

INHOUDSTAFEL

1. STRUCTUUR EN ORGANISATIE

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

2. ALGEMENE VERGADERING

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

3. RAAD VAN BESTUUR / 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 de raad van bestuur*
 - 3.4.2. *Rol van de beheerscomités*
 - 3.4.3. *Bevoegdheidsverdeling*
 - 3.4.4. *Bevoegdheidsdelegatie*
- 3.5. Werking – huishoudelijk reglement
 - 3.5.1. *Raad van bestuur*
 - 3.5.2. *Beheerscomité*
- 3.6. Belangenconflicten
- 3.7. Vergoeding

4. ADVISERENDE COMITES

- 4.1. Auditcomité
- 4.2. Remuneratiecomité
- 4.3. Strategisch comité

5. ALGEMEEN COÖRDINATOR

6. MANAGEMENTCOMITÉ (MC)

7. BELEIDSONDERSTEUNENDE COMITÉS OP GROEPSNIVEAU

- 7.1. Beleidscomité
 - 7.1.1. *Ouderenzorg*
 - 7.1.2. *Geestelijke Gezondheidszorg*
- 7.2. Samenwerking met ziekenhuisartsen
 - 7.2.1. *Algemene regeling*
 - 7.2.2. *Medische Raad en Permanent Overleg Comité*
 - 7.2.3. *Participatie aan diverse interne overlegorganen*
- 7.3. Ethisch Comité
- 7.4. Q&S-stuurgroep
- 7.5. HRM
- 7.6. Stuurgroep ICT – technische dienst, installaties & gebouwen - veiligheid

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

10. BETROKKENHEID EN STAKEHOLDERS BIJ HET BESTUUR & BELEID

- 10.1. Artsen (GGZ)
- 10.2. Huisartsen (GGZ en OZ)
- 10.3. Patiënten en cliënten (GGZ)
 - 10.3.1. *PZ H. Familie*
 - 10.3.2. *SV 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

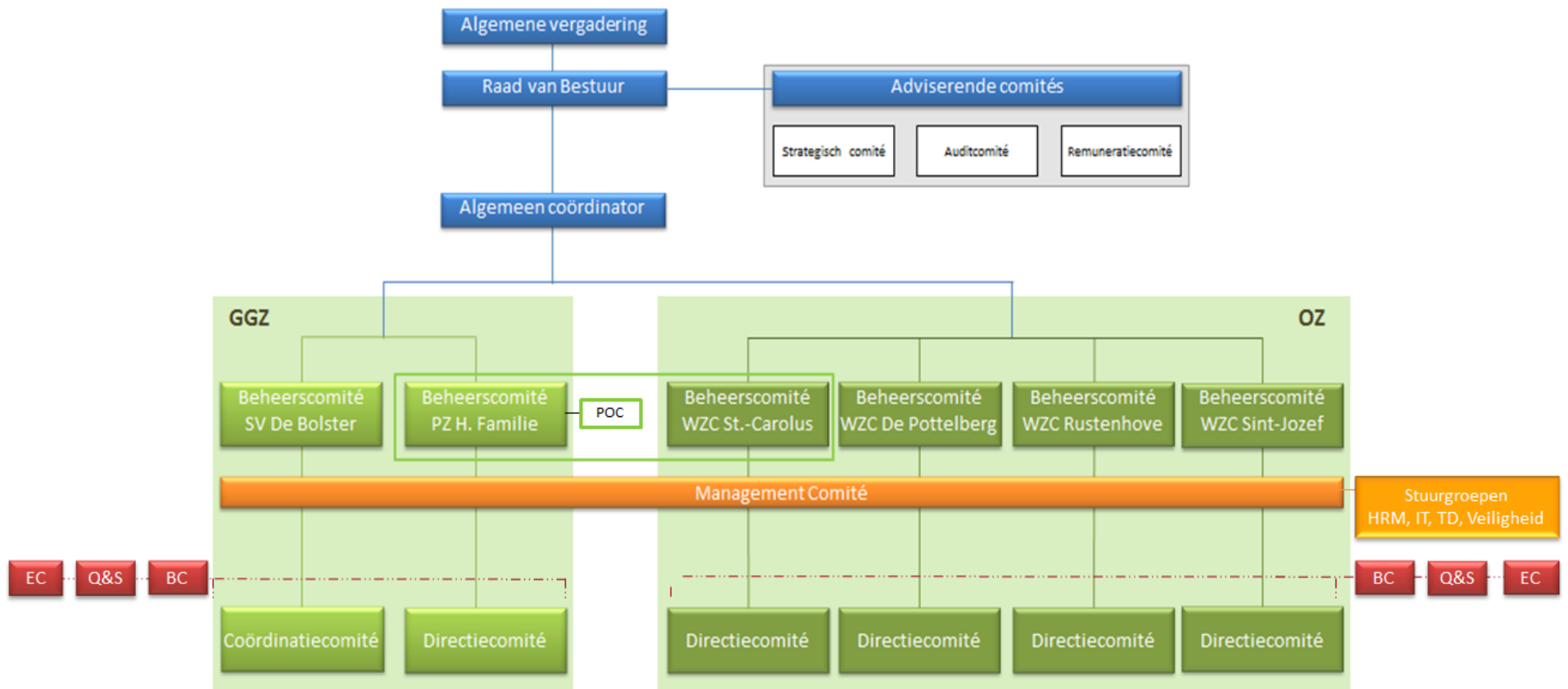
Vanuit een duidelijke opdrachtverklaring en visie op zowel de organisatie (Q9-beleidsvisie) als de zorg (zorgvisieteksten) zijn de langetermijndoelstellingen en strategie binnen de verschillende voorzieningen van Groep Zorg H. Familie vzw vastgelegd in een strategisch plan. Om de missie, visie en strategie 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. Openheid en transparantie, integriteit, eerlijke en correcte informatie, collegialiteit en het afleggen van verantwoording zijn de basisprincipes, zowel in de werking van het algemeen (raad van bestuur en beheerscomité) en dagelijks bestuur (directie), als in de samenwerking tussen de verschillende bestuursniveaus.

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 SV De Bolster
- Ouderenzorg: WZC St-Carolus, WZC De Pottelberg, WZC Rustenhove en WZC Sint-Jozef.

De vereniging werd opgericht op 21/12/2015. Een gecoördineerde versie van de statuten van de vereniging kan geconsulteerd worden op de website van Groep Zorg H. Familie.



1.3 Corporate Governance structuur

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 de raad van bestuur.

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.
- Het goedkeuren van rekeningen en begrotingen.
- Het uitspreken van de ontbinding en het benoemen van de vereffenaars.
- Het omzetten van de vereniging in een vennootschap met een sociaal oogmerk.
- Alle gevallen waarin de statuten het vereisen.

2.3 Benoeming en werking

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

3. RAAD VAN BESTUUR / BEHEERSCOMITE

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

- De raad van bestuur 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, 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 de raad van bestuur als de leden van de beheerscomités per voorziening, hierna genoemd ‘lid’ / ‘leden’.

3.1. Samenstelling

Zowel de raad van bestuur als de beheerscomités zijn samengesteld uit minstens 3 leden. Elk beheerscomité telt minstens 1 afgevaardigd lid van de raad van bestuur. 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 de raad van bestuur als voor elk beheerscomité middels een competentierooster in kaart worden gebracht.

Alle leden onderschrijven de geldende ‘Erecode voor Bestuurders Groep Zorg H. Familie’.

Een overzicht van de leden is terug te vinden op de website.

3.2. Benoeming

In functie van een collectieve deskundigheid wordt er op toegezien dat zowel de raad van bestuur 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. Binnen de raad van bestuur 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 de raad van bestuur worden op voordracht van de raad van bestuur benoemd door de algemene vergadering. De leden van de beheerscomités worden op voordracht van de beheerscomités benoemd door de raad van bestuur.

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

- Jaarverslag (werkingsverslag + financieel jaarverslag)
- Bundel met visieteksten: Q9-beleidsvisie en zorgvisie
- Corporate governance charter + erecode
- Mondelinge toelichting van de werking door de algemeen coördinator

Om de drie jaar wordt de helft van de mandaten bij een even aantal en de helft plus één bij oneven aantal (her)benoemd voor een periode van zes jaar. Het mandaat is onbeperkt hernieuwbaar. Bij het bereiken van de leeftijd van 70 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.

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

Een lid kan vrijwillig ontslag indienen door een schriftelijke melding aan de raad van bestuur.

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 de raad van bestuur / 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 de raad van bestuur

De raad van bestuur 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 plan opmaken 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 de raad van bestuur. Ze hebben een beleidsopvolgende rol ten aanzien van het goed beheer en de correcte uitvoering van de beslissingen van de raad van bestuur 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

De raad van bestuur 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. Raad van bestuur

De raad van bestuur vergadert minimaal 6 maal per jaar. 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 en het vorig verslag worden één week voor de datum van de vergadering ter beschikking gesteld aan de leden van de raad van bestuur en de gemandateerde directieleden. In de mate van het mogelijke wordt de nodige documentatie bij de onderwerpen van de agenda vooraf bezorgd.

De algemeen coördinator, de financieel administratief directeur en de voorzitters van de beleidscomités OZ en GGZ wonen telkenmale de raad van bestuur bij maar hebben geen stemrecht. De raad van bestuur 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 algemeen coördinator, 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 raad van bestuur en bekrachtigd middels ondertekening door de voorzitter en een tweede bestuurder. De goedgekeurde verslagen worden gearhiveerd op de zetel en ter beschikking gesteld aan de leden van de beheerscomités en de directiecomités van de voorzieningen binnen Groep Zorg H. Familie vzw.

De raad van bestuur actualiseert tweejaarlijks het Corporate Governance Charter.

De raad van bestuur evalueert minstens jaarlijks haar functioneren.

De raad van bestuur 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 directieleden ingeval van evaluatie van de eigen werking. De uitnodiging samen met de agenda en het vorig verslag worden één week 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 secretaris. Dit verslag wordt ter goedkeuring voorgelegd tijdens het daaropvolgende beheerscomité en overgemaakt aan de raad van bestuur. De goedgekeurde verslagen worden gearhiveerd op de zetel.

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

Het beheerscomité evalueert minstens jaarlijks zijn functioneren.

Het beheerscomité vraagt informatie op die noodzakelijk is 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 de raad van bestuur / het beheerscomité en waarover hij een beslissing dient te nemen, zal het betrokken lid de overige leden hiervan voorafgaandelijk op de hoogte brengen. Het betrokken lid neemt in dergelijk geval niet deel aan de beraadslaging en besluitvorming.

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 de raad van bestuur.

4.1. Auditcomité

Het auditcomité houdt toezicht op de auditwerkzaamheden overeenkomstig het intern en extern controle- en auditsysteem van toepassing binnen Groep Zorg H. Familie vzw zoals beschreven in het auditcharter.

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. Strategisch comité

Het strategisch comité volgt de strategische positie op van Groep Zorg H. Familie vzw en haar respectieve voorzieningen, rekening houdend met evoluties in de omgeving.

5. ALGEMEEN COORDINATOR

De algemeen coördinator is tevens gedelegeerd bestuurder en is verantwoordelijk voor het dagelijks bestuur van de vereniging. De algemeen coördinator 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 voorzitters van de beleidscomités en de algemeen coördinator het uitvoerend orgaan voor de operationele werking van de voorzieningen. Het MC zal zich vooral toespitsen 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.

In de toekomst zal het MC vooral beleidsvoorbereidend en beleidsuitvoerend werken tav zowel de raad van bestuur 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 besproken om tot een gedeeld standpunt te komen waarna deze visie eveneens wordt voorgelegd op het MC.

7. BELEIDSONDERSTEUNENDE COMITES OP GROEPSNIVEAU

7.1. Beleidscomité

7.1.1. Ouderenzorg

Het beleidscomité ouderenzorg is samengesteld uit de algemeen coördinator en de directieleden van WZC St-Carolus, WZC De Pottelberg, WZC Rustenhove en WZC Sint-Jozef en heeft een beleidsvoorbereidende rol inzake de uitwerking van een zorgstrategische visie op het ouderenzorg-aanbod in de regio. De voorzitter van het beleidscomité wordt door de raad van bestuur aangesteld en zal de sector vertegenwoordigen op de raad van bestuur.

7.1.2. Geestelijke gezondheidszorg

De algemeen coördinator, de adjunct-algemeen directeur van het PZ H. Familie, de directeur patiëntenzorg en de coördinator van SV De Bolster vormen samen het beleidscomité geestelijke gezondheidszorg en hebben een beleidsvoorbereidende rol met betrekking tot de strategische positionering binnen de regio en de (bilaterale) samenwerkingen met andere (GGZ)-partner(s), met betrekking tot zowel primaire klinische processen als ondersteunende processen. De voorzitter van het beleidscomité wordt door de raad van bestuur aangesteld als voorzitter van het beleidscomité GGZ en zal de sector vertegenwoordigen op de raad van bestuur.

7.2. Overleg en betrokkenheid van ziekenhuisartsen (PZ)

7.2.1. 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 ziekenhuisgeneesheer met inbegrip van de KB's op de uitvoering van de wet nl 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 hoofdgeneesheer, geneesheer diensthooften en de medische staf.

7.2.2. 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 de medische raad en het beheerscomité, in aanwezigheid van de algemeen directeur. 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.

7.2.3. Participatie 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, HRM, technische dienst, ICT, aankoop.

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

Jaarlijks is er een denkdag (halve dag) met alle artsen en de directie. Elk kwartaal is er een overlegmoment tussen alle artsen en directie.

Een afvaardiging van de directie is steeds aanwezig op de beleidsvergadering van de diensten (A-dienst, K-Dienst, Patio) waarop alle artsen verbonden aan de respectievelijke dienst aanwezig zijn.

Participatie van artsen in thematische ad-hoc overlegmomenten.

Artsen participeren aan de jaarlijkse opleiding voor leidinggevendenden evenals aan de stuurgroep Quality & Safety, het ethisch comité, ...

7.3. 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 ivf 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.

7.4. Q&S-stuurgroep

De stuurgroep kwaliteit en veiligheid per sector (GGZ en OZ) bestaat uit de kwaliteitscoördinatoren en directieleden van de voorzieningen aangevuld met twee externe adviseurs en wil de gemeenschappelijke hoofdlijnen voor een gedegen kwaliteitsbeleid in de voorzieningen vastleggen en bewaken. Het kwaliteitsbeleidsplan voor respectievelijk ouderenzorg en GGZ wordt overlegd en specifieke projecten worden opgevolgd cfr accreditering,...

7.5. 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 leidinggevendenden. De visieontwikkeling mbt de inhoudelijke aspecten van een professioneel personeelsbeleid is eveneens een blijvende topic van dit overleg.

7.6. Stuurgroepen ICT – technische dienst, installaties & gebouwen - veiligheid

De drie stuurgroepen bestaan uit de specialistische functies die ondersteunend werken voor de verschillende voorzieningen samen met directieleden die een affiniteit hebben met de materie en als doel een gemeenschappelijke streven naar visieontwikkeling voor het beleid in het betreffende domein. De visies worden voorgelegd aan en goedgekeurd door het managementcomité.

8. DIRECTIECOMITE¹ PER VOORZIENING (DC)

8.1. Algemene bepalingen

Waar de raad van bestuur/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 onverwijlde beslissing te nemen, het optreden van de raad van bestuur/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.

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 patiëntveiligheid
- Medewerkersbeleid (HRM)
- Verhouding en samenwerking met stakeholders
- Risicomanagement - intern controle- en auditsysteem
- Communicatiebeleid
- ...

Het directiecomité neemt alle andere bevoegdheden en taken op zich die de raad van bestuur/beheerscomité haar in specifieke gevallen zou toevertrouwen.

Het directiecomité is verantwoordelijk en rekenschap verschuldigd ten opzichte van de raad van bestuur/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

¹ Voor SV De Bolster wordt de term ‘coördinatiecomité’ gebruikt ipv directiecomité.

verschuldigd ten opzichte van de raad van bestuur/beheerscomité voor de andere belangrijke financiële en niet-financiële informatie.

Het directiecomité bezorgt de raad van bestuur/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 de raad van bestuur en het beheerscomité - een planning opgemaakt voor de terugkoppeling en bespreking van parameters inzake kwaliteit en patiëntveiligheid, zorg, HRM, financiën, beleidsplanning, ... overeenkomstig het strategisch plan en scorecard binnen de voorziening waardoor de raad van bestuur/beheerscomité in staat wordt gesteld te monitoren of de strategische doelstellingen worden bereikt. Het verslag van het directiecomité wordt ter beschikking gesteld aan de raad van bestuur en het beheerscomité.

Via de aanwezigheid van de algemeen coördinator, de financieel-administratief directeur en de voorzitters van de beleidscomités GGZ en OZ op de raad van bestuur, dit in combinatie met de vertegenwoordiging van afgevaardigden van de raad van bestuur in de beheerscomités van de respectieve voorzieningen, rapporteert het directiecomité aan de raad van bestuur en stelt de raad van bestuur zo in de mogelijkheid toezicht uit te oefenen. Directieleden van de voorzieningen kunnen uitgenodigd worden op de raad van bestuur wanneer een specifiek agendapunt van de voorziening gepland is.

Tweejaarlijkse revisie van de functieomschrijvingen van de leden van het directiecomité ter goedkeuring door de raad van bestuur.

8.3. Leden van het directiecomité

De raad van bestuur beslist vrij over het aantal leden, met dien verstande dat het directiecomité per voorziening minstens uit twee leden dient te bestaan.

De raad van bestuur 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 de raad van bestuur. 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.

8.4. Werking directiecomité – huishoudelijk reglement

De algemeen directeur 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 coördinatiecomité in De Bolster en de directiecomités OZ komen maandelijks samen. Een vergadering kan tevens te allen tijde bijeengeroepen worden door de algemeen coördinator/algemeen directeur 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. Het betrokken directielid neemt in dergelijk geval niet deel aan de beraadslaging en besluitvorming.

9. VOORZIENINGOVERSTIJGENDE NETWERKEN

9.1. Geestelijke gezondheidszorg

De algemeen coördinator, de hoofdarts van het PZ H. Familie en de coördinator van SV De Bolster zetelen in de *'Ledenraad GGZ Voorzieningen'* waarin alle GGZ-voorzieningen uit de regio Zuid West-Vlaanderen vertegenwoordigd zijn. De ledenraad heeft als bevoegdheid de zorgstrategische visie op het doelgroepoverstijgende GGZ aanbod in de regio Zuid West-Vlaanderen te bepalen (zie overeenkomst ledenraad).

Zowel het PZ. H. Familie als SV De Bolster maken deel uit van het *'Netwerk Geestelijke Gezondheidszorg Zuid West-Vlaanderen'*, doelgroep volwassenen. Hiertoe participeren de coördinator van SV De Bolster, de adjunct algemeen directeur en een arts van het PZ H. Familie aan het *'Netwerkcomité regio Zuid West-Vlaanderen'*. Het netwerkcomité streeft ernaar om in de zorgregio Kortrijk – Waregem – Menen strategieën uit te werken om een oplossing te bieden voor alle geestelijke gezondheidsuitdagingen in het werkgebied voor de doelgroep volwassenen en ontwikkelt de 5 functies zoals beschreven in de *"Gids naar een Betere Geestelijke Gezondheid door realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken"* (zie overeenkomst netwerkcomité). Binnen het *Netwerk Geestelijke Gezondheidszorg Zuid West-Vlaanderen* is Groep Zorg H. Familie vzw, afdeling SV 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 als pilootproject door de FOD Volksgezondheid.
- *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 Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

Afdelingen De Korbeel en De Patio van het PZ H. Familie 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 adjunct 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 maken deel uit van het woonzorgplatform Delta.

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 staan, 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 patiënt via een opnameverslag en een ontslagverslag in het ziekenhuis. In het WZC is het de huisarts die verder de behandeling van de bewoner opvolgt en via de coördinerend en raadgevend arts 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 digitale bevraging bij de huisartsen omtrent hun tevredenheid over de dienstverlening vanuit het PZ H. Familie. Deze bevindingen worden teruggekoppeld en besproken op zowel directieniveau als op niveau van de raad van bestuur.

Een huisarts staat in voor de somatische opvolging van de patiënten in PZ H Familie op de A dienst, een andere huisarts voor de patiënten op de K dienst en een derde huisarts voor patiënten in de De Patio.

10.2. Patiënten en cliënten (GGZ)

10.2.1. PZ H. Familie

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

Betrekken van ervaringsdeskundigen in de werking is in ontwikkeling.

Tevredenheidsonderzoeken worden in elk zorgprogramma teruggekoppeld naar de groep patiënten 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 de raad van bestuur/het beheerscomité. Hierdoor is het mogelijk gerichte beleidskeuzes te maken waarbij de stem van de patiënt in rekening wordt gebracht.

Familie van patiënten of naastbestaanden worden intensief betrokken bij de behandeling van de patiënt. Voor sommige doelstellingen worden groepen van familieleden uitgenodigd bv Kopp (Kinderen van ouders met een psychiatrisch probleem).

10.2.2. SV De Bolster

De visie vanuit De Bolster op cliëntenparticipatie is terug te vinden in de visietekst rond inspraak van bewoners/cliënten. We beginnen bij de cliënt als belangrijkste partner van een herstelproces waarbij hij zowel bij de opstart als tijdens het verloop van de begeleiding de regie in handen heeft.

De bewonersvergadering/bewonersraad/medewerkersvergadering 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 twee ervaringsdeskundigen in dienst. Zij bewaken de stem van de cliënt binnen de organisatie

De familie vormt een belangrijke partner in het hulpverleningsproces. Als de cliënt dit toelaat zitten we regelmatig met het netwerk samen. Het kleinschalig oprichten van een familieraad, de KOPP werking, 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 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, de teamcontacten, het medewerkers tevredenheidsonderzoek, de jaarlijkse denkdag met de diensthoofden, de personeelsvergaderingen, ... dragen bij tot transparantie en beleidsafstemming tussen directie en medewerkers.

10.5. GGZ-partners

De ledenraad van ggz-voorzieningen in regio Zuid-West-Vlaanderen (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 de raad van bestuur van de betrokken GGZ-voorziening(en) voor nodig is) ter optimalisatie van het bestaande regionale GGZ-zorgaanbod en ter realisatie van nieuwe projecten.
- Het onderling uitwisselen van gegevens die betrekking hebben op de werking van elke GGZ-voorziening (zie bv. jaarverslag en jaardoelstellingen).
- Het kennisnemen van niet ingrijpende veranderingen van het bestaande regionale GGZ-zorgaanbod die elk lid ter kennis geeft aan de ledenraad.

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, expertisecentra dementie, centra geestelijke gezondheidszorg,...), mantelzorgers en vrijwilligers van primordiaal belang. De samenwerking met de thuiszorgactoren gebeurt o.a. via het SEL (Samenwerkingsinitiatief Eerstelijnsgezondheidszorg), palliatief netwerk, e.a. moet hier nastreven van goede samenwerking met acute (ziekenhuis) ook niet benoemd worden?

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.

Tijdens de opname van een patiënt 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 patiënten 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. In de toekomst willen we deelnemen aan het Quality Indicator Project dat door de sector in samenwerking met de overheid wordt opgezet.

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 deze nota.

Aanvankelijk willen we jaarlijks de werking die in deze nota wordt beschreven, actualiseren in functie van een optimale efficiënte werking, rekening houdend met het subsidiariteitsprincipe en de lean uitgangspunten voor een vlotte samenwerking tussen de diverse organen van de groep. Zodra de werking door de diverse organen goed is bevonden willen we de revisie tweejaarlijks formeel agenderen.