**Departement Zorg**

**T** 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

**www.zorginspectie.be - www.departementzorg.be**

**INSPECTIEVERSLAG GEHANDICAPTENZORG:**

**basistoezicht dagelijkse werking**

**INRICHTENDE MACHT**

Naam
Juridische vorm
Adres

**INSPECTIEPUNT**

Naam
Adres
Dossiernummer

**UITBATINGSPLAATS**

Naam
Adres

**INSPECTIE**

Datum laatste vaststelling
Verslagnummer
Inspecteur(s)

**INSPECTIEBEZOEKEN**

(On)aangekondigde inspectie op
Gesprekspartner(s)

# inhoudsopgave

* Leeswijzer
* Basisgegevens
* Infrastructuur
	+ Algemene beschrijving van de infrastructuur
	+ Infrastructuur voor gemeenschappelijk gebruik
	+ Persoonlijke leef- en slaapruimte
	+ De afzonderingsruimte
* Medewerkersbeleid
	+ Inzet van personeel in de praktijk
* Ondersteuning
	+ Het dossier
	+ Het handelingsplan
* Dagelijks leven
* Medicatie
* Vrijheidsbeperkende maatregelen
	+ Gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen
	+ Gebruik vrijheidsbeperkende maatregelen in concrete cases
	+ Registratie van en toezicht bij afzondering naar aanleiding van een crisissituatie
	+ Toezicht bij gebruik van structurele afzondering, fixatie of compartimentering
* Besluit

# leeswijzer

**Situering Zorginspectie**

Zorginspectie maakt deel uit van Departement Zorg van de Vlaamse overheid en is bevoegd voor het toezicht op:

* organisaties die door het Departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund, geattesteerd of gesubsidieerd worden;
* persoonlijke budgetten en hulpmiddelen toegekend aan personen met een handicap;
* personen of organisaties waarvan redelijkerwijze kan worden vermoed dat ze als zorgverlener, hulpverlener of voorziening optreden.

De Vlaamse overheid heeft ervoor gekozen om de inspectiefunctie te scheiden van de vergunnings-, erkennings- en subsidiëringsfunctie. De functiescheiding tussen inspecteren en rapporteren enerzijds en beslissen over de gevolgen anderzijds, maakt dat Zorginspectie haar opdracht zo objectief, onpartijdig en onafhankelijk mogelijk kan vervullen.

**Wat is de opdracht van Zorginspectie?**

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

* + toezicht houden op de naleving van gestelde eisen;
	+ concrete beleidsadvisering op basis van de inspectievaststellingen;
	+ een beeld schetsen van een hele sector op basis van inspectievaststellingen.

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

* + het verbeteren van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening van de voorzieningen;
	+ het rechtmatig besteden van overheidsmiddelen;
	+ een optimale beleidsvoorbereiding en -evaluatie.

**Hoe werkt Zorginspectie?**

Zorginspectie voert haar inspectiebezoeken uit en stelt haar inspectieverslagen op conform de bepalingen van het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid.

Bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen houdt Zorginspectie rekening met de privacy van alle betrokken partijen.

Meer informatie over de toepasselijke regels is te vinden op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: [**www.gegevensbeschermingsautoriteit.be**](http://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/).

Meer informatie is te vinden op onze website: [**www.zorginspectie.be**](http://www.zorginspectie.be/).

Binnen 30 dagen na het inspectiebezoek ontvangt het inspectiepunt en (in voorkomend geval) de klachtindiener het ontwerpverslag. Daarbij wordt de mogelijkheid geboden om - gedurende een periode van 14 kalenderdagen - schriftelijk te reageren op onjuistheden in het ontwerp van het inspectieverslag.

**Wie is waarvoor verantwoordelijk?**

**Zorginspectie** heeft de opdracht om via inspectie na te gaan of de regelgeving wordt nageleefd en de werking

van de vergunde, erkende en gesubsidieerde voorzieningen voor personen met een handicap beantwoordt

aan de geïnspecteerde regelgeving.

Het **Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)** is bevoegd voor de vergunning, erkenning

en subsidiëring van deze voorzieningen en is verantwoordelijk voor de handhaving van de regelgeving. De

finale beoordeling van het dossier komt dit agentschap toe. Het VAPH beschikt naast het inspectieverslag ook

over andere dossierelementen voor die beslissing.

**Waarop is de inspectie gebaseerd?**

De beoordeling of de geïnspecteerde werking voldoet aan de voorwaarden is gebaseerd op volgende

regelgeving en infonota's:

* Decreet van 17 oktober 2003 betreffende de **kwaliteit** van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen;
* Decreet van 7 mei 2004 betreffende de **rechtspositie** van de **minderjarige** in de integrale jeugdhulp;
* Decreet van 12 juli 2013 betreffende de **integrale jeugdhulp**;
* Besluit van de Vlaamse Regering van 15 juni 1994 betreffende het **beheer van gelden of goederen** van personen met een handicap door beheerders of personeelsleden van voorzieningen of aanbieders van zorg;
* Besluit van de Vlaamse Regering van 10 juli 2008 houdende de wijze van vereffening van een vrij besteedbaar **bedrag** en de toekenning ervan aan de **minderjarigen** aan wie residentiële jeugdhulpverlening geboden wordt, ter uitvoering van een beschikking van de jeugdrechtbank of van een advies van het bureau voor bijzondere jeugdbijstand, in voorzieningen die erkend en gesubsidieerd zijn door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap;
* Besluit van de Vlaamse Regering van 4 februari 2011 betreffende de algemene **erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg** van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap;
* Besluit van de Vlaamse Regering van 26 februari 2016 houdende de erkenning en subsidiëring van **multifunctionelecentra** voor personen met een handicap;
* Besluit van de Vlaamse Regering van 24 juni 2016 houdende het **vergunnen** van aanbieders van **niet rechtstreeks toegankelijke** zorg en ondersteuning voor personen met een handicap;
* Besluit van de Vlaamse Regering van 24 juni 2016 over de **besteding van het budget** voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor meerderjarige personen met een handicap en over organisatiegebonden kosten voor vergunde zorgaanbieders;
* Besluit van de Vlaamse Regering van 22 februari 2013 betreffende **rechtstreeks toegankelijke hulp** voor personen met een handicap;
* Infonota's van het Vlaams Agentschap voor

De integrale regelgeving en infonota's vindt u op [www.vaph.be](http://www.vaph.be).

**Wat leest u in dit inspectieverslag?**

Doorheen de inspectie wordt nagegaan hoe werkwijzen en praktijk in elkaar zitten en of deze voldoen aan de

regelgeving. Elke inspectie is een momentopname.

Inspecties gebeuren aangekondigd of onaangekondigd, via een inspectiebezoek ter plaatse of op stukken. Er

wordt geobserveerd, in gesprek gegaan met medewerkers en verantwoordelijken, rondgegaan in de

infrastructuur die binnen de werking wordt ingezet en documenten worden ingekeken.

In dit verslag wordt per bevraagd item genoteerd wat de inspecteur heeft vastgesteld en wat zijn/haar

beoordeling is. Hiervoor worden standaardvragen gebruikt, waar nodig aangevuld met een toelichting. Niet

alle elementen uit de regelgeving komen aan bod tijdens elke inspectie. Toch moet aan alle elementen uit de

regelgeving worden voldaan: ze komen ofwel aan bod bij een volgend inspectiebezoek of het toezicht erop

behoort tot de opdracht van het VAPH.

In het verslag wordt aangegeven of er aandachtspunten en/ of inbreuken zijn genoteerd:

* Een **inbreuk** wordt genoteerd bij de niet-naleving van de regelgeving door actoren in de zorg. Onder

regelgeving wordt niet alleen wetgeving verstaan, maar ook geformaliseerde afspraken (Decreet van

19/01/2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid,

artikel 2, 6° en artikel 3).

* Door middel van een **aandachtspunt** wordt aandacht gevraagd voor bijsturing van bepaalde

elementen uit de werking van de zorgaanbieder, zonder dat er sprake is van een inbreuk.

Zorginspectie vraag hiervoor aandacht met het oog op de optimale werking van de zorgaanbieder in

functie van de verbetering van de kwaliteit van zorg geboden aan de gebruiker.

De uitgebreide beschrijving van alle vaststellingen wordt gebundeld in het besluit bij het verslag.

Indien een zorgaanbieder niet voldoet aan de vereisten voor een verantwoorde ondersteuning, kunnen de

inbreuken aanleiding geven tot een opvolgingsbezoek. Een opsomming van dergelijke inbreuken komt expliciet

aan bod in het besluit.

Het besluit vermeldt ook welke eerder vastgestelde inbreuken zijn weggewerkt of worden behouden. Het kan

ook zijn dat een eerder vastgestelde inbreuk niet werd gecontroleerd (bijvoorbeeld omdat de

remediëringstermijn nog loopt) of dat de inbreuk de kwalificatie "niet toetsbaar" krijgt (het gaat dan om

specifieke gevallen waarover op moment van het inspectiebezoek geen uitspraak kan worden gedaan).

In het verslag wordt gesproken over "de **zorgaanbieder**" ongeacht de specifieke zorg en ondersteuning die

wordt aangeboden door het inspectiepunt. Zowel voor volwassenen als voor minderjarigen wordt de term

"**gebruiker**" gehanteerd.

**Wat na de inspectie?**

Na het inspectiebezoek ontvangt u het ontwerpverslag met de vaststellingen en is er reactiemogelijkheid. In

de begeleidende e-mail bij het inspectieverslag vindt u meer informatie over het opzet van de

reactiemogelijkheid.

Het inspectieverslag wordt door Zorginspectie bezorgd aan het VAPH dat zich vervolgens uitspreekt over de

mogelijke gevolgen van de inspectie. Het VAPH kan aan de voorziening vragen binnen een te bepalen termijn

de nodige maatregelen te nemen om aan de verplichtingen te voldoen zoals die decretaal en reglementair

bepaald zijn (BVR van 4 februari 2011, artikel 55 en volgende). Remediëring en verbeterplannen bezorgt u aan

het VAPH.

Verslagen waaruit de persoonsgegevens zijn verwijderd, zijn geschikt voor ruimere verspreiding. Zij kunnen

worden opgevraagd via openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be of via het online invulformulier op de

website.

## basisgegevens

Basisgegevens bieden informatie over de organisatie en de uitbatingsplaats, de grootte ervan, de doelgroep en de focus van de inspectie.

De basisgegevens omvatten 4 onderdelen:

* Situering van de inspectie
* Gegevens van de organisatie
* Doelgroep
* Overzichtstabel aangeboden zorg en ondersteuning

### situering

De rubriek situering beschrijft de aanleiding van de inspectie.

### gegevens van de organisatie

Gegevens van de organisatie schetsen of en waarvoor er een erkenning of vergunning is verleend.

### doelgroep

Deze rubriek maakt kenbaar met welke doelgroepen er gewerkt wordt.

### overzichtstabel aangeboden zorg en ondersteuning

Deze tabel brengt een overzicht van de aangeboden zorg en ondersteuning, met een onderscheid tussen de minderjarigen en de volwassenen en de focus die werd gelegd voor de bezochte uitbatingsplaats.

## INFRASTRUCTUUR

*Infrastructuur kan bijdragen aan een goede kwaliteit van leven voor de gebruikers en de geboden zorg en*

*ondersteuning faciliteren. Er wordt getoetst of er zich binnen de geïnspecteerde werking problemen stellen op*

*dit vlak.*

Er wordt ingegaan op:

* Algemene beschrijving van de infrastructuur
* Infrastructuur voor gemeenschappelijk gebruik
* Persoonlijke leef- en slaapruimte
* De afzonderingsruimte

### algemene beschrijving van de infrastructuur

Zorginspectie gaat algemeen na in welke infrastructuur gebruikers wonen en/of (een deel van) de dag doorbrengen.

### infrastructuur voor gemeenschappelijk gebruik

*Er wordt getoetst of de gedeelde infrastructuur tegemoet komt aan de zorgnoden van de gebruikers.*

De gemeenschappelijke ruimtes worden geïnspecteerd. Daarbij gaat het over eetruimte, zitruimte, keukenfaciliteit, toiletten, bad- en/of doucheruimte, verzorgingsruimte, buitenruimte, ateliers, etc.

Aandacht gaat ook naar de mogelijkheden voor interne mobiliteit, bijvoorbeeld liften.

### persoonlijke leef- en slaapruimte

*Er wordt getoetst of de individuele leef- en slaapruimte tegemoet komt aan de zorgnood van de gebruikers.*

Zorginspectie focust hier op het soort kamer (individueel of meerpersoons), de grootte en de uitrusting op vlak van sanitair en toezichts- en communicatiemogelijkheden.

### de afzonderingsruimte

*Het gebruik van een afzonderingsruimte kan een grote impact hebben op de kwaliteit van leven van de*

*gebruiker. Er wordt getoetst of er elementen zijn die kunnen leiden tot onveilige situaties en of een aantal*

*randvoorwaarden zijn vervuld die een minimaal comfort moeten garanderen.*

Indien binnen de werking gebruik gemaakt wordt van afzondering, wordt de afzonderingsruimte gecontroleerd op een aantal aspecten zoals grootte, veilige inrichting, communicatiemogelijkheden, aanwezigheid van daglicht,… Daarnaast wordt ingegaan op de mogelijkheden die de infrastructuur biedt om gebruikers tot rust te brengen zonder dat de deur op slot gaat.

## Medewerkersbeleid

*Het kunnen inzetten van voldoende medewerkers doorheen de hele dag is een belangrijke randvoorwaarde om kwaliteit van zorg te kunnen bieden. Er wordt getoetst hoe de organisatie hier op inzet en anticipeert op drukke momenten.*

### Inzet van personeel in de praktijk

Per bezochte entiteit komen volgende aspecten aan bod indien van toepassing:

* Inzet overdag:

vertrekkend van het uurrooster op moment van het inspectiebezoek, wordt het inzetten van de medewerkers doorheen de dag nagegaan.

* Inzet ’s nachts:

de organisatie van de nacht wordt nagegaan.

* Extra ondersteuning:

er wordt nagegaan in welke mate er fysieke bijstand kan worden opgeroepen indien zich agressie-incidenten voordoen.

* Informatieoverdracht: het uitwisselen van de nodige informatie tussen medewerkers wordt nagegaan.

## ondersteuning

Binnen dit onderwerp gaat Zorginspectie na of de afgesproken zorg en ondersteuning zich vertaalt in een dossier en een handelingsplan van de gebruiker.

### dossier

*Elke gebruiker heeft recht op een dossier dat zorgvuldig wordt bijgehouden en veilig wordt bewaard (BVR van*

*04/02/2011, artikel 23). Het dossier geeft aan de medewerkers de relevante informatie om de zorg en*

*ondersteuning op een kwaliteitsvolle manier te bieden. De beschikbaarheid en veilige bewaring van dossiers*

*wordt getoetst binnen de geïnspecteerde werking.*

Zorginspectie gaat de beschikbaarheid van de dossiers na, net als het delen van relevante informatie en de veilige bewaring er van.

### handelingsplan

*Er wordt voor een steekproef van gebruikers getoetst of hun wensen en noden op verschillende*

*levensdomeinen deel uitmaken van het dossier en of het handelingsplan actueel is. Wordt de gebruiker zelf*

*betrokken bij de opmaak en evaluatie van het handelingsplan, is er aandacht voor toegankelijke communicatie,- wordt er actief gewerkt met het handelingsplan, …? Kortom komt het handelingsplan in de geboden zorg en ondersteuning tot leven?*

Handelingsplannen worden uitgebreid bevraagd, zowel op inhoudelijke als meer formele aspecten. Onderwerpen die hierbij aan bod kunnen komen zijn onder meer:

Is er aandacht voor inspraak en medezeggenschap van de gebruiker en/of de vertegenwoordiger (hierbij focust Zorginspectie ook op het betrekken van de (minderjarige) persoon met handicap)?

Is er regelmaat in de evaluatie en de bijsturing, wordt het handelingsplan ondertekend,…?

Maken de wensen en noden van de gebruiker op de verschillende domeinen van leven waarvoor er ondersteuning nodig is, deel uit van het handelingsplan?

Wordt actief naar samenwerking met derden gezocht indien de zorgaanbieder niet kan voorzien in bepaalde noden van de gebruiker?

## Dagelijks leven

*Een zorgaanbieder moet naast goede ondersteuning geven aan zijn gebruikers, ook zorgen dat de gebruiker*

*maximaal kan leven zoals hij/zij wil. Een zinvolle daginvulling binnen en buiten de eigen voorziening, met*

*respect voor de keuze van de gebruiker heeft een positief effect op zijn/haar welbevinden. Het onderhouden*

*van persoonlijke contacten met voor de gebruiker belangrijke personen, individuele momenten met een*

*begeleider en een zo normaal mogelijk dagritme dragen hier eveneens aan bij. Deze facetten worden getoetst.*

* Daginvulling
* Sociale contacten
* Individuele begeleider
* Leefregels
* Inspraak in het dagelijkse leven

### daginvulling

De mogelijkheden op vlak daginvulling worden bevraagd. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen dagen in de week, weekends en vakantiedagen. Er gaat aandacht naar de variatie en de diversiteit in het aanbod. Inspraak van de gebruikers wordt bevraagd.

### sociale contacten

Er wordt nagegaan of gebruikers contact kunnen onderhouden met de voor hen belangrijke personen.

Indien er geen familie/netwerk is of deze niet betrokken kan of wil worden, wordt nagegaan of de zorgaanbieder naar een netwerk voor de gebruiker (met persoonlijke contacten voor die gebruiker alleen) zoekt.

### leefregels

Er wordt bevraagd of er met leefregels wordt gewerkt en in welke gebruikers betrokken zijn bij de opmaak en evaluatie ervan.

### inspraak in het dagelijkse leven

Zorginspectie gaat na of de zorgaanbieder aan gebruikers de mogelijkheid biedt om met medegebruikers te vergaderen over de werking.

## Medicatie

*Een zorgaanbieder staat mee in voor de gezondheid van de gebruikers. Correcte omgang met medicatie is*

*hierbij belangrijk. Er wordt nagekeken of een aantal randvoorwaarden vervuld zijn om dit hele proces veilig te*

*laten verlopen, van het klaarzetten van medicatie tot het toedienen ervan:*

* Beschikbare medische informatie
* Overzicht toe te dienen medicatie
* Klaarzetten en toedienen van medicatie
* Bewaren medicatie
* Incidenten met medicatie

### beschikbare medische informatie

Er wordt nagegaan of medewerkers (die geen beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg zijn) beschikken over de nodige medische informatie die relevant is voor hun taak binnen de zorg voor en ondersteuning van de gebruikers (informatie over allergieën, symptomen waar men alert moet op zijn bijvoorbeeld bij epilepsie, toe te dienen medicatie…).

### overzicht toe te dienen medicatie

Er wordt dieper ingegaan op de wijze waarop er overzicht gehouden wordt op de toe te dienen medicatie.

### klaarzetten en toedienen van medicatie

De werkwijze voor het klaarzetten en toedienen van medicatie wordt nagezien alsook de interne controle erop.

### bewaren van medicatie

Er gaat aandacht naar de veilige bewaring van de medicatie in functie van mogelijke risico’s.

### incidenten met medicatie

Het bestaan van afspraken over wat te doen bij een incident met medicatie (foute medicatie toegediend, medicatie niet toegediend, gebruiker weigert medicatie in te nemen,…), wordt bevraagd.

## Vrijheidsbeperkende maatregelen

*Mogelijk worden binnen de werking van de organisatie vrijheidsbeperkende maatregelen gebruikt (BVR van*

*04/02/2011, artikel 45). Dergelijke maatregelen hebben een grote impact op de kwaliteit van leven van*

*diegenen op wie ze worden toegepast. Er wordt getoetst op welke manier met vrijheidsbeperkende*

*maatregelen wordt omgegaan.*

*Om te kunnen spreken over een verantwoorde ondersteuning wordt momenteel uitgegaan van volgende*

*principes.*

*De organisatie voert een beleid dat inzet op het voorkomen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Dit*

*impliceert dat men werkt met signaleringsplannen en kan beschikken over een aangepaste infrastructuur.*

*1. Als de zorgaanbieder de keuze maakt om vrijheidsbeperkende maatregelen te hanteren, moet het*

*gebruik ervan voldoen aan de volgende criteria1:*

***a. Proportionaliteit*** *vereist dat de toepassing ervan (het middel) in redelijke verhouding staat tot*

*het doel van de toepassing. Elke toepassing van vrijheidsbeperking is gericht op het bevorderen*

*dan wel in stand houden van de kwaliteit van bestaan van personen met een handicap. De*

*maatregel moet dus genomen worden in het belang van de gebruiker.*

***b. Subsidiariteit*** *betekent dat het minst ingrijpende alternatief wordt ingezet.*

***c. Effectiviteit*** *betekent dat een vrijheidsbeperkende maatregel geschikt moet zijn om het*

*beoogde doel te bereiken en niet langer mag duren dan noodzakelijk is. Als de maatregel geen*

*effect meer heeft, dient deze te worden gestaakt.*

*2. Het gebruik van afzondering, fixatie, compartimentering of kamerdeur op slot moet in elke individuele*

*situatie zorgzaam gebeuren:*

*a. Het gebruik van dergelijke maatregelen kan enkel indien:*

*i. Het gedrag van de gebruiker houdt risico’s in voor zijn eigen fysieke integriteit.*

*ii. Het gedrag van de gebruiker houdt risico’s in voor de fysieke integriteit van andere*

*gebruikers of personeelsleden.*

*iii. De gebruiker vernielt materiaal.*

*iv. Zodra de toestand van de gebruiker doet veronderstellen dat het oorspronkelijk gesteld*

*gedrag zal uitblijven, wordt de tijdelijke afzondering beëindigd.*

*b. De indicaties voor deze maatregelen zijn opgenomen in het handelingsplan.*

*c. Het gebruik van deze maatregelen komt aan bod bij intern overleg tussen medewerkers.*

*d. Het gebruik van deze maatregelen wordt periodiek geëvalueerd, met inbegrip van het*

*overwegen van een minder ingrijpend alternatief.*

*e. Het gebruik van deze maatregelen wordt periodiek geëvalueerd, met inbegrip van het*

*overwegen van een minder ingrijpend alternatief.*

*3. Er zijn afspraken over het organiseren van toezicht bij gebruik van afzondering, fixatie en*

*compartimentering.*

*De organisatie heeft interne afspraken over registratie van afzondering naar aanleiding van een*

*crisissituatie.*

*Registraties tonen aan dat er bij afzondering naar aanleiding van een crisissituatie:*

*a. Minstens om de 30 minuten verhoogd toezicht is op de persoon in afzondering*

*b. Minstens om het uur notities zijn over de toestand van de gebruiker.*

*4. Het eigen beleid op vlak van het (niet) gebruiken van vrijheidsbeperkende maatregelen is schriftelijk*

*uitgewerkt, wordt gecommuniceerd naar alle relevante actoren en maakt deel uit van de zelfevaluatie.*

*Het uitgeschreven integriteitsbeleid en zelfevaluatie worden, indien het aan bod kwam binnen het*

*inspectiebezoek, binnen een apart hoofdstuk behandeld.*

Er wordt nagegaan of er gebruikt gemaakt wordt van afzondering (naar aanleiding van een crisissituatie of structureel), fixatie en compartimentering.

Indien dit het geval is, worden de hierboven beschreven principes getoetst binnen een steekproef van concrete dossiers.

De registratie van en toezicht bij afzondering naar aanleiding van crisissituatie wordt gecontroleerd.

Dit is ook zo voor het toezicht bij gebruik van structurele afzondering, fixatie of compartimentering.

## Besluit

Het inspectieverslag omvat een besluit. Mogelijke inbreuken en aandachtspunten worden opgelijst.