan gebruikt gemaakt worden van innovatie en samenwerking.

10% van het totaal aantal punten mag gaan naar innovatie. Dit kan o.a. gebruikt worden voor het uitwerken van efficiënte en kwaliteitsvolle methoden om alle ankerpunten uniform te laten werken, deel te nemen aan werkgroepen vanuit de hersenletsellijn, ...

5% van het totaal aantal punten mag gaan naar samenwerking. Dit kan o.a. gebruikt worden voor: intervisie HLL, werkgroepen en netwerkmomenten ELZ, contacten leggen met ziekenhuizen, sociale diensten, huisartsen, …

De cliëntgebonden begeleidingen in eerste instantie en outreach in tweede instantie blijven altijd voorop staan.

Samenwerkingsverband van gebruikersverenigingen met informatieloket voor personen met een handicap

Missie-visie

De leden van het samenwerkingsverband hebben allen als missie om hun respectieve doelgroep te ondersteunen om een zo kwaliteitsvol mogelijk leven te kunnen leiden. Vaak moet ook het natuurlijk netwerk én het professioneel netwerk geïnformeerd en/of begeleid worden om specifieke dossiers op de juiste sporen te krijgen. Alle leden van het samenwerkingsverband bieden onderbouwde informatie aan op een zo laagdrempelig mogelijke manier, met onder andere focus op het wegwijs maken in het zorg- en hulpverleningslandschap, (psycho-)sociale ondersteuning aanbieden, lotgenotencontact bevorderen, instaan voor individuele en groepsbelangenverdediging en wetenschappelijk onderzoek stimuleren.

Ieder lid van het samenwerkingsverband heeft een eigen uitgebouwde structuur van werking waarbij vele vrijwilligers al dan niet aangevuld met een aantal professionele hulpverleners instaan om (voornamelijk) individueel of groepsadvies aan te bieden in velerlei vormen (zie hierboven de verschillende gehanteerde methodes).

Samenstelling samenwerkingsverband

Het samenwerkingsverband van gebruikersverenigingen met informatieloket voor personen met een handicap wordt gevormd door onderstaande organisaties. Zij kenmerken zich door hun laagdrempelige bereikbaarheid (luisterbereidheid, empathisch vermogen en brede kijk op de complexiteit van de zorg- en hulpverleningssector) en hun snelle respons op de gestelde vragen.

- ALS Mobility & Digitalk vzw
- ALS Liga vzw
- Doof Vlaanderen vzw
- Vlaamse Parkinson Liga vzw
- Hersenletselliga vzw (penhouder)
- Gezin & Handicap vzw
- STAN Trefpunt verstandelijke handicap vzw
- Huntington Liga vzw
- MS-Liga Vlaanderen vzw

Graag verwijzen we verder naar het kwaliteitskader van het samenwerkingsverband.

Kwaliteitsvoorwaarden

Individuele dienstverleningsovereenkomst (IDO)[1]

IDO staat voor individuele dienstverleningsovereenkomst. Het is een overeenkomst tussen een gebruiker en/of vertegenwoordiger en een RTH-aanbieder. In de overeenkomst staan afspraken over de ondersteuning die de RTH-aanbieder zal bieden. Die afspraken gaan onder andere over hoe lang en hoe vaak de ondersteuning geboden wordt en wat de gebruiker nog zelf moet betalen.

Voor de start van de zorg en ondersteuning, moet een overeenkomst opgemaakt worden tussen de gebruiker en/of vertegenwoordiger en de RTH-aanbieder. Let op, dringende ondersteuning mag wel zonder IDO starten. De IDO moet dan binnen de vijf dagen na de start van de ondersteuning opgemaakt en ondertekend zijn. De IDO wordt pas ondertekend wanneer de gebruiker en/of vertegenwoordiger en RTH-aanbieder akkoord gaan met de gemaakte afspraken. Een intakegesprek kan plaatsvinden zonder IDO. Het rijksregisternummer wordt dan wel opgevraagd.

Bij de telefonische begeleiding en digitale contacten bij de Hersenletsel Lijn is het niet noodzakelijk om een IDO op te stellen gezien dit niet-cliëntgebonden geregistreerd wordt. Op die manier blijft de Hersenletsel Lijn laagdrempelig en toegankelijk. Wanneer trajectbegeleidingen worden opgestart bij de ankerpunten, wordt er wel een IDO opgesteld. Hersenletsel Liga vzw beschikt over een eigen IDO, met de collectieve rechten en plichten als bijlage.

[1] Website VAPH

Rechten van de gebruiker[2]

Inspraak

Individuele inspraak

De gebruiker heeft recht op volledige, nauwkeurige en tijdige informatie over alle aangelegenheden in verband met zijn zorg en ondersteuning die hem rechtstreeks en persoonlijk aanbelangen.

Elke persoon die contact opneemt met De Hersenletsel Lijn heeft recht op individuele inspraak in de ondersteuning die hij of zij krijgt. Dit betekent dat:

- Er actief geluisterd wordt naar de hulpvraag, wensen en voorkeuren van de persoon zelf (of zijn/haar netwerk). De gebruiker houdt de regie in eigen handen van zijn/haar begeleiding.
- De medewerker aan de telefoonlijn samen met de persoon bekijkt welke ondersteuning het best past.
- Informatie en oriëntatie steeds gebeuren in afstemming met de betrokkene.
- Bij onduidelijkheid of ontevredenheid wordt ruimte voorzien voor toelichting, bijsturing of overleg. Indien de medewerker merkt dat er ontevredenheid is, kan er via de klachtenprocedure een melding gemaakt worden (zie verder klachtenbehandeling).

De Hersenletsel Lijn werkt vraaggericht en erkent de persoon met hersenletsel als expert in zijn of haar eigen leven.

Collectieve inspraak

De collectieve inspraak van gebruikers en hun vertegenwoordigers wordt als volgt georganiseerd. Bij rechtstreeks toegankelijke hulp is een collectief overlegorgaan niet verplicht; de inspraak verloopt via de Hersenletseldag en via een systematische bevraging.

- Hersenletseldag: minstens eenmaal per jaar, voor personen met een NAH en hun omgeving. Gebruikers kunnen zelf agendapunten aanbrengen via info@hersenletselliga.be.
- Tevredenheidsbevraging: elke gebruiker die een traject start bij een ankerpunt, ontvangt een bevraging over het contact met de hulplijn en met het ankerpunt en over de verbeterpunten die hij of zij ziet.
- Signalen en suggesties kunnen op elk moment bezorgd worden aan een medewerker of aan de directie.
- Terugkoppeling: van elke Hersenletseldag wordt een verslag gemaakt. De resultaten van de bevraging en de aangebrachte signalen worden besproken op het bestuursorgaan en meegenomen in de zelfevaluatie. Wat ermee gebeurt, wordt teruggekoppeld op de eerstvolgende Hersenletseldag en via de nieuwsbrief.
- Vragen gebruikers of vertegenwoordigers om een collectief overlegmoment te organiseren, dan gaat de zorgaanbieder daar binnen de zestig dagen op in.

[2] Website VAPH

De wijze waarop de collectieve inspraak georganiseerd wordt, is ook opgenomen in het document Collectieve rechten en plichten. Klachten over de collectieve inspraak worden behandeld volgens de klachtenprocedure.

Eigen dossier

Elke gebruiker heeft recht op een eigen dossier. De gegevens die bij de centrale telefoonlijn worden geregistreerd in de beveiligde Excel-lijst, worden benoemd en behandeld als gebruikersdossier, ook al gebeurt de registratie naar het VAPH niet-cliëntgebonden. Enkel de medewerkers van de Hersenletsel Lijn hebben toegang tot deze lijst. De ankerpunten houden bij trajectbegeleiding een eigen gebruikersdossier bij en zijn daar zelf verantwoordelijk voor.

Elke gebruiker heeft recht op inzage in zijn dossier. De gebruiker dient daarvoor een schriftelijk verzoek in op de zetel van de zorgaanbieder of per e-mail. De zorgaanbieder reageert binnen de twee weken en biedt inzage aan, indien gewenst met toelichting door een medewerker. De gebruiker kan een kopie vragen en onjuiste of onvolledige gegevens laten verbeteren of aanvullen.

Inspectieverslagen

Conform artikel 54 van het BVR van 4 februari 2011 stelt Hersenletsel Liga vzw elk inspectieverslag ter beschikking van gebruikers, vertegenwoordigers en medewerkers. Gebruikers en vertegenwoordigers kunnen het verslag op eenvoudige vraag inkijken of opvragen via info@hersenletselliga.be; via de website worden zij geïnformeerd dat het verslag beschikbaar is. Medewerkers kunnen het verslag raadplegen op de gemeenschappelijke OneDrive.

Klachtenbehandeling

Doel

Deze procedure beschrijft hoe opmerkingen, suggesties en klachten van gebruikers of hun vertegenwoordigers onderzocht en afgehandeld worden. De afhandeling wordt aangepast aan de mogelijkheden van de gebruiker.

Toepassingsgebied

De procedure geldt voor elke gebruiker van de Hersenletsel Liga die een opmerking, suggestie of klacht heeft over de hulp- en dienstverlening. Dat kan ook gaan over:

- een (voornemen tot) eenzijdige beëindiging van de ondersteuning;
- de organisatie van de collectieve inspraak;
- de toepassing van de IDO of de collectieve rechten en plichten.

De gebruiker vindt deze procedure in de collectieve rechten en plichten (onderdeel “Klachtrecht”).

Waarborgen

- Een klacht indienen kan nooit in het nadeel van de gebruiker spelen. De ondersteuning loopt tijdens de behandeling gewoon door.
- Klachten worden vertrouwelijk behandeld.
- De klachtindiener kan zich in elke fase laten bijstaan door een derde naar keuze, ook bij de klachtencommissie. Dat kan een familielid, een vertrouwenspersoon of een belangenbehartiger zijn.
- De klachtindiener kan de klacht op elk moment intrekken, zonder reden. De intrekking wordt genoteerd in het klachtenregister en schriftelijk bevestigd.

Mondelinge opmerkingen, suggesties en klachten

De gebruiker of vertegenwoordiger kan een opmerking, suggestie of klacht ook mondeling melden bij een medewerker van de Hersenletsel Liga of bij de directie. De medewerker of begeleider probeert het ongenoegen meteen samen met de gebruiker op te lossen en noteert de melding in het klachtenregister. Lukt een oplossing niet, dan legt hij uit hoe de gebruiker een schriftelijke klacht kan indienen, en helpt hij daarbij als de gebruiker dat wil. Ook een mondelinge klacht krijgt binnen dertig dagen een antwoord.

Stap 1 – Klacht bij de directie

De gebruiker of vertegenwoordiger bezorgt de klacht schriftelijk, per brief of e-mail, aan de directie van Hersenletsel Liga vzw: Inkendaalstraat 1, 1602 Vlezenbeek, info@hersenletselliga.be.

- De klacht wordt geregistreerd in het klachtenregister.
- De klachtindiener krijgt binnen 7 dagen een ontvangstbevestiging.
- Binnen dertig dagen na ontvangst deelt de zorgaanbieder schriftelijk mee welk gevolg aan de klacht wordt gegeven.

Stap 2 – Klachtencommissie

Is de klachtindiener niet tevreden met de afhandeling, of krijgt hij binnen dertig dagen geen antwoord? Dan kan hij de klacht schriftelijk indienen bij de klachtencommissie, op hetzelfde adres, ter attentie van de klachtencommissie.

De klachtencommissie:

- onderzoekt de klacht;
- hoort beide partijen, apart of samen;
- probeert de klachtindiener en de zorgaanbieder te verzoenen;
- spreekt zich uit over de gegrondheid van de klacht;

- deelt haar oordeel binnen dertig dagen schriftelijk mee aan de klachtindiener en de zorgaanbieder. Zijn de leden het niet eens, dan worden alle standpunten meegedeeld.

Stap 3 – Gevolg

Is de klacht gegrond, dan deelt de zorgaanbieder binnen dertig dagen na het oordeel schriftelijk aan de klachtindiener mee welk gevolg hij eraan geeft.

Stap 4 – Extern

Blijft de gebruiker ontevreden na de interne procedure, dan kan hij een klacht indienen bij het klachtenteam van het VAPH: via het klachtenformulier op www.vaph.be, per e-mail, telefonisch of per brief (Zenithgebouw, Koning Albert II-laan 37, 1030 Brussel). Het VAPH behandelt klachten over feiten die minder dan een jaar oud zijn, bevestigt de ontvangst binnen 10 kalenderdagen en formuleert binnen 45 kalenderdagen een eindconclusie; het kan daarvoor Zorginspectie inschakelen. Is de gebruiker niet tevreden over de behandeling door het VAPH, dan kan hij terecht bij de Vlaamse Ombudsdienst.

Samenstelling van de klachtencommissie

De klachtencommissie bestaat uit twee leden van het bestuursorgaan, van wie minstens één gebruiker is. De vertegenwoordiger van de inrichtende macht in de commissie is niet dezelfde persoon als de directie. Een lid dat betrokken is bij de klacht, neemt niet deel aan de behandeling.

- vertegenwoordiger van het bestuursorgaan (niet de directeur): Elke Saerens, voorzitter (ad interim);
- lid van het bestuursorgaan dat gebruiker is: Johan Van Den Borne

Bij betwisting of eenzijdige beëindiging van de ondersteuning wordt er een onafhankelijke derde aangesteld.

Klachten over de eenzijdige beëindiging van de ondersteuning

1. Het schriftelijke voornemen tot beëindiging vermeldt de reden en het recht om klacht in te dienen.
2. De gebruiker kan het voornemen binnen dertig dagen na ontvangst schriftelijk betwisten, bij de directie of rechtstreeks bij de klachtencommissie.
3. Zolang de klachtenprocedure loopt, wordt de ondersteuning niet beëindigd. De zorgaanbieder zoekt samen met de gebruiker naar een gepaste oplossing om de continuïteit te garanderen (inspanningsverbintenis).
4. De klachtencommissie, uitgebreid met een onafhankelijke derde, hoort beide partijen en deelt binnen dertig dagen haar oordeel mee.
5. Pas daarna neemt de zorgaanbieder een definitieve beslissing. Hij deelt die schriftelijk en gemotiveerd mee.

6. Daarna kan de gebruiker een klacht indienen bij het klachtenteam van het VAPH (stap 4).

Klachten over de collectieve inspraak

Een gebruiker of vertegenwoordiger kan een klacht indienen als hij het niet eens is met:

- de manier waarop de collectieve inspraak georganiseerd wordt;
- de samenstelling van de overlegmomenten;
- het gevolg dat aan adviezen van gebruikers gegeven wordt.

Die klacht volgt dezelfde stappen 1 tot 4. De gebruiker kan ze ook meteen indienen bij het klachtenteam van het VAPH. De zorgaanbieder antwoordt binnen dertig dagen schriftelijk en motiveert hoe hij met het advies is omgegaan. Het resultaat wordt teruggekoppeld op de eerstvolgende Hersenletseldag en via de nieuwsbrief.

Klachtenregister en opvolging

Alle klachten, mondeling en schriftelijk, worden geregistreerd in het klachtenregister. Het register vermeldt: datum, onderwerp, genomen stappen, antwoord en termijnen, en verbeteracties. De klachten worden minstens jaarlijks geanalyseerd in het kader van de zelfevaluatie en besproken in het bestuursorgaan.

Klachtenregister Hersenletsel Liga vzw

Nummer / referen-tie	**Datum**	**Reden van de klacht**	**Naam en antwoord van de** gebruiker	**Te nemen acties (om herhaling te voorkomen)**	**Acties genomen in het kader van de behandeling van de klacht**	**Mededelingen aan betrokkenen (Wie + Hoe + Wat)**

Functie	**Naam**	**Datum**	**Handtekening**
Persoon die de klacht behandelt			

Collectieve rechten en plichten

De collectieve rechten en plichten zijn gebundeld in één afzonderlijk document, dat als bijlage 1 bij de individuele dienstverleningsovereenkomst wordt gevoegd, permanent raadpleegbaar is op www.hersenletselliga.be. Dat document bevat, conform bijlage 2 bij het BVR van 4 februari 2011:

- de exacte identificatie van de voorziening: benaming, zetel, rechtsvorm, ondernemingsnummer, en datum en duur van de vergunning of erkenning;
- de missie, visie, waarden, doelstellingen en strategie;
- een overzicht van het ondersteuningsaanbod met een globale omschrijving van de doelgroep;
- de wederzijdse rechten en plichten van de gebruiker of vertegenwoordiger en de voorziening;
- de tarieven en de prestaties die aanleiding geven tot bijkomende vergoedingen;
- de omstandigheden die aanleiding kunnen geven tot heroriëntering of ontslag, de opzeggingstermijnen en de verbrekingsvergoeding;
- de wijze waarop de collectieve inspraak georganiseerd wordt;
- de wijze waarop opmerkingen, suggesties en klachten kunnen worden ingediend en behandeld;
- het recht op een dossier en de manier waarop het inzagerecht wordt uitgeoefend;
- de plaats en de wijze waarop het kwaliteitshandboek ingezien kan worden;
- een overzicht van de risico's die de voorziening in het belang van de gebruiker verzekert;
- de wijze waarop het document in overleg kan worden aangepast.

Aanpassen van de collectieve rechten en plichten

Dit document kan worden aangepast op initiatief van de zorgaanbieder, of op vraag van een gebruiker of vertegenwoordiger. Zo'n vraag kan de gebruiker schriftelijk of per e-mail bezorgen aan de directie, of mondeling aanbrengen tijdens een Hersenletseldag of een contact met een medewerker.

Elke aanpassing gebeurt in overleg met de gebruikers. De zorgaanbieder volgt daarvoor deze werkwijze:

1. De zorgaanbieder stelt een ontwerp van wijziging op en motiveert waarom de aanpassing nodig is.

2. Het ontwerp wordt voorgelegd aan het bestuursorgaan, waarin ook ervaringsdeskundigen en mantelzorgers zetelen. Elke gebruiker, met lopende IDO, ontvangt het voorontwerp per e-mail en kan gedurende dertig dagen schriftelijk opmerkingen bezorgen. De ontvangen opmerkingen worden besproken met het bestuursorgaan, dat beslist over de definitieve tekst. In het verslag wordt vermeld welke opmerkingen werden meegenomen en welke niet, met vermelding van de reden.

3. Bij een wijziging die voortvloeit uit gewijzigde regelgeving of uit een beslissing van het VAPH kan de zorgaanbieder de aanpassing onmiddellijk doorvoeren, in afwijking van de

termijn van dertig dagen hieronder. De wijziging wordt dan achteraf toegelicht op de eerstvolgende Hersenletseldag.

De aangepaste versie wordt ten minste dertig dagen vóór de inwerkingtreding meegedeeld aan alle gebruikers en vertegenwoordigers, en wordt gepubliceerd op hersenletselliga.be. Wie op dat moment ondersteuning krijgt, ontvangt de nieuwe versie ook rechtstreeks.

Gaat de gebruiker niet akkoord met een aanpassing, dan kan hij of zij de IDO opzeggen en de ondersteuning stopzetten, zonder opzeggingstermijn en zonder verbrekingsvergoeding. De gebruiker kan de aanpassing ook aanvechten via de klachtenprocedure (zie "Klachtrecht"). Elke versie draagt een versienummer en een datum.

Verzekeringen

De zorgaanbieder heeft in het belang van de gebruiker een polis burgerlijke aansprakelijkheid en ongevallen afgesloten bij AG Insurance (contract nr. 03/99.557.941/011). Die dekt schade die medewerkers of vrijwilligers bij de uitvoering van hun opdracht aan de gebruiker toebrengen. Schade die de gebruiker zelf aan derden toebrengt, valt onder zijn eigen familiale aansprakelijkheidsverzekering. Het overzicht staat ook in de collectieve rechten en plichten.

Intakeprocedure

Bij de Hersenletsel Liga kan een gebruiker niet geweigerd worden op grond van etnische afkomst, nationaliteit, geslacht, seksuele geaardheid, sociale achtergrond, ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging, of financieel onvermogen.

Gebruikers kunnen contact opnemen via:

- Telefoon
- Chat
- Mail
- Sociale media

Bij elk aanmeldingsgesprek staat de hulpvraag van de gebruiker centraal. De medewerker maakt hierbij de inschatting of de gebruiker telefonisch of digitaal kan verder geholpen worden of er moet verwezen worden naar een ankerpunt in de regio. Dit gebeurt in overleg met de gebruiker.

Beëindiging van de ondersteuning

Informatieve hulpvragen worden via de telefoonlijn of digitale contactopties onmiddellijk beantwoord. Wanneer dit antwoord afdoende is, wordt dit bijgevolg afgesloten. Wanneer een hulpvraag die binnenkomt bij de Hersenletsel Lijn wordt doorverwezen naar een ankerpunt of andere partner, wordt dit geregistreerd in de beveiligde Excel-lijst en wordt de datum van ontvangst toegevoegd wanneer de doorverwijzing succesvol is ontvangen bij de desbetreffende partner. Dit om te voorkomen dat er hulpvragen zouden verloren gaan. Hierna wordt deze hulpvraag als afgesloten beschouwd.

Eenzijdige beëindiging. De gebruiker kan de ondersteuning op elk moment stopzetten, zonder reden en zonder opzeggingstermijn. De Hersenletsel Liga kan de ondersteuning alleen eenzijdig beëindigen in de situaties die in de collectieve rechten en plichten staan (onderdeel "Beëindiging van de ondersteuning"). Ze bezorgt dan eerst een schriftelijk voornemen met de reden en het recht om klacht in te dienen. De opzeggingstermijn is 30 dagen, te rekenen vanaf de dag na de verzending. Betwist de gebruiker het voornemen, dan loopt de ondersteuning door tot de klachtenprocedure is afgerond. Alleen bij overmacht kan de ondersteuning onmiddellijk stoppen.

Verbrekingsvergoeding. Er is geen verbrekingsvergoeding in geld verschuldigd. Houdt de Hersenletsel Liga zich niet aan de opzeggingstermijn of de werkwijze, dan krijgt de gebruiker de ondersteuning verder zonder persoonlijke bijdrage, tot de volledige opzeggingstermijn voorbij is en een eventuele klacht is afgehandeld. Dit geldt ook voor trajectbegeleiding die door een ankerpunt wordt uitgevoerd: de IDO wordt altijd afgesloten met Hersenletsel Liga vzw als RTH-aanbieder.

Heroriëntering. De medewerker verwijst de gebruiker in overleg en met een warme doorverwijzing door naar een andere vorm van ondersteuning of een andere zorgaanbieder als die beter aansluit bij de vraag. Dat gebeurt in de omstandigheden die in de collectieve rechten en plichten staan (onderdeel "Heroriëntering"). De doorverwijzing wordt geregistreerd in de beveiligde Excel-lijst, met de datum waarop de partner ze ontving.

Gebruikersdossier



Hersenletsel Lijn

INVULFORMULIER AANMELDING

INTIALEN HLL
- KVN
- AT
- SM
- LDB

STATUS LIJN
- DOOVERWEZEN
- OPGELOST
- OP TE VOLGEN

DATUM VRAAG

NAAM PM NAH

AANMELDER

RR PM NAH

RELATIE VRAAGSTELLER
- PERSOON MET NAH
- HULPVERLENER
- KIND
- OUDER
- PARTNER
- ANDERE FAMILIE
- VRIEND
- ANDERE

GESLACHT
- M
- V
- X

LEEFTIJD
- -18
- 18-65
- 65+

DATUM LETSEL

FINANCIERING
- RTH
- PVB

AARD LETSEL
- TRAUMA
- ANOXIE
- TUMOR
- CVA
- INFECTIE
- INTOXICATIE
- ANDERE

CONTACTGEGEVENS VAN
- AANMELDER
- PERS MET NAH

TELEFOONNUMMER

ADRES

E-MAIL

Hersenletsel Lijn
INVULFORMULIER AANMELDING

CONTACTWIJZE

- ☐ TELEFONISCH
- ☐ ELECTR. COMM
- ☐ INFOSESSIE

HOE TERECHT GEKOMEN BIJ HLL

DOORVERWEZEN NAAR

TO DO

- ☐
- ☐
- ☐

Hersenletsel Lijn
INVULFORMULIER AANMELDING

AANMELDING VIA

☐ HLL ☐ RECHTSTREEKS

STATUS

☐ OPGESTART
☐ LOPENDE
☐ AFGEROND

CONTACTGEGEVENS VAN

☐ ... ☐ PERS MET NAH

TELEFOONNUMMER

E-MAIL

ADRES

TURVEN #

AMBULANTE BEGELEIDINGEN	MOBIELE BEGELEIDINGEN
AMBULANTE OUTREACH	MOBIELE OUTREACH

AARD ONDERSTEUNING

☐ ONDERSTEUNINGSAANBOD IN DE SECTOR
☐ ALGEMENE INFORMATIEVRAAG
☐ PSYCHO SOCIALE VRAAG
☐ SAMENLEVEN
☐ BEHOEFTE IN KAART BRENGEN
☐ LOTGENOTENCONTACT
☐ FINANCIËLE VRAAG/JURIDISCHE
☐ VRAAG/PROCEDURE/ REGELGEVING
☐ HULPMIDDELEN EN AANPASSINGEN
☐ ONDERSTEUNING DIRECTE
☐ OMGEVING
☐ KLACHT
☐ CRISISSITUATIE
☐ DAGBESTEDING
☐ DIAGNOSTIEK EN BEHANDELING
☐ LEVENSEINDE
☐ OPLEIDING EN ONDERWIJS
☐ VRIJE TIJD
☐ WERKEN
☐ WONEN RESIDENTIEEL
☐ WONEN TIJDELIJK
☐ ANDERE

ADMINISTRATIE

☐ TRAJECT UITGELEGD
☐ IDO UITGELEGD
☐ IDO ONDERTEKEND

Hersenletsel Lijn
INVULFORMULIER AANMELDING

BEELDVORMING VOOR ÉN NA NAH

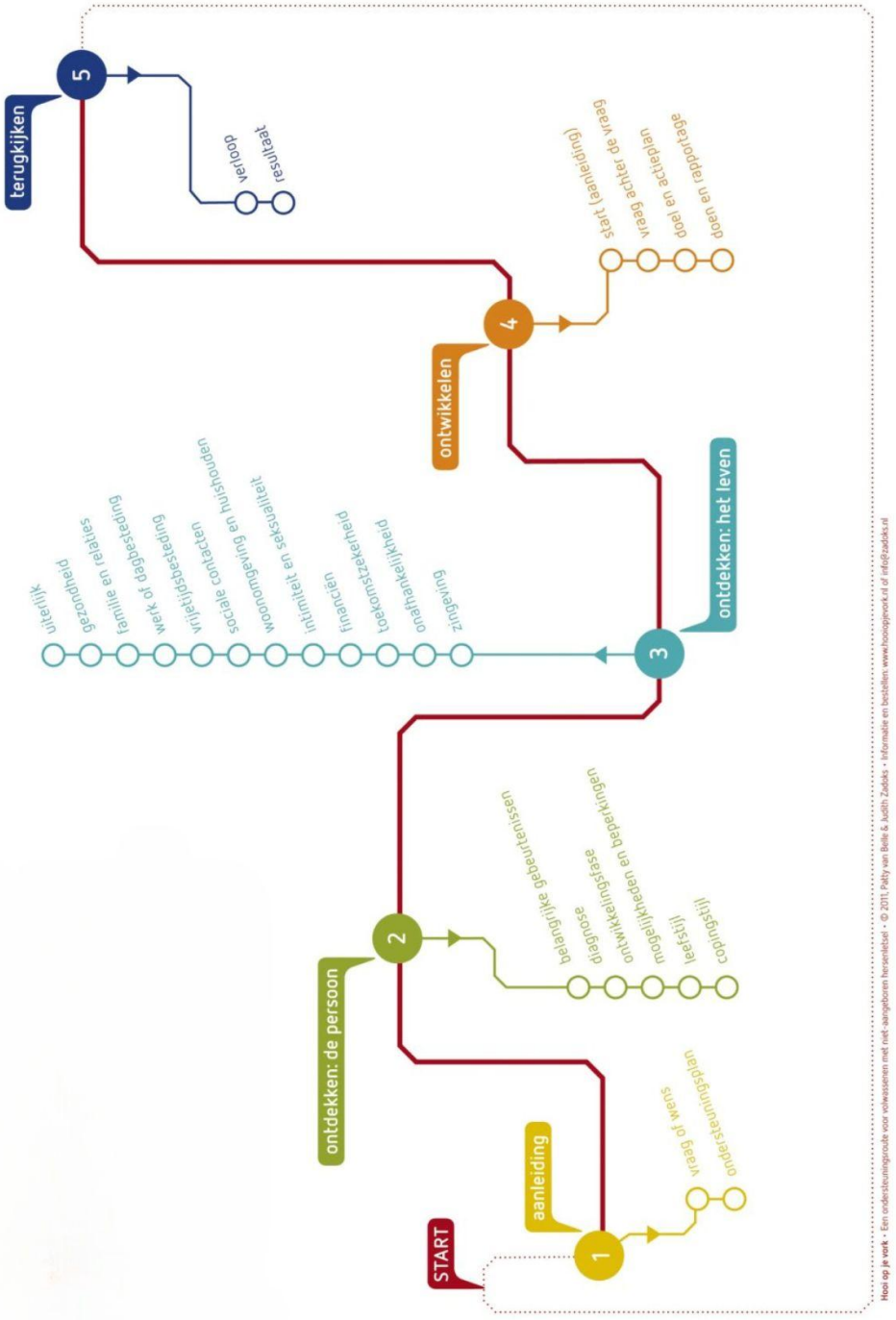
BESCHRIJVING HULPVRAAG

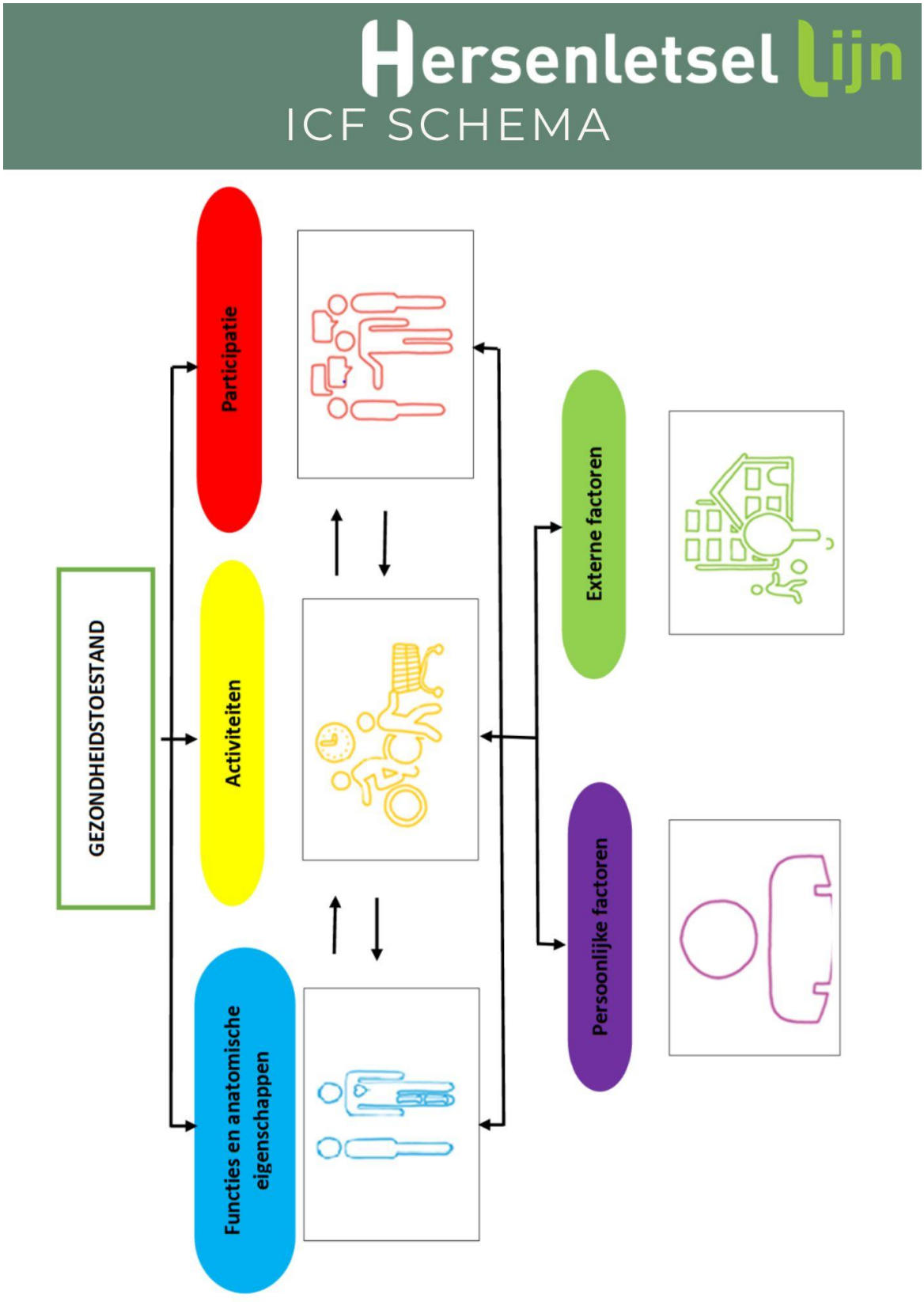
DOORVERWEZEN NAAR

TO DO

- [ ]
- [ ]
- [ ]

Hersenletsel Lijn
HOOI OP JE VORK




Hersenletsel Lijn
ICF SCHEMA
GEZONDHEIDSTOESTAND
Participatie
Activiteiten
Functies en anatomische eigenschappen
Externe factoren
Persoonlijke factoren

Integriteit

Grensoverschrijdend gedrag

Via het geschreven referentiekader kan je vinden hoe je de procedure hanteert voor preventie, detectie van en gepaste reactie op grensoverschrijdend gedrag waar een registratiesysteem deel van uitmaakt.

Deze procedure beschrijft hoe Hersenletsel Liga vzw omgaat met grensoverschrijdend gedrag (GOG) binnen de werking van de Hersenletsel Lijn, in overeenstemming met art. 42 van het BVR van 4 februari 2011.

Doel en Reikwijdte

Dit referentiekader heeft als doel een gedeelde visie en aanpak te bieden rond grensoverschrijdend gedrag binnen ons samenwerkingsverband. Het biedt medewerkers houvast om op een respectvolle, veilige en professionele manier om te gaan met gebruikers, mantelzorgers, en andere betrokkenen die contact opnemen met de Hersenletsel Lijn. Het kader is van toepassing op alle contactvormen via de Hersenletsel Lijn.

Definitie van Grensoverschrijdend Gedrag

Grensoverschrijdend gedrag is elk gedrag dat de persoonlijke, professionele of ethische grenzen van medewerkers of gebruikers overschrijdt. Dit kan verbaal, non-verbaal, emotioneel of digitaal zijn. Voorbeelden:

- Verbaal geweld: schelden, dreigementen, denigrerende opmerkingen
- Psychologische druk: manipulatie, emotionele chantage
- Seksueel grensoverschrijdend gedrag: ongepaste opmerkingen, toespelingen
- Discriminerende taal: op basis van geslacht, afkomst, handicap, religie, etc.
- Herhaald ongewenst contact ondanks duidelijke communicatie

Het is belangrijk rekening te houden met de specificiteit van de beperking (bijv. impulscontrole, prikkelverwerking, frustratietolerantie). Toch mag grensoverschrijdend gedrag niet genegeerd of getolereerd worden.

Visie op begeleiding van mensen met een (vermoeden van) beperking

We erkennen dat mensen met (vermoeden van) beperking soms moeite kunnen hebben met communicatie, regulatie van emoties, of sociale grenzen. Onze benadering is begripvol, de-escalerend en duidelijk begrenzend. We maken onderscheid tussen gedrag dat voortkomt uit de beperking, en gedrag dat alsnog ongepast is en begrensd moet worden.

Mogelijke plegers van grensoverschrijdend gedrag

De procedure is van toepassing ongeacht wie het grensoverschrijdend gedrag stelt. Per situatie geldt een aangepaste werkwijze:

- Medewerker ten aanzien van een gebruiker: de medewerker wordt onmiddellijk uit de betrokken begeleiding gehaald in afwachting van het onderzoek. De directie voert een

gesprek met de medewerker en neemt zo nodig arbeidsrechtelijke maatregelen. Het incident wordt altijd gemeld aan het VAPH.

- Gebruiker ten aanzien van een medewerker of vrijwilliger: de medewerker begrenst het gedrag, rondt zo nodig het gesprek af en bespreekt de situatie met de leidinggevende. Er volgt een gesprek met de betrokkene over de gemaakte afspraken.
- Gebruiker ten aanzien van een andere gebruiker: dit kan zich voordoen bij lotgenotencontacten en infosessies. De begeleider treedt onmiddellijk tussen, scheidt de betrokkenen, biedt opvang aan het slachtoffer en verwittigt de verantwoordelijke.
- Vrijwilliger ten aanzien van een gebruiker: dezelfde werkwijze als bij een medewerker. De vrijwilligersovereenkomst kan worden opgeschort of beëindigd.
- Derde ten aanzien van een gebruiker (bijvoorbeeld een familielid, een medewerker van een andere organisatie of een externe partner): de medewerker registreert de melding, informeert de verantwoordelijke en bespreekt met de gebruiker welke stappen wenselijk zijn. Waar nodig wordt contact opgenomen met de betrokken organisatie, met de politie of met het Vertrouwenscentrum, in overleg met de gebruiker.

Preventie van grensoverschrijdend gedrag

Om het risico op grensoverschrijdend gedrag te beperken, gelden de volgende afspraken:

- Elke nieuwe medewerker en vrijwilliger neemt bij de onboarding kennis van dit referentiekader en van de gedragscode, en ondertekent die voor kennisname.
- Van medewerkers en vrijwilligers die rechtstreeks met gebruikers werken, wordt een uittreksel uit het strafregister model 2 gevraagd bij de indiensttreding.
- Medewerkers werken nooit geïsoleerd zonder terugkoppeling: elk huisbezoek en elke begeleiding wordt genoteerd in het dossier en besproken op het teamoverleg of de intervisie.
- Grensoverschrijdend gedrag is een vast agendapunt op het teamoverleg en op de intervisie met de ankerpunten.
- Medewerkers krijgen vorming over grenzen stellen, de-escalatie en omgaan met gedrag dat voortkomt uit het hersenletsel.
- De gebruiker wordt bij de start van de ondersteuning geïnformeerd over zijn rechten, over deze procedure en over de klachtenprocedure, via de collectieve rechten en plichten.

Grenshantering in de praktijk

Medewerkers volgen bij grensoverschrijdend gedrag de volgende stappen:

Signaleren

- Merk op wanneer gedrag oncomfortabel of grensoverschrijdend aanvoelt.
- Noteer feiten: wat werd gezegd, datum/tijd, toon, context.

Begrenzen

- Benoem duidelijk dat het gedrag niet aanvaardbaar is.
    - “Ik wil u graag helpen, maar niet op deze toon.”
    - “Als u zo blijft praten, moet ik het gesprek afronden.”

Afwegen

- Is dit gedrag mogelijk verklaarbaar door uw beperking?
- Heeft de persoon inzicht in het effect van zijn/haar gedrag?
- Herhaalt het gedrag zich?

Handelen

- Bij aanhoudend grensoverschrijdend gedrag: gesprek afronden
- Situatie bespreken met collega/teamleider.
- Documenteren in het GOG-registratieformulier
- Eventueel waarschuwen voor beperking van contactmomenten.

Opvolging

- De aangeduide verantwoordelijke beoordeelt de melding.
- Afhankelijk van de ernst worden gepaste acties genomen, zoals:
    - ondersteunend gesprek met medewerker
    - duidelijke grenscommunicatie naar cliënt/contactpersoon
    - doorverwijzing of stopzetting van contact

De ernst van een incident inschatten

Als afwegingskader hanteert Hersenletsel Liga vzw het Vlaggensysteem van Sensoa. Het gedrag wordt ingeschat als groen (aanvaardbaar), geel (licht grensoverschrijdend), rood (ernstig grensoverschrijdend) of zwart (zwaar grensoverschrijdend). Het Vlaggensysteem is ontwikkeld voor seksueel gedrag; voor andere vormen van grensoverschrijdend gedrag gebeurt de inschatting op dezelfde schaal, aan de hand van de criteria hieronder.

De aangeduide verantwoordelijke schat samen met de betrokken medewerker de ernst van het incident in aan de hand van de volgende criteria:

- de aard van het gedrag: fysiek, seksueel, verbaal, psychisch, financieel of digitaal;
- de impact op het slachtoffer, zowel op korte als op langere termijn;
- de mate van afhankelijkheid en kwetsbaarheid van het slachtoffer tegenover de pleger;
- het eenmalige dan wel herhaalde karakter van het gedrag;
- de vraag of er sprake is van een mogelijk misdrijf;
- de vraag of de veiligheid van de betrokkene of van anderen nog gewaarborgd is.

Op basis daarvan beslist de verantwoordelijke over de te nemen maatregelen en over een eventuele aangifte bij de politie of het parket. Gedrag dat als rood of zwart wordt ingeschat, wordt altijd aan het VAPH gemeld. Bij twijfel over de inschatting wordt gemeld. Gedrag dat als groen of geel wordt ingeschat, wordt intern geregistreerd en opgevolgd. De inschatting en de motivering worden genoteerd op het GOG-registratieformulier.

Melding aan het centraal meldpunt van het VAPH

Grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van gebruikers wordt gemeld aan het centraal meldpunt voor grensoverschrijdend gedrag van het VAPH, conform artikel 43 van het BVR van 4 februari 2011 en de omzendbrief van 9 augustus 2012. De werkwijze is als volgt:

- Wie meldt: de directeur van Hersenletsel Liga vzw meldt. Bij afwezigheid van de directeur meldt de algemene coördinator. Is de directeur zelf betrokken partij, dan meldt de voorzitter van het bestuursorgaan.
- Wanneer: bij ernstige gebeurtenissen (ernstige verwondingen, overlijden, een bedreiging van de continuïteit of mogelijke persaandacht) onmiddellijk, en uiterlijk de volgende werkdag. In andere gevallen zodra de stappen en maatregelen duidelijk zijn, en ten laatste binnen dertig dagen na de interne registratie. De interne registratie gebeurt op het moment van kennisname.
- Hoe: een incident wordt gemeld via het e-loket mijnvaph.be.
- Wat wordt gemeld: elk incident van grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van een gebruiker dat als rood of zwart wordt ingeschat (zie “De ernst van een incident inschatten”), en elk ernstig vermoeden daarvan. Dat geldt ongeacht wie de pleger is: een medewerker, een vrijwilliger, een andere gebruiker of een derde. Het incident moet zich voordoen tijdens of in verband met de ondersteuning, of de medewerker moet ervan op de hoogte gebracht worden tijdens een contact.
- Opvolging: de melding en de eventuele briefwisseling met het VAPH worden bij het GOG-registratieformulier gevoegd. De verantwoordelijke volgt op tot het dossier is afgesloten.
- Los van de melding aan het VAPH beoordeelt de directeur of aangifte bij de politie of het parket nodig is, en informeert zij de verzekeraar wanneer er schade is.

Communicatie met familie, andere gebruikers en andere betrokkenen

Bij elk incident wordt uitdrukkelijk afgesproken wie wat communiceert. De verantwoordelijke legt dit vast op het GOG-registratieformulier.

- De gebruiker zelf wordt altijd als eerste geïnformeerd en betrokken bij wat er verder gebeurt. Zijn wensen over wie geïnformeerd wordt, zijn leidend, tenzij zijn veiligheid of die van anderen in het gedrang komt.
- De vertegenwoordiger, de mantelzorger of de familie wordt geïnformeerd met instemming van de gebruiker. Bij een minderjarige gebruiker of bij een gebruiker met een bewindvoerder over de persoon worden zij altijd geïnformeerd. Zonder instemming gebeurt dat alleen als dat nodig is om de veiligheid van de gebruiker of anderen te beschermen.
- Andere gebruikers die het incident hebben meegemaakt of erdoor geraakt zijn, worden opgevangen en krijgen, zonder dat persoonsgegevens van derden worden gedeeld, uitleg over wat er is gebeurd en wat de organisatie doet.
- Het team en de betrokken ankerpunten worden geïnformeerd voor zover dat nodig is voor de continuïteit van de ondersteuning en de veiligheid van de medewerkers.
- De communicatie met externe partijen en met de pers verloopt uitsluitend via de directeur.

- Alle communicatie gebeurt met respect voor het beroepsgeheim en voor de privacy van alle betrokkenen.

Ondersteuning van Medewerkers

- Teamoverleg en casusbesprekingen als reflectiemoment.
- Supervisie bij complexe situaties.
- Opvang na een incident (psychosociale ondersteuning).

Nazorg en Reflectie

Na elk incident wordt tijd gemaakt om:

- Te evalueren hoe de situatie is aangepakt.
- Te leren uit de situatie (via feedback, coaching, training).
- Afspraken te herbekijken of bij te stellen.

Nazorg per betrokken partij

- Slachtoffer: de verantwoordelijke voert binnen de week een gesprek met het slachtoffer, biedt psychosociale ondersteuning aan en verwijst indien nodig door naar gespecialiseerde hulp. Er wordt nagegaan of bijkomende beschermende maatregelen nodig zijn. Na een maand volgt een tweede gesprek.
- Gebruiker die grensoverschrijdend gedrag heeft gesteld: er volgt een gesprek waarin het gedrag benoemd wordt, de gevolgen worden toegelicht en afspraken worden gemaakt over het verdere contact. Waar het gedrag samenhangt met het hersenletsel, wordt gezocht naar ondersteuning of doorverwijzing die herhaling helpt voorkomen. Contact wordt slechts stopgezet als laatste maatregel.
- Medewerker of vrijwilliger die betrokken was: opvang door de leidinggevende, supervisie en, indien gewenst, doorverwijzing naar de externe vertrouwenspersoon of de preventieadviseur psychosociale aspecten.
- Andere betrokkenen, zoals getuigen, familieleden of medegebruikers: aanbod van een gesprek en informatie over waar zij terechtkunnen.
- De genomen nazorgmaatregelen worden genoteerd op het GOG-registratieformulier en geëvalueerd op de afgesproken evaluatiedatum.

Analyse en preventie

- GOG-registraties worden minstens jaarlijks geanalyseerd.
- Patronen en aandachtspunten worden besproken binnen het team.
- Waar nodig worden werkafspraken, communicatie of ondersteuning aangepast.

Cultuur en meldingsklimaat

Hersenletsel Liga vzw stimuleert een open meldingscultuur waarbij registratie geen schuldvraag is, maar een instrument om veiligheid en kwaliteit te bewaken.

Er is een meldingsplicht van grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van gebruikers aan het VAPH. De concrete werkwijze, met vermelding van wie meldt, binnen welke termijn en via welk kanaal, is beschreven onder “Melding aan het centraal meldpunt van het VAPH”.

Andere ernstige incidenten

Andere ernstige incidenten die niet gerelateerd zijn aan grensoverschrijdend gedrag (GOG) kunnen ook integriteitsschendend zijn of een grote impact hebben op de dienst of zorgaanbieder.

Dergelijke feiten en incidenten worden onmiddellijk gemeld aan het VAPH, conform artikel 45/1 van het BVR van 4 februari 2011.

Het gaat onder meer om: het overlijden van een gebruiker in ongewone omstandigheden, een ernstig ongeval, zelfdoding of een poging daartoe, een misdrijf gepleegd door of ten aanzien van een gebruiker, een gebeurtenis die de continuïteit van de dienstverlening in het gedrang brengt, een ernstig datalek, en elke gebeurtenis die aanleiding kan geven tot berichtgeving in de media.

- Wie meldt: de directeur van Hersenletsel Liga vzw. Bij afwezigheid van de directeur meldt de algemene coördinator. Is de directeur zelf betrokken partij, dan meldt de voorzitter van het bestuursorgaan.
- Wanneer: onmiddellijk na kennisname, en ten laatste binnen de vierentwintig uur.
- Hoe: een incident wordt gemeld via het e-loket mijnvaph.be
- Elke medewerker die kennis krijgt van zo’n feit, verwittigt onmiddellijk de directeur, ook buiten de kantooruren.
- Feiten en incidenten worden geregistreerd in het incidentenregister en minstens jaarlijks geanalyseerd in het kader van de zelfevaluatie.

Tijdelijke afzondering (nvt)

Hersenletsel Liga vzw past geen tijdelijke afzondering toe.

REGISTRATIEDOCUMENT:

Het GOG-registratieformulier en het incidentenregister worden bewaard op de beveiligde gedeelde schijf van Hersenletsel Liga vzw, in de map Kwaliteitshandboek, onder de naam “GOG-registratieformulier Hersenletsel Liga”. Enkel de directeur en de aangeduide verantwoordelijke hebben toegang tot deze map. Elke melding krijgt een volgnummer en een datum. Het blanco formulier is voor alle medewerkers beschikbaar; het ingevulde formulier wordt uitsluitend aan de verantwoordelijke bezorgd. De registraties worden minstens jaarlijks geanalyseerd en de bewaring gebeurt conform de geldende bewaartermijnen.

GOG registratieformulier: bescherming tegen geweld, pesterijen en ongewenst (seksueel) gedrag

Incidentfiche

Nr.	datum	aangegeven door:	afgehandeld
	..... /..... /		

(gelieve alle relevante vakjes aan te vinken)

☐ geweld ☐ pesterijen ☐ ongewenst seksueel gedrag
☐ fysisch ☐ verbaal
☐ eenmalig ☐ herhaald

☐ Medewerker, stagiair, vrijwilliger ☐ Persoon die contact opneemt met Hersenletsel Lijn ☐ Andere

Beschrijving incident

Naam (vermoedelijk) slachtoffer:
Naam (vermoedelijke) dader:

Interventie / maatregelen / acties / nazorg / .....

Datum:
Interventie:

Verantwoordelijke voor opvolging:
Datum evaluatie:
Handtekening verantwoordelijke:

Beleidsplan

Toepassing van de zes minimale doelstellingen binnen De Hersenletsel Liga

De Hersenletsel Liga onderschrijft de zes minimale doelstellingen zoals geformuleerd door het VAPH. Binnen het kader van onze werking vertalen we deze doelstellingen als volgt:

1. Zorgcontinuïteit

De Hersenletsel Liga garandeert vlotte en afgestemde doorverwijzing van mensen met (vermoedelijk) niet-aangeboren hersenletsel naar gepaste ondersteuning. We werken deblokkerend en ondersteunen mensen op belangrijke schakelmomenten binnen hun zorgtraject. Daarnaast garanderen we steeds een *warme* doorverwijzing.

2. Competente medewerkers

De medewerkers van de centrale telefoonlijn én de ankerpunten beschikken over deskundigheid rond NAH en het bredere zorglandschap. Via intervisie en ervaringsuitwisseling wordt ingezet op blijvende professionele ontwikkeling en het delen van expertise.

3. Levenskwaliteit

De Hersenletsel Liga werkt vraaggericht en stelt de persoon met hersenletsel centraal. We luisteren actief naar de noden, wensen en mogelijkheden van de betrokkene en stemmen informatie en oriëntatie hierop af. Dit draagt bij aan het versterken van de autonomie, het welzijn en de levenskwaliteit van gebruikers.

4. Infrastructuur

Via de Hersenletsel Liga wordt enkel telefonische en digitale hulp aangeboden. Bij meervoudige hulpvragen wordt verwezen naar de betrokken ankerpunten. Zij staan zelf in voor hun infrastructuur.

5. Veranderend zorglandschap

Via de sociale kaart volgen we de evoluties in het zorglandschap nauwgezet op en stemmen onze werking hierop af. Via structureel overleg met ankerpunten, het delen van signalen en het betrekken van externe partners spelen we hier flexibel op in.

6. Financieel leefbaar

De Hersenletsel Liga is erkend binnen het VAPH. Duurzaamheid en haalbaarheid blijven belangrijke aandachtspunten in functie van verdere verankering en beleidskeuzes.