



Jongerenzorg
v z w z u i d - w e s t - v l a a n d e r e n

**Organisatie voor
Bijzondere Jeugdzorg**

Kwaliteitshandboek

(Versie 20150527)

STRUCTUUR VAN HET KWALITEITSHANDBOEK

1. KWALITEITSBELEID	4
1.1 Pedagogisch profiel met missie, visie, waarden en maatschappelijke meerwaarde alsook de strategische doelstellingen om deze meerwaarde te realiseren.	4
1.2 Aandachtsgebieden	5
1.2.1 Het metathema kwaliteitszorg	5
1.2.1.1 Organisatie en visie	5
1.2.1.2 Betrokkenheid	7
1.2.1.3 Methodiek en instrumenten	8
1.2.1.4 Verbetertraject	8
1.2.2 Inputgebieden	9
1.2.2.1 Personeelsbeleid	9
1.2.2.1.1 <i>Algemeen personeelsbeleid</i>	9
1.2.2.1.2 <i>Procedure voor het aanwerven van medewerkers</i>	10
1.2.2.1.3 <i>Bewaken van functioneren van medewerkers</i>	12
1.2.2.1.4 <i>VTO beleid</i>	14
1.2.2.2 Leiderschap	18
1.2.2.3 Beleid en strategie	19
1.2.2.4 Middelen en partnerschappen	20
1.2.2.4.1 <i>Zorg voor infrastructuur/informatica</i>	20
1.2.2.4.2 <i>Welzijn en veiligheid op het werk</i>	20
1.2.2.4.3 <i>Samenwerking Jongerenzorg ZWVL vzw met andere diensten</i>	21
1.2.2.4.4 <i>Verbindend werken</i>	21
1.2.3 Kernprocessen	22
1.2.3.1 Onthaal van de gebruiker	22
1.2.3.1.1 <i>Intakeprocedure</i>	22
1.2.3.2 Doelstellingen en handelingsplan	23
1.2.3.2.1 <i>Procedure voor het handelingsplan</i>	24
1.2.3.3 Afsluiting en nazorg	26
1.2.3.3.1 <i>Overdracht van de hulp- en dienstverlening</i>	26
1.2.3.3.2 <i>Procedure voor het afsluiten van de hulpverlening</i>	28
1.2.3.4 Pedagogisch profiel	29
1.2.3.5 Dossierbeheer	29
1.2.3.5.1 <i>Verwerven en doorgeven van informatie m.b.t. de gebruiker</i>	30
1.2.3.5.2 <i>Samenstellen en gebruiken van het dossier</i>	31
1.2.3.5.3 <i>Beheren van documenten</i>	34
1.2.3.6 Procedure ernstige gebeurtenis	36
1.2.3.7 Procedure vergoeden afwezigheden met overnachting bij ouders, opvoedingsverantwoordelijken of personen uit de leefomgeving	36
1.2.3.8 Procedure voor het schakelen tussen de modules binnen de OBJ	38
1.2.4 Outputgebieden	39
1.2.4.1 Gebruikersresultaten	39
1.2.4.1.1 <i>Klachtenbehandeling</i>	39
1.2.4.1.2 <i>Cliëntenfeedback</i>	42
1.2.4.1.3 <i>Effect van de hulpverlening</i>	43
1.2.4.2 Medewerkersresultaten	44
1.2.4.2.1 <i>Medewerkerstevredenheid</i>	44
1.2.4.2.2 <i>Indicatoren en kengetallen</i>	46
1.2.4.3 Samenlevingsresultaten	46
1.2.4.3.1 <i>Waardering strategische partners</i>	46
1.2.4.3.2 <i>Maatschappelijke opdracht en maatschappelijke tendensen</i>	46
2. KWALITEITMANAGEMENTSYSTEEM	48
2.1 organisatorische structuur/bevoegdheden/verantwoordelijkheden	48
2.1.1 Organogram	48
2.1.2 Functieomschrijvingen	49
2.1.3 Structurele overlegmomenten	49
2.1.4 Bereikbaarheid en beschikbaarheid voor de doelgroep	53
2.1.5 Participatie en inspraak van de betrokken partijen	56

	3
2.1.6 Inspraak van de medewerkers	59
2.2 Procedures/Processen	60
3. ZELFEVALUATIE EN PLANNING	61
3.1 Onderhouden van het kwaliteitshandboek	61
3.2 Zelfevaluatie en planning 2015	62
4. VARIA	63
4.1 Definities	63
4.2 Afkortingen	63
4.3 Coördinatoren	64

1. KWALITEITSBELEID

1.1 PEDAGOGISCH PROFIEL MET MISSIE, VISIE, WAARDEN EN MAATSCHAPPELIJKE MEERWAARDE ALSOOK DE STRATEGISCHE DOELSTELLINGEN OM DEZE MEERWAARDE TE REALISEREN.

Besproken en goedgekeurd op de teams	in 2001	Verantwoordelijke	Directie
Besproken en goedgekeurd op staf	in 2001	Kwaliteitscoördinator	Kris Duchi
Geldig vanaf	1/1/15	Geldig tot	1/1/17
Herzien op AS 24/10/13 en daarna op de teams			
Geactualiseerd september 2014 nav indienen dossier rechtstreeks toegankelijke contextbegeleidingen			
Visum Directie			

DOEL

- De hulpverlening dynamisch laten verlopen en laten steunen op principes, methodieken en referentiekaders die wetenschappelijk gedocumenteerd kunnen worden (SMK 2.4.)
- Erkennen en stimuleren van de eigen mogelijkheden en de maatschappelijke participatie van de gebruiker bij de hulpverlening (SMK 1.5.)
- Respecteren van de wetgeving m.b.t. de minderjarigen, ouders, de voogdij en de rechterlijke beslissingen daaromtrent (SMK 2.1.)
- Het respect voor de grondrechten en de gebruikersrechten waarborgen (SMK 1.4.)
- Over een aangepaste en veilige infrastructuur beschikken rekening houdend met de specificiteit van ons aanbod en de noden van de gebruiker (SMK 1.1.)
- Over een duidelijke profilering beschikken, waarvan de concretisering van onze maatschappelijke waarden elementair deel uitmaakt, en die bekend maken (SMK 1.3.)
- Voor onze algemene werking de doelstellingen van onze hulpverlening formuleren en operationaliseren (SMK 3.1.a.)

Link naar pedagogisch profiel nav dossier RTCB: [Dossier RT 20150101\Pedagogisch profiel Jongerenzorg 20140915.doc](#)

1.2 AANDACHTSGEBIEDEN

1.2.1 Het metathema kwaliteitszorg

Het metathema 'kwaliteitszorg' handelt over de wijze waarop de organisatie vorm geeft aan het kwaliteitsbeleid. Het is een overkoepelend thema dat de aanpak van de andere kwaliteitsthema's en het kwaliteitsbeleid in zijn geheel omvat. Hierbij is ook een beleid inbegrepen dat zorgt voor de afstemming van communicatie ten aanzien van betrokkenen bij de begeleiding (kinderen, jongeren, ouders, professionele partners, medewerkers, vrijwilligers, maatschappij,...).

1.2.1.1 Organisatie en visie

Het eerste subthema 'organisatie en visie' betreft enerzijds de wijze waarop kwaliteitszorg georganiseerd wordt en anderzijds de visie van de organisatie op kwaliteitszorg en de mate waarin alle domeinen van een organisatie geïntegreerd zijn in deze visie.

Kwaliteitszorg zien wij niet als iets apart; voor ons is het geen doel op zich zijn maar wel een middel om onze opdracht makkelijker te kunnen realiseren en de hulp voor kinderen, jongeren en contexten in een problematische leef-situatie te kunnen optimaliseren; we zien het als het beleid en de uitwerking van de organisatie (beleids- en managementinstrument). Bovendien moet werken rond kwaliteit niet alleen een meerwaarde zijn voor de begeleide kinderen en contexten, maar ook voor de medewerkers, partners waar we mee samen werken en de samenleving, en dit zonder veel extra werk, op een positieve manier en waarbij iedereen van de organisatie er zoveel als mogelijk bij betrokken is en wordt.

Maar binnen onze organisatiecultuur is niet al hetgene waarmee we bezig zijn mooi uitgeschreven, in vakjes gestoken of "gescoord"... (cfr. onze visie). We vinden het belangrijk om ook te luisteren (in de wandelgangen) naar het verhaal van de medewerkers, kinderen, jongeren, partners,... want van daaruit kunnen er interessante uitdagingen groeien die onze werking kunnen verbeteren. Een te formalistische werkwijze kan misschien zelfs wel vernieuwingen/verbeteringen teniet doen (als je met je hand te hard knijpt in zand valt het zand eruit). Veel meten is niet per definitie veel weten...

Daarnaast brengen ook overlegmomenten (denkdagen, algemene staf, teams,...) inspiratie.

Toch proberen we om de spontane acties in te bedden in het Prozakader.

Een beperkt overzichtje van de laatste jaren:

- De overgang van een klassiek begeleidingstehuis naar een **multifunctionele organisatie bijzondere jeugdzorg** die sterk contextgericht werkt met verschillende modules;
- 1/2/2009 de **ombouw** van 2 kleine dagcentra naar begeleidingscentrum Aventurijn;
- 1/4/2012: **oprichting thuisbegeleidingsdienst Jade**;
- 1/1/2013: erkenning als **organisatie bijzondere jeugdzorg** binnen het modulair kader (met oa ook de enveloppefinanciering);
- Permanente bijsturing naar de '**normaliteit**' toe;
- Heel veel aandacht voor het **verbindend werken** en dit zowel voor kinderen, jongeren en contexten die we begeleiden, maar ook voor onze organisatie (inbedding in de samenleving);
- Heel veel aandacht voor **vermaatschappelijking van de zorg** (steungezinnen, vrijwilligers, een aantal lopende projecten, Huis van het Kind,...);
- **Activiteiten** i.h.k.v. het 40-jarig bestaan van de vzw;
- **Veranderingen vanuit het beleid**: 1/3/2014: start toegangspoort integrale jeugdhulpverlening; typemodules en modules; 1/1/2015: contextbegeleiding rechtstreeks toegankelijk en terug nieuwe modules; 1/3/2015: dagbegeleiding rechtstreeks toegankelijk;
- Aanpassingen nav **uitvoeringsbesluit kwaliteitszorg**;
- 2014 herwerking pedagogisch profiel/visie;
- Vanaf 2015: **Zorgstrategisch Plan (VIPA): toekomst, infrastructuur, locatie,...**

We zijn met de organisatie aangesloten bij Prose.

“PROZA is een efficiënt hulpmiddel om binnen de voorziening voor verschillende aspecten aan de hand van een systematisch raamwerk vast te stellen op welk niveau de kwaliteitszorg zich bevindt en om mogelijke verbeterpunten te detecteren en concrete verbeterprojecten op te zetten. PROZA biedt een systematiek om alle relevante facetten in rekening te nemen.

PROZA kan beschouwd worden als een managementinstrument waarmee diensten of voorzieningen hun (kwaliteits)beleid kunnen optimaliseren. Door de concreetheid van de wijze waarop de aandachtsgebieden werden geoperationaliseerd, geeft PROZA een beeld van de sterktes en zwaktes binnen de organisatie en de dienstverlening. De stap naar het formuleren van mogelijke verbeterprojecten vloeit voort uit de zelfevaluatie.

PROZA is als instrument:

- realistisch en concreet: geënt op de realiteit van de sector in Vlaanderen, op de door de overheid vereiste kwaliteitsdecreten en op een Europees referentiekader
- goed onderbouwd: ontwikkeld en getoetst door deskundigen uit de sector; de expertise betreft niet enkel kwaliteitszorg, maar alle inhoudelijke aandachtspunten die in het PROZA-instrument aan bod komen
- volledig en evenwichtig: alle belangrijke aspecten omvattend, met zowel aandacht voor de inrichting van het proces als voor het gewenste resultaat
- modulair en multifunctioneel: flexibel bruikbaar in functie van de gegeven interne en externe context; zowel een partiële zelfevaluatie in de diepte als een omvattende, verkennende screening in de breedte behoren tot de mogelijkheden; het beantwoorden van een vragenlijst kan zowel een aanzet zijn tot een kwalitatieve brainstorming over een welbepaald onderwerp als tot een gekwantificeerde benchmarkoefening tussen strategische partners
- gericht op de betrokkenheid van alle belanghebbenden in teamverband: leidinggevend kiezen bewust voor het gebruik van de zelfevaluatiemethode; samen met hen zijn medewerkers en betrokkenen in zelf-evaluatiegroepen en/of verbeterteams actief bij de concrete uitwerking
- verbetergericht: een aanpak met een duidelijke focus op het detecteren en te baat nemen van opportuniteiten voor verbetering, het systematisch doorlopen van de verbetercyclus van Deming: Plan – Do – Check – Act
- gebruiksvriendelijk: een handige gereedschapskist voor kwaliteitszorg, met richtlijnen voor zelfevaluaties en verbeterprojecten, gestandaardiseerde en gefaseerde vragenlijsten, werkformulieren, ondersteunende software en webstek
- gericht op ervaringsuitwisseling: expertise ontwikkelen en het instrument verder laten groeien door actieve betrokkenheid van de PROZA-gebruikersgroepen.

Aan de hand van het PROZA-instrument kunnen zowel interne als externe evaluaties voorbereid worden.

Kwaliteitsmanagement wordt er gedefinieerd als de gecoördineerde activiteiten om een organisatie te sturen en te beheersen met betrekking tot kwaliteit. EFQM definieert integrale kwaliteitszorg als een structurele benadering voor het beheren van een organisatie voor het bekomen van de beste resultaten. Naast systemen en structuren moeten ook cultuurelementen als teamwork, responsabilisering, ruimte voor creativiteit e.d. voldoende aandacht krijgen.

Integrale kwaliteitszorg (IKZ) leeft en evolueert. Het is een geheel van principes en ideeën, waarvan het relatief belang varieert naargelang de context en de visie op kwaliteit en kwaliteitszorg. Over de waarde van de volgende IKZ-principes en kenmerken bestaat in de vakliteratuur weinig betwisting:

- de klant staat centraal in alles wat de organisatie doet, dat geldt ook voor de interne klant binnen de organisatie
- kwaliteit is nooit af, op alle niveaus vindt er continue kwaliteitsverbetering plaats
- de organisatie is in staat het verwachte kwaliteitsniveau te garanderen, er is dus sprake van operationele kwaliteitsborging
- planmatig handelen en planning op korte en lange termijn, waardoor nadruk komt op preventie in plaats van inspectie achteraf
- een algemeen besef dat alle activiteiten en hun interactie bijdragen tot de eindkwaliteit, het denken in proces termen neemt dus toe
- leiderschap en persoonlijk engagement van de directie inzake kwaliteitszorg
- sterke participatie in het kwaliteitsgebeuren (en meer algemeen het beleid) van alle personeelsgroepen, via de waardering en beloning van inzet van de personeelsleden inzake kwaliteit ; kwaliteit is of wordt dus de verantwoordelijkheid van iedereen
- teamwork wordt gestimuleerd, in het bijzonder over afdelingsgrenzen heen, via open communicatie binnen de organisatie
- er is een systematisch probleemoplossen met behulp van aangepaste instrumenten en methoden, waardoor de belangrijkste problemen eerst aangepakt worden

- er is een nadruk op verzamelen en analyseren van gegevens: meten is immers weten
- er is of wordt een duidelijke missie, opdracht ontwikkeld, gekend in heel de organisatie
- procedure- en kwaliteitshandboeken worden gebruikt
- er is systematische en gerichte opleiding en bijscholing doorheen de hele organisatie
- er wordt in vertrouwen delegatie van verantwoordelijkheid tot op het laagst mogelijke niveau gegeven (subsidiariteitsprincipe)
- de cliënten worden voortdurend om feedback gevraagd

Indien bovenstaande kenmerken zichtbaar zijn doorheen de hele organisatie, kan men stellen dat een systeem van integrale kwaliteitszorg operationeel is. Typische resultaten zijn dan:

- betere en meer consistente kwaliteit van diensten, en dus hogere klantentevredenheid
- een sterk vermindering van het aantal problemen, defecten, vertragingen, klachten, enz.
- regelmatige en tijdige innovaties in (het aanbod van) producten en diensten
- doeltreffendere en efficiëntere processen in de hele organisatie
- meer gemotiveerde, beter geschoolde en vertrouwensvollere medewerkers

Elk systeem of model van kwaliteitszorg hanteert, al dan niet uitgesproken, een definitie van of zienswijze op kwaliteit. Het PROZA-model leunt eerder aan bij de dynamische invulling van het begrip kwaliteit en kiest voor een procesmatige en verbetergerichte kwaliteitsaanpak.

Zoals andere sectoren heeft ook de non-profitsector zijn eigen kwaliteitsopvattingen, afhankelijk van de invalshoek en verschuivingen in de tijd. De belangrijkste kwaliteitsbenaderingen zijn:

- de sociale, sociologische of agogische benadering vanuit een maatschappelijk oogpunt: de verwezenlijking van een gedemocratiseerd aanbod van hulp- en zorgverlening voor iedereen
- de economische benadering vanuit een politiek oogpunt: gericht op kostenbeheersing en rendementsverhoging
- de benadering vanuit het standpunt van de gebruikers van de hulp- en zorgverlening, met hun individuele behoeften en verwachtingen
- de benadering vanuit een managementstandpunt dat kwaliteit van hulp- en zorgverlening resulteert uit een goede leiding en procesbeheersing.
- Vooral de laatste twee aspecten hebben de jongste tijd sterk aan belang gewonnen. PROZA huldigt een integrale aanpak van het kwaliteitsvraagstuk en poogt in haar referentiekader de aspecten op een evenwichtige manier bij elkaar te plaatsen met het oog op een professioneel beheer
- het voortbrengingsproces (preventie) en het product (inspectie)
- het leiderschap (aansturen, visie ontwikkelen...) en de uitvoering (verantwoordelijkheid opnemen, actief participeren, competentie ontwikkelen...)
- de beheersing (het kwaliteitsniveau op peil houden) en de verbetering (het aanbod optimaliseren en vernieuwen)
- de vraag (van de cliënten en de overheid) en het aanbod (de competenties en specialisaties van hulp- en zorgverleners, de therapieprogramma's...)
- de systeemtechnische invalshoek (kwaliteitssysteem, planning, budgettering, controle...) en de sociaal-dynamische aspecten (communicatie en overleg, motivatie en engagement, gedeelde waarden...)"

1.2.1.2 Betrokkenheid

In het tweede subthema 'betrokkenheid' wordt nagegaan hoe en in welke mate er betrokkenheid en participatie is van de verschillende medewerkers van de organisatie. Zoals eerder aangehaald heeft een goed kwaliteitsbeleid pas slaagkansen, wanneer het doorleefd is door alle leden van de organisatie. Bovendien kunnen ook externe partners een belangrijke bijdrage leveren voor de kwaliteitszorg van de organisatie.

De Raad van Bestuur heeft reeds in 2003 een *kwaliteitscoördinator* aangesteld. Die zorgt voor de algemene coördinatie van de kwaliteitszorg.

Binnen de organisatie is er een *stuurgroep kwaliteitszorg* samengesteld die de kwaliteitscoördinator bijstaat in de activiteiten rond kwaliteitszorg. Vanuit elke afdeling zit er een vaste vertegenwoordiger in deze stuurgroep (Aventurijn, Jade, Saffier, Toermalijn, logistiek, ondersteuners, directie). De stuurgroep is sinds begin 2015 uitgebreid met een ervaringsdeskundige-begeleider die vooral een inbreng kan hebben vanuit de invalshoek cliënten.

Een kwaliteitsvolle zorg is uiteraard een opdracht voor *iedereen*. We rekenen op ieders medewerking om de zorg voor kwaliteit te laten resulteren in een verhoogde kwaliteit van de zorg en er wordt getracht om iedereen zo veel als mogelijk te betrekken bij de kwaliteitszorg.

Zo wordt er naargelang het thema gevraagd aan medewerkers om mee te werken (bv. heel recent rond de kernprocessen).

Voor de uitwerking van verbeterprojecten kunnen er werkgroepen samengesteld worden, indien mogelijk divers samengesteld maar altijd naargelang het thema.

1.2.1.3 Methodiek en instrumenten

‘Methodieken en instrumenten’ vormt het derde subthema binnen het thema kwaliteitszorg. Een belangrijk instrument is hiertoe het kwaliteitshandboek. Net zoals kwaliteitszorg moet het kwaliteitshandboek gekenmerkt worden door een dynamiek met voortdurende bijsturing en actualisatie en door gebruiksvriendelijkheid om de gedragenheid en toepasbaarheid van het instrument door de medewerkers te garanderen. Daarnaast gaat dit over de methodieken en instrumenten die gehanteerd worden binnen de organisatie om op een planmatige en gestandaardiseerde wijze aan zelfevaluatie te doen.

De oude kwaliteitshandboeken ‘Ten Dries’ en ‘Aventurijn’ zijn vervangen door **één kwaliteitshandboek** voor de ganse organisatie.

Binnen onze organisatie is de inhoud van het kwaliteitshandboek beschikbaar via verschillende kanalen, cfr. companyweb, server, jaarlijks kwaliteitsverslag, pedagogisch profiel,... We proberen om dit gebruiksvriendelijk en heel toegankelijk te houden voor de medewerkers en geen dubbele infokanalen te gebruiken maar hebben daarin nog een weg te gaan... Het kwaliteitshandboek op zich wordt weinig gebruikt door de medewerkers. Het is de bedoeling om nog voor midden dit jaar op een geanimeerde wijze het kwaliteitshandboek bekender te maken bij de medewerkers zodat het meer gebruikt kan worden.

De proceseigenaars zijn verantwoordelijk voor de actualisatie van de procedures; de kwaliteitscoördinator bewaakt het geheel.

Voor de **zelfevaluatie** wordt er o.a. gebruik gemaakt van de online Prozascan van het kwaliteitskader bijzondere jeugdzorg maar er is heel bewust ruimte voor spontane uitdagingen uit de “wandelingen” of overlegmomenten. Het kwaliteitshandboek is ook de kapstok voor de jaarverslagen waarin steeds een evaluatie van het voorbije jaar en de planning van het komend jaar aan bod komt.

Ook de tevredenheidsmetingen bij kinderen en ouders worden gebruikt voor de zelfevaluatie.

Op het einde van elk jaar, na besprekingen op de pedagogische raad en de algemene staf, verzamelt de stuurgroep kwaliteitszorg dit alles en giet het in het Prozaschema. Op de jaarlijkse algemene personeelsvergadering midden januari is er return naar alle medewerkers, is er gelegenheid tot bijsturing en wordt de planning voor het komende jaar geofficialiseerd.

1.2.1.4 Verbetertraject

Het laatste subthema ‘verbetertraject’ gaat over de wijze waarop de organisatie acties onderneemt die er op gericht zijn de processen van de organisatie structureel te verbeteren. Er wordt verwacht dat acties specifiek, meetbaar, aanvaardbaar, realistisch, tijdgebonden (SMART) en gebaseerd zijn op de PDCA-cyclus.

We verwijzen naar hierboven en tevens naar 3. Planning.

1.2.2 Inputgebieden

1.2.2.1 Personeelsbeleid

Onder medewerkers verstaan we zowel de begeleiders als de administratieve, ondersteunende en logistieke medewerkers. Onder personeelsbeleid vallen de volgende aspecten:

- de principes waarop het personeelsbeleid is gestoeld
- de mate waarin het personeelsbeleid bijdraagt tot de (kwaliteits)doelstellingen van het centrum
- de invloed die het personeel zelf op dit beleid kan uitoefenen
- hoe het personeelsbeleid in de praktijk wordt omgezet
- hoe het personeelsbeleid inspeelt op de veranderende omstandigheden.

Dit aandachtsgebied wordt binnen onze organisatie met veel zorg en aandacht bekleed. We geven hierna toelichting bij een aantal specifieke aandachtspunten.

1.2.2.1.1 Algemeen personeelsbeleid

Besproken en goedgekeurd op de teams	2002	Verantwoordelijke	Directie
Besproken en goedgekeurd op staf	2002	Kwaliteitscoördinator	Kris Duchi
Geldig vanaf	1/1/15	Geldig tot	1/1/17
Visum Directie			

DOEL

- Als voorziening de nodige maatregelen nemen voor inspraak van medewerkers in de algemene werking en in de individuele hulp- en dienstverlening (SMK 1.4.2.)
- Het personeelsbestand voldoet aan vastgestelde functie-eisen en is multidisciplinair samengesteld (SMK 4.1.1.)
- De deskundigheid en het functioneren van het personeel bewaken op basis van functiebeschrijvingen en van een evaluatiesysteem (SMK 4.1.2.)

OP WEG NAAR COMPETENTIEMANAGEMENT

Als voorziening willen we borg staan voor een competente dienstverlening. Een consistent personeelsbeleid is hierbij een van de hulpmiddelen. Het ligt in de bedoeling om het competentie managementmodel te introduceren in de organisatie. Competentiemanagement is het vertalen van de kerncompetenties van de organisatie naar de benodigde kennis, vaardigheden, persoonlijkheid en motivatie van medewerkers. Met deze competenties wordt richting geven aan het selecteren, ontwikkelen en beoordelen van medewerkers.

Bij competentie management streven we naar de volgende (ideale) situatie:

- **Strategie:** de keuze voor competentie management verankeren door te investeren in leren en ontwikkelen van medewerkers.
- **Managementstijl:** coachende houding van leidinggevend. Dit betekent voorwaarden scheppen vanuit de competenties. Tevens ondersteuning bieden in de ontwikkeling van talenten.
- **Systemen:** systemen en procedures ondersteunen het ontwikkelingsproces van medewerkers.
- **Medewerkers:** een verschuiving in het denken in taken naar denken in mensen. Kijken naar de link tussen de talenten van de medewerkers en de competenties waarover zij moeten beschikken.
- **Cultuur:** leercultuur, medewerkers zien als mensen met talenten die zij willen en kunnen ontwikkelen.

PERSONEELSBESTAND

Het personeelskader wordt steeds ingevuld volgens de vereisten en mogelijkheden van ons erkenningsbesluit. Aanvullend kunnen bijzondere statuten, vrijwilligers, stagiairs,... dit kader aanvullen.

De actuele personeelsbezetting is te raadplegen in de gegevensdatabase van de organisatie.

AANWERVING EN INWERKING VAN NIEUWE MEDEWERKERS

Nieuwe medewerkers dienen op een professionele manier geselecteerd, onthaald en ingewerkt te worden. Een "checklist nieuwe medewerkers" vermeldt alle stappen die hierin belangrijk zijn: van de selectieprocedure, over het onthaal op de eerste werkdag tot de opvolging na verloop van tijd en de VTO-kansen. Belangrijke elementen hierbij zijn uiteraard ook de formele (wettelijke) aspecten en de veiligheidsproblematieken.

- Zie: [..\Personeelsbeheer\Allerlei + info\Arbeidsreglement vzw Jongerenzorg.doc](#)
- Zie: [..\Personeelsbeheer\Allerlei + info\Checklist nieuwe medewerkers.doc](#)
- Zie: Procedure aanwerven nieuw personeel
- Zie intranet
- Zie: [..\Personeelsbeheer\Allerlei + info\Infobrochure nieuwe medewerkers TD-2015.doc](#)

FUNCTIONERINGS- EN EVALUATIEMETHODE

De voorziening hanteert een functionerings- en evaluatieprocedure.

Zie: Bewaken van functioneren van medewerkers

SUPERVISIE-INTERVISIE

Zie: Interne Overlegmomenten

1.2.2.1.2 Procedure voor het aanwerven van medewerkers

Besproken en goedgekeurd op de teams		Verantwoordelijke	Directie
Besproken en goedgekeurd op staf		Kwaliteitscoördinator	Kris Duchi
Geldig vanaf	1/1/15	Geldig tot	1/1/17
Aangepast	4/2/04	Visum Directie	

DOEL

- Het bewaken van de deskundigheid en van het functioneren van het personeel op basis van de functiebeschrijvingen. (SMK 4.1.2.)
- Tot kwaliteitsbeheersing komen van het aanwervingsgebeuren.
- Tot duidelijke afspraken komen met de aangeworvene en de betrokken medewerkers

TOEPASSINGSGEBIED

- Voor alle nieuwe personeelsleden, vanaf het vrijkomen van een vacature tot de effectieve start van de tewerkstelling.

VERWANTE DOCUMENTEN EN HULPMIDDELEN

- Wachtlijst
- Standaardadvertenties
- De checklist "onthaal nieuwe medewerker"
- De functiebeschrijvingen
- Sollicitatieformulieren
- Infobrochure nieuwe medewerkers
- Modelbrieven

METHODE
<p>Beslissing tot het aanwerven van een personeelslid</p> <p><i>Wie: Directeur</i></p> <p>De aanleidingen tot aanwerving kunnen verschillend zijn: toegestane uitbreidingen van overheidswege, vervangingen, nieuwe projecten met diverse financiering, enz... De vrijgekomen plaats wordt op de directieraad (en eventueel teams) beoordeeld in functie van de organisatiedoelen.</p>
<p>Opmaken van de vacature</p> <p><i>Wie: Directieraad</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Er wordt een overzicht opgemaakt van de taken, het profiel en de vereisten waaraan de kandidaat invulling moet geven. Hierbij wordt de functiebeschrijving voor de desbetreffende functie als leidraad gehanteerd. Een timing wordt bepaald. <p>Werving</p> <p><i>Wie: Directeur</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ kijken of er interne oplossingen mogelijk zijn (mutaties, aanvullende contracten,...) ▪ nakijken van de wachtlijst ▪ extern: via VDAB (WIS en KISS-computer) ▪ extern: plaatsen van een advertentie ▪ extern: bekend maken bij sociale scholen in de regio
<p>Selecteren</p> <p><i>Wie: Directeur, relevante medewerker(s)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lezen van ingestuurde brieven en noteren van een eerste commentaar, OF, telefonische afspraken regelen; ▪ indeling in drie groepen: uitnodigen, niet uitnodigen, reserve en versturen van de respect. modelbrieven; ▪ gesprekken met geschikt bevonden kandidaten adhv functiebeschrijving en specifiek sollicitatieformulier; ▪ facultatief: tweede ronde of extra opdracht (samenvatting van een tekst, commentaar op een gebeurtenis,...) ▪ beoordeling en opmaken van een volgorde; ▪ facultatief: nagaan van referenties na goedkeuring door kandidaat; ▪ advies voor aanwerving.
<p>Maken van een keuze en finale beslissing nemen</p> <p><i>Wie: Directeur</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ bespreking op directieraadvergadering van het advies; ▪ beslissing; ▪ in geval van beleidsfunctie of verdeelde mening wordt de RVB ingeschakeld voor de finale beslissing. ▪ De RVB wordt in alle andere gevallen op de eerstvolgende bijeenkomst ingelicht over de genomen beslissingen. ▪ inlichten van collega's en administratie via mail.
<p>Onthalen en inwerken van de nieuwe medewerker</p> <p><i>Wie: Directeur, aangeduide medewerker</i></p> <p>Aan de hand van een gepersonaliseerde checklist wordt het onthaal en de inwerking van de nieuwe medewerker voorbereid en uitgevoerd.</p>

Formele indiensttreding regelen*Wie: Directeur*

voorbereiden en opmaken van het arbeidscontract.

Afwerken van de verdere formele aspecten ivm de indiensttreding*Wie: Administratie*

- opmaken van een intern personeelsdossier;
- dossier openen bij het sociaal secretariaat

REGISTRATIES**Stafverslag***Wie: Administratie*

- Op Server in de map: \algemeen\staf\verslagen
- 5 jaar

Gepersonaliseerde checklist*Wie: Directeur*

- In het personeelsdossier, cfr. Dossier

Nota's en commentaren van de sollicitatiegesprekken*Wie: Directeur*

- Volgens vacature, in de kast "directie"
- 1 jaar

Verslag RVB*Wie: Secretaris RVB*

- Chronologisch in het boek met de notulen
- Cfr. de vigerende wetgeving

Arbeidscontract*Wie: Directeur*

- Alfabetisch in de dossierkast "personeel"
- Cfr. de arbeidswetgeving

1.2.2.1.3 Bewaken van functioneren van medewerkers

Besproken en goedgekeurd op de teams		Verantwoordelijke	Directie
Besproken en goedgekeurd op staf		Kwaliteitscoördinator:	Kris Duchi
Geldig vanaf	1/1/15	Geldig tot	1/1/17
Aangepast 23/10/09 en 17/02/10		Visum Directie	

DOEL

De deskundigheid en het functioneren van medewerkers bewaken op basis van functieomschrijvingen en van een evaluatiesysteem (SMK 4.1.2.)

TOEPASSINGSGBIED

Alle medewerkers.

VERWANTE DOCUMENTEN EN HULPMIDDELEN

- Themalijsten functioneringsgesprekken per functie
- Blanco verslagen functioneringsgesprekken
- Functieomschrijvingen
- [..\Personeelsbeheer\Allerlei + info\Arbeidsreglement vzw Jongerenzorg.doc](#)
- [..\Personeelsbeheer\Functioneringsgesprek\FG vanaf 2010\Werkwijze FG 2010.doc](#)
- [..\Personeelsbeheer\Functioneringsgesprek\FG vanaf 2010\Algemeen Competentietabel.doc](#)
- [..\Personeelsbeheer\Functioneringsgesprek\FG vanaf 2010\Algemeen Competenties Toelichting.doc](#)
- [..\Personeelsbeheer\Functioneringsgesprek\FG vanaf 2010\Voorbereidingsdoc\Voorbereiding begeleider.doc](#)
- [..\Personeelsbeheer\Functioneringsgesprek\FG vanaf 2010\Verslagsjablonen\Verslag begeleider.doc](#)
- [..\Personeelsbeheer\Functioneringsgesprek\FG vanaf 2010\Opvolgingsdoc\Opvolging begeleider.doc](#)

METHODE

Evalueren van medewerkers in proefperiode

Wie: Overste (cfr organogram)

- Na 3 maanden – vroeger bij ernstige tekortkomingen
- Planning: de overste en de betrokkene spreken een geschikt moment af voor het evaluatiegesprek
- Uitvoering: gesprek aan de hand van de themalijst
- Verslag: de overste maakt een neerslag van dit gesprek dat door beiden getekend wordt en afgegeven wordt aan de directie voor visum

Bewaken functioneren van medewerkers

Wie: Overste

- Jaarlijks
- Planning: de overste en de betrokkene spreken een geschikt moment af voor het functioneringsgesprek
- Voorbereiding: door beide partijen adhv de competentietabel van de functie en het document met meer uitleg over de competenties
- Uitvoering: de competenties worden overlopen en besproken
- Verslag: een wederzijds goedgekeurde tabel en een actiedocument, door beide actoren voor akkoord getekend
- Opvolging: één of ten hoofstens twee persoonlijke actiepunten ter borging of verbetering van een competentie. De lijnoverste volgt deze afspraken binnen de afgesproken termijn op.

Bewaken functioneren van de directie

Wie: Raad van Bestuur

- Jaarlijks
- Planning: de directeur en de Raad van Bestuur spreken een geschikt moment af voor een functioneringsgesprek, telkens in de eerste jaarhelft.
- Voorbereiding: door beide partijen adhv de competentietabel van de functie en het document met meer uitleg over de competenties
- Uitvoering: de competenties worden overlopen en besproken
- Verslag: een wederzijds goedgekeurde tabel en een actiedocument, door beide actoren voor akkoord getekend.
- Opvolging: één of ten hoogstens twee persoonlijke actiepunten ter borging of verbetering van een competentie. De RVB volgt deze afspraken binnen de afgesproken termijn op.

Evaluatie van medewerkers bij ernstige tekortkomingen

Wie: Directie

- Indien de opvolging van de actiepunten niet het gewenste effect oplevert dan kan dit het onderwerp van formele evaluatie uitmaken met de directie
- Cfr arbeidsreglement

REGISTRATIES**Neerslag functionerings- en evaluatiegesprek**

Wie: Betrokken actoren en directie

- In personeelsdossier
- Wordt 1 jaar bewaard

1.2.2.1.4 VTO beleid

Besproken en goedgekeurd op de APV	14/01/02	Verantwoordelijke	VTO-verantwoordelijke
Besproken en goedgekeurd op staf	16/04/02	Kwaliteitscoördinator	Kris Duchi
Geldig vanaf	1/1/15	Geldig tot	1/1/17
Aangepast 3/2/05, 27/12/06, 12/1/10; 2/1/13		Visum Directie	

DOEL

Een passend vormings-, trainings- en opleidingsbeleid waarborgen voor alle medewerkers (SMK 4.1.3.)

ALGEMEEN CONCEPT**Situering**

Er is al geruime tijd een vormingsplicht in de voorzieningen Bijzondere Jeugdbijstand.

Bij de introductie van het kwaliteitsdenken in onze sector werd ook aan dit onderdeel niet voorbij gegaan. Dit heeft zijn weerslag gevonden in de Sectorspecifieke Minimale Kwaliteitseisen, de fameuze "SMK's".

SMK 4.1.3. is als volgt geformuleerd: *"De voorziening waarborgt een passend vormings-, trainings- en opleidingsbeleid (VTO-beleid) voor haar personeel."*

Ook binnen de opeenvolgende besluiten van het Vlaams Intersectoraal Akkoord werden een aantal belangrijke uitspraken gedaan met betrekking tot vorming. Zo staat er ondermeer: *"Er dienen in overleg maatregelen genomen om een behoeftendekkend aanbod te creëren, de werknemers te informeren en een valorisering van verworven competenties mogelijk te maken. Daarnaast dient ook mogelijk gemaakt dat social-profitvoorzieningen een actief opleidingsbeleid voeren en aan competentie management doen. Het voorziene budget moet toelaten om - in overleg met de werknemers - op het niveau van de voorzieningen vraaggerichte opleidingen in het kader van VTO-beleid te financieren."*

Een vormingsbeleid wil inspanningen voor deskundigheidsbevordering afstemmen, zowel op de medewerkers en hun behoeften, als op de noden van de organisatie.

Volgende componenten zijn hierin belangrijk:

- een globale visie op het belang en de plaats van vorming in de voorziening;
- strategische keuzes: budgettaire en tijdsinvestering, inhoudelijke keuzes, intern/extern,...
- een transparante werkwijze om opleidingsbehoeften en -doelen te bepalen, om de vorming te implementeren en te evalueren.

Globale visie op vorming.

Het opvoedingsgebeuren is een complexe materie waarbij zich vele dynamische processen afspelen en met vele spelers op het veld. Sommige gezinnen geraken verstrikt en hebben hulp nodig om hun mogelijkheden te ontwikkelen. Kinderen, jongeren en hun gezinnen die hiervoor op onze dienstverlening beroep doen, hebben recht op een kwaliteitsvolle opvang en begeleiding. Ook de samenleving, de omgeving, de gezinscontext verwacht kwaliteit. En in ieder geval verwacht de Overheid bekwame medewerkers in de voorzieningen die zij betoelaagt. Als professionele hulpverleners worden wij echter voortdurend begrensd door het mandaat dat wij verwerven en door de eigen competentie(s). Het toenemen van de eigen competentie (individueel en collectief) draagt ertoe bij dat de kwaliteit van de aangeboden hulpverlening kan verhogen. Vorming, training en opleiding worden binnen de werking van Jongerenzorg Zuid-West-Vlaanderen vzw als uitermate belangrijk en onontbeerlijk beschouwd om dit recht op kwalitatieve hulpverlening mee te realiseren. Als voorziening willen wij investeren in een permanente vorming voor alle medewerkers: begeleiders, bijzondere functies, administratief en logistiek personeel.

In de visie op hulpverlening kozen we voor een **emancipatorisch model** gebaseerd op het **mandaatsdenken**. Vanuit deze visie vinden we aansluiting bij verschillende hulpverleningskaders:

- De contextuele benadering van Nagy
- De ouderlijke vaardigheidstraining van Patterson
- Het individuele hulpverleningsmodel van Heimler
- Het presentiedenken van Baert
- Verbindend werken

Het **hoofddoel van het VTO beleid** bestaat erin deze visie door de gehele organisatie te laten dragen door het begeleidend personeel een basisopleiding in deze modellen te laten volgen

Algemene vorming, training en opleiding.

- Elke begeleider (begeleider, hoofdbegeleider, eerste begeleider) en elk personeelslid met bijzondere functie (mw'er en pedagoog) volgt de algemene vorming, training en opleiding
- Vorming, training en opleiding staan in verhouding tot de functieomschrijving van de diverse medewerkers.
- Het volgen van verdiepende (langdurige) opleiding en vorming wordt aangemoedigd. Zowel interne deskundigheid alsook externe instellingen kunnen hiervoor aangesproken worden. Dergelijke opleiding biedt het meeste garantie op beklijvende en geïntegreerde kennis.
- Eéndaagse studiemomenten of korte opleidingscycli worden ontmoedigd, maar inhoudelijk opgevangen door interne vorming én het stimuleren van het lezen van relevante vakliteratuur of -tijdschriften. Vorming voortvloeiend uit wettelijke of reglementaire verplichtingen of organisatorische noden komt wel in aanmerking (b.v. aanleren van een specifieke boekhoudingsmodule, opleiding preventieadviseur, vorming i.v.m. kwaliteitszorg).
- Het volgen van niet-intern georganiseerde vorming wordt door de medewerker voorgelegd aan de directieraad. Na de vorming geeft de medewerker op de teamvergadering een globale indruk weer van de bruikbaarheid binnen de werking. Nota's worden ter beschikking gesteld van collega's.
- Binnen elke jaarbegroting wordt (binnen de 3% marge) een budget gereserveerd dat het volgen van bijscholing mogelijk maakt. In 2010 bedraagt het vormingsbudget voor de VZW € 6.000. Elk jaar wordt dit budget bij de opmaak van de begroting geëvalueerd en eventueel aangepast aan de vastgelegde noden (zie verder bij werkwijze), rekening houdend met de bovengenoemde financiële marge.
- In principe valt de volledige bijscholingskost ten laste van de voorziening, alsook de verplaatsingskosten. De bijscholingsuren worden als werkuren beschouwd. Verplaatsingstijd wordt niet gerekend. Concrete modaliteiten worden met de directie afgesproken.
- De werknemer levert na het volgen van een bijscholing bij de directie een attest af dat de bijscholing werd bijgewoond. Deze attesten worden bewaard in het personeelsdossier van elke werknemer.
- De directie registreert de bijscholing in de database.

Supervisie

- Op teamniveau (voor de leefgroepen in TD: werkingsteam en voor het dagcentrum: supervisie) wordt regelmatig ruimte vrijgemaakt voor supervisie in verband met het pedagogisch handelen en het uitdiepen van denkkaders. Deze supervisie wordt door de pedagoog ingevuld en uitgewerkt.

Basisinstructie denkkaders voor nieuwe begeleiders

- Nieuwe medewerkers krijgen een basisinstructie op maandelijkse vormingsmomenten (vrijdagen).
- Verantwoordelijke en lesgever: pedagoog

Werkwijze

De VTO-verantwoordelijke doet op het einde van elk jaar op de algemene staf een voorstel voor het VTO-beleid voor het komende jaar (of komende jaren), rekening houdend met de vormingsbehoeften, consultatie op teams, behoeften i.f.v. pedagogisch profiel,... Dit wordt besproken, eventueel geamendeerd, en goedgekeurd op de algemene personeelsvergadering.

In januari wordt het bedrag voor VTO op de begroting ingebracht.

Evaluatie

Op het einde van elk jaar komt een werkgroep samen om de vorming van het voorbije jaar te evalueren en de synthesenota voor te bereiden.

VTO-BELEID 2014-2015

Budget: 8.000 euro/jaar

Verantwoordelijke VTO: Griet Vanhuysse

Introduceren + levendig houden van inspirerende theoretische kaders

(Patterson, Heimler, Nagy, Baert, Bind-Kracht)

Ondersteuners zorgen ervoor dat deze theoretische kaders geïntroduceerd worden bij nieuwe medewerkers en stagiaires.

Daarnaast waken ondersteuners erover dat deze kaders levendig gehouden worden tijdens casebesprekingen (contextteams), teamvergaderingen (casus, lezen en bespreken van artikels) en adhoc-besprekingen.

Waar mogelijk wordt de interne vorming aangevuld met een diepgaande externe vorming. Jonge begeleiders krijgen de kans tot het volgen van verdiepende vorming met betrekking tot de basiskaders.

In het najaar van 2014 volgen 2 begeleiders (Bjorn Vantomme, Sam Opsommer) de introductie cursus 'contextueel werken' bij 'leren over leven' te Antwerpen.

Centraal thema: 'verbindend werken' – 'uitbouw netwerk'

Gedurende het werkjaar 2014-2015 willen we het accent leggen op 'verbindend werken', 'het uitbouwen van netwerken'. We hebben reeds enkele jaren de mond vol over 'vermaatschappelijking van de zorg', 'verbinden en vervlechten', werken met vrijwilligers, maar in de praktijk merken we dat het toch een grote uitdaging is om onze cliënten te laten participeren aan het maatschappelijk gebeuren.

Welke initiatieven nemen we rond dit thema?

° We starten op di 30/09/14 door met een aantal mensen deel te nemen aan een studiedag georganiseerd door VSPW Kortrijk ("linked-up"). Van daaruit kunnen samenwerkingen groeien, kunnen ideeën/methodieken verder uitgediept worden.

We zijn alert voor andere studiedagen die in de loop van het jaar rond dit thema worden aangeboden.

° De eerste contacten zijn gelegd om in het najaar 2014 samen te werken met vzw Lus rond een 2-tal casussen. Het samenbrengen van beide expertises opent vermoedelijk opportuniteiten.

° Het aantal individuen/gezinnen die zich vrijwillig inzetten voor onze voorziening is de laatste jaren sterk uitgebreid. We zien dat het werkt, dat de kinderen/jongeren er uit groeien, er deugd aan beleven. Dus is het zeker de moeite om hierin nog meer te investeren. Om alles te blijven overzien proberen we een 'kader' uit te bouwen dat onze werking met vrijwilligers meer vorm kan geven. Het is tevens de bedoeling om komende werkjaar samen met Pleegzorg af te tasten in hoeverre samenwerking mogelijk is.

° We willen een actieve partner zijn in het uitbouwen van het Huis van het Kind, dit zowel in Zwevegem als Harelbeke. Dit vanuit het geloof dat hulpverlening de meeste mogelijkheden heeft om verbindend te werken wanneer het lokaal verankerd is. Het samenwerken met meerdere partners (Gezinsbond, Kind en Gezin, OCMW, CLB, Welzijnsraad,...) maakt het mogelijk laagdrempelig te werken, waardoor vroegtijdig hulp kan geboden worden zodat meer ingrijpende vormen van hulpverlening kunnen vermeden worden.

° Het rechtstreeks toegankelijk worden van de contextbegeleidingen binnen BJZ sluit naadloos bij het bovenstaande aan. Wij zijn dan ook vragende partij om aan te sluiten bij het vormingstraject dat hierrond door het Agentschap JW en de koepels zal ontwikkeld worden in 2015.

Individueel leertraject

We staan tevens open voor individuele vormingsnoden bij medewerkers (begeleiders, teamcoördinatoren, ondersteuners, contextbegeleiders, logistiek en administratief personeel). Binnen een individueel leertraject kan gezocht worden naar een geschikt vormingsaanbod, dit zowel op initiatief van de medewerker zelf, de leidinggevende of ondersteuner.

Momenteel merken we bij de educatieve medewerkers vragen naar bijscholing omtrent :

- methodieken voor het visualiseren/bespreekbaar maken van relaties (contextbegeleiders)
- psychiatrische ziektebeelden : hoe herkennen en begrijpen, hoe mee omgaan?
- psychoëducatie bij kinderen/jongeren.

Daarnaast zijn er gespecialiseerde (technische) vormingsnoden op vlak van boekhouding, kwaliteitszorg, HR en personeelsbeheer, ICT en veiligheidsbeleid.

Deze individuele noden worden voorgelegd aan de VTO-verantwoordelijke, getoetst aan de algemene kaders en beoordeeld op de bredere overdraagbaarheid en nuttigheidsgraad binnen de organisatie. Concrete voorstellen worden evenwel beperkt door de krijtlijnen van het VTO-budget.

1.2.2.2 Leiderschap

Onder de directie van een centrum verstaan we al de leidinggevendenden met beslissingsbevoegdheid en gezag over andere medewerkers. In veel centra zal het slechts gaan om één persoon, vaak directeur genoemd. Ook in onze organisatie is dit één persoon.

Onder leiderschap van de directie vallen de volgende aspecten

- *hoe de directie de principes van integrale kwaliteitszorg beleeft*
- *de termijnvisie van de directie en hoe kwaliteitsdoelstellingen daarin centraal staan*
- *hoe medewerkers worden gemotiveerd en ondersteund voor het bereiken van kwaliteit*
- *hoe de zorg om kwaliteit ook naar buiten toe wordt uitgedragen*
- *hoe de directie betrokken is op medewerkers en derden.*

Er is bij Jongerenzorg ZWVL vzw geen systematische bevraging gebeurd in dit aandachtsgebied. Het komt aan de Raad van Bestuur toe om hierin hun betrokkenheid mee te bepalen.

Als we de definitie van “Leiderschap” echter wat ruimer bekijken, dan kunnen we wél enkele punten aanstippen. Zo is de keuze voor “dienend leiderschap” een belangrijke optie geweest bij de organisatiehervormingen van de laatste jaren. Het moge ook duidelijk zijn dat het introduceren van een dergelijke stijl een proces is waar tijd voor nodig is. In eerste instantie hebben niet alleen de directeur, maar ook de ondersteuners, maatschappelijk werker en ook de verblijfscoördinatoren zich in een ondersteunende positie opgesteld t.a.v. de medewerkers. Wij geloven immers niet zo sterk in een fel op hiërarchie gebaseerde organisatie. Begrippen als “zelfsturing” en “lerende organisatie” zijn voor ons belangrijk, maar laat ons eerlijk zijn, nopen ook tot voortdurende reflecteren over de weg die wij gaan.

De algemene vergadering en de raad van bestuur van “Jongerenzorg Zuid-West-Vlaanderen vzw” zijn de officiële organen van de initiatiefnemers. Op hun vergaderingen bepalen zij de doelstellingen en kiezen de werkvormen. Beslissingen met een belangrijke financiële impact en personeelsaangelegenheden worden aan de raad van bestuur voorgelegd. De eerste statuten van de inrichtende vzw verschenen in het Belgisch Staatsblad van 10 januari 1974.

De Raad van Bestuur staat aan het roer van een zogeheten “Social Profit Organisatie” (SPO) en wil deze taak dan ook geëngageerd ter harte nemen. De Raad van Bestuur komt maandelijks (behalve in juli en augustus) bijeen, waarbij de directeur met waarnemende stem aanwezig is. Rond sommige thema’s kunnen ook andere medewerkers op de vergadering uitgenodigd worden.

De Koning Boudewijnstichting publiceerde in 2010, onder leiding van Mevr. Marleen Deneff van Curia, een document met betrekking tot het besturen van socialprofitorganisaties.

Onze vzw kan zich perfect terugvinden in hun omschrijving van wat een SPO behoort te zijn:

1. Organisatie: SPO’s hebben een zekere mate van duurzame werking gebaseerd op een bepaalde organisatiestructuur (minstens een raad van bestuur die geregeld bijeenkomt).
2. Vrijwillige inzet: SPO’s werken op basis van vrijwillige aansluiting door bestuurders en/of leden en/of vrijwilligers.
3. Privaat karakter: SPO’s ontstaan uit privé-initiatief en zijn institutioneel gescheiden van de overheid (zowel als rechtspersoon als in een werking zonder doorslaggevende overheidsvertegenwoordiging in de organen).
4. Autonomie: SPO’s beschikken over een belangrijke mate van administratieve zelfstandigheid, dat zich reflecteert in eigen besluitvorming- en interne controlemechanismen.
5. Winstuitkeringsverbod: SPO’s keren geen winsten uit aan hun leden of aan de bestuurders ter persoonlijke verrijking, ook al is het toegelaten en legitiem om ze marktconform te vergoeden als tegenprestatie voor hun diensten.

Daarnaast formuleerde de KBS-publicatie een achttal aanbevelingen voor het besturen van socialprofitorganisaties:

Aanbeveling 1

De doelstellingen van de SPO en de activiteiten die eruit voortvloeien zijn duidelijk bepaald in de statuten. De statutaire doelstellingen van de SPO zijn gericht op maatschappelijke meerwaarde. De strategie en de wer-

king van de organisatie worden niet enkel bepaald door de statuten, maar ook door de beschrijving van de missie en de visie.

Aanbeveling 2

De SPO ontwikkelt een strategie die uiteenzet hoe zij de belanghebbenden kan betrekken bij het nastreven van haar doel. De SPO legt op een zo transparant mogelijke en aangepaste wijze rekenschap en verantwoording af aan de belanghebbenden over de manier waarop zij haar doelstellingen nastreeft en bereikt.

Aanbeveling 3

De invulling van de rollen en de verhoudingen tussen de verschillende organen van de SPO beogen wederzijdse interacties, toezicht en evenwichtige machtsverdeling.

Aanbeveling 4

De bevoegdheden van alle organen van de SPO zijn duidelijk geformuleerd en bekend gemaakt.

Aanbeveling 5

De raad van bestuur is evenwichtig en gediversifieerd samengesteld en spoort met de specificiteit van de organisatie. Zijn leden worden benoemd door de algemene vergadering volgens een procedure en op basis van hun engagement, competenties en profiel.

Aanbeveling 6

De raad van bestuur werkt collegiaal aan zijn besluitvoorbereiding, besluitvorming en besluitopvolging.

Aanbeveling 7

Hoewel deel uitmakend van hetzelfde collegiaal orgaan, vervult elke bestuurder een specifieke en complementaire rol in de raad van bestuur.

Aanbeveling 8

De bestuurders zijn integer en toegewijd en werken in het belang van het maatschappelijk doel van de SPO.

De huidige samenstelling en werking komt goed tegemoet aan deze aanbevelingen. Aandachtspunt blijft de genderverdeling (aanbeveling 5). Vrouwelijke bestuurders moeten actief aangezocht worden.

1.2.2.3 Beleid en strategie

Beleid slaat op het besturen van de organisatie vanuit algemene opties en principes. Beleid expliciteert de keuze van doelstellingen die het centrum implementeert en op hoe zij haar resultaten evalueert. Onder Strategie verstaan we de planmatige en doelgerichte inzet van personele en materiële middelen om de toekomstvisie en de beleidsbeslissingen van het centrum te realiseren.

Onder Beleid en strategie vallen in PROZA de volgende aspecten:

- *de opdracht, strategische visie en waarden die als uitgangspunten voor het beleid gebruikt worden*
- *hoe strategisch beleid tot stand komt, wordt uitgevoerd, getoetst en aangepast*
- *de mate waarin de zorg om kwaliteit een essentieel onderdeel vormt van het beleid*
- *de bepaling en uitvoering van het beleid op kritische gebieden*
- *de mate waarin beleid en strategie gebaseerd is op de behoeften en verwachtingen van betrokkenen (cliënten, medewerkers, derden).*

Op dit domein is heel veel gebeurd ! Vooral de algemene staf en de pedagogische raad vervullen hier een belangrijke rol. Op deze bijeenkomsten wordt het globaal beleid steeds opnieuw onder de loep genomen. Enkele voorbeelden.

- De permanente bijsturing van de organisatie in functie van concrete cliëntnoden. Dit vergt enorm veel flexibiliteit en creativiteit van alle medewerkers op alle echelons die daar ook de nodige ruimte moeten voor krijgen.
- Het intens bestuderen van de nieuwe regelgeving (modulair zorgkader / enveloppefinanciering) en de impact hiervan op onze organisatie was zeker niet te onderschatten.
- Op regelmatige tijdstippen worden de sterke en zwakke punten van de organisatie in kaart gebracht.
- Onze organisatie volgt de relevante ontwikkelingen in de ruime sector door deelname aan diverse vergaderen en overlegplatformen. Hierbij denken we ondermeer aan de maandelijkse bijeenkomsten van het coördinatiecomité BIZ WVL; het ondervoorzitterschap van het sectoraal directiecomité BIZ in het Vlaams Welzijnsverbond, de commissie EMK, de Raad van Bestuur en het bureau van het Vlaams Welzijnsverbond, het ondersteuningsproject EMK, het WOB, het ROBJ, enz...

- Er is een gezonde financiële structuur die door de Raad van Bestuur wordt bewaakt en opgevolgd aan de hand van precieze indicatoren, maar met een grote mate van uitvoerende autonomie voor de medewerkers. Bovendien verkrijgen wij door deelname aan de “sectorale financiële analyse” (georganiseerd door het Vlaams Welzijnsverbond) diverse boeiende gegevens over de financiële evolutie van ons centrum en kunnen wij ons situeren ten aanzien van de globale sector.
- Door deelname aan het project “personeelskengetallen” van het Vlaams Welzijnsverbond krijgen we een systematische cijfermatige analyse van onze personeelsgroep en het gevoerde personeelsbeleid. In de loop van 2014 zullen deze interne cijfergegevens trouwens een zevende keer kunnen uitgezet worden ten aanzien van de ruimere deelnemersgroep uit onze sector.
- Uiteraard ging er ook gepaste aandacht naar het opvolgen van de evoluties, het volgen van bijscholing en de opstart van “integrale jeugdhulp”.
- We hebben serieus geïnvesteerd in de implementatie van het modulair kader binnen onze organisatie.
- En bovenal hebben we zwaar ingezet op het verbindend werken en vermaatschappelijking van de zorg als strategische keuze voor ons beleid.

1.2.2.4 Middelen en partnerschappen

Onder Middelen en samenwerking vallen alle aspecten van de inzet van middelen (met uitzondering van het personeel) voor de ondersteuning van de kernprocessen van het centrum, dienst of afdeling. Het gaat hier over infrastructuur en finances maar ook over informatie en netwerkvorming. Onder andere worden de volgende aspecten gedekt:

- hoe de meest optimale keuze van middelen gebeurt
- hoe middelen worden ingezet om beleid, strategie en kernprocessen te ondersteunen
- hoe middelen bijdragen tot continue verbetering.

1.2.2.4.1 Zorg voor infrastructuur/informatica

We investeren permanent in het goed onderhoud van onze **infrastructuur**. Dit houdt in dat we de bestaande ruimtes zo eigentijds mogelijk inrichten en voortdurend verfraaien en moderniseren. Zo waren er in 2014 ondermeer volgende werken: installeren van eigentijdse verlichting in de leefgroepen; schilderen en behangen van diverse verblijverskamers (in samenwerking met vrijwilligers van Kiwanis); herschilderen van leefgroepruimtes; vernieuwen van bedden en matrassen; aankoop van nieuw salonmeubilair,...

In afwachting van de meer fundamentele ingrepen (zie supra) zullen we ook in 2015 enkele initiatieven nemen: vernieuwing van de koer van afdeling De Saffier in Ten Dries (groener en nog kindvriendelijker) en aanpassing van de centrale verwarming in Ten Dries.

Op vlak van **informatica** is opnieuw een grote update gemaakt van het intern “Content Management System”, in de volksmond onze “database”. De ontwikkelingen van EMK en IJH, en de daaruit voortvloeiende interne veranderingen, nopen ons tot het voortdurend aanpassen van onze software.

In 2015 worden nieuwe abonnementen afgesloten met onze provider, zowel voor telefonie als voor internet. We stappen ook over op een mailsysteem in de cloud (Office365) en investeren in nieuwe firewall-routers voor ons intern netwerk. Ook onze boekhoudsoftware wordt in de loop van 2015 gemigreerd naar de cloud.

Een medewerker volgde de opleiding tot “**veiligheidsconsulent**” (Kris Duchi) in het kader van de wetgeving op de gegevensveiligheid en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Het opzetten van een risicobeheersingssysteem en actieplanning in het kader van een veilige verwerking van persoonsgegevens staat op het programma. In de loop van 2015 gaan we na of we een dergelijke opdracht niet kunnen delen met meerdere partners in West-Vlaanderen.

Wij zijn lid van de vzw SAK, een **samenaankoopcentrale** die op heel wat domeinen relevante groeepaankopen regelt en ook de hoogst ingewikkelde Europese procedurereggeving met betrekking tot deze materie navolgt.

1.2.2.4.2 Welzijn en veiligheid op het werk

Ondertussen zijn we er wat aan gewend geraakt: het dynamisch risicobeheersingssysteem met het globaal preventieplan (5 jaarlijks) en de specifieke jaaractieplannen.

Sinds 2013 is er een nieuw globaal 5-jarig preventieplan dat van start gaat, gebaseerd op een nieuwe algemene risicoanalyse. Extra aandacht zal gaan naar de specifieke risicoanalyse “psychosociaal welbevinden”. Alle opdrachten uit het jaaractieplan 2013 werden uitgevoerd.

Een risicobeheersingssysteem en actieplanning in het kader van een veilige verwerking van persoonsgegevens staat ons vanaf 2014 ook nog te wachten...

Op vlak van informatica is wel een serieuze herwerking gemaakt van het intern "Content Management System", in de volksmond onze "database". De ontwikkelingen van EMK en IJH, en de daaruit voortvloeiende interne veranderingen, noopten ons tot een grotendeels herschrijven van onze software. Er werden ook noodzakelijke investeringen gedaan in hardware (pc's en laptops).

De administratieve medewerkers zijn sinds 2013 overgestapt op een nieuw loonprogramma. Via intensieve bijscholing en in samenwerking met het sociaal secretariaat zijn heel wat inspanningen geleverd om de loonverwerking van bij de start optimaal te laten verlopen.

Ook de sociale media mochten niet ontbreken. We zijn dan ook gestart met een eigen facebookpagina: www.facebook.com/jongerenzorg.

1.2.2.4.3 Samenwerking Jongerenzorg ZWVL vzw met andere diensten

We stellen vast dat heel veel ouders en jongeren die we begeleiden, door een complexe problematiek, blijvend begeleiding zullen nodig hebben. Tijdens de begeleidingsperiode proberen wij zoveel als nodig samen te werken met andere hulpverleningsdiensten (VAPH, psychiatrie, CGG,...).

Het is ook belangrijk dat (vele) jongeren die de stap zetten naar het alleen of samen wonen niet in een gat vallen en vervolghulpverlening krijgen (bv via een CAW). We spannen ons in om voor iedereen een passende nazorg te geven maar soms is er meer nodig.

In de loop van 2013 zijn we opnieuw met diverse andere diensten binnen en buiten de bijzondere jeugdzorg gaan nadenken hoe we beter kunnen samenwerken in functie van de noden van onze verblijvers en hun contexten.

Dergelijke contacten worden soms in gang gezet naar aanleiding van concrete casussen, maar evengoed proberen we met een aantal organisaties naar een betere structurele samenwerking te streven. Vooral die organisaties die voor onze oudere verblijvers een naadloos traject willen helpen uitwerken voor het leven na de bijzondere jeugdzorg zijn voor ons uitermate belangrijk. Wij hopen hiermee opnieuw breuken te vermijden eenmaal jongeren onze voorziening verlaten.

1.2.2.4.4 Verbindend werken

Naast onze kernopdracht willen we via een aantal projecten kansen creëren voor de meest kwetsbare kinderen, jongeren en ouders in onze samenleving, en bruggen bouwen tussen deze groep en de "gewone buitenwereld" om uitsluiting te voorkomen.

De werking van die projecten berust bijna volledig op vrijwilligers. Zo is er het klimparcours, de spelotheek, Allez Eddy en de soepbar.

1.2.3 Kernprocessen

Kernprocessen betreft de kritische of primaire processen van de organisatie. Dit zijn de processen die de organisatie in staat stellen om haar missie en kerntaken te realiseren. Ze zijn dus essentieel voor het bereiken van de gestelde doelstellingen.

Deze procedures stonden in het oude kwaliteitshandboek en worden regelmatig geactualiseerd.

Voor de subthema's 'onthaal van de gebruiker', 'doelstellingen en handelingsplan', 'afsluiting en nazorg' en 'dossierbeheer', wordt gepeild naar de wijze waarop de procedure tot stand komt, toegepast, gecommuniceerd en geëvalueerd wordt. Met de wettelijke bepalingen inzake het dossierbeheer wordt verwezen naar het besluit van de Vlaamse Regering inzake de erkenningsvoorwaarden en de subsidiënormen voor de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand artikel 11, 14°, 15° en 16° en naar het decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp artikelen 20, 21, 22 en 23.

1.2.3.1 Onthaal van de gebruiker

Met onthaal van de gebruiker worden alle stappen bedoeld die ondernomen worden vanaf de aanmelding van de cliënt tot en met de startdatum van de begeleiding (o.a. de aanmelding, intake, onthaal en introductie in de voorziening).

1.2.3.1.1 Intakeprocedure

Besproken en goedgekeurd op de teams		Verantwoordelijke	M.a.
Besproken en goedgekeurd op staf		Kwaliteitscoördinator	Kris Duchi
Geldig vanaf	1/1/15	Geldig tot	1/1/17
Aangepast december '03 en 3/2/05; 2/1/13; 1/9/14; 1/2/15		Visum Directie	

DOEL

- De profilering van de voorziening bekend maken en informatie over de reglementen, visie en de algemene werking van de voorziening en de leefgroep ter beschikking stellen van de gebruikers (SMK 1.3.) opdat de gebruikers kunnen oordelen of het pedagogisch project tegemoet komt aan hun hulpvragen en verwachtingen.
- Inspraak van de gebruiker garanderen (SMK 1.4.2.)
- Erkennen en stimuleren van de eigen mogelijkheden en de maatschappelijke participatie van de gebruiker (SMK 1.5.)
- De wetgeving m.b.t. de minderjarigen, de ouders, de voogdij en de rechterlijke beslissingen daaromtrent respecteren (SMK 2.1.)
- De weigering van de opname/begeleiding door de voorziening schriftelijk argumenteren wanneer de betrokken verwijzer erom verzoekt (SMK 2.2.)
- De hulp- en dienstverlening methodisch en planmatig laten verlopen (SMK 4.2.)
- Verkrijgen van de nodige gegevens over de jongere en de context
- Indien met verwijzer en gebruikers afgesproken wordt dat de opname doorgaat:
 - samen de doelstellingen van de begeleiding vastleggen
 - praktische regelingen treffen voor de opname en begeleiding
 - verwerven van een mandaat om samen met de gebruikers het gezinsfunctioneren te helpen verbeteren

TOEPASSINGSGEBIED

- Alle gebruikers – voor alle vragen tot opstarten begeleiding.

VERWANTE DOCUMENTEN EN HULPMIDDELEN
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zie: Aanmeldingsformulier ▪ Zie: Stroomdiagram i.v.m. Intake ▪ Zie: Aanverwante Documenten\Ten Dries\Intakegesprek 1 Voorstelling voorziening.doc ▪ Zie: Aanverwante Documenten\Ten Dries\Intakegesprek 2 Probleemverkenning.doc ▪ Zie: Vragenlijst ter voorbereiding intakegesprek 2 ▪ Zie: Infobrochures cliënten ▪ Zie : Centrale wachtlijsten ▪ Zie : ..\Verblijvers\Intake\Ten Dries\Checklist bij opname Ten Dries.doc
METHODE
<p>Aanmelding</p> <p>De m.a. staat in voor de regie op organisatieniveau (in- en uitschrijvingen, doorstroom, schakelingen). Zie procedure IJH/ITP – Insisto voor niet rechtstreeks toegankelijke hulp.</p> <p>De procedure voor de rechtstreeks toegankelijk contextbegeleiding en dagbegeleiding/contextbegeleiding wordt verder uitgewerkt met de betrokken medewerkers.</p> <p>De regie op cliëntniveau gebeurt door de CB die de vaste contactpersoon voor de consulent is van de aanmelding t.e.m. de nazorg.</p>
<p>Intakegesprek(ken) (informatie geven over de werking en probleemverkenning)</p> <p>Wie: CB en eventueel ondersteuner, context, jongere, eventueel aanmelder</p> <p>Wat: Vraagverheldering, probleemverkenning, informatie geven over de begeleiding, bespreken doelstellingen van de begeleiding,...</p> <p>Na de intakegesprekken zijn er twee mogelijkheden.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Het blijkt dat een begeleiding niet aangewezen is. De CB meldt de context/aanmelder zo vlug mogelijk dat de begeleiding niet kan opgestart worden. Deze beslissing kan schriftelijk gemotiveerd worden. ▪ Uit de intakegesprekken blijkt dat een begeleiding aangewezen is en alle betrokken partijen gaan akkoord. De opstartdatum wordt met allen partijen afgesproken.
<p>Start van de begeleiding</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bij de module verblijf en dagbegeleiding wordt zoveel mogelijk samen met de ouders gedaan. Onthaal door CB samen met de begeleiding van de afdeling. ▪ De nodige praktische en administratieve zaken worden in orde gebracht.
<p>De verkorte procedure</p> <p>Door omstandigheden (dringend, heropname, kinderen uit een gezin waarvan reeds broers/zussen opgenomen zijn,...), kan de opnameprocedure sterk verkort worden.</p>
REGISTRATIES
<p>Alle verwante documenten komen in het dossier van de jongere terecht.</p>
<p>Lijsten in- en uitschrijvingen per module en op organisatieniveau (per jaar)</p> <p>Zie jaarlijkse lijsten.</p>
<p>Wachlijsten per module</p> <p>Zie Insisto voor de niet-rechtstreekse hulp en eigen wachtlijsten voor contextbegeleiding en dagbegeleiding/contextbegeleiding.</p>

1.2.3.2 Doelstellingen en handelingsplan

Vanuit een zo objectief mogelijk beeld van de cliënt en zijn context komen tot een uitgebalanceerd hulpaanbod, rekening houdend met de krachten en de beperkingen van de cliënt en de wens van de betrokkenen. Hieronder vallen zowel het opmaken van het eerste handelingsplan als alle erop volgende evaluaties en bijstellingen van het handelingsplan.

1.2.3.2.1 Procedure voor het handelingsplan

Besproken en goedgekeurd op de teams		Verantwoordelijke	M.a.
Besproken en goedgekeurd op staf		Kwaliteitscoördinator	Kris Duchi
Geldig vanaf	1/1/15	Geldig tot	1/1/17
Aangepast 2/1/13; 1/9/14		Visum Directie	

DOEL

- De hulp- en dienstverlening kaderen in het hulpverleningsprogramma van de verwijzer (SMK 3.1.b)
- De doelstellingen van de hulp- en dienstverlening voor de jongere en het gezin formuleren (SMK 3.1.b)
- De doeltreffendheid en de doelmatigheid van de hulp- en dienstverlening aan de jongere en het gezin evalueren en bijsturen (SMK 3.1.b)
- Gestructureerd, methodisch en planmatig werken (SMK 4.2.)
- Oplossingsgericht werken – de doelstellingen laten aansluiten bij de problemen, en realistische doelstellingen en werkwijzen stellen (SMK 3.3.)
- Inspraak geven aan de gebruikers betreffende de hulp- en dienstverlening (SMK 1.2. en 1.4.2.)
De gebruikers (ouders en jongere), het team en eventuele andere relevante interne en externe personen en instanties (b.v. school, andere hulpverleningsdiensten), betrekken bij het opstellen van het handelingsplan (HP) en de hulp- en dienstverlening (SMK 5.1.)
- Emancipatorisch werken – de eigen mogelijkheden van de gebruikers erkennen en stimuleren (SMK 1.5.)
- De hulp- en dienstverlening aanpassen aan de evolutie van de individuele situatie van de gebruikers binnen het kader en de erkenning van de voorziening en binnen de opdracht van de verwijzer (SMK 5.2.)
- De hulp- en dienstverlening op principes, methodieken en referentiekaders laten verlopen (SMK 2.4.)
- Binnen de 45 dagen na opname een probleemomschrijving met doelstellingen en werkwijzen neerschrijven
- De nodige elementen onderbrengen in het HP (structuur); probleemomschrijving, doelstellingen, werkwijzen, samenwerkingsafspraken, evaluatiemomenten, contacten

TOEPASSINGSGEBIED

Bij alle nieuwe opnames. Het handelingsplan moet af zijn binnen 45 dagen na startdatum begeleiding.

VERWANTE DOCUMENTEN

- Sjabloon verslag in de database
- Het hulpverleningsprogramma van de verwijzer
- Verslag intakegesprek
- Eventueel verslagen van de verwijzer en/of andere hulpverleningsdiensten (b.v. maatschappelijk onderzoek, verslag van een OOOO,...)
- Verslagen van besprekingen met het gezin en verslagen van observaties van de jongere in de leefgroep (bij het elektronisch logboek van het team)

METHODE

Vertrekpunten zijn het hulpverleningsprogramma van de verwijzer (indien tussenkomst) en de hulpvragen van het gezin en eventueel de aanmelder

Wie: CB, JB, ondersteuner en eventuele andere begeleiding

- doornemen van het hulpverleningsprogramma van de verwijzer en hulpvragen van de aanmelder
- verzamelen van de hulpvragen van het gezin en de jongere door gesprekken met het gezin en de jongere
- observaties van de jongere in de afdeling of thuis

Verzamelen en ordenen van andere belangrijke en nuttige gegevens

Wie: CB, JB, ondersteuner en eventuele andere begeleiding

- eventueel lezen van de nodige verslagen en documenten
- eventueel, en mits toestemming van de jongere en het gezin, contact nemen met andere hulpverleningsdiensten
- de CB bereidt het verslag voor met de ouders en de JB met de jongere

Uitschrijven van de eerste versie van het HP

Wie: CB, JB

- De basis is het sjabloon van het verslag
- wordt opgeslagen onder de map: cliënten\map jongere\document 'HPyyyyymmdd naam'

Bespreken van de eerste versie van het HP

Wie: CB, JB, ondersteuner, eventuele andere begeleiding, indien mogelijk ouders en jongere

- CB en JB stellen het HP voor op het overleg.
- Bespreking ongeveer 5 weken na opname

Het HP wordt gelezen en aangevuld

Wie: Ondersteuner, CB, JB.

- de ondersteuner leest het HP, vult het aan en mailt het naar de m.a.
- de m.a. leest het HP en vult het aan

Administratieve afhandeling

- De m.a. print het HP uit en mailt het naar de begeleiding en ondersteuners
 - Uitprinten in de nodige exemplaren (OCJ of geen verwijzer: 1, JRB: 2)
- De m.a. of bij diens afwezigheid een ander directieraadslid bezorgt het HP aan de verwijzer ten laatste 45 dagen na startdatum begeleiding (mail en jeugdrechter per post) indien JRB of OCJ. Indien geen verwijzer: verslag voor intern gebruik. Dit wordt steeds als afgewerkt aangevinkt in de database.

Bespreken van het HP met alle betrokken partijen ongeveer 2 maanden na opname

- De CB organiseert een bespreking met de betrokken partijen (consulent, ouders of andere opvoedingsverantwoordelijken, +12-jarige jongere en JB).
- Eventueel worden nog aanvullingen gegeven door de betrokken partijen.

Toezicht dat het HP als leidraad gebruikt wordt bij de hulp- en dienstverlening

- De CB en JB zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van het handelingsplan

Informeel evalueren en bijsturen van het HP

Wie: JB/CB en contextteam, gezin en jongere, consulent

- Het HP wordt regelmatig geëvalueerd tijdens besprekingen met het gezin, besprekingen met de jongere, op contextvergaderingen en bij contacten met de consulent.
- Het HP kan informeel bijgestuurd worden in afspraak met de betrokken partijen

Opmaken eerste evolutieverslag met bijsturing HP – ongeveer 6 maanden na de start begeleiding

Wie: JB/CB

Het eerste evolutieverslag wordt gemaakt op basis van het HP; welke doelstellingen zijn bereikt op welke wijze en moeten niet weerhouden worden, welke zijn niet bereikt en blijven van toepassing,...en indien mogelijk na voorbereiding met ouders en jongere. In het eerste evolutieverslag komt een bijsturing van het HP

Formele evaluatie van de eerste 6 maanden van de begeleiding

CB organiseert een evolutiebespreking met alle betrokken partijen ongeveer 6 maanden na opname

Verdere evaluatieprocedure

Zesmaandelijks wordt er een evolutieverslag opgemaakt dat wordt voorbereid en besproken met alle partijen waarbij het HP wordt bijgestuurd

REGISTRATIES
<p>Handelingsplan en evolutieverslag</p> <p>Wie: CB</p> <p>Per leefgroep – HP en EV onder eigen verslagen in het dossier van de jongere</p>
<p>Verslag van bespreking van het HP en evolutieverslag met betrokken partijen</p> <p>Wie: CB</p> <p>Per leefgroep – in het elektronisch logboek</p>

1.2.3.3 Afsluiting en nazorg

Alle vormen van beëindiging van hulpverlening (zowel geplande, als voortijdige) en de systematische opvolging en/of ondersteuning van de cliënt gedurende een bepaalde periode na de afsluiting van de hulpverlening.

1.2.3.3.1 Overdracht van de hulp- en dienstverlening

Besproken en goedgekeurd op de teams	13/02/03	Verantwoordelijke	M.a.
Besproken en goedgekeurd op staf	11/02/03	Kwaliteitscoördinator	Kris Duchi
Geldig vanaf	1/1/15	Geldig tot	1/1/17
Aangepast	2/1/13	Visum Directie	

DOEL
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instaan voor een verantwoorde informatieoverdracht om de continuïteit van de hulp- en dienstverlening te waarborgen, met respect voor de regels inzake privacy en beroepsgeheim (SMK 5.3.) ▪ Inspraak garanderen van gebruikers en medewerkers (SMK 1.4.2.) ▪ De wetgeving m.b.t. minderjarigen, ouders, voogdij en rechterlijke beslissingen daaromtrent respecteren (SMK 2.1.) ▪ De hulp- en dienstverlening methodisch en planmatig laten verlopen en het dossier alle nuttige gegevens voor de hulp- en dienstverlening laten bevatten (SMK 4.2.)

TOEPASSINGSGBIED
Bij alle interne (naar een ander team of andere begeleider) en externe (naar een andere hulpverleningsdienst) overdracht van de volledige hulpverlening of delen daarvan

VERWANTE DOCUMENTEN EN HULPMIDDELEN
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dossier (zie Samenstelling van het dossier) ▪ Zie: Informatie m.b.t. gebruikers ▪ Zie: Afsluiten van de hulpverlening ▪ Procedure 'Crisisberaad bij verwijdering' – zie intranet

METHODE VOOR EXTERNE OVERDRACHT
<p>Overleg met gezin, jongere en eventueel consulent (indien een verwijzer)</p> <p>Wie: Begeleiding, jongere (vanaf ongeveer 12 jaar), ouders, consulent</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Duidelijk omschrijven van de reden, het doel en het deel van hulpverlening, waarvoor een vraag komt tot overdracht in een telefonisch of persoonlijk contact met alle partijen ▪ Deze contacten worden geregistreerd in het dagboek ▪ Wanneer alle partijen akkoord gaan, wordt overgegaan tot het uitvoeren externe overdracht ▪ Indien één van de partijen niet akkoord gaat met de overdracht volgt een bemiddeling

Bemiddeling

Wie: Begeleiding, CB, eventueel consulent, jongere, ouders

- Alle partijen worden samen gehoord in hun bezwaren of verdediging van het voorstel tot overdracht
- Dit overleg wordt geregistreerd in het dagboek
- Wanneer één van de partijen zich blijft verzetten, wordt dit geacteerd en wordt aan de verwijzer gevraagd de nodige initiatieven te nemen om de impasse te doorbreken.
- Omwille van hoogdringendheid kan van dit deel van de procedure afgeweken worden. Dit wordt nader omschreven in de procedure “crisisberaad bij verwijdering” – zie intranet

Uitvoeren van de externe overdracht

Wie: Begeleiding, jongere en /of ouders

- De begeleiding stelt zich garant voor een correcte uitvoering van de afgesproken overdracht en informeert alle partijen van het verloop.
- Er wordt aan de derde hulpverlener informatie overgedragen binnen de regels van de procedure [Informatie mbt gebruikers](#)

METHODE INTERNE OVERDRACHT**Consultatie van alle betrokken partijen**

Wie: Team, ouders, jongere, JB, CB, eventueel consulent

Wanneer een jongere, ouders of team, een vraag hebben tot overdracht van hulpverlening naar een andere begeleider binnen een team of naar een ander team binnen de voorziening, worden alle partijen van deze vraag geïnformeerd en wordt hun standpunt ingewonnen door de meest aangewezen persoon. Deze contacten worden geregistreerd in het dagboek.

Beslissing tot overdracht

Wie: Directie, jongere, ouders

Na bespreking met directie wordt de beslissing aan alle partijen medegedeeld door de directie. Wanneer één van de partijen met deze beslissing niet kan akkoord gaan, kan hij beroep doen op de [klachtenprocedure](#).

Uitvoeren van de overdracht

Wie: CB, JB, Jongere

- De nieuw aangeduide begeleiding stelt zich garant voor een correcte uitvoering van de afgesproken overdracht en informeert alle partijen van het verloop
- Het volledige intern dossier en de elektronisch bijgehouden informatie wordt overgemaakt aan de nieuwe begeleiding

REGISTRATIES

- Verslag van het overleg en de bemiddeling met de partijen in het dagboek
- Nota's i.v.m. overdracht in team- en stafverslag

1.2.3.3.2 Procedure voor het afsluiten van de hulpverlening

Besproken en goedgekeurd op de teams	13/02/03	Verantwoordelijke	M.a.
Besproken en goedgekeurd op staf	11/02/03	Kwaliteitscoördinator	Kris Duchi
Geldig vanaf	1/1/15	Geldig tot	1/1/17
Aangepast 2/1/13		Visum Directie	

DOEL

- Instaan voor een verantwoorde afsluiting van de hulpverlening in samenspraak met de gebruiker (SMK 5.4.)
- Methodisch en planmatig werken (SMK 4.2.)
- De hulpverlening aanpassen aan de evolutie van de gebruikers binnen de opdracht van de verwijzer (SMK 5.2.)
- Het erkennen en stimuleren van de eigen mogelijkheden en de maatschappelijke participatie van de gebruikers bij de hulpverlening (SMK 1.5.)
- Overleggen met de verwijzer over het stopzetten van de hulpverlening (SMK 5.2.)
- Het schriftelijk argumenteren van de eenzijdige stopzetting van de hulpverlening door de voorziening naar de betrokken verwijzer (SMK 2.2.)
- Het garanderen van inspraak van de gebruikers in de hulpverlening (SMK 1.4.2.)
- Het respecteren van de wetgeving m.b.t. de minderjarigen, de ouders, de voogdij en de rechterlijke beslissingen daaromtrent (SMK 2.1.)
- Instaan voor een verantwoorde informatieoverdracht met respect voor de regels inzake privacy en beroepsgeheim om de continuïteit van de hulpverlening te waarborgen (SMK 5.3.)

TOEPASSINGSGEBIED

Op alle vormen van afsluiten van de hulpverlening. Dit kan op individuele of gezamenlijke vraag of beslissing van de verwijzer, de ouders, de jongere of de voorziening zijn.

VERWANTE DOCUMENTEN EN HULPMIDDELEN

- Eindverslag of laatste evolutieverslag
- Schriftelijke argumentatie van eenzijdige stopzetting van de hulpverlening door de voorziening
- Verslag van de eindbespreking

METHODE

Voorbereiding afsluiten van de begeleiding

Wie: CB, AB, verwijzer, ouders, jongere

- Er wordt getracht om planmatig en met een perspectief te werken zodat na een bepaalde hulpverleningsstermijn de hulpverlening zal beëindigd worden.
- Elk evaluatiemoment kan aanleiding geven tot het beëindigen van de hulpverlening.
- Bij deze evaluatiemomenten zijn alle betrokkenen aanwezig indien mogelijk en hebben alle betrokkenen inspraak.
- Indien het afsluiten van de begeleiding niet op een evaluatieoverleg aan bod komt, wordt de verwijzer daarvan zo vroeg als mogelijk ingelicht door de voorziening of de gebruiker.
- Aanleidingen voor het afsluiten van de begeleiding kunnen o.a. zijn:
 - de doelstellingen van de hulpverlening zijn bereikt
 - de hulpverleningstermijn verstrijkt en zal niet meer verlengd worden
 - het hulpverleningsaanbod is niet passend (meer) voor de hulpvragen
 - één van de betrokken partijen kan zich niet meer akkoord verklaren met het hulpverleningsaanbod
 - de jongere heeft de maximumleeftijd bereikt voor hulpverlening binnen de BJB (20 j of 21 j voor BZW)
 - de jongere of het gezin stelt zich niet meer begeleidbaar op

Planmatig afbouwen van de begeleiding (af rondingsfase)

Wie: JB, CB

Concrete voorbereiding voor het afsluiten van de begeleiding

(zie [..\Sjablonen\CHECKLIST BIJ UITSCHRIJVING MODULE VERBLIJF.doc](#))

Er zijn verschillende perspectieven bij het afsluiten van de begeleiding - die elk hun eigen voorbereiding zullen vragen.

- De jongere wordt opgenomen in het gezin van zijn ouder(s). Dit kan door:
 - het gezin zoveel mogelijk zelf verantwoordelijkheden te geven
 - de jongere zoveel als mogelijk in het gezin te laten verblijven. Een proefverlof thuis met thuisbegeleiding is mogelijk.
 - Indien nodig andere hulpverleningsdiensten voorstellen waarbij het gezin terecht kan
- De jongere gaat volledig zelfstandig wonen of samenwonen
- De jongere wordt opgenomen in een andere voorziening of pleeggezin
 - Hierbij zal, in samenspraak met de gebruikers, een goede overdracht van relevante informatie van belang zijn.

Overleg rond afsluiten begeleiding

Wie: CB, AB, verwijzer, ouders, jongere

- Een voorstel tot afsluiten van de begeleiding wordt besproken op het contextteamoverleg.
- De beslissing tot het afsluiten van de begeleiding wordt indien mogelijk door alle betrokkenen samen genomen. Eén van de betrokkenen kan ook eenzijdig de begeleiding stop zetten. Bij dwingende begeleidingsbeslissing beslist de Jeugdrechter.
- Als de voorziening éénzijdig de hulpverlening wil stopzetten wordt dit schriftelijk geargumenteed aan de verwijzer

Uitschrijven van de jongere/context

Wie: CB, JB, m.a.

De nodige praktische en administratieve zaken ivm uitschrijving worden in orde gebracht.

Verzorgen van de nazorg (nazorgfase)

Wie: CB

In overleg met de verwijzer en de gebruikers voorziet de voorziening in een passende nazorg.

REGISTRATIES

Schriftelijke argumentatie bij eenzijdige stopzetting door de voorziening

Wie: m.a.

- Per leefgroep/onder eigen verslagen in het dossier
- Max. tot 5 jaar na meerderjarigheid

1.2.3.4 Pedagogisch profiel

Het subthema 'pedagogisch profiel' gaat over de visie op de hulpverlening en over afspraken omtrent essentiële aspecten van de hulpverlening. Met deze essentiële aspecten van de hulpverlening (groeniveau 3) wordt minimaal bedoeld de contextwerking, een systeem van belonen en straffen, maatschappelijke participatie, algemene afspraken en regels voor de gebruiker, veiligheid van de gebruiker, hygiëne en medische zorgen, gezonde voeding, gezonde relationele en seksuele ontwikkeling, verslavingsproblematiek en onderwijs in het hulpverleningstraject van de gebruiker.

Zie [Dossier RT 20150101\Pedagogisch profiel Jongerenzorg 20140915.doc](#)

1.2.3.5 Dossierbeheer

Is het verzamelen, genereren en beheren van relevante administratieve en inhoudelijke (sociaal, pedagogisch, relationeel, communicatief, medisch, therapeutisch) gegevens van iedere cliënt afzonderlijk rekening houdend met beroepsgeheim, deontologie en bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Voor wat het subthema 'gebruikersdossier' betreft, beperken de groeniveaus zich tot de procedures inzake het beheer en de uitwisseling. Het is duidelijk dat de evoluties inzake het Gewindecreet en een aantal overkoepelende informatiserings en e-communicatieinitiatieven op termijn zullen leiden tot een verscherping van de procedures en regelgeving inzake dossiervorming.

1.2.3.5.1 Verwerven en doorgeven van informatie m.b.t. de gebruiker

Besproken en goedgekeurd op de teams	13/02/03	Verantwoordelijke	Kwaliteitscoördinator
Besproken en goedgekeurd op staf	11/02/03	Kwaliteitscoördinator	Kris Duchi
Aangepast	2/1/13		
Geldig vanaf	1/1/15	Geldig tot	1/1/17
Visum Directie			

DOEL

- De toegankelijkheid in dossiers en afschriften van gegevens regelen (SMK 1.4.1.)
- De vertrouwelijkheid van de gegevens respecteren (SMK 1.4.1.)
- Instaan voor een verantwoorde informatieoverdracht met respect voor de regels inzake privacy en beroepsgeheim (SMK 5.3.)

TOEPASSINGSGEBIED

Alle informatie m.b.t. gebruikers

VERWANTE DOCUMENTEN EN HULPMIDDELEN

- Dossiers, aanmeldingsformulier, opnameformulier.
Zie document [Aanverwante Documenten\Ten Dries\Samenstelling van het dossier.doc](#)
- Dagboek
- Document [..\Verblijvers\Intake\Verwerven en doorgeven van informatie.doc](#)

METHODE

Verwerven van nuttige, relevante informatie

Wie: Begeleiding

De wijze van het verwerven van informatie wordt meegedeeld aan de betrokkenen tijdens het eerste intakegesprek en staat vermeld in de infobrochure. Bij de start van de begeleiding of kort daarna ondertekenen de betrokkenen het document toestemming ivm verwerven en doorgeven van informatie.

Intakefase: telefonische info van consulent, verslaggeving van de verwijzer en hulpverleningsdiensten, informatie van de betrokkenen bij de intakegesprekken

Hulpverleningsfase: informatie van de gebruikers zelf bij gesprekken en observaties, informatie van de consulent, informatie van andere begeleidende diensten en scholen (dit met toestemming van de betrokkenen). Wanneer zich belangrijke nieuwe feiten voordoen, wordt het mandaat met de betrokkenen hernieuwd. Er wordt steeds voldoende gecommuniceerd met de betrokkenen.

Beheren en bewaken van informatie

Wie: Begeleiding

- Informatieoverdracht is noodzakelijk gezien heel wat aspecten van de begeleiding gemeenschappelijk zijn.
- Alle nuttige en relevante informatie voor een efficiënte hulpverlening wordt genoteerd in het elektronisch logboek of komt in een verslag in het dossier en wordt besproken op team/supervisie...
- Informatie blijft steeds binnen de leefgroep/contextteam.
- Zie: [Samenstellen en gebruik dossier](#)

Intern verlenen van toegang tot en inzage in informatie

Wie: Directieraad, ondersteuners, begeleiding van de leefgroep van de jongere, inspectie

- Dossier en logboek zijn ter inzage voor begeleiding en inspectie.
- Op het contextteamoverleg/teamvergadering wordt de nodige relevante informatie doorgegeven in het kader van overleg.
- Zie: [Samenstellen en gebruik dossier](#)

Doorgeven van informatie aan school en hulpverleningsdiensten die ook werkzaam zijn in dezelfde context

Wie: Staf, begeleiding

In het kader van gedeeld beroepsgeheim, uitgaande van een gerichte en efficiënte hulpverlening, kunnen gegevens uitgewisseld worden die in het belang zijn van de jongere of het gezin, nuttig en relevant zijn, met

hulpverleningsdiensten die ook werkzaam zijn in dezelfde context, indien de instemming van de cliënten werd bekomen (indien mogelijk).

Zie: [Overdracht hulp en dienstverlening](#)

Doorgeven van informatie aan verwijzer

Wie: CB

De consultant en de Jeugdrechtter (indien begeleiding via de JRB) worden op de hoogte gehouden van het verloop van de begeleiding (telefonisch, verslagen). Minstens zesmaandelijks is er een evolutiebespreking met alle betrokken partijen.

Doorgeven van informatie aan ouders, +12-jarige jongeren en ex-jongeren

Wie: Begeleiding

Tijdens gesprekken met ouders en jongeren wordt relevante informatie in het kader van de hulp- en dienstverlening uitgewisseld.

Zie: [Samenstellen en gebruik dossier](#)

1.2.3.5.2 Samenstellen en gebruiken van het dossier

Besproken en goedgekeurd op de teams		Verantwoordelijke	M.a.
Besproken en goedgekeurd op staf	29/01/02	Kwaliteitscoördinator	Kris Duchi
Geldig vanaf	1/01/15	Geldig tot	1/1/17
Aangepast 4/2/04, 27/12/06, 16/2/09, 2/1/13		Visum Directie	

DOEL

- Op de afgesproken wijze gegevens ordentelijk verzamelen zodat die makkelijk terug te vinden en te gebruiken zijn.
- Een dossier aanleggen voor elke minderjarige en voor het gezin waartoe hij of zij behoort. Het dossier alle nuttige gegevens voor de hulpverlening laten bevatten (SMK 4.2.)
- Regelen van de toegankelijkheid in dossiers en afschriften van gegevens, en de vertrouwelijkheid van deze gegevens respecteren (SMK 1.4.1.)

TOEPASSINGSGBIED

Op alle informatie m.b.t. de gebruikers die in het dossier komt. Onder dossier wordt gezien; 1. het (manueel) basisdossier, 2. het elektronisch dossier en 3. de database

VERWANTE DOCUMENTEN EN HULPMIDDELEN

- Zie document [Samenstelling van het dossier](#)
- Zie document verwerven en doorgeven [Informatie m.b.t. gebruikers](#)
- Brochure's 'tzitemzo, rechten van kinderen in de jeugdhulp, mijn rechten in de jeugdhulp
- Schema's [..\Documentatie\Rechtspositie\Schema toegang tot dossier door minderjarige.doc](#) en [..\Documentatie\Rechtspositie\Schema toegang tot dossier door ouder.doc](#)

BASISDOSSIER

Opstarten

Wie: m.a.

Vóór de opname legt de m.a. een dossier aan voor de nieuwe jongere/context

Ordenen**Wie:** JB, CB, m.a.

- De dossiers bevinden zich in de dossierkast die kan gesloten worden.
- Het dossier is onderverdeeld in verschillende rubrieken (zie document samenstelling van het dossier). De meest recente stukken komen vooraan.
- De directie of de m.a. houden regelmatig een steekproef.

Gebruik**Wie:**

- Begeleiders van de leefgroep waar de jongere toe behoort
- Directie, ondersteuners, inspectie
- Stagiairs na toestemming van hun werkbegeleider
- Ouders en plus 12- jarige jongeren vgl. het schema
- De dossiers worden binnen de muren van de voorziening ingekeken.
- Geen enkel document uit het dossier wordt verwijderd, vernietigd, gekopieerd of apart gehouden.
- Na het gebruiken wordt het dossier opgeborgen en de kast afgesloten.
- Ouders en minderjarigen (indien – 12j in principe via hun ouders) kunnen bij de directie terecht voor de gegevens waartoe ze toegang hebben (zie schema's "toegang tot het dossier" en de brochures "rechten in de jeugdhulpverlening").
 - Deze toegang wordt verleend binnen de 15 dagen na de vraag.
 - Op verzoek van de jongere kunnen documenten die hij aanreikt toegevoegd worden.
 - De jongere heeft het recht om zijn versie van de feiten te geven van elementen vermeld in zijn dossier.

Afsluiten**Wie:** JB, CB, ma.

- De JB en CB halen documenten bestemd voor de ouders of de jongere uit het dossier en bezorgen die aan hen (b.v. originele rapporten, Kind en Gezinboekje, radiologiefoto's, bromfietsverzekeringsspolis, inentingskaart,...).
- M.a. legt het in de archiefkast.

ELEKTRONISCH DOSSIER**Opstarten****Wie:** m.a.

De m.a. opent vóór de opname een map met de naam van de jongere waaronder het document checklist bij opname kan ondergebracht worden

Ordenen**Wie:** CB, JB, m.a.

Elk elektronisch verslag wordt gekentekend met "naamyyyyymmdd".

Gebruiken**Wie :**

- Begeleiders van de leefgroep waar de jongere toe behoort
- Directie, ondersteuners en inspectie
- Stagiairs na toestemming van hun werkbegeleider
- Ouders en plus 12- jarige jongeren vgl. de schema's
- De verslagen worden uitgeprint voor de verwijzer en voor in het basisdossier. Ze worden niet verwijderd of gekopieerd.
- De toegang tot de dossiers is beveiligd

Afsluiten**Wie:** m.a.

Bij de uitschrijving van de jongere wordt de map verplaatst naar de map ex-cliënten met "afsluitingsjaar naam geboortejaar".

DATABASE (ELEKTRONISCH)
<p>Samenstellen</p> <p>Wie: m.a.</p> <p>De m.a. brengt de nodige gegevens in de database bij de opname.</p>
<p>Gebruiken</p> <p>Wie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Begeleiders van de leefgroep waar de jongere toe behoort ▪ Directie, ondersteuners en inspectie ▪ Stagiairs na toestemming van hun werkbegeleider ▪ Ouders en plus 12- jarige jongeren vgl. de schema's
<p>Actualiseren</p> <p>Wie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wijzigingen worden door de begeleiders doorgegeven aan de m.a. die ze inbrengt.
<p>Afsluiten</p> <p>Wie: m.a.</p>
REGISTRATIES
<p>Basisdossier</p> <p>Wie: m.a.</p> <p><i>Indexering</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tijdens de duur van de begeleiding in de dossierkast van de leefgroep. ▪ Na de begeleiding in het archief. <p><i>Bewaartermijn</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tot uiterlijk 5 jaar na meerderjarigheid. ▪ Daarna vernietigd
<p>Elektronisch dossier</p> <p>Wie: m.a.</p> <p><i>Indexering</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Server/Algemeen/Leefgroep/Jongeren/Naam jongere. ▪ Na de begeleiding bij ex-cliënten. <p><i>Bewaartermijn</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tot uiterlijk 5 jaar na meerderjarigheid. ▪ Daarna vernietigd.

1.2.3.5.3 Beheren van documenten

Besproken en goedgekeurd op de teams		Verantwoordelijke	Kwaliteitscoördinator
Besproken en goedgekeurd op staf	22/04/03	Kwaliteitscoördinator	Kris Duchi
Geldig vanaf	1/01/15	Geldig tot	1/1/17
Aangepast 3/2/05;7/1/08; 2/1/13		Visum Directie	

DOEL

- Bevoegde medewerkers (ook nieuwe medewerkers) snel en eenvoudig de nodige documenten kunnen laten vinden door alle documenten goed te ordenen
- Alle beschikbare documenten zijn actueel en worden enkel afgeprint indien nodig (geen voorraden)
- Duidelijke identificatie en uniformiteit in de uitwerking van interne documenten
- Afstemming tussen de verschillende interne documenten (geen tegenstrijdigheden tussen documenten, werken met hyperlinks)
- Zoveel mogelijk documenten elektronisch beschikbaar maken
- Duidelijke afspraken over het opstellen en wijzigen van interne documenten

TOEPASSINGSGEBIED

Op alle documenten gebruikt binnen de werking om een kwaliteitsvolle hulp- en dienstverlening te kunnen waarborgen naar gebruikers, medewerkers en de organisatie toe. Documentatie valt daar niet onder.

Documenten zijn te vinden op de website, het intranet, in de database, het manueel dossier en op de server. In elk van deze onderdelen is er een structuur aangebracht. Er bevinden zich tevens interne en externe documenten in het secretariaat.

Op de server is een duidelijke alfabetische mapstructuur aangebracht. Voor elke map is er een mapverantwoordelijke. De mappen zijn enkel toegankelijk voor bevoegde medewerkers en daartoe zijn de nodige beveiligingen aangebracht.

Verantwoordelijken mappen:

Map	Verantwoordelijke	Map	Verantwoordelijke
Website	Directie	Infonet	Directie
Database	Netwerkbeheerder	Administratie	Adm. medewerkers
Algemene Staf	Directie	Archief	Directie
APV	Directie	Aventurijn	Verantwoordelijke
Beheer VZW	Directie	Bijscholing	VTO-verantwoordelijke
Boekhouding	Administratieve medewerkers	Contextbegeleiding	Verantwoordelijke
Directie	Directie	Documentatie	VTO-verantwoordelijke
Foto's en illustraties	Directie	Gegevens	Directie
Grote vakantie	M.a.	Infomap	Directie
Informatica	Netwerkbeheerder	Jaarverslagen	Directie
Jade	M.a.	Kwaliteit	Kwaliteitscoördinator
Logistiek	Coördinator logistiek	De Saffier	Verblijfscoördinator
De Toermalijn	Verblijfscoördinator	Personeelsbeheer	Directie
Projecten	M.a.	Sjablonen	Netwerkbeheerder
Sponsoring	Directie	Staf	Directie
Stagiairs	Ondersteuners	Utilitys	Netwerkbeheerder
Uurroosters	Verblijfscoördinatoren	Verblijvers	M.a.

Definitie: Onder een document wordt verstaan; een formulier, lijst, werkvoorschrift, registratie, procedure, conditioneel element,... , intern of extern, dat gebruikt wordt binnen de werking.

VERWANTE DOCUMENTEN EN HULPMIDDELEN
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zie: Samenstelling van het dossier
METHODE BIJ INTERNE DOCUMENTEN
<p>Ontwerpen van een document en voorstellen tot wijzigen van een document</p> <p><i>Wie:</i> Elke bevoegde medewerker</p>
<p>Voorleggen van het document aan de mapverantwoordelijke</p> <p><i>Wie:</i> Ontwerper</p>
<p>Goedkeuren document</p> <p><i>Wie:</i> Mapverantwoordelijke</p>
<p>Classificeren, eventueel beveiligen van een document</p> <p><i>Wie:</i> Mapverantwoordelijke</p>
<p>Informereren van de bevoegde medewerkers</p> <p><i>Wie:</i> Ontwerper</p>
<p>Actualiseren, wijzigen, vervangen en verwijderen van het document</p> <p><i>Wie:</i> Mapverantwoordelijke</p>
EXTERNE DOCUMENTEN
<p>Doornemen van het document</p> <p><i>Wie:</i> Administratieve medewerkers/m.a./directie</p>
<p>Classificeren van een document</p> <p><i>Wie:</i> Administratieve medewerkers/m.a./directie</p>
<p>Informereren van de bevoegde medewerkers</p> <p><i>Wie:</i> Administratieve medewerkers/m.a./directie</p>
<p>Vervangen en verwijderen van het document</p> <p><i>Wie:</i> Administratieve medewerkers/m.a./directie</p>
REGISTRATIES
<p>Interne documenten</p> <p><i>Wie:</i> Mapverantwoordelijke</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elk document wordt ondergebracht in de juiste map ▪ Bewaartijd van de documenten is afhankelijk van de functionaliteit

1.2.3.6 Procedure ernstige gebeurtenis

Doorgegeven aan de begeleiding	21/11/07	Verantwoordelijke	Directie
Besproken en goedgekeurd op directieraad	21/11/07	Kwaliteitscoördinator	Kris Duchi
Geldig vanaf	1/1/15	Geldig tot	1/1/17
Visum Directie			

DEFINITIE

Een ernstige gebeurtenis is een gebeurtenis met verstrekkende gevolgen die de organisatie ontwricht. Een dergelijke gebeurtenis dient beschouwd te worden als heel uitzonderlijk, buiten het alledaagse en met ernstige gevolgen. Het gaat hierbij over gebeurtenissen mbt de verblijvers, het personeel of de uitbating van de voorziening.

Enkele voorbeelden (niet limitatief): ongeval met ernstige letsels of dodelijke afloop, een epidemie, moord, zelfmoord, agressie met zware gevolgen, zware deontologische fouten, brandstichting,...

SITUERING

In de erkenningsbesluiten van de voorzieningen Bijzondere Jeugdzorg staat dat elke "ernstige gebeurtenis" onverwijld en binnen de 48 uur moet gemeld worden aan verwijzer en het AJW. (art. 11 § 19). Vanuit de inspectie is gevraagd om zelf een invulling te geven aan de term "ernstige gebeurtenis".

METHODE

Zie intranet <http://companyweb/infonet/Wiki%20Pages/Ernstige%20gebeurtenis.aspx>

REGISTRATIES

Zie intranet <http://companyweb/infonet/Wiki%20Pages/Ernstige%20gebeurtenis.aspx>

1.2.3.7 Procedure vergoeden afwezigheden met overnachting bij ouders, opvoedingsverantwoordelijken of personen uit de leefomgeving

Doorgegeven aan de begeleiding	24/04/08	Verantwoordelijke	Directie
Besproken op algemene staf	24/04/08	Kwaliteitscoördinator:	Kris Duchi
Geldig vanaf	1/1/15	Geldig tot	1/1/17
Visum Directie			

DOEL

- Het vergoeden van **afwezigheden met overnachting** bij ouders, opvoedingsverantwoordelijken of personen uit de leefomgeving (uit de toelichting bij het ministerieel besluit tot gelijkstelling van bepaalde dagen afwezigheid met werkelijke aanwezigheid in het raam van de subsidies voor het verblijf van minderjarigen in de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand van de categorieën 1 en 2)
- De voorziening voert binnen de beschikbare middelen een financieel beleid met het oog op een continue en efficiënte hulp- en dienstverlening (art. 11bis 17° uit het erkenningsbesluit en SMK 4.3.)
- Binnen het kader van haar erkenning en binnen de opdracht van de verwijzende instantie past de voorziening haar hulp- en dienstverlening aan de evolutie van de individuele situatie van de gebruiker aan (art. 11bis 19° uit het erkenningsbesluit)

TOEPASSINGSGBIED

Deze procedure is van toepassing voor afwezigheden met overnachting bij ouders, opvoedingsverantwoordelijken of personen uit de leefomgeving

VERWANTE DOCUMENTEN EN HULPMIDDELEN

- Infobrochure
- Pedagogisch profiel
- Intranet
- Toelichting bij het ministerieel besluit 14/4/08
- Database (registratie afwezigheden)
- Maandelijkse afwezigheidslijst
- Document met akkoord van financiële regeling afwezigheden ondertekend door de ouders
- Uittreksels overschrijvingen “verblijfsgeld” en ontvangstbewijzen verblijfsgeld

METHODE

Overleg met alle betrokken partijen en consulent rond afwezigheidsdagen bij context

Wie: CB

Noteren afwezigheden met overnachting in database

Wie: CB

Invullen afwezigheidslijst

Wie: m.a.

Financiële vergoeding

Zie intranet <http://companyweb/infonet/Wiki%20Pages/Verblijfkosten.aspx>

Bijhouden gemaakte kosten voor de jongere

Wie: Secretariaat

Ondertekenen akkoord met regeling vergoeden afwezigheden met overnachting

Wie: CB

Wanneer: bij opname of kort daarna

REGISTRATIES

Ondertekend formulier akkoord van de ouders

Wie: CB

Waar: individueel dossier jongere

1.2.3.8 Procedure voor het schakelen tussen de modules binnen de OBJ

Besproken met de begeleiding, contextbegeleiders, algemene staf op		Verantwoordelijke	Directie
Geldig vanaf	1/1/15	Kwaliteitscoördinator:	Kris Duchi
Visum Directie		Geldig tot	1/1/17

DOEL

- Door een constante vraagverheldering en het nagaan of de geboden hulp voldoende aansluit bij de noden van de hulpvragers, een gewijzigde situatie, andere hulpvragen, het zoveel mogelijk trachten te vermijden van breuken in de hulpverlening,... kan er geschakeld worden tussen de verschillende modules binnen de organisatie in alle richtingen (bv. van CB naar V+CB, van V+CB naar DB+CB,...) en gekozen worden voor een andere bandbreedte.
- Bij een schakeling naar de module verblijf wordt getracht om de duur van die module zo kort mogelijk te houden
- Binnen het kader van haar erkenning en binnen de opdracht van de verwijzende instantie past de voorziening haar hulp- en dienstverlening aan de evolutie van de individuele situatie van de gebruiker aan (art. 11bis 19° uit het erkenningsbesluit)

TOEPASSINGSGBIED

Schakeling tussen modules binnen de eigen organisatie.

VERWANTE DOCUMENTEN EN HULPMIDDELEN

- Procedure overdracht van de hulpverlening
- Procedure afsluiten van de hulpverlening
- Dossier
- Database

METHODE

Overleg met de betrokken personen (ouders, jongere, contextbegeleider, jongerenbegeleider, opvoedingsondersteuner, ondersteuner, verblijfscoördinator, verwijzer, IRO, directie, eventuele andere belangrijke personen,...)

Wie: CB - die IRC is, coördineert

Het nemen van een gedragen beslissing

Wie: CB – die IRC is, coördineert

Uitvoeren van de schakeling

Wie: CB – die IRC is, coördineert

REGISTRATIES

- Verslag van het overleg in de database

1.2.4 Outputgebieden

1.2.4.1 Gebruikersresultaten

Het kwaliteitsthema ‘gebruikersresultaten’ gaat over de effecten van de inputgebieden en de processen op de gebruikers van de organisatie. De gebruikersresultaten zijn opgesplitst in drie subthema’s: ‘klachtenbehandeling’, ‘gebruikerstevredenheid over de hulpverleningsprocessen, hulpuitvoering, inspraak en participatie’ en ‘effect van de hulpverlening’.

Onder “Tevredenheid van cliënten en betrokkenen” vallen in het PROZA-model o.a. de volgende aspecten

- de mate van tevredenheid over de accommodatie, het onthaal en de informatieverstrekking
- de perceptie van de kwaliteit van de hulp- of zorgverlening in aanpak, organisatie en effectiviteit, maar ook bv. eventueel het beheer van gelden en persoonlijke bezittingen van cliënten
- de appreciatie over de houding en inzet van personeelsleden
- de mening over de mate waarin met wensen en verwachtingen wordt rekening gehouden (via klachtenbehandeling, inspraak en overleg).

Sinds begin 2013 wordt bij ouders en jongeren naar de tevredenheid gepeild bij de opmaak van het evolutieverlag, dus zesmaandelijks (a.d.h.v. de vragen “wat vind ik goed” en “wat kan beter”).

Er wordt een inventaris gemaakt van de antwoorden per module voor de jaren 2013-2014. Echter, een samenvatting maken lijkt niet zo vanzelfsprekend en het is bovendien moeilijk om algemene conclusies te trekken uit de antwoorden. De statistische waarde is ook beperkt gezien het aantal klein is.

Kunnen we dan toch iets méér zeggen over de tevredenheid? Ja en neen, want voor alles willen we wijzen op de statistische relevantie die quasi nihil is omwille van de zeer beperkte grootte van de ondervraagde populatie. We kunnen dan ook hooguit spreken over een aantal “uitspraken” mbt de tevredenheid.

1.2.4.1.1 Klachtenbehandeling

Het subthema ‘klachtenbehandeling’ gaat over de wijze waarop een klachtenprocedure tot stand komt, toegepast, gecommuniceerd en geëvalueerd wordt.

In 2014 is er geen enkele formele klacht ingediend, noch door verblijvers, noch door derden, noch door opvoedingsverantwoordelijken.

Zoals uit vele jaren ervaring ondertussen blijkt, wordt nooit gebruik gemaakt van de formele procedure. Het wordt intern sterk gestimuleerd en ondersteund om ongenoegens of frustraties met betrekking tot de werking of de hulp snel en transparant met de rechtstreeks betrokkenen te bespreken. Ook stafleden stellen zich zeer toegankelijk op om verblijvers of opvoedingsverantwoordelijken te horen in hun grieven én er naar te handelen. Wellicht is een informelere wijze zonder veel administratie wel een veel efficiëntere werkwijze dan het verwijzen naar een zoveelste procedure (cfr. ook onze visie). ’t Is immers belangrijk om via een gesprek tot een consensus te komen.

De vroegere klachtencoördinator is met brugpensioen en is in 2015 opgevolgd door Kris Duchi.

1.2.4.1.1.1 Procedure voor klachten

Besproken en goedgekeurd op de teams	2002	Verantwoordelijke	Klachtencoördinator
Besproken en goedgekeurd op staf	12/03/02	Kwaliteitscoördinator	Kris Duchi
Doorgegeven aan ouders, jongeren en consulenten	31/03/03	Aangepast op	13/9/04
Geldig vanaf Visum Directie	1/01/15	Geldig tot	1/1/17

DOEL

- Het garanderen van het recht op klachten bij de gebruikers (SMK 1.4.3.) en daarbij de gebruikers ernstig nemen.
- Het garanderen van het recht op een effectieve klachtenbehandeling (SMK 1.4.3.)
- Op basis van klachten en in overleg met de gebruikers correctieve en preventieve maatregelen nemen (SMK 1.4.3.)
- Het garanderen van inspraak van gebruikers (SMK 1.4.2.)
- Op elke klacht feedback geven aan de betrokken gebruiker

TOEPASSINGSGBIED

Deze procedure is van toepassing op de ontvangst, behandeling en afhandeling van alle klachten die mondeling en/of schriftelijk worden geformuleerd door derden, niet-medewerkers (jongeren en ouders rechtstreeks of via consulent, jeugdrechter, inspectie, Jolijn; consulenten), bij de klachtencoördinator van Jongerenzorg Z-W-Vlaanderen VZW, en dit voor aangelegenheden die de verhouding tussen de voorziening en de gebruikers aangaan.

*Vragen, grieven,... moeten een antwoord krijgen en kunnen meestal door de medewerkers zelf afgehandeld worden (overleg tussen gebruiker en medewerker), op de team- of stafvergadering besproken worden of op de jongerenvergadering aan bod komen. Een vraag naar informatie is b.v. geen klacht. **Pas als in deze eerste fase geen afdoend antwoord gevonden is, dus eerder uitzonderlijk, treedt de [klachtenprocedure](#) in werking.***

Een klacht is een uiting van onvrede of ongenoegen met een behandeling of bejegening die door de gebruiker als onjuist wordt ervaren of wanneer een afspraak niet wordt nagekomen.

Er zijn soorten klachten i.v.m.de hulp- en dienstverlening. Klachten kunnen ernstig of minder ernstig zijn. Zij kunnen betrekking hebben op opvoedkundige aspecten, relationele aspecten (b.v. afgesnauwd worden), organisatorische aspecten, administratieve, financiële, materiële aspecten (was kledij, maaltijden),...

De klachtencoördinator is Kris Duchi.

VERWANTE DOCUMENTEN EN HULPMIDDELEN

De gebruikers worden bij de intakegesprekken en via de infobrochure op de hoogte gebracht van de [klachtenprocedure](#).

De verwijzende instanties kregen een exemplaar van de klachtenprocedure en zijn ervan op de hoogte wie aangesteld is als klachtencoördinator.

- Zie: [Stroomdiagram](#)
- Zie: [Registratie van een klacht](#)
- Zie: [Analyse van een klacht](#)
- Zie: [Afhandeling van een klacht](#)

De formulieren ivm klachten komen in de klachtenmap.

METHODE

Ontvangen van de klacht

Wie: Klachtencoördinator

- De klager, die zich altijd kan laten bijstaan door een vertrouwenspersoon, bespreekt het probleem met de klachtencoördinator.
- Discretie wordt gegarandeerd indien gewenst.

Registreren van de klacht

Wie: Klachtencoördinator

- Dit gebeurt op het standaardformulier “registratie van de klacht”, dat in de klachtenmap komt
- Een dubbel wordt aan de klager overhandigd en door klager en de klachtencoördinator ondertekend.

Beoordeling van de ontvankelijkheid

Wie: Klachtencoördinator.

- De klacht is onontvankelijk als ze anoniem is of meer dan 1 jaar na de aangeklaagde feiten wordt ingeleid. In die gevallen stopt de procedure hier.
- Op basis van de inhoud van de klacht kan de klachtencoördinator alle interne mogelijke onderzoeksdaden stellen.
- Hij neemt binnen de week na ontvangen van de klacht een beslissing tot al of niet ontvankelijkheid.
- Van al zijn stappen maakt hij een kort gemotiveerd verslag op het formulier “analyse van de klacht”. Dit formulier wordt ondertekend door de klachtencoördinator en de gebruiker, aan de gebruiker bezorgd en er komt een exemplaar in de klachtenmap.
- Bij onontvankelijkheid wordt de mogelijkheid tot beroep in de beslissing duidelijk gemaakt en stopt de procedure hier.
- Bij ontvankelijkheid duidt de klachtencoördinator een medewerker aan die de verdere afhandeling op zich zal nemen en vermeldt dit in zijn schriftelijke motivering.

Formulieren van voorstel van antwoord en actieplan bij de klachtencoördinator.

Wie: De aangeduide medewerker

Doet binnen de week na de beslissing tot ontvankelijkheid een schriftelijk voorstel aan de klachtencoördinator

Intern goedkeuren van het antwoord en actieplan

Wie: Klachtencoördinator

Zet binnen de week na het voorstel de nodige stappen om het te laten goedkeuren door de directieraad, die het eventueel amendeert

Bekendmaken antwoord en bekendmaken en/of overleggen rond het actieplan met de gebruiker

Wie: Klachtencoördinator

- De klachtencoördinator vult het formulier “afhandeling van klacht” in dat door hemzelf en de gebruiker ondertekend wordt.
- De persoon die de klacht uitte wordt van het goedgekeurde actieplan schriftelijk op de hoogte gebracht ten laatste vier weken na het neerleggen van de klacht
- Ook andere belangrijke betrokkenen (b.v. consulent) kunnen op de hoogte worden gehouden.

Uitvoeren van het actieplan

Wie: Klachtencoördinator

Ziet erop toe dat het actieplan wordt uitgevoerd.

Evaluatie en afsluiten

Wie: Klachtencoördinator

- Bevraagd de klager naar de tevredenheid bij het actieplan.
- Bij niet tevredenheid kan de klager zich wenden tot de consulent of Jolijn

Meedelen aan de medewerkers

Wie: Klachtencoördinator

De klachten en de getroffen maatregelen kunnen indien zinvol meegedeeld worden aan medewerkers.

REGISTRATIES**Documenten “registratie van een klacht”, “analyse van een klacht” en “afhandeling van een klacht”**

Wie: Klachtencoördinator

- Indexering: in het klachtenboek
- Jaarlijkse bespreking van de klachten op de directieraad

1.2.4.1.2 Cliëntenfeedback

In het subthema ‘gebruikerstevredenheid’ wordt nagegaan hoe de organisatie de tevredenheid van de gebruiker over de hulpverlenersprocessen, de hulpuitvoering en over inspraak en participatie meet en op welke manier de resultaten binnen de organisatie gebruikt worden.

Onder “Tevredenheid van cliënten en betrokkenen” vallen in het PROZA-model o.a. de volgende aspecten:

- de mate van tevredenheid over de accommodatie, het onthaal en de informatieverstrekking
- de perceptie van de kwaliteit van de hulp- of zorgverlening in aanpak, organisatie en effectiviteit, maar ook bv. eventueel het beheer van gelden en persoonlijke bezittingen van cliënten
- de appreciatie over de houding en inzet van personeelsleden
- de mening over de mate waarin met wensen en verwachtingen wordt rekening gehouden (via klachtenbehandeling, inspraak en overleg).

Sinds begin 2013 wordt bij ouders en jongeren naar feedback gevraagd telkens bij de opmaak van het evolutieverslag, dus zesmaandelijks (a.d.h.v. de vragen “wat vind ik goed” en “wat kan beter”).

Voor de volledige jaren 2013 en 2014 wordt een inventaris gemaakt van de antwoorden per module.

Echter, een samenvatting maken lijkt niet zo vanzelfsprekend en het is bovendien moeilijk om algemene conclusies te trekken uit de antwoorden. De statistische waarde is ook beperkt gezien het beperkt aantal bevragingen. We kunnen hooguit spreken over een aantal “uitspraken” m.b.t. de tevredenheid.

1.2.4.1.2.1 Meten van tevredenheid bij gebruikers

Besproken en goedgekeurd op de teams		Verantwoordelijke	M.a.
Besproken en goedgekeurd op staf	13/05/03	Kwaliteitscoördinator	Kris Duchi
Aangepast	2/1/13		
Geldig vanaf	1/01/15	Geldig tot	1/1/17
Visum Directie			

DOEL

- Het garanderen van inspraak van gebruikers in de algemene werking van de voorziening en in de individuele hulp- en dienstverlening. (SMK 1.4.2.)
- Het registreren en communiceren van gebruikersgegevens (SMK 3.1.a.)
- Nagaan van gebruikerstevredenheid na het afsluiten van de hulpverlening

TOEPASSINGSGEBIED

Jongeren en ouders

VERWANTE DOCUMENTEN EN HULPMIDDELEN

Samenvatting van de bevindingen

METHODE

Verzamelen van informatie over gebruikerstevredenheid bij ouders en +12-jarige jongeren

Wie: JB en CB

Zesmaandelijks bij het evolutieverslag adhv de twee vragen

Opmaken samenvatting van de bevindingen

Wie: Af te spreken

Wanneer: bij het begin van het jaar over het voorbije jaar

Bespreken samenvatting en afspreken van eventuele acties

Wie: Algemene Staf

Wanneer: Jaarlijks

REGISTRATIES
<p>Synthesenota</p> <p>Wie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ In map tevredenheidsmetingen en elektronisch op de server ▪ 3 jaar
<p>Verslag AS</p> <p>Wie: verslaggever</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Op server in de map directieraad ▪ 3 jaar

1.2.4.1.3 Effect van de hulpverlening

Het derde subthema binnen de gebruikersresultaten, nl. 'effect van de hulpverlening' gaat over de wijze waarop de organisatie zich tracht te krijgen op de effecten van de hulpverleningsprocessen en hulpuitvoering op de gebruikers. Het betreft de inzet van methodieken en instrumenten, het gebruik van indicatoren, registratie en wetenschappelijk onderzoek. Met wetenschappelijk onderzoek wordt elke ondersteuning door academici bedoeld. Dit kan gaan over zowel onderzoek geïnitieerd door een externe partner (overheid, regionale partners,...), als over onderzoek door de organisatie zelf opgestart met ondersteuning van academici (bv. thesisonderzoek, leerstoel,...).

Een heel belangrijk thema, maar hoe kunnen we dit het best nagaan? En wanneer (bij het einde van de begeleiding of 6 maanden na het einde van de begeleiding)? Relevante indicatoren?

Cfr. het rapport effect kortdurende thuisbegeleiding bijzondere jeugdbijstand (VUB 2013):

- "Door waarneembare veranderingen vast te stellen (in het gezinsfunctioneren/de opvoedingsbelasting/opvoedingsvaardigheden/gedragsproblemen van de kinderen)
- Beëindiging van de begeleiding
- Doelrealisatie (kind en gezin/omgeving/hulpverlening/andere)
- Cliënttevredenheid (ouders/jongere)"

Maar misschien zijn het begeleidingsproces en dialoog wel belangrijker dan een score..

Leveren we met onze organisatie kwaliteit van zorg???

- We krijgen mandaat bij de contexten die we begeleiden die toch als heel moeilijk en als heel lastig omschreven worden..
- We stellen ons heel bereikbaar en beschikbaar op
- We hebben geen éézijdige afsluitingen van begeleidingen noch door onze organisatie noch door jongeren/gezinnen zelf..
- De kinderen en jongeren die we begeleiden zijn meestal content, lopen niet weg, er is weinig agressie en vernieling..
- We proberen kinderen zo normaal mogelijk te begeleiden in een warme omgeving waarbij ze steeds terecht kunnen bij medewerkers en vrijwilligers; het groepsgebeuren te beperken, elkeen een passende individuele benadering te geven,...

In vorige jaarverslagen hadden we het ook over wat bijdraagt tot een verbetering van de situatie van cliënten. Sommige auteurs schrijven slechts 15% van de resultaten toe aan de methodiek. Een heel groot deel van doelrealisatie zou te maken hebben met de sociale omgeving (40%), een ander groot deel met de hulpverleningsrelatie (30%) en nog een ander deeltje met de verwachtingen van de cliënt. Dit is toch niet onbelangrijk in heel die problematiek van "meten en weten".

Eén van de voorstellen vanuit de scan kernprocessen is om meer aandacht te besteden aan het formuleren, bewaken en evalueren van doelstellingen bij handelingsplanning en evolutiebesprekingen.

Er wordt heel wat tijd geïnvesteerd in de evolutieverslagen. We hopen dan ook dat deze goed gebruikt worden door de aanmelders/verwijzers.

1.2.4.1.3.1 Evalueren en bijsturen van de doeltreffendheid en doelmatigheid van de hulp- en dienstverlening

Besproken en goedgekeurd op de teams		Verantwoordelijke	Kwaliteitscoördinator
Besproken en goedgekeurd op staf	27/01/03	Kwaliteitscoördinator	Kris Duchi
Geldig vanaf	1/01/15	Geldig tot	1/1/17
Aangepast	16/3/04	Visum Directie	

DOEL
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evalueren en bijsturen van de doeltreffendheid en doelmatigheid van de hulp- en dienstverlening op organisatieniveau (SMK 3.1.a) ▪ De hulpverlening dynamisch laten verlopen (SMK 2.4.)

TOEPASSINGSGEBIED
De hulp- en dienstverlening op organisatieniveau

VERWANTE DOCUMENTEN
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verslag evaluatie samenwerking met verwijzers ▪ Jaarlijkse registratiegegevens ▪ Kwaliteitsplanning

METHODE
Verzamelen van informatiebronnen als input voor evaluatie
<i>Wie:</i> Algemene Staf
Zie verwante documenten
Jaarlijks bespreken van de resultaten van de informatiebronnen
<i>Wie:</i> Algemene Staf en APV
Bepalen van acties
<i>Wie:</i> Algemene Staf
Uitvoeren van de acties
<i>Wie:</i> De bevoegde medewerkers
Evalueren van de acties
<i>Wie:</i> Algemene Staf

REGISTRATIES
Registratiegegevens
In jaarlijks werkingsverslag

1.2.4.2 Medewerkersresultaten

Het kwaliteitsthema 'medewerkersresultaten' gaat aan de hand van subjectieve (tevredenheid) en objectieve (kengetallen) criteria na in welke mate de medewerkers tevreden zijn binnen de organisatie. Het kwaliteitsthema is onderverdeeld in twee subthema's: 'personeelstevredenheid' en 'indicatoren en kengetallen'.

1.2.4.2.1 Medewerkerstevredenheid

In het subthema 'personeelstevredenheid' wordt onderzocht hoe de organisatie de tevredenheid van de medewerkers binnen de organisatie meet en op welke manier de resultaten binnen de organisatie gebruikt worden.

Onder Personeelstevredenheid vallen de volgende aspecten:

- de mate van tevredenheid over het gevoerde beleid en het dagelijkse management
- de perceptie van de werkomstandigheden en de samenwerking met collega's
- de mening over effectiviteit en efficiëntie van informatie en communicatie
- de appreciatie over de mogelijkheden tot zelfontplooiing en persoonlijk initiatief.

De laatste "meting" van de subjectieve tevredenheid met vragenlijsten uit Proza dateert ondertussen reeds van 2008. Dit betekent niet dat de vinger niet aan de pols wordt gehouden op vlak van personeelstevredenheid. Wij voeren een beleid waarbij medewerkers heel vlot en gemakkelijk met de directie kunnen communiceren. Naast het hanteren van "management by walking" is het bureel van de directie pal in het midden van het gebouw in Ten Dries en zelfs letterlijk zeer transparant. De directie en de ondersteuners stellen zich heel bereikbaar op en zijn ten allen tijd aanspreekbaar. Daar wordt ook zonder omwegen gebruik van gemaakt.

Door deelname aan het jaarlijks onderzoek (via de koepel Vlaams Welzijnsverbond) over de personeelskengetallen komen wij objectief cijfermatig heel veel te weten. Een belangrijke indicator voor ons is het personeelsverloop en de anciënniteit. Daarvan kan gezegd worden dat het verloop bij ons behoorlijk laag is. Bovendien bedraagt onze gemiddelde anciënniteit meer dan 17 jaar over alle geledingen heen. Deze gegevens worden steeds teruggekoppeld op de algemene personeelsvergadering en besproken op de Raad van Bestuur.

1.2.4.2.1.1 Meten van tevredenheid bij medewerkers

Besproken en goedgekeurd op de teams		Verantwoordelijke	Directie
Besproken en goedgekeurd op staf	13/5/03	Kwaliteitscoördinator	Kris Duchi
Geldig vanaf	1/1/15	Geldig tot	1/1/17
Aangepast 7/1/08 en 11/7/08		Visum Directie	

DOEL

- Inspraak garanderen aan medewerkers in de algemene werking van de voorziening en in de individuele hulp- en dienstverlening (SMK 1.4.2.)
- Evalueren van de doeltreffendheid en de doelmatigheid van de hulp- en dienstverlening (SMK 3.1.a.)

TOEPASSINGSGBIED

Op alle medewerkers van de voorziening

VERWANTE DOCUMENTEN EN HULPMIDDELEN

- Themalijsten functioneringsgesprekken

METHODE

Functioneringsbegeleiding

Medewerkers kunnen tijdens functioneringsgesprekken en tevens bij informele gesprekken met hun overste hun mening kwijt over de werking, het beleid, de sfeer, de organisatie, de samenwerking, de werkomstandigheden en andere aspecten.

Zie: [Bewaken functioneren personeel](#)

Algemene tevredenheidsmeting medewerkers

In maart 2008 is er een algemene tevredenheidsmeting medewerkers doorgegaan.

Zie: [Kwaliteitsplanning\2008\Tevredenheidsmeting medewerkers voorjaar 2008\Samenvatting resultaten voor medewerkers.doc](#)

REGISTRATIES

Verslagen van de functioneringsgesprekken

Wie: Leidinggevende

Bewaringstermijn: 1 jaar

1.2.4.2 Indicatoren en kengetallen

In het tweede subthema ‘indicatoren en kengetallen’ wordt verwacht dat de organisatie objectieve personeelsgegevens bijhoudt om de tevredenheid van de medewerkers te onderzoeken en de resultaten hiervan gebruikt voor de beleidsvoering. Onder personeelskengetallen vallen volgende voorbeelden: absentisme, ziekteverzuim, personeelsverloop, arbeidsongevallen, gemiddelde leeftijd, aantal overuren,...

Door deelname aan het jaarlijks onderzoek (via de koepel Vlaams Welzijnsverbond) over de personeelskengetallen komen wij objectief cijfermatig heel veel te weten. Een belangrijke indicator voor ons is het personeelsverloop en de anciënniteit. Daarvan kan gezegd worden dat het verloop bij ons behoorlijk laag is. Bovendien bedraagt onze gemiddelde anciënniteit meer dan 17 jaar over alle geledingen heen. Deze gegevens worden steeds teruggekoppeld op de algemene personeelsvergadering en besproken op de Raad van Bestuur.

1.2.4.3 Samenlevingsresultaten

In het kwaliteitsthema ‘samenlevingsresultaten’ wordt gepolst naar de impact van de organisatie op maatschappelijke ontwikkelingen en de relevantie van de hulpverlening volgens de maatschappelijke noden. Het kwaliteitsthema wordt vertaald in de twee subthema’s ‘waardering strategische partners’ en ‘maatschappelijke opdracht en maatschappelijke tendensen’.

Waardering door de maatschappij maakt duidelijk wat de organisatie bereikt heeft op het vlak van de plaatselijke, nationale en internationale samenleving. Zij is het logisch gevolg van de aanpak en leert in hoeverre de organisatie in haar opzet geslaagd is.

Onder “Waardering door de maatschappij” vallen de volgende aspecten

- de relevantie van de hulp- en zorgverlening voor de maatschappelijke behoeften
- de invloed die het centrum uitoefent op professionele en maatschappelijke ontwikkelingen
- de verwachtingen van de samenleving
- de waarde van partnerschappen.

Wie het opneemt voor de moeilijkste groepen uit de samenleving kan meestal niet genieten van een groot applaus. Men vindt het zeer onaangenaam om zich te vereenzelvigen met organisaties die de vinger op de tere (maatschappelijke) wonde leggen en kanttekeningen plaatsen bij de zeer ongelijke verdeling van de kansen. Ongenuanceerd geformuleerd: alles wat meer is voor een ander, is minder voor mij... In het beste geval is men content dat er wat overlast wordt gereduceerd in de eigen achtertuin.

Om maar te zeggen dat wij niet te veel expliciete lof verwachten van de “brede samenleving”.

Anderzijds stellen wij vast dat we steeds meer gewaardeerd worden door diegenen met wie we nauw samenwerken. De inzet van vele vrijwilligers en lokale actoren zorgen voor een breed draagvlak voor onze werking. Dit vertaalt zich ook in structurele partnerschappen, met de trekkersrol die we door het Gemeentebestuur van Zwevegem toebedeeld kregen voor Huis van het Kind Zwevegem.

Ook andere collega-organisaties komen wel eens peilen bij ons hoe we bijvoorbeeld omgaan met sommige aspecten van onze werking (bv. concretiseren van vermaatschappelijking van de zorg, vrijwilligerswerking, werken met steungezinnen).

1.2.4.3.1 Waardering strategische partners

Het subthema ‘waardering strategische partners’ betreft de mate waarin de organisatie initiatieven neemt om zicht te krijgen op de beoordeling van de organisatie door de partners waarmee de organisatie een langdurige samenwerking heeft. Voorbeelden van strategische partners zijn verwijzende instanties, andere hulpverlenende organisaties binnen en buiten de sector, scholen, overheid, koepels,...en wat de organisatie doet met deze gegevens (communicatie en beleidsvoering).

In de zorg- en welzijnssector vormen verwijzers/aanmelders uiteraard een belangrijke groep van betrokkenen die niet alleen cliënten “aanleveren”, maar ook deze cliënten later “terugkrijgen” of ook tijdens de hulp- of zorgverlening mee begeleiden en afhankelijk zijn van de informatieverstrekking en de openheid van het centrum. Zij zijn dus, naast de ontvangers van hulp- of zorgverlening belangrijke betrokkenen. Hoewel hun rol in de afgelopen erkenningsronde voor heel wat controversie heeft gezorgd, geloven wij er in om in een vorm van partnerschap elkaar te ontmoeten in functie van een goede cliëntgerichte hulpverlening.

In het sociale netwerk van cliënten zijn ook andere personen betrokken die op een of andere manier van de dienstverlening van het centrum gebruik maken of gevolgen ervan ondervinden. Wij beschouwen als onze cliënten dan ook niet alleen de opgenomen kinderen en jongeren, maar iedereen die deel uitmaakt van de hen omgevende context (ouders, familie, school, werk, vrijetijdsumgeving,...).

1.2.4.3.2 Maatschappelijke opdracht en maatschappelijke tendensen

Het tweede subthema ‘maatschappelijke opdracht en maatschappelijke tendensen’ is tweeledig. Met ‘maatschappelijke opdracht’ wordt bedoeld dat de missie van de organisatie ruimer gaat dan de hulpverlening van de gebruiker, maar ook betrekking heeft op een bredere maatschappelijke behoefte. Met maatschappelijke tendensen wordt verwezen naar maatschappelijke veranderingen. Voorbeelden hiervan zijn de toename van het aantal nieuw samengestelde gezinnen, interculturalisering, de evolutie van en het streven naar meer sociaal ondernemerschap, vermaatschappelij-

king van de zorg, vernieuwde regelgeving,... Ook getraceerde behoeften binnen de eigen organisatie, bijvoorbeeld door verschuivingen in de wachtlijsten en dergelijke, vallen onder dit subthema. Er wordt onderzocht of de organisatie oog heeft voor deze maatschappelijke veranderingen en indien nodig de eigen missie en werkzaamheden (maatschappelijke opdracht) hierop afstemt. Bovendien heeft de organisatie een signaalfunctie ten aanzien van de overheid en andere betrokkenen.

We stellen dat verwijzers en organisaties waar we vaak mee samen werken (scholen, hulpverleningsdiensten, therapeuten,...) onze aanpak en visie in toenemende mate appreciëren. En anderen dan weer net niet!

Wij hebben niet de ambitie om de grote wereld te overtuigen van onze werkwijze. We hopen alleen dat onze doelgroep er beter van wordt.

2. KWALITEITMANAGEMENTSYSTEEM

2.1 ORGANISATORISCHE STRUCTUUR/BEVOEGDHEDEN/VERANTWOORDELIJKEHDEN

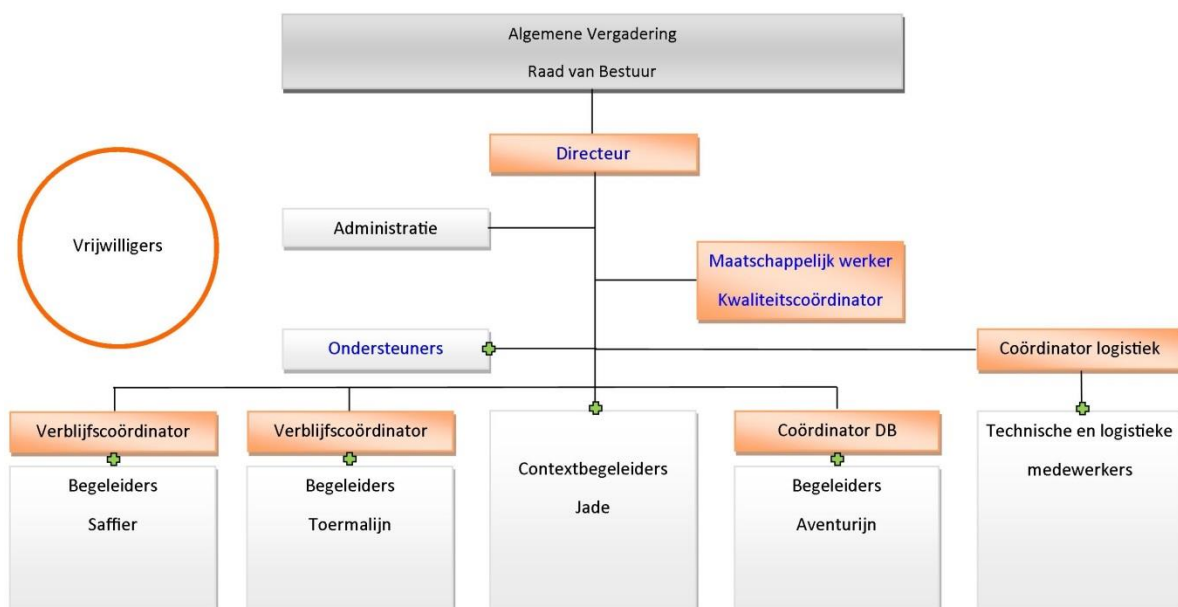
2.1.1 Organogram


Besproken en goedgekeurd op staf		Verantwoordelijke	Directie
Geldig vanaf	1/1/13	Kwaliteitscoördinator	Kris Duchi
Geldig tot	1/1/17	Aangepast januari'04 en 3/2/05 en 20/5/15	
		Visum Directie	

DOEL
<ul style="list-style-type: none"> De organisatiestructuur van de voorziening komt de uitvoering van een verantwoorde hulp- en dienstverlening ten goede.

In het kader van hulpverleningstrajecten op maat, continuïteit in de begeleiding en constante vraagverheldering, willen we met al de medewerkers één groot team vormen dat flexibel kan ingezet worden. Een flinke groep vrijwilligers vervolledigt dit kader.

Het onderstaand organogram geeft een beeld van hoe de organisatie is ingedeeld, maar is geregeld voor verfijning vatbaar. Het toont vooral de lijnverantwoordelijkheden terwijl de diverse kruisverbindingen moeilijker in dit schema zijn te plaatsen.



 = Leden Algemene Staf
 Blauw = Leden pedagogische raad

Contextbegeleiders, tevens de interne regisseurs op cliëntniveau, begeleiden de context en zorgen voor het nodige intern en extern overleg. Per context wordt er een team gevormd dat naast de contextbegeleider kan bestaan uit de aandachtsbegeleider van de jongere, een opvoedingsondersteuner en eventueel andere relevante personen. De verblijfscoördinatoren zijn verantwoordelijk voor de organisatie van het verblijf en voor de leefgroepbegeleiders.

De maatschappelijk werker is de interne regisseur op organisatieniveau en doet het beheer van de opstart van de begeleidingen en de schakelingen en de regie van de inzet van medewerkers. Begeleiders worden bijgestaan door ondersteuners.

De algemene staf, met vertegenwoordigers uit alle geledingen en voorgezeten door de directeur, bewaakt en bevrucht het algemeen beleid (visie, missie, hulpverleningskaders, personeelsbeleid, representatiebeleid, algemene or-

ganisatie,...) van de ganse organisatie. De uiteindelijke goedkeuring van voorstellen tot wijziging vanuit deze algemene staf berust uiteraard bij de Raad van Bestuur, aan wie de directeur verantwoording aflegt op basis van een wel omschreven mandaat.

De uitvoering van dit algemeen beleid (algemene reglementering, modeluurroosters, product en procesevaluaties, synthesenota's over verschillende werkingsgebieden) naar de verschillende modules wordt gemaakt en bewaakt door een afgeslankte versie van de algemene staf, de pedagogische raad (directeur, maatschappelijk werker en ondersteuners).

Ter volledigheid vermelden we dat de directeur de rechtstreekse lijnverantwoordelijke is voor de administratie, de contextbegeleiders en de coördinator logistiek. Deze laatste is de lijnverantwoordelijke voor de logistieke medewerkers en daarnaast ook intern preventieadviseur. De maatschappelijk werker is tevens verantwoordelijke van de dagbegeleiding en lijnverantwoordelijke voor de begeleiders dagbegeleiding. Daarnaast is hij ook kwaliteitscoördinator. De pedagogen zijn ondersteuners en staan de medewerkers bij. De maatschappelijk werker is sinds 2015 ook klachtcoördinator.

Elke context krijgt een contextbegeleider toegewezen, die samenwerkt met andere begeleiders binnen de organisatie om deeltaken in de begeleiding (participerende observatie, ouderlijke vaardigheidstraining, schoolbegeleiding, ouderavonden,...) van een gezin of een jongere op te nemen.

De dienst verzekert een eigen permanentie en bereikbaarheid voor de module verblijf 7/7 en 24/24.

Tijdens de week van 8u tot 20u en tijdens de weekends is er steeds iemand beschikbaar van de contextbegeleiding voor de gezinnen.

2.1.2 Functieomschrijvingen

Besproken en goedgekeurd op teams	2002	Verantwoordelijke	Directie
Besproken en goedgekeurd op staf	2002	Kwaliteitscoördinator	Kris Duchi
Geldig vanaf	1/1/15	Aangepast 27/12/06	
Geldig tot	1/1/17	Visum Directie	

DOEL

De deskundigheid en het functioneren van de medewerkers bewaken op basis van functieomschrijvingen (SMK 4.1.2.)

FUNCTIEOMSCHRIJVINGEN

- Zie Server : [Functieomschrijvingen](#)

2.1.3 Structurele overlegmomenten

Besproken en goedgekeurd op teams	2002	Verantwoordelijke	Kwaliteitscoördinator
Besproken en goedgekeurd op staf	2002	Kwaliteitscoördinator	Kris Duchi
Geldig vanaf	1/1/13	Geldig tot	1/1/17
Aangepast 01/04,3/2/05,3/4/06; /1/08;18/2/10; 2/1/13		Visum Directie	

DOEL

- De voorziening betreft in haar hulp- en dienstverlening alle interne en externe relevante personen en instanties (SMK 5.1.)
- De overlegmomenten periodiek en gestructureerd laten verlopen

VERWANTE DOCUMENTEN EN HULPMIDDELEN

Voorbereidingsbladen teamvergadering, stafagenda, voorbereidingen algemene personeelsvergadering

INTERNE OVERLEGMOMENTEN

Teamvergadering in de verschillende units

- **Wie:** Begeleiders van de afdeling, verblijfscoördinator, ondersteuner
- **Wanneer:** Ongeveer zeswekelijks
- **Doelstelling**
 - Overleg rond de HVL en feedback en ondersteuning krijgen van collega's/ondersteuner bij de begeleiding
 - Overleg rond de algemene werking van de unit
 - Bespreken van jongeren en hun context
 - Vorming
- **Agenda**
 - Beheerd door teamverantwoordelijke van het team
 - Pedagogisch team: bespreken van jongeren en hun context
 - Werkingsteam: bespreken van inhoudelijke thema's, intervisie en supervisie
 - Algemeen team: informatieoverdracht, bespreken van algemene punten, teambuilding, vorming
- **Bevoegdheid**
 - Beslissingen i.v.m. jongeren en context (begeleidingsdoelstellingen,...)
 - Advies i.v.m. ontslag en opname
 - Beslissingen over de interne werking van de leefgroep
- **Verslaggeving**
 - Beurtsysteem: in map //server/algemeen/unit/teamverslagen/[yyyyddmm.doc]
 - Wordt gemaïld naar de begeleiders van het team
 - Door directie in map //server/algemeen/algemene personeelsvergadering/[yyyyddmm].doc

Contextteams

- **Wie:** CB, JB, OO, ondersteuner, verblijfscoördinator
- **Wanneer:** Ongeveer zeswekelijks
- **Doelstelling**
 - Overleg rond de contextbegeleiding
 - Opvolging en bijsturing handelingsplan
 - Opmaak handelingsplan en evolutieverslagen
 - De nodige afspraken maken voor een efficiënte contextbegeleiding
- **Agenda**
 - Beheerd door contextbegeleider of ondersteuner
- **Bevoegdheid**
 - Beslissingen i.v.m. jongeren en context (begeleidingsdoelstellingen,...)
- **Verslaggeving**
 - Beurtsysteem: in database
 - Wordt gemaïld naar de begeleiders van het team

- **Communicatie**
 - CB naar andere betrokkenen

Algemene personeelsvergadering

- **Wie:** Alle medewerkers van de OvBJ
- **Duur:** 1 keer per jaar, 2^{de} maandagvoormiddag na de kerstvakantie
- **Doelstelling**
 - Informatie doorgeven i.v.m. overheidsbeleid en het beleid van de VZW
 - Evaluatie vorig werkjaar en planning huidig werkjaar volgens aandachtsgebieden Proza-instrument
 - Inspraak geven aan de medewerkers
- **Agenda**
 - Beheerd door de directieraad
 - Personeelsaangelegenheden
 - Beleidsplannen
 - Evaluatie voorbij jaar en planning huidig werkjaar
- **Bevoegdheid**
 - Advies op algemeen beleid
- **Verslaggeving**
 - Door directie in map: [..\APV](#)

Pedagogische Raad

- **Wie:** Directeur, maatschappelijk werker, ondersteuners
- **Wanneer:** Ongeveer tweewekelijks de woensdagvoormiddag 10u30-12u
- **Doelstelling**
 - Vorm geven en bijsturen beleid van de VZW
 - Advies aan raad van bestuur en algemene vergadering
- **Agenda**
 - Voorbereiding via centrale agenda
 - Bezetting, aanmeldingen, opnames en ontslagen
 - Bespreking incidenten met verblijvers met vraag tot interventie
 - Lange en korte termijn plannen voorbereid door elk lid volgens eigen verantwoordelijkheid
 - Verslaggeving en voorbereiding externe contacten
- **Bevoegdheid**
 - Eindbeslissing ivm knelpuntopnames en ontslag
 - Eindverantwoordelijken uitvoeren en plannen algemeen beleid van de voorziening
- **Verslag**
 - In het schriftje "Pedagogische Raad"

Algemene staf

- **Wie:** Pedagogische Raad, verblijfscoördinatoren, afvaardiging verschillende afdelingen volgens thema's
- **Wanneer:** Minstens tweemaandelijks, behalve in vakanties.
- **Doelstelling**
 - Vorm geven en bijsturen algemeen beleid van de VZW
 - Advies aan raad van bestuur en algemene vergadering
- **Agenda**
 - Voorbereiding: [..\Algemene Staf\Agendavolgendevergadering.doc](#)
 - Lange en korte termijn plannen
- **Verslag**
 - Map: [..\Algemene Staf\Verslagen](#)
 - Wordt gemaïld naar leden algemene staf

Overleg met onderhoudsmedewerkers

- **Wie:** eerste begeleider, onderhoudsmedewerkers
- **Wanneer:** ongeveer tweemaal per jaar (telkens ongeveer anderhalf uur)
- **Doelstelling**
 - Bespreken algemene logistieke problemen
- **Bevoegdheid**
 - Overleg en informatie-uitwisseling
- **Verslag**
 - Geen formele verslaggeving

EXTERNE OVERLEGMOMENTEN**ROBJ Kortrijk-Roeselare**

- **Wie :** Verwijzers en verantwoordelijken voorzieningen Bijzondere Jeugdbijstand regio Kortrijk-Roeselare
- **Interne vertegenwoordiging:** Directeur
- **Duur:** ongeveer 3x maal per jaar
- **Waar:** afwisselend CJGB Kortrijk en Binnenhof Roeselare
- **Doelstellingen**
 - Platform om actuele thema's en problemen uit het werkveld bespreken
 - Samenwerking tussen voorzieningen onderling en met de verwijzers optimaliseren
 - Samenwerking op inhoudelijk vlak
 - Signaalfunctie
- **Agenda**
 - Beheerd door stuurgroep ROBJ
- **Bevoegdheid**
 - Advies en overleg
- **Verslag**
 - Mondelinge synthese door directeur op algemene staf (indien relevant)
 - Schriftelijk verslag opgemaakt door een lid van de vergadering wordt bewaard in de klasseur "ROBJ"

Vlaams Welzijnsverbond (Sectoraal Directiecomité BJB en Raad van Bestuur)

- **Wie:** Vertegenwoordigers vanuit provinciale coco's en verkozenen uit de diverse sectoren
- **Interne vertegenwoordiging:** Directeur
- **Duur:** Sectoraal Directiecomité en ook Raad van Bestuur maandelijks (behalve juli/aug)
- **Waar:** Vlaams Welzijnsverbond Brussel
- **Doelstellingen en agenda**
 - SD: Sectoraal overleg BJB (standpunt- en strategiebepaling, bespreking tendenzen)
 - RVB: Intersectorale standpunt- en strategiebepaling, uitzetten beleidslijnen VWW
- **Verslag**
 - Mondelinge synthese door directeur op directieraad (indien relevant)
 - Online bewaard op server Vlaams Welzijnsverbond

Coördinatiecomité BJB W-Vlaanderen van het Vlaams Welzijnsverbond (COCO)

- **Wie:** Directies van de voorzieningen BJB West-Vlaanderen
- **Interne vertegenwoordiging:** Directeur
- **Duur:** Maandelijks (behalve juli/aug)
- **Waar:** Roeselare
- **Verslag**
 - Mondelinge synthese door directeur op directieraad (indien relevant)
 - Online op server Vlaams Welzijnsverbond

Regionaal overleg KOPP regio Kortrijk

- **Wie:** Vertegenwoordigers uit jeugdhulpverleningsdiensten regio Kortrijk
- **Interne vertegenwoordiging:** ondersteuner of begeleider
- **Duur:** ongeveer 3 maal per jaar
- **Waar:** CGG Kortrijk
- **Doelstellingen**
 - Sensibilisering van al wie met KOPP-kinderen in aanraking komt
 - Inservicetraining van de deelnemers
- **Verslag**
 - Bijgehouden door de organiserende dienst

Clëntgericht overleg

- **Wie:** Afhankelijk van de situatie: CB, JB, verwijzer (HP, EV,...), school, of andere hulpverleningsdiensten die tussenkomen bij de jongere of het gezin (CLB, CGG, OCMW, CAW, jeugdpsychiater,...), opvoedingsverantwoordelijken, jongere
- **Duur:** Frequentie volgens noodzaak
- **Doelstellingen**
 - In samenspraak met de gebruikers en verwijzer worden beslissingen genomen ivm de jongere en het gezin
- **Verslag**
 - In elektronisch logboek bij contacten

REGISTRATIES**Teamverslagen, verslagen Pedagogische Raad, verslagen algemene staf**

- **Wie:** Verslaggever
- **Waar:** In de map met teamverslagen, verslagen pedagogische raad, staf, administratie, personeelsbeheer,...
- **Bewaren:** minstens 2 jaar

Verslagen van externe overlegmomenten

- **Wie:** Begeleiding
- **Waar:** In de map van het overlegmoment
- **Bewaren:** 3 jaar

2.1.4 Bereikbaarheid en beschikbaarheid voor de doelgroep

Besproken en goedgekeurd op de teams	14/10/02	Verantwoordelijke	M.a.
Besproken en goedgekeurd op staf	1/10/02	Kwaliteitscoördinator	Kris Duchi
Geldig vanaf	1/1/15	Geldig tot	1/1/17
Aangepast 3/2/05 en 2/1/13		Visum Directie	

DOEL

Als voorziening ons bereikbaar en beschikbaar opstellen voor de betrokken partijen opdat zij in de hulp- en dienstverlening kunnen participeren (SMK 1.2.)

TOEPASSINGSGBIED

Onder betrokken partijen definiëren we de jongeren, de opvoedingsverantwoordelijken, de consulent, degenen die in het kader van de hulpverlening eveneens betrokken zijn en de ex-jongeren en ex-ouders in het kader van nazorg.

OMSCHRIJVING
<p>Ligging</p> <p>De module verblijf wordt georganiseerd in Sint-Denijs, een landelijke deelgemeente van Zwevegem. In de gemeente zelf is er een gemeentelijke lagere school en een klein aanbod op cultureel en sportief gebied naar vrije tijd toe, zodat de voorziening voor heel wat diensten en contacten aangewezen is op de omliggende steden en gemeenten. Het ligt op 9km van Zwevegem, op 9km van Avelgem en op 13km van Kortrijk. In deze gemeenten kan er middelbaar onderwijs gevolgd worden.</p> <p>De module dagbegeleiding wordt georganiseerd in het Aventurijngebouw, in het centrum van Harelbeke, dicht bij heel wat scholen en op 1km van het station.</p> <p>Begeleide kinderen en jongeren moeten de link met hun omgeving kunnen bewaren en uitbreiden. Om voldoende mobiliteit te kunnen garanderen, beschikt de organisatie over een aantal eigen voertuigen.</p>
<p>Vervoer- algemeen</p> <p>Naar en van <u>school</u> gaan gebeurt, afhankelijk van de school, de leeftijd en mogelijkheden van de jongere, te voet, met de fiets, met de schoolbus, met de lijnbus of met één van onze eigen voertuigen.</p> <p>De wijze waarop naar/van <u>familie</u> gegaan/gekomen wordt, wordt afgesproken met de opvoedingsverantwoordelijken. Indien mogelijk staan de ouders zelf in voor het vervoer. Jongeren vanaf een bepaalde leeftijd kunnen gebruik maken van het openbaar vervoer.</p>
<p>Vervoer door medewerkers/vrijwilligers</p> <p>Indien de ouders niet kunnen instaan voor vervoer en de jongere ook geen gebruik kan maken van het openbaar vervoer, kan een medewerker of vrijwilliger instaan voor het vervoer.</p> <p>Zie: http://companyweb/infonet/Wiki%20Pages/Vervoer.aspx</p>
<p>Openbaar vervoer</p> <p>Er is juist voor de Ten Dries een bushalte (= halte Blekerij)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ van de lijn 93 (Kortrijk-Zwevegem-Sint-Denijs-Helkijn) ▪ van de lijn 91 (Avelgem-Sint-Denijs-Spiere) ▪ van de Belbus 99 regio Zwevegem (elke dag goede verbinding met de buurgemeenten, met Zwevegem en Kortrijk-Kinopolis) <p>Zie ook infonet belbus.</p> <p>In Harelbeke rijden verschillende bussen met haltes aan De Mol (vlakbij Aventurijn), het station en de markt, zodat er een goeie verbinding is met alle gemeenten in de omgeving.</p> <p>Zie: http://www.delijn.be</p>

Aanwezigheid in de voorziening

7/7 en 24/24 zijn er medewerkers aanwezig in Ten Dries. Begeleiders werken in een beurtroelsysteem. Andere medewerkers zijn aanwezig op weekdays van 8u30 tot min. 17u.

In Aventurijn is er begeleiding tijdens schooldagen 's avonds en op woensdagnamiddag en tijdens de vakantiedagen overdag.

Telefonische bereikbaarheid

De interne telefooncentrale van Ten Dries laat toe om ons telefoonverkeer op een efficiënte manier te organiseren. Wij beschikken over 2 buitenlijnen (ISDN) en de nodige binnenlijnen.

Zowel tijdens de weekdays als tijdens de weekends zijn er altijd medewerkers aanwezig in de voorziening en dit gedurende de ganse dag en nacht.

Andere medewerkers zijn elke weekdag telefonisch bereikbaar van 8u30 tot min. 17u.

Elke leefgroep heeft een eigen telefoontoestel met een rechtstreeks telefoonnummer en beschikt over een GSM. Ook heel wat andere medewerkers beschikken over een werk-GSM en zijn bijna permanent bereikbaar.

De ouders kunnen de jongere opbellen in de leefgroep en de jongere kan de ouders of anderen opbellen vanuit de leefgroep. Afspraken daarrond worden gemaakt door de contextbegeleider met de ouders en jongere. Indien de jongere privacy wenst bij telefoongesprekken kan hij het draagbare toestel vragen op zijn kamer.

Zie <http://companyweb/infonet/Wiki%20Pages/Telefooncentrale.aspx>

Elke leefgroep beschikt over een GSM-toestel. Indien een leefgroep op uitstap is neemt de begeleider de GSM mee. Jongeren kunnen de begeleider op dit GSM-nummer bereiken, ook met tekstberichten.

Zie <http://companyweb/infonet/Wiki%20Pages/GSM.aspx>

De jongeren kunnen tevens mailen, chatten,... op diverse computers in de leefgroep of op de kamer.

Permanentiesysteem voor begeleiding

In elke omstandigheid buiten de kantooruren waarbij de begeleiding nood heeft aan bijstand of raad van buiten de leefgroep, kan zij beroep doen op de permanentieverantwoordelijken.

Zie infonet.

Begeleiding van gezinnen en contacten met scholen en hulpverleningsdiensten

De momenten voor besprekingen/huisbezoeken worden afgesproken tussen de contextbegeleider en het gezin.

Als de contextbegeleider niet bereikbaar is, kan iemand anders van het contextteam of een aanwezige begeleider de noodzakelijke eerste tussenkomsten afspreken met de betrokkenen en dit dan communiceren met de contextbegeleider. Tijdens zijn eerstvolgende werkdag neemt de contextbegeleider contact met het gezin om de verdere regelingen af te spreken.

Bij langdurige afwezigheid van de contextbegeleider wordt met alle betrokkenen afgesproken wie hem/haar vervangt.

Idem voor jongerenbegeleider met school/hulpverleningsdiensten.

Samenwerking met de consulenten/aanmelders

De contextbegeleider staat in voor de nodige contacten met de verwijzers/aanmelders. Zij kunnen steeds bij hem terecht.

Bij afwezigheid van de betrokken contextbegeleider kunnen de consulenten terecht iemand anders van het contextteam of ondersteuner of m.a.

Opvang en begeleiding van de jongeren

De jongeren kunnen van maandag tot zondag, 24u/24u, opgevangen en begeleid worden in het verblijf. I.h.k.v. flexibele trajecten kunnen kinderen thuis verblijven met begeleiding vanuit de organisatie.

Bezoek van de ouders aan de jongere in de leefgroep en de verblijven van de jongere bij familie (tijdens weekends en vakanties) worden afgesproken tussen de opvoedingsverantwoordelijken, contextbegeleider, verblijfscoördinator en consulent.

Fax: De organisatie is steeds per fax bereikbaar op nummer 056 46 15 11

E-mail: De organisatie is bereikbaar per mail: info@jongerenzorg.be

Website: <http://www.jongerenzorg.be>

Facebook: <http://www.facebook.com/jongerenzorg>

2.1.5 Participatie en inspraak van de betrokken partijen

Besproken en goedgekeurd op de teams	14/10/02	Verantwoordelijke	M.a.
Besproken en goedgekeurd op staf	1/10/02	Kwaliteitscoördinator	Kris Duchi
Geldig vanaf	1/1/15	Geldig tot	1/1/17
Aangepast 1/3/04 en 3/2/05, 27/12/06		Visum Directie	

DOEL

- De voorziening stelt zich bereikbaar en beschikbaar op voor de betrokken partijen opdat zijn in de hulp- en dienstverlening kunnen **participeren** (SMK 1.2.)
- De voorziening verstrekt de nodige informatie aan de gebruikers in een verstaanbare taal (SMK 1.4.1.)
- De voorziening garandeert **inspraak** van gebruikers in de algemene werking van de voorziening en in de individuele hulp- en dienstverlening (SMK 1.4.2.)
- De voorziening erkent en stimuleert de eigen mogelijkheden en de maatschappelijke participatie van de gebruiker (SMK 1.5.)

TOEPASSINGSGEBIED EN DEFINITIES

Participatie wordt door Van Dale omschreven als het deel hebben in iets, deelnemen. Participatie kan ook omschreven worden als het actief invloed uitoefenen op iets, het meewerken aan iets.

Op de participatieladder vinden we verschillende niveaus van participatie:

- *Meeweten:* voldoende geïnformeerd zijn
- *Meedrijven:* het project passief ondergaan
- *Meemaken:* op een actieve manier het project volgen en verwerken, luisteren en opletten, vragen stellen
- *Meedenken*
- *Meepraten:* voor de eigen mening uitkomen en die confronteren met anderen, commentaar geven, polsen hoe anderen denken over het onderwerp
- *Meebeslissen:* de organisatie en het verloop van het project beïnvloeden, voorstellen doen, oplossingen zoeken voor problemen
- *Meedoen, meewerken:* zelf taken op zich nemen en die uitvoeren

Inspraak is meedenken en meepraten, is de gelegenheid nemen om zijn mening kenbaar te maken in een aangelegenheid waarbij men betrokken is en is dus een vorm van participatie. Participatie is ruimer dan inspraak.

Onder betrokken partijen verstaan we de jongere, de personen die over hem of haar het ouderlijk gezag uitoefenen, de consultant en degenen die in het kader van de hulpverlening eveneens betrokken zijn (b.v. andere hulpverleningsdiensten, school,...) , cfr. erkenningsbesluit

Hulp- en dienstverlening is het ruime begrip voor begeleiding, huisvesting en facultatieve diensten, dus alle activiteiten binnen de werking van het begeleidingstehuis.

Participatie en inspraak kunnen individueel zijn (b.v. bespreking met de ouders) of kunnen in groep gebeuren (b.v. jongerenvergadering).

Sommige participatieorganen zijn enkel voor jongeren bedoeld, andere voor ouders en nog andere voor ouders en jongeren (b.v. [klachtenprocedure](#))

VISIE

De organisatie neemt tijdelijk en gedeeltelijk een stuk zorg voor de jongeren in begeleiding op. Jongeren begeleiden is geen evidente taak daar er met heel wat facetten rekening moet gehouden worden. De mening van de jongere, mening van de ouders, wetgeving, waarden en normen in de samenleving, cultuur in de voorziening, waarden en normen van de begeleiding zelf,... spelen mee. De vraag blijft altijd in hoeverre rekenig gehouden wordt met de mening van de ouders en de jongere, en van wat dit afhankelijk is (b.v. leeftijd jongere, onderwerp, motivatie,...).

Ouders hebben recht op participatie in de opvoeding van hun kind, moeten gehoord worden bij het nemen van beslissingen over hun kind en beslissingen moeten samen met de ouders besproken worden.

Bij de hulpverlening trachten we een zo groot mogelijk deel van de opvoeding en begeleiding toe te (blijven) vertrouwen aan het gezin (taken en verantwoordelijkheden opnemen alleen of samen met de begeleiding); is er respect voor de verantwoordelijkheid van het gezin en wordt de inzet van het gezin erkend; gaan we uit van de ervaringen en competenties van het gezin die kunnen evolueren; worden de mogelijkheden van het gezin aangesproken en gestimuleerd, en worden de ouders en de jongeren gevraagd om te helpen zoeken naar oplossingen; proberen we het gezin succeservaringen te laten opdoen.

We proberen een klimaat in de voorziening te scheppen waarbij jongeren au sérieux genomen worden en hun zegje kunnen doen rekening houdende met het feit dat jongeren niet alles zelf kunnen (mede)beslissen omdat er een opvoedings- en gezagsrelatie is tussen begeleiding en jongere. Vragen van de jongeren worden beluisterd.

WIJZEN VAN PARTICIPATIE

Besprekingen en activiteiten met de ouders en eventueel de jongere

Deelnemers

- Individueel – Ouders - (soms ook de jongere)
- Gesprek geleid door de CB

Frequentie, duur, plaats

- Afhangelijk van de situatie soms wekelijks, tweewekelijks,..
- Kan thuis maar ook op de dienst of elders
- De plaats en het tijdstip van de gesprekken wordt afgesproken met het gezin.

Participatievorm

- Alle vormen van participatie (afhankelijk van het thema)

Agenda

- Uitwerken werkpunten uit het handelingsplan, vragen van het gezin, ouderlijke vaardigheden, genogram opmaken en bespreken, contextuele begeleiding,...
- Regeling thuisverblijf (bezoek, weekends,...)
- Tijdens de intakegesprekken wordt ingegaan op de hulpvragen en verwachtingen van het gezin.
- In de loop van de begeleiding moeten een aantal belangrijke beslissingen genomen worden (afsluiten, heroriënteren, overdracht,...)
- De gebruikers participeren aan de uitwerking van de hulpverlening
- Voorbereiding handelingsplan en evolutieverslagen

Evolutiebespreking (individueel)

Deelnemers

- Ouders, jongere vanaf ongeveer 12j, consultant, CB en/of AB

Frequentie, duur, plaats

- HP bij begin begeleiding en daarna zesmaandelijks het evolutieverslag
- Thuis, op de dienst of bij de verwijzer

Participatievorm

- Alle vormen van participatie (afhankelijk van het thema)

Agenda

- De CB en AB hebben het verslag voorbereid met het gezin en jongere. Het HP kan bijgestuurd worden.
- De gebruikers worden betrokken bij de evolutiebespreking

Overlegmomenten met de school en met hulpverleningsdiensten

Deelnemers

- School, andere hulpverleningsdiensten, indien mogelijk altijd met de ouders en de jongere erbij – maar altijd in overleg met het gezin, begeleiding

Frequentie, duur, plaats

- Schoolcontacten.
- Overleg met andere hulpverleningsdiensten naargelang de situatie

Participatievorm

- Overleg

Agenda

- Noodzakelijke informatie uitwisselen met het gezin erbij of mits toestemming van het gezin, afspraken maken.

Informereren

Deelnemers

- Ouders en jongeren

Frequentie, duur, plaats

- Tijdens de intakeprocedure en doorlopend tijdens de hulpverleningsfase.

Participatievorm

- Informeren.
- Meeweten

Agenda

- Bij de intakefase mondelinge en schriftelijke informatie over de werking van de dienst en over de samenwerking.
- Doorheen de hulpverleningsfase hen informeren over alles wat betrekking heeft op hun situatie waardoor de gebruikers betrokken blijven bij het hulpverleningsproces.

Meebeslissen

Deelnemers

- Ouders en jongeren

Frequentie, duur, plaats

- In de loop van de begeleiding moeten een aantal beslissingen genomen worden

Participatievorm

- Meebeslissen en zelf beslissen

Agenda

- schoolkeuze
- schoolrichtingkeuze
- omgangsregeling
- keuze huisarts
- keuze medische behandeling
- opname in een ziekenhuis
- keuze kamp
- keuzes ivm geloof, overtuiging
- weekendjob
- ...

Taken en verantwoordelijkheden opnemen en uitvoeren

Deelnemers: Individueel – Gezinnen

Participatievorm: Meedoen, Alleen doen

Agenda

- schoolcontacten
- huiswerk begeleiden tijdens het WE
- agenda en rapport ondertekenen
- kledij aankopen, wassen, nummeren
- haar laten knippen
- dokterconsultatie
- vervoer

Klachtenprocedure

Zie: [klachtenprocedure](#)

Tevredenheidsmeting

Zie [documenten tevredenheidsmeting](#)

Jongerenvergadering

Deelnemers: Jongeren, begeleider

Frequentie, duur, plaats: enkele weken voor de vakanties, ongeveer een halfuur, in de afdeling

Participatievorm

- Voor sommige thema's tot meebeslissen, voor andere thema's meepraten en inspraak, informeren.
- Deze vergadering heeft een katalysatorfunctie.
- Het is een oefenterrein voor sociale vaardigheden (luisteren, eigen mening formuleren, argumenteren, komen tot besluitvorming)

Agenda

- Zowel jongeren als begeleiding brengen algemene agendapunten
- Discussie over een stelling gebracht door de begeleiding i.v.m. de groepsbegeleiding, spanningen en conflicten in de groep, de groeps sfeer
- Praktische thema's (voorstellen vakantieactiviteiten, menu), mededelingen.
- Punten kunnen meegenomen worden naar de teamvergadering.

De begeleiding maakt een verslag dat inkijsbaar is voor de jongeren en begeleiding in de map bewonersvergadering.

2.1.6 Inspraak van de medewerkers

Besproken en goedgekeurd op de teams		Verantwoordelijke	Directie
Besproken en goedgekeurd op staf		Kwaliteitscoördinator	Kris Duchi
Geldig vanaf	1/1/15	Geldig tot	1/1/17
Aangepast		Visum Directie	

DOEL

Als voorziening inspraak van medewerkers garanderen in de algemene werking van de voorziening en in de individuele hulp- en dienstverlening

WIJZEN VAN INSPRAAK

- Zie: [Teamvergadering](#)
- Zie algemene staf
- Zie: [Algemene Personeelsvergadering](#)
- Individueel onderhoud. Elke medewerker kan terecht bij zijn overste en bij de directie i.v.m. vragen, grieven en voorstellen.

INHOUD

We vinden het belangrijk om een kwaliteitsvolle organisatie te zijn naar de gebruikers toe, de samenleving, de organisatie en naar de medewerkers toe, waarbij we trachten een goed evenwicht te vinden tussen die verschillende invalshoeken.

De medewerkers worden zoveel als mogelijk betrokken bij de algemene werking van de voorziening en bij de individuele hulp- en dienstverlening. Dit betekent dat hun inspraak ernstig wordt genomen, en er rekening mee gehouden worden indien dit kadert in de visie en het beleid van de voorziening.

Bij de individuele hulp- en dienstverlening is het vooral de AB/CB die, in overleg met het team, de inhoud van de HDVL bepaalt.

Bij de algemene werking (uurrooster, aanwerven medewerkers, budgettering, VTO,...) wordt zoveel als mogelijk rekening gehouden met de mening van de medewerkers.

2.2 PROCEDURES/PROCESSEN

Zie 1.2.3. Kernprocessen

3. ZELFEVALUATIE EN PLANNING

3.1 ONDERHOUDEN VAN HET KWALITEITSHANDBOEK

Besproken en goedgekeurd op de teams		Verantwoordelijke	Kwaliteitscoördinator
Besproken en goedgekeurd op staf	6/5/03	Kwaliteitscoördinator	Kris Duchi
Geldig vanaf	1/1/15	Geldig tot	1/1/17
Aangepast 3/4/06		Visum Directie	

DOEL

- Het actueel houden, evalueren en bijsturen van de documenten uit het kwaliteitshandboek
- Omschrijven van de werkwijze voor de zelfevaluatie

TOEPASSINGSGBIED

Alle elementen uit het kwaliteitshandboek

METHODE PERMANENTE ZORG KWALITEITSHANDBOEK

Opvolging actualiteit en borging van de aspecten uit het kwaliteitshandboek

Wie: Verantwoordelijke van het element of de procedure

- Agenderen en bespreken op het bevoegde overlegorgaan
- Continu nagaan of het aspect voldoet aan de visie, de SMK's, erkenningsbesluit, nieuwe reglementering,...
- Continu nagaan of de zorg gebeurt volgens het omschreven aspect en de afspraken gevolgd worden
- Wijzigingen communiceren naar de betrokken medewerkers

Wie: Kwaliteitscoördinator.

- Coördinatie en toezicht van de opvolging actualiteit en borging van de aspecten uit het kwaliteitshandboek

EVALUEREN WERKING VOORBIJE WERKJAAR EN PLANNING KOMEND WERKJAAR ADHV DE AANDACHTSGEBIEDEN UIT HET PROZA-INSTRUMEN

Voorbereiden voor de algemene personeelsvergadering van januari

Wanneer: November/December

Wie: Algemene Staf/Directieraad/Stuurgroep kwaliteitszorg

Agenderen voor de algemene personeelsvergadering van januari

Wie: Directie en Kwaliteitscoördinator.

Evaluatie voorbij werkjaar en bespreken en goedkeuren van de verbeterprojecten voor het komende werkjaar

Wie: Algemene personeelsvergadering van januari

Uitvoeren van de verbeterprojecten

Wie: De werkgroepen en de bevoegde medewerkers

Evalueren van de verbeterprojecten

Wie: De werkgroepen, de stuurgroep kwaliteitszorg en op de algemene personeelsvergadering van januari in het jaar erop

REGISTRATIES

- Jaarlijks kwaliteitsverslag met evaluatie van de verbeterprojecten en planning van de nieuwe verbeterprojecten

3.2 ZELFEVALUATIE EN PLANNING 2015

Zie link kwaliteitsverslag 2014 <..\Jaarverslagen\2014\Kwaliteitsverslag2014.doc>

4. VARIA

4.1 DEFINITIES

- **Kwaliteitszorg** is de zorg van het beleid om kwaliteitsvol te werken
- **Kwaliteitsbeleid** is de visie, doelstellingen, strategie, kortom *wat* we willen doen
- **Kwaliteitsmanagementsysteem** zijn structuren, procedures, kortom *hoe* we het willen doen
- **Zelfevaluatie** is onderzoeken of we goed bezig zijn en hoe we nog beter gaan werken
- **Kwaliteitshandboek** is den boek waar alles instaat wat belangrijk is, wat we doen en hoe en hoe we het gaan verbeteren
- **EFQM** is een integraal en toepasbaar managementsmodel om organisaties in staat te stellen zelf en systematisch een evaluatie te maken op alle thema's binnen zowel de input-, kernprocessen als resultaatgebieden. **Proza** is daarop gebaseerd.
- **PDCA-cirkel** is het voortdurend doorlopen van de cirkel plannen-uitvoeren-controleren-bijsturen

4.2 AFKORTINGEN

IJH

- A-document: aanmelddocument bij de intersectorale toegangspoort
- AWW: algemeen welzijnswerk
- CAP: centraal informatie- en aanmeldpunt
- CGG: centrum geestelijke gezondheidszorg
- CLB: centrum voor leerlingenbegeleiding
- CO: cliëntoverleg
- COS: centrum voor ontwikkelingsstoornissen
- EMK: experimenteel modulair kader
- FID: frequentie intensiteit duur
- GV: gemandateerde voorziening
- IJH: integrale jeugdhulp
- IPH: intersectorale prioritaire hulpvragen
- IRPC: intersectorale regionale prioriteitencommissie
- IS: indicatiestelling
- ISV: indicatiestellingsverslag
- ITP: intersectorale toegangspoort
- JHB: jeugdhulpbeslissing
- JHR: jeugdhulpregie
- IMB: individuele materiële bijstand
- JRB: jeugdrechtbank
- MN: maatschappelijke noodzaak
- MDD: multidisciplinaire dossier
- MDT: multidisciplinair team
- MFC: multifunctioneel centrum
- NRTJ: niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp
- OBC: observatie en behandelingscentrum
- OCJ: ondersteuningscentrum jeugdzorg

- OOC: onthaal, oriëntatie en observatiecentrum
- PAB: persoonlijk assistentie budget
- PVF: persoonsvolgende financiering
- RTJ: rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp
- SDJ: sociale dienst gerechtelijke jeugdbijstand
- TM: typemodule
- VAPH: Vlaams agentschap voor personen met een handicap
- VIST: versnelde indicatiestelling en toewijzing
- VK: vertrouwenscentrum kindermishandeling
-

Intern

- DB: dagbegeleiding
- CB: contextbegeleiding
- CBAW: contextbegeleiding autonoom wonen
- V: verblijf
- AV: Algemene vergadering
- RvB: Raad van Bestuur
- AS: Algemene Staf
- VTO: vorming, training, opleiding
- CB: contextbegeleider
- JB: jongerenbegeleider
- OO: opvoedingsondersteuning
-

4.3 COÖRDINATOREN

- Voco (vormingscoördinator VTO): Griet
- Kwaco (kwaliteitscoördinator): Kris
- Klaco (klachtencoördinator voor cliënten): Kris
- Meldingscoördinator ernstige gebeurtenis: LucS
- Zoco (zorgcoördinator grensoverschrijdend gedrag): Griet
- Interne preventieadviseur welzijn/bescherming en vertrouwenspersoon inzake pesten, seksueel ongewenst gedrag en geweld op het werk: Kristien
- Informatieveiligheidsconsulent (privacy): Kris
- Aanmeldingscoördinator rechtstreeks toegankelijke CB en DB: Kris
- Loco (logistieke coördinator): Kristien
- Database/bewonersadministratie: Kris
- Vrijwilligerscoördinator: Johan
- Netwerkbeheerder: LucS
- Coördinator stagiairs: Griet