



Kwaliteitsverslag 2018

Inhoud

1	Onze kwaliteit leeft en is voortdurend in beweging.....	5
1.1	<i>Lemniscaat.....</i>	5
1.2	<i>Werkwijze</i>	5
2	Waarom een kwaliteitshandboek verslag binnen YAR Vlaanderen?	7
2.1	<i>Regelgevend kader</i>	7
2.2	<i>Intrinsiek gegeven.....</i>	7
3	Kwaliteitshandboek -verslag YAR Vlaanderen: doelen.....	8
4	Waarover hebben we het?	9
5	Kwaliteitszorg	10
5.1	<i>Missie, visie en kernwaarden.....</i>	10
5.1.1	<i>Missie: waar staan we voor?</i>	10
5.1.2	<i>Visie: wat willen we bereiken?.....</i>	10
5.1.3	<i>Jaarlijkse evaluatie: organisatie en visie</i>	12
5.1.4	<i>Kernwaarden</i>	15
5.2	<i>Methodiek en instrumentarium.....</i>	16
5.2.1	<i>PDCA-cyclus als basisinstrument voor kwaliteitszorg</i>	16
5.2.2	<i>Instrumentarium</i>	16
5.2.3	<i>Jaarlijkse evaluatie: methodieken en instrumenten</i>	18
5.3	<i>Betrokkenheid.....</i>	20
5.3.1	<i>Kwaliteit: een verantwoordelijkheid voor iedereen.....</i>	20
5.3.2	<i>Hoe zorgt YAR Vlaanderen voor jouw betrokkenheid?</i>	22
5.3.3	<i>Hoe en waar kan jij de jongeren en externe partners betrekken bij de kwaliteitszorg?</i>	23
5.3.4	<i>Hoe kan jij als medewerker de verwijzers betrekken bij de kwaliteitszorg?</i>	23
5.3.5	<i>Jaarlijkse evaluatie: betrokkenheid.....</i>	24
5.4	<i>Verbetertrajecten</i>	26
5.4.1	<i>Jaarlijkse evaluatie: verbetertrajecten.....</i>	26
6	Kernprocessen	28
6.1	<i>Onthaal van de jongere</i>	28
6.1.1	<i>Jaarlijkse evaluatie: onthaal van de gebruiker</i>	28
6.2	<i>Onthaal van de vrijwillige medewerker</i>	30
6.3	<i>Onthaal van de professionele medewerker</i>	30

6.4	<i>Doelstellingen en handelingsplan</i>	31
6.4.1	Jaarlijkse evaluatie: doelstellingen en handelingsplan	31
6.5	<i>Afsluiting en nazorg</i>	33
6.5.1	Jaarlijkse evaluatie: afsluiting en nazorg	33
6.6	<i>Pedagogisch profiel</i>	35
6.6.1	Jaarlijkse evaluatie: pedagogisch profiel.....	35
6.7	<i>Gebruikersdossier (jongeren)</i>	37
6.7.1	Jaarlijkse evaluatie: gebruikersdossier	37
7	Klachtenbehandeling	39
7.1	<i>Jongeren</i>	39
7.2	<i>Vrijwillige medewerkers</i>	39
7.3	<i>Medewerkers</i>	39
7.4	<i>Jaarlijkse evaluatie: klachtenbehandeling</i>	40
8	Gebruikersresultaten	42
8.1	<i>Gebruikerstevredenheid</i>	42
8.1.1	Jaarlijkse evaluatie: gebruikerstevredenheid.....	42
8.2	<i>Effecten van de hulpverlening</i>	44
8.2.1	Jaarlijkse evaluatie: effect van de hulpverlening	44
9	Medewerkersresultaten	47
9.1	<i>Personeelstevredenheid</i>	47
9.1.1	Vrijwillige medewerkers.....	47
9.1.2	Professionele medewerkers	47
9.1.3	Jaarlijkse evaluatie: personeelstevredenheid	48
9.2	<i>Indicatoren en kengetallen</i>	49
9.2.1	Jaarlijkse evaluatie: indicatoren en kengetallen	50
10	Samenlevingsresultaten	52
10.1.1	Jaarlijkse evaluatie: samenlevingsresultaten.....	52
11	Zelfevaluatie en planning van het kwaliteitshandboek verslag.	54
11.1	<i>Zelfevaluatie</i>	54
12	Gevraagde kernelementen specifiek voor Jongerenwelzijn	56
12.1	<i>Bezetting- en benuttingsgraad</i>	56
12.1.1	Bezettingsgraad	56
12.1.2	Benuttingsgraad.....	56
12.2	<i>Kwaliteitsthema Jongerenwelzijn 2019 - 2020</i>	56
12.3	<i>Planning</i>	57
12.3.1	Ambities en realisaties in 2018.....	57

12.3.2	Ambities 2019.....	57
--------	--------------------	----

1 Onze kwaliteit leeft en is voortdurend in beweging

1.1 Lemniscaat

Welkom bij het kwaliteitshandboek|verslag 2018 van YAR Vlaanderen.

Al is het woord 'boek|verslag' enigszins misleidend.

Ons boek|verslag is namelijk deels hardcopy, deels virtueel.

De hardcopy hou je nu vast: het is het geraamte van onze kwaliteitsfilosofie. Hierin vind je de structuur, de methodiek en het doel van onze kwaliteitsgedachte.

Op Sharepoint vind je het zenuwstelsel, de spieren, bloedbanen, organen van de kwaliteit binnen YAR Vlaanderen, onder de vorm van nota's en relevante documenten.

Ze pompen, bewegen, kloppen ... en evolueren voortdurend.

Omdat kwaliteit een levend gegeven is.

In zekere zin is dit kwaliteitshandboek|verslag dus ook een nota, die voortdurend evolueert.

Wij zien het als een lemniscaat, waarin de kwaliteit van onze organisatie steeds opnieuw op alle echelons bevestigd wordt en getoetst in de jaarlijkse zelfevaluatie. Deze jaarlijkse zelfevaluatie wordt mee opgenomen in dit kwaliteitshandboek en laat je toe om mee na te denken over onze kwaliteit.

Onze kwaliteit wordt gevoed door de samenleving, de wetgeving en iedereen die bij YAR Vlaanderen betrokken is. Ook door jou dus.

Want dit kwaliteitsverslag hebben we geschreven voor alle medewerkers en ambassadeurs van YAR Vlaanderen.

Omdat wij ook op jou rekenen om onze kwaliteit mee te bewaken en te verbeteren.

1.2 Werkwijze

De basis van dit kwaliteitshandboek|verslag is een nulmeting uit 2015 die we hebben opgesteld op vraag van de Vlaamse Gemeenschap en die jaarlijks wordt aangevuld aan de hand van onze zelfevaluatie.

Zo toont dit verslag de kwaliteitsevolutie van onze organisatie.

Om onze kwaliteit te evalueren, hebben we dit jaar een ander deel van het team geselecteerd om samen hierover na te denken. In 2016 zaten we samen met de programmaverantwoordelijken, stafmedewerker en directeur; in 2017 was de werkgroep anders: alle programmamedewerkers, stafmedewerkers en de directeur werden hierbij betrokken. We doen dit omdat kwaliteit een gedeelde zorg moet zijn van iedereen én omwille van de lemniscaat: op die manier maak je een beweging vanuit de andere kant en vermijd je om in cirkels te draaien.

Uit het verslag van 2017 kwamen vele vragen vanuit de werkgroep. Deze vragen komen verder in het verslag aan bod, per thema.

Omdat een antwoord op deze vragen noodzakelijk was voor de opmaak van het huidige kwaliteitsverslag, zijn we te rade gegaan bij de Vlaamse Gemeenschap. Hieruit bleek dat de ijkings- en groeivolumes moeten beschouwd worden als een kader waarbinnen elke organisatie voor zichzelf de definiëring moet afbakenen.

Vervolgens hebben de directeur en de stafmedewerker Inhoud & Ontwikkeling ieder afzonderlijk het kwaliteitskader doorgenomen en een individuele quotering gegeven om daarna hun bevindingen samen te leggen.

Het was bemoedigend dat daaruit geen grote verschillen kwamen.

Samen hebben ze verder gezocht naar inhoudelijke definiëringen en accenten gelegd voor de kwaliteit van de organisatie in de volgende jaren.

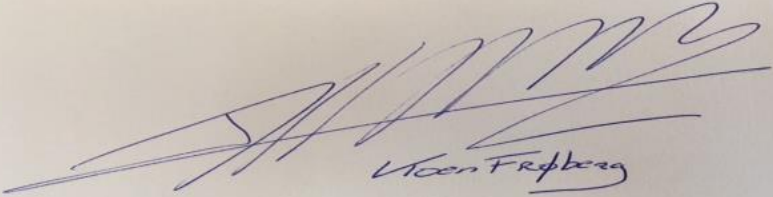
Hierdoor konden we duidelijkheid scheppen en de contouren aflijnen waarbinnen YAR Vlaanderen in de toekomst aan zijn kwaliteit zal werken.

Zo zal 2019 in het kader staan van interne kennisborging, de finalisering van het digitale platform en de opstart van het archiveren van de dossiers.

De jaren 2019-2020-2021 zullen ook gefocust zijn op het wetenschappelijk onderzoek.

Conclusie: we vonden deze oefening zeer verrijkend voor de organisatie om nog eens stil te staan bij de verschillende aspecten van kwaliteit, en dit vanuit verschillende invalshoeken.

We zijn er ons terdege van bewust dat kwaliteit een oneindig gegeven is en zijn blij met de inspiratie die de opmaak van dit verslag ons biedt. Daardoor realiseren we ons dat we nog veel willen doen en - last but not least - dat het ultieme doel van YAR Vlaanderen eruit bestaat om jongeren een 100 % garantiecheque tot slagen te geven wanneer ze in ons programma stappen. Dit kwaliteitshandboek is daarvoor een uitstekend hulpmiddel. Veel leesplezier,



Koen Frøberg

Koen Frøberg
Directeur YAR Vlaanderen

2 Waarom een kwaliteitshandboek|verslag binnen YAR Vlaanderen?

2.1 Regelgevend kader

Iedere organisatie die erkend is als ‘voorziening van de bijzondere jeugdbijstand’ is verplicht om een kwaliteitshandboek|verslag op te maken. Dit handboek|verslag moet het kwaliteitsbeleid, het kwaliteitsmanagementsysteem en de zelfevaluatie omvatten. Zie in dit verband het besluit van de Vlaamse Regering van 14 februari 2014¹.

Daarnaast bepaalt het kwaliteitsdecreet van 17 oktober 2003² dat elke voorziening kwaliteitszorg moet implementeren om aan haar verplichting te voldoen om aan iedere gebruiker verantwoorde zorg te verstrekken. Aangezien YAR Vlaanderen erkend is als een Organisatie Voor Bijzondere Jeugdzorg (OVBJ), moeten wij voldoen aan bovenstaande verplichtingen om onze erkenning (en subsidiëring) te behouden.

2.2 Intrinsiek gegeven

De werking van YAR Vlaanderen is er al altijd op gericht om onze werking op alle niveaus te verbeteren. Wij werken steeds vanuit de basisfilosofie **‘Wat goed is, kan beter; wat minder goed is, verbeteren we.’** In die zin sluiten de kwaliteitsvereisten van de overheid nauw aan bij onze operationele werking en zorgen ze ervoor dat we dit alles nog sterker kunnen formaliseren.

¹ Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van diverse bepalingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 13 juli 1994 inzake de erkenningsvoorwaarden en de subsidiënormen voor de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand en tot opheffing van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 1997 tot regeling van de erkenning en de subsidiëring van de centra voor integrale gezinszorg-zie bijlage 1

² Decreet betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen-zie bijlage 2

3 Kwaliteitshandboek|verslag YAR Vlaanderen: doelen

Met dit kwaliteitshandboek|verslag beogen we drie doelen.

1. Het handboek|verslag bevat de richtlijnen van ons kwaliteitsbeleid en onze kwaliteitszorg als middel om onze missie, visie en doelstellingen te realiseren. Tegelijkertijd zorgt dit handboek|verslag voor het borgen van deze kwaliteitszorg aangezien we hiermee een kader creëren waarbinnen onze dagelijkse werking voortdurend getoetst wordt aan onze kwaliteitseisen.
2. Als tweede belangrijkste introductiedocument is dit handboek|verslag een middel om nieuwe medewerkers snel, efficiënt en zonder kwaliteitsverlies te kunnen inwerken in de processen van onze organisatie.
3. Als naslagwerk ondersteunt dit handboek|verslag de huidige medewerkers bij hun dagelijkse werking aangezien dit handboek|verslag voortdurend wordt geüpdatet in functie van nieuwe en/of aangepaste afspraken en procedures.

Kortom: het kwaliteitshandboek|verslag YAR Vlaanderen is een basisinstrument waarmee we elk jaar onze werking kritisch bekijken en waar mogelijk naar een hoger niveau kunnen tillen.

4 Waarover hebben we het?

Het kwaliteitshandboek|verslag omvat het kwaliteitsbeleid, het kwaliteitsmanagementsysteem en de zelfevaluatie van onze organisatie. Je kan dit handboek|verslag raadplegen op Sharepoint (ons digitaal platform) en op onze website. Het is vooral een levend en groeiend instrument waaraan jij kan (en eigenlijk ook wel moet) meewerken, aangezien kwaliteit de verantwoordelijkheid is van iedere stakeholder binnen YAR Vlaanderen.

Kwaliteitsbeleid: staat ingeschreven in het algemene beleid van YAR Vlaanderen (zie 5.1: Missie, visie, waarden).

Kwaliteitsmanagementsysteem: is binnen YAR Vlaanderen een continu proces (zie 5.2: Methodiek en instrumentarium).

Zelfevaluatie: een jaarlijkse oefening die de ijking vormt van ons kwaliteitsbeleid (zie hoofdstuk 11: Zelfevaluatie en planning kwaliteitshandboek|verslag)

5 Kwaliteitszorg

5.1 Missie, visie en kernwaarden

5.1.1 Missie: waar staan we voor?

In onze organisatie staat de mens centraal: de jongere en daar rond de professionele en vrijwillige medewerkers. Samen werken jullie aan de kwaliteit van onze organisatie. Dit handboek|verslag is een hulpmiddel om die kwaliteit te bewaken, maar vooral om de kwaliteit te laten groeien, om onze organisatie voortdurend te versterken.

De jongere is de spil van onze organisatie. Zijn interventies, reflecties en ook afwijzingen kunnen een kwaliteitsvraag inhouden waarmee jij als medewerker het dagelijks functioneren kan in vraag stellen.

Jij als medewerker vormt de eerste, rechtstreekse 'laag' rondom de jongere. Jij krijgt binnen YAR Vlaanderen de nodige ruimte om te groeien, om risico's te nemen en jezelf binnen YAR Vlaanderen te ontwikkelen. Lees: de kwaliteit verhogen.

Onze organisatie vormt de tweede 'laag': wij werken naar een gemeenschappelijk doel, maar met respect voor ieders eigenheid. Samen kijken wij naar ons persoonlijk functioneren, naar dat van de ander en van de organisatie. Lees: de kwaliteit verhogen.

Het netwerk van onze verwijzers en partners vormt de derde 'laag': de interactie met hen en de manier waarop wij met elkaar omgaan, houdt ook een kwaliteitsvraag in.

Operationeel is YAR Vlaanderen een samenlevingsprogramma. Dit houdt in dat de samenleving als vierde 'laag' kan inspireren om onze kwaliteit te verbeteren.

Dit kwaliteitshandboek|verslag is opgebouwd uit operationele nota's die je voortdurend toelaten jouw functioneren te toetsen aan onze kwaliteitsdoelstellingen van vandaag.

Het biedt je tevens een kader om onze kwaliteitsdoelstellingen te verscherpen en naar een hoger niveau te tillen.

5.1.2 Visie: wat willen we bereiken?

Onze visie inzake kwaliteitszorg is geënt op drie pijlers:

- onze dagelijkse praktijk binnen YAR Coaching en YAR Wonen
- de actualiteit die ons voortdurend doet nadenken over onze manier van werken
- de wet- en regelgeving die van toepassing zijn op onze organisatie.

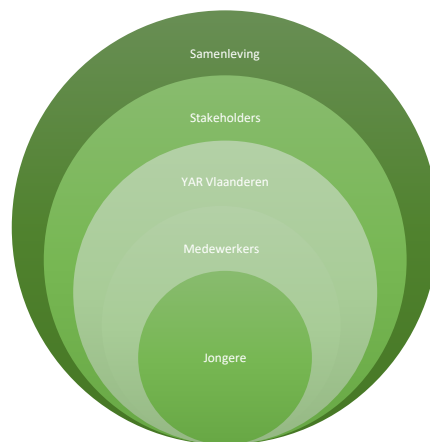
Het doel van onze organisatie is om de jongeren te laten groeien naar een punt waar ze willen staan in het leven. Tegelijkertijd willen we er ook voor zorgen dat onze medewerkers groeien naar een punt waar ze willen staan in onze organisatie.

Dit impliceert een kwaliteitszorg: hoe kunnen we als medewerker en als organisatie onszelf voortdurend verbeteren zodat ons doel steeds kwaliteitsvoller bereikt wordt?

YAR Vlaanderen streeft bovendien naar het creëren van een maatschappelijke meerwaarde. Wij kiezen er uitdrukkelijk voor om ook de brede samenleving verantwoordelijkheid te laten dragen voor de jongeren: bedrijven, lokale besturen, organisaties (zowel profit als non-profit). Deze vierde 'laag' rond de jongere werkt in die zin ook mee aan de kwaliteit van onze organisatie.

Door de kwaliteit binnen alle lagen van onze werking te laten doorstromen, kan de kwaliteitsoutput van de ene laag ook de andere laag beïnvloeden.

Dit tweerichtingsverkeer zou ertoe kunnen leiden dat de kwaliteitsoutput van onze eerste pijler (dagelijkse praktijk binnen YAR Vlaanderen) een invloed kan hebben op de twee andere pijlers (actualiteit; wet- en regelgeving).



5.1.3 Jaarlijkse evaluatie: organisatie en visie

Toelichting

Binnen YAR Vlaanderen heeft de Integrale Kwaliteitszorg betrekking op acht domeinen van de organisatie.

1. **Leiderschap**, terug te vinden in onze:
 - waarden, visie, missie, attitude en basisprincipes
 - strategische en operationele doelstellingen
 - programma, methodiek en trajecten
 - professionele deskundigheid
 - vaktechnische kennis, expertise en vaardigheden
 - organigram
 - samenstelling RvB
2. **Beleid & strategie**, gedocumenteerd via onze:
 - financiële beleidsplannen
 - kwaliteitshandboek & -verslagen (inclusief actieplannen)
 - teamverslagen
 - erkenningsbesluit
 - verslagen RvB en AV
 - nota's op Sharepoint
3. **Hr-beleid**, neergeschreven in:
 - charter personeelsleden
 - organigram
 - functieprofielen
 - verslag psychosociale risicoanalyse
 - wervings- en selectieprocedure
 - introductie nieuwe medewerkers
 - opleidingsbeleid
 - arbeidsreglement
 - cao 309.01
 - overzichten SD Worx
 - jaarlijkse samenwerkingsgesprekken
 - nota's op Sharepoint
 - overeenkomst hospitalisatieverzekering
 - aangifte arbeidsongevallen
4. **Middelen & financiën**
 - Deze zijn afkomstig van de Vlaamse overheid en bedrijven die ons ondersteunen op het vlak van logistiek, communicatie, infrastructuur, het aanleggen van een sociaal fonds, aanbrengen van vrijwilligers e.d.
 - Het financiële beleid en de opvolging ervan zijn terug te vinden in:
 - verslagen RvB
 - verslagen bedrijfsrevisor en jaarrekening Nationale Bank.
5. **Kernprocessen**

De kernprocessen van YAR Vlaanderen omvatten:

 - het voortraject
 - de residentiële trainingsweek
 - het natraject
 - het traject YAR Wonen

- BINC

6. **Jongeren** (klantenresultaten)

- In de loop van de maand september 2019 starten we met het gebruikerstevredenheidsonderzoek.
- het dossierbeheer van de jongere

7. **Medewerkersresultaten**, terug te vinden in en via:

- cijfers kwaliteitsverslagen
- driejaarlijkse psychosociale risicoanalyse
- jaarlijkse samenwerkingsgesprekken
- jaarlijkse resultaten vertrouwenspersoon
- vrijwillige medewerkers
 - voortraject
 - residentiële trainingsweek
 - natraject
 - YAR Wonen

8. **Samenlevingsresultaten**, kunnen afgeleid worden via:

- persartikels (website)
- publicaties (website)
- aantal partners (website)
- aantal vrijwillige medewerkers op jaarbasis (zie jaarverslag op website en sociale media)
- parameters jongeren (zie jaarverslag op website en sociale media)

We evalueren de organisatie en visie van onze kwaliteitszorg niet per programma, maar voor het geheel van de organisatie.

Evolutie

Zelfevaluatie jaar		2015	2016	2017	2018
Groeiniveau	Kwaliteitszorg: organisatie en visie				
0	De organisatie heeft geen visie op kwaliteitszorg.				
	De organisatie onderneemt geen acties om te komen tot een adequate kwaliteitszorg.				
1	Er is structureel overleg inzake de kwaliteitszorg van de organisatie	X	X	X	X
	De organisatie heeft een basiskennis van de basisprincipes en modellen van integrale kwaliteitszorg.	X	X	X	X
2	De organisatie heeft een of meer personeelsleden die kwaliteitszorg als eindverantwoordelijkheid in hun takenpakket hebben.		X	X	X
	De organisatie heeft een visie op integrale kwaliteitszorg		X	X	X
	Integrale kwaliteitszorg beslaat minimaal de volgende domeinen van de organisatie: leiderschap, personeelsbeleid, beleid en strategie, middelen en partnerschappen, kernprocessen, gebruikers-, medewerkers- en samenlevingsresultaten.		X	X	X
3	Kwaliteitszorg is geïntegreerd in de dagelijkse werking van alle activiteitencentra van de organisatie.		X	X	X
	Alle elementen van kwaliteitszorg zijn op elkaar afgestemd en vormen een geheel.		X		

4	De organisatie evalueert systematisch de kwaliteitszorg en stuurt ze bij.		X	X	X
	De organisatie legt minimaal de gebruikers-, medewerkers- en samenlevingsresultaten samen in een synthese, die de basis vormt om prioritaire verbetertrajecten te bepalen.				
5	De organisatie benchmarkt haar kwaliteitszorg en zelfevaluatie.				
	De organisatie heeft een kwaliteitscertificaat.				
	De organisatie maakt haar kwaliteitszorg en zelfevaluatie actief kenbaar.				

Historiek

Op vraag van de Vlaamse Gemeenschap werd aan onze organisatie gevraagd om een zelfevaluatie te maken in verband met de kwaliteitszorg binnen YAR Vlaanderen. YAR Vlaanderen moest voor zichzelf een groeiniveau scoren op de verschillende facetten van kwaliteitszorg.

In oktober 2015 evalueerden de programmaverantwoordelijken, stafmedewerker en directeur van YAR Vlaanderen zich op groeiniveau 1 en streeft naar een groeiniveau 3.

De Zorginspectie bevestigt dit niveau en ook de indicatoren van een hoger niveau in haar rapport van januari 2016.

In 2016 werden er heel wat inspanningen geleverd op het vlak van kwaliteit en maakten we ons eerste kwaliteitsverslag.

In 2016 en 2017 evalueerde de organisatie zich op groeiniveau 3.

De werkgroep van 2017 formuleerde enige kritische bedenkingen, vooral met betrekking tot de indicator 'alle elementen van kwaliteitszorg zijn op elkaar afgestemd en vormen één geheel' uit niveau 3: welke zijn deze 'alle elementen'? Een tweede kritische bedenking had betrekking op een ijkling in niveau 4: 'de organisatie legt minimaal de gebruikers-, medewerkers- en samenlevingsresultaten neer in een synthese'. Zolang we niet over een definiëring beschikken wie nu precies de gebruikers zijn en wat we bedoelen met samenlevingsresultaten, kunnen we dit groeiniveau niet ambiëren.

In 2018 hebben we getracht hierop een antwoord te vinden.

De verschillende elementen werden benoemd en kan je hierboven lezen in de toelichting.

Om de elementen van de kwaliteitszorg tot één geheel te maken, dringt een bundeling van alle afspraken tot één manual zich op.

We spraken ook volgende definiëringen af:

- De gebruikers zijn de jongeren
- De samenlevingsresultaten zijn de parameters die wij in onze doelstellingen vooropstellen: dagbesteding, verblijfssituatie, feiten of geen feiten.
- Interne partners zijn onze vrijwilligers
- 'op een doordachte wijze' als volgt gedefinieerd: het is besproken binnen het volledige team, alle medewerkers werden erbij betrokken en het is gedocumenteerd.

Groeiniveau 2018

YAR Vlaanderen evalueert zich op groeiniveau 2 omdat niet alle elementen van kwaliteitszorg één geheel vormen.

Actieplan 2019

Door het uitschrijven van een 'manual' zullen alle elementen van kwaliteitszorg één geheel vormen en halen we groeiniveau 3.

Het uitvoeren van een gebruikerstevredenheidsonderzoek zal een eerste stap zijn naar groeiniveau 4.

5.1.4 Kernwaarden

YAR Vlaanderen hanteert als basisfilosofie: 'Wat goed is, kan beter. Wat minder goed is, verbeteren we'. Binnen die optiek is zorg dragen voor en streven naar een hogere kwaliteit een daadwerkelijk engagement van iedereen.

Dit streven realiseren we vanuit onze drie kernwaarden:

- respect voor iedere stakeholder van de organisatie (collega's, jongeren, vrijwillige medewerkers, partners)
- maatschappelijke verantwoordelijkheid (inhoudelijk en financieel)
- gelijke kansen (toegankelijkheid, diversiteit en non-discriminatie).

Werken aan kwaliteit is een grondhouding die we van iedere betrokkene binnen YAR Vlaanderen verwachten. Bij alles wat we doen en denken is de vraag naar 'hoe kan dit beter?' steeds latent aanwezig.

Dit werken aan kwaliteit gebeurt op een constructieve manier en steeds vanuit een respectvol omgaan met de ander. Ieders mening, ieders pad en ieders kijk op de dingen nemen we daarin mee.

Als organisatie hebben we een maatschappelijke verantwoordelijkheid: de toelage die YAR Vlaanderen ontvangt van de Vlaamse Gemeenschap wordt zo optimaal mogelijk aangewend.

Vanuit een fundamenteel gelijkwaardigheidsbeginsel zorgen we binnen YAR Vlaanderen voor een zo divers mogelijk aantal stakeholders op het vlak van geslacht, leeftijd, seksuele geaardheid, burgerlijke staat, geboorte, vermogen, geloof of levensbeschouwing, politieke overtuiging, taal, gezondheidstoestand, handicap, fysieke of genetische eigenschap, sociale positie, nationaliteit, zogenaamd ras, huidskleur, afkomst of nationale of etnische afstamming.

5.2 Methodiek en instrumentarium

5.2.1 PDCA-cyclus als basisinstrument voor kwaliteitszorg

Zoals eerder beschreven, ligt het startpunt van onze kwaliteitszorg bij een van de drie pijlers:

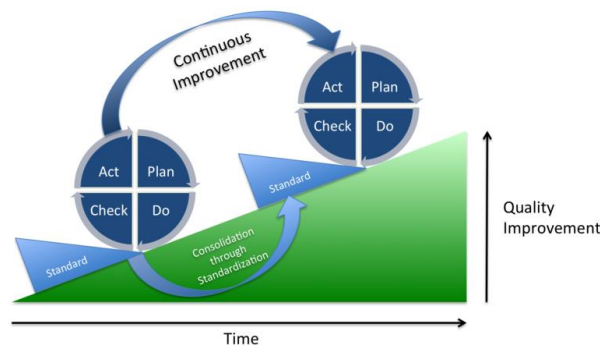
- onze dagelijkse praktijk binnen YAR Coaching en YAR Wonen
- de actualiteit die ons voortdurend doet nadenken over onze manier van werken
- de wet- en regelgeving die van toepassing zijn op onze organisatie bijzondere jeugdzorg.

Dit startpunt vertaalt zich in een nota (P-Plan) als reactie/antwoord op een ontwikkeling binnen een of meerdere van deze drie pijlers. Deze nota wordt op het teamoverleg besproken en eventueel aangepast.

Zodra de nota gefinaliseerd is, worden de besluiten toegepast (D-Do) in de dagelijkse werking.

De resultaten hiervan worden gecontroleerd (C-Check) op de teambespreking; P+D worden besproken en beoordeeld.

Eventueel wordt de nota gereviseerd (A-Act) door het bijstellen van het plan, de normen en/of de uitvoering van het plan.



5.2.2 Instrumentarium

YAR Vlaanderen ziet kwaliteitszorg als een continu proces. We willen dit proces zoveel mogelijk op een gestructureerde, maar eveneens op een organische wijze initiëren, opvolgen en borgen.

Initiëren

Structurele overlegmomenten medewerkers:

- Tweewekelijks algemeen team
- Wekelijks regioteam
- Halfjaarlijkse update
- Jaarlijkse zelfevaluatie
- Jaarlijkse Algemene Vergadering
- Trimestriële Raad van Bestuur

Structurele overlegmomenten vrijwillige medewerkers:

- Zes wekelijkse gesprekken met een professionele medewerker
- Wekelijkse telefonische contacten met een professionele medewerker
- Maandelijks coachbijeenkomsten
- Evaluatiemoment na het voortraject
- Twee vrijwilligersvergaderingen tijdens de residentie
- Telefonisch evaluatiemomenten na de residentie

Informele overleg- en evaluatiemomenten:

Tijdens de programma's vinden er quasi dagelijks informele gesprekken plaats die ook een zekere evaluatie en kwaliteitszorg inhouden. Hiervan worden geen verslagen gemaakt, maar ze vormen een wezenlijk onderdeel van onze werking waarin de mens centraal staat.

Zowel de gestructureerde als de informele overlegmomenten bieden mogelijkheden om de werking en het eigen functioneren te verbeteren. Dit heeft bovendien een cumulatief effect: het verbeteren van de organisatorische werking heeft immers een weerslag op het eigen functioneren en vice versa: persoonlijke groei draagt bij tot meer kwaliteit in de organisatie.

Daarnaast bieden zowel de gestructureerde als informele overlegmomenten de mogelijkheid om 'blinde vlekken' te detecteren in ons omgaan met kwaliteit, wat op zich opnieuw de mogelijkheid biedt om hieraan te werken.

Wanneer we in de mogelijkheid zijn om de kwaliteit door externen te laten meten via onderzoek en wetenschappelijke studies, zullen we die kans altijd aangrijpen.

Opvolgen

Vaststellingen en overwegingen die het algemeen belang van de organisatie kunnen dienen, komen op de agenda van het teamoverleg.

Daar bekijken we of deze vaststellingen en overwegingen in verband staan met onze drie pijlers van kwaliteitszorg en indien dit het geval is, bespreken we ze in functie van onze PDCA-cyclus.

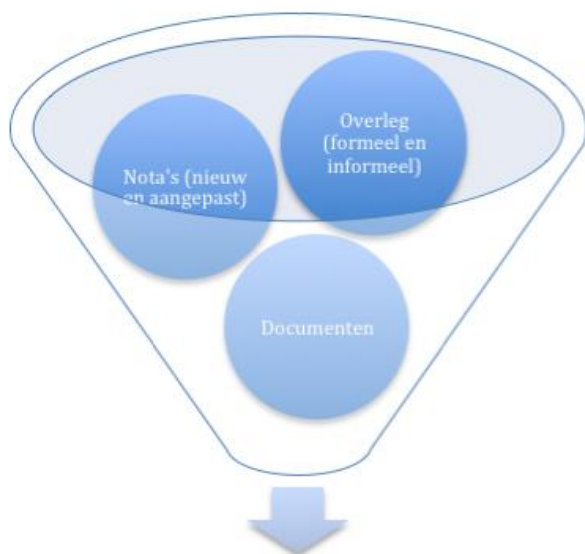
De verslagen van de teamvergaderingen zijn een weergave van het kwaliteitsproces dat we doorlopen, terwijl de kwaliteitsafspraken worden vastgelegd in nota's.

Deze nota's – die alle professionele medewerkers en de Raad van Bestuur kunnen terugvinden in Sharepoint – vormen de fundamentele bestanddelen van ons kwaliteitshandboek|verslag. De nota's zijn een levende materie: voortschrijdend inzicht en jouw input zorgen ervoor dat deze nota's doorheen de tijd worden aangevuld, verbeterd of vervangen worden. Indien nodig, worden de nota's aangevuld met documenten.

Borgen

We zullen systematisch onze PCDA-cyclus en ons instrument voor zelfevaluatie evalueren en bijsturen.

Aangezien onze nota's de fundamentele bestanddelen vormen van ons kwaliteitshandboek|verslag en deze nota's regelmatig worden bevraagd en eventueel aangepast, houdt dit automatisch in dat het kwaliteitshandboek|verslag systematisch wordt geëvalueerd en bijgestuurd.



Verbetertrajecten vormen een wezenlijk onderdeel van ons DNA en verlopen volgens de PDCA-cyclus: ze resulteren in nota's en documenten die alles samen het kwaliteitshandboek vormen.

Kwaliteitshandboek

5.2.3 Jaarlijkse evaluatie: methodieken en instrumenten

Toelichting

YAR Vlaanderen evalueert jaarlijks de organisatie in al haar aspecten door de kwaliteit op alle echelons te bevragen. Nieuwe afspraken resulteren in nota's die vervolgens gebundeld worden in een kwaliteitshandboek, dat op zijn beurt als basis dient voor het kwaliteitsverslag.

Onder het motto 'wat niet goed is, kan beter' streven we als organisatie naar de perfectibiliteit van het moment. Kwaliteit is bijgevolg steeds groeiend.

Evolutie

zelfevaluatie jaar		2015	2016	2017	2018
Groeiniveau	Kwaliteitszorg: methodieken en instrumenten				
0	De organisatie hanteert geen methodieken noch instrumenten voor de kwaliteitszorg.				
1	De organisatie hanteert alleen ad-hoc methodieken en instrumenten voor de kwaliteitszorg.	X			
2	De organisatie beschikt over een kwaliteitshandboek waarin een kwaliteitsbeleid is opgenomen.		X	X	X
	De organisatie beschikt over een methodiek of instrument voor zelfevaluatie.		X	X	X
3	Het kwaliteitshandboek is gebruiksvriendelijk en bevat alle elementen volgens artikel 5, §4, van het kwaliteitsdecreet.		X	X	X
	Alle functiegroepen passen het kwaliteitshandboek toe.		X	X	X

	De zelfevaluatie gebeurt op basis van een vooraf vastgelegde en gestandaardiseerde manier, waarin de PDCA-cyclus duidelijk aanwezig is en waarin minimaal de volgende domeinen van de organisatie aan bod komen: leiderschap, personeelsbeleid, beleid en strategie, middelen en partnerschappen, kernprocessen, gebruikers-, medewerkers- en samenlevingsresultaten.		X	X	X
4	De organisatie evalueert systematisch de ingezette methodiek of het instrument voor de zelfevaluatie en stuurt die methodiek of dat instrument bij.		X	X	
	De organisatie evalueert systematisch het kwaliteitshandboek en stuurt het bij.		X	X	X
5	De organisatie onderneemt actief initiatieven voor kennisdeling van de gebruikte methodieken en instrumenten.				
	De organisatie vergelijkt haar methodieken en instrumenten nationaal en internationaal.				
	De methodieken en instrumenten zijn gecertificeerd of wetenschappelijk onderbouwd.				

Historiek

In 2016 evalueert YAR Vlaanderen zich op groeiniveau 1 en streeft naar groeiniveau 4.

De Zorginspectie bevestigt dit niveau en ook de indicatoren van een hoger niveau in haar rapport van januari 2016.

In 2016 werd een grote inspanning geleverd om te groeien op het domein 'kwaliteitszorg: methodieken en instrumenten'.

In 2017 hebben we dit gecontinueerd en stonden we stil bij de vraag met wie de kennisdeling (zie niveau 3) moet gebeuren: met het eigen personeel of met externen?

In 2018 besloten we om in de toekomst de interne partners te definiëren als onze vrijwilligers.

Groeiniveau 2018

YAR Vlaanderen evalueert zich op groeiniveau 3 omdat we niet voldoen aan de volgende ijkking van groeiniveau 4: 'de organisatie evalueert systematisch de ingezette methodiek'

Het afgelopen jaar werd met een externe partner het begin gemaakt met de kennisborging van de methodieken en instrumenten binnen YAR Vlaanderen.

De kennisdeling, zoals omschreven in niveau 5, gebeurt niet actief, systematisch en gestructureerd naar de buitenwereld, maar wel met onze vrijwilligers (die in feite ook een deel van de buitenwereld zijn). Daarnaast gaat de organisatie in op vele vragen van studenten en organisaties (zowel profit als non-profit) over onze geëngageerde en succesvolle vrijwilligerswerking.

Momenteel heeft YAR Vlaanderen geen ambitie om te streven naar groeiniveau 5.

Actiepunten 2019

Verderzetting kennisborging binnen de organisatie.

5.3 Betrokkenheid

Ook inzake betrokkenheid evalueren we systematisch de manier waarop wij de externe partners en gebruikers bij het beleid betrekken. Indien nodig, sturen we bij.

5.3.1 Kwaliteit: een verantwoordelijkheid voor iedereen

Kwaliteitszorg is een zorg van alle stakeholders binnen onze organisatie: professionele medewerkers, vrijwillige medewerkers, Raad van Bestuur, Algemene Vergadering, externe partners en samenleving.

De directeur is verantwoordelijk voor het creëren van een forum waarop noodzakelijke initiatieven, evaluatie en bijsturing van de kwaliteitszorg binnen YAR Vlaanderen wordt besproken. Hij zorgt ervoor dat het kwaliteitsthema steeds aan bod komt op de overlegmomenten, de jaarlijkse zelfevaluatie, de raden van bestuur en de Algemene Vergadering.

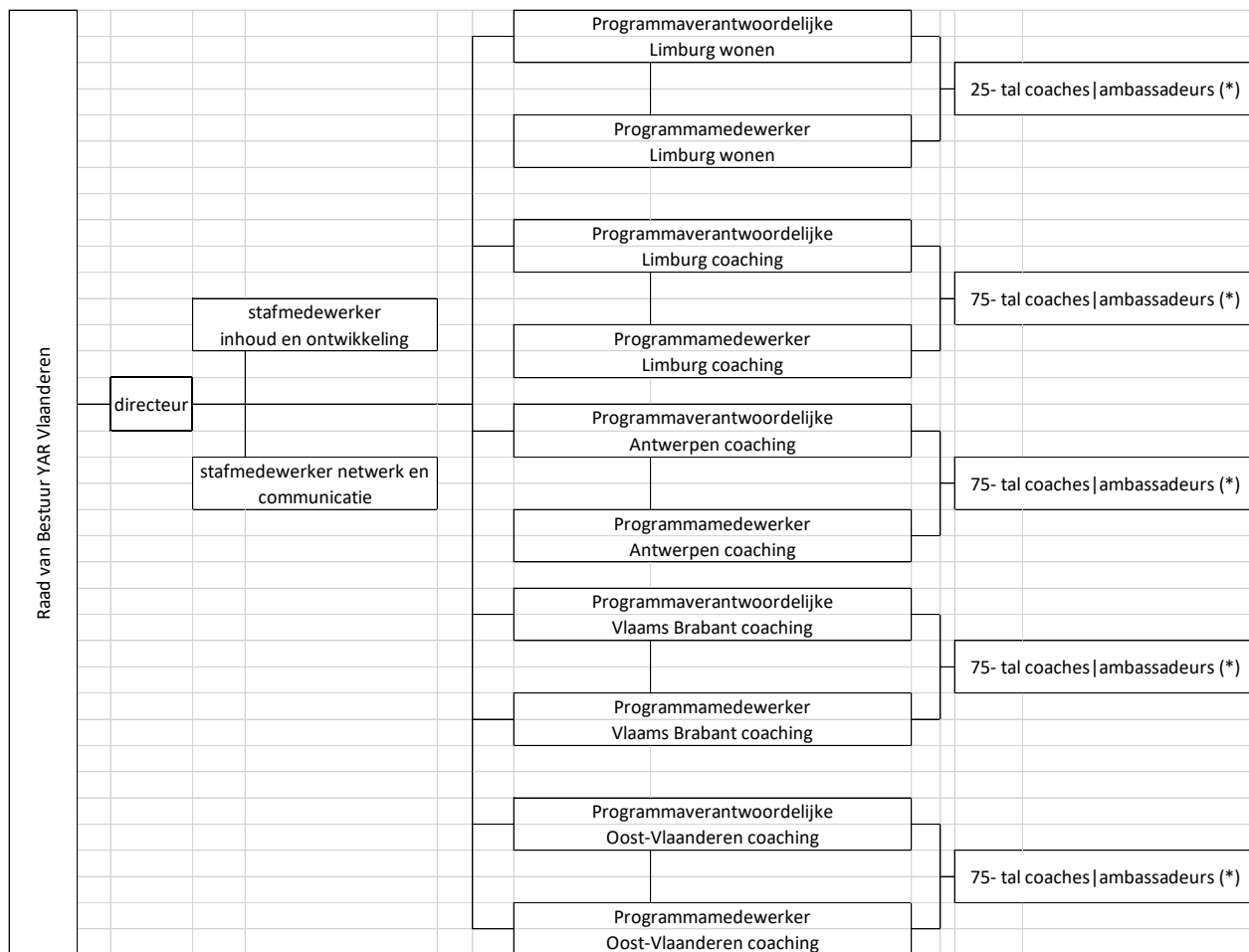
Aangezien YAR Vlaanderen een organisatie is met minder dan 25 FTE professionele medewerkers, fungeert de directeur ook als preventieadviseur van de organisatie. De preventieadviseur psychosociale aspecten is een externe vertrouwenspersoon.

In 2017 kozen de medewerkers een interne vertrouwenspersoon.

In 2018 werd het organigram uitgebreid omwille van de uitbreiding van YAR Coaching naar Oost-Vlaanderen.

De Raad van Bestuur wordt mee betrokken in het kwaliteitsbeleid omdat hij de nota's goedkeurt en actief betrokken is bij de klachtenprocedure en SGOC. De Raad van Bestuur is samengesteld uit deskundigen uit verschillende sectoren die hun expertise inzetten om de kwaliteit te bewaken.

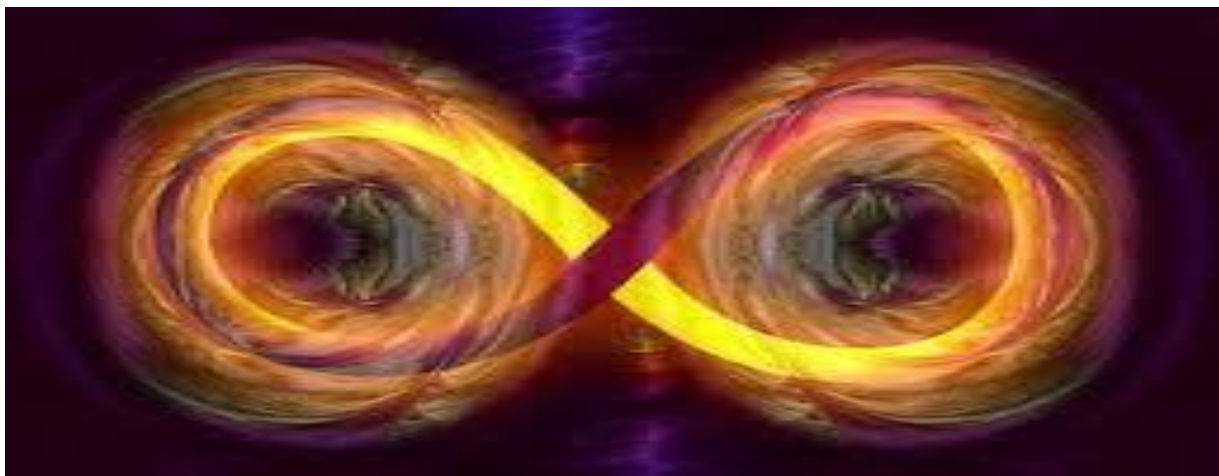
Onderstaande organisatiestructuur van onze organisatie is een weerspiegeling van onze kwaliteitsstructuur die op zijn beurt een afspiegeling is van onze zelfevaluatie.



(*) vrijwillige medewerkers.

Het organigram wordt bewust horizontaal opgesteld vermits de hiërarchie binnen de organisatie niet prioriteit is maar de rol, de verantwoordelijkheid en de zelfstandigheid van de medewerker belangrijker is. Het organigram is opgemaakt op basis van het DNA van YAR Vlaanderen: persoonlijkheidsontwikkeling en het uitbouwen van een netwerk.

Noem het een lemniscaat, waarin kwaliteit steeds opnieuw op alle echelons bevraagd wordt en getoetst in de zelfevaluatie. We vinden onze kwaliteitszorg terug in de fractale eigenschap van deze lemniscaat: het zich oneindig herhalen, onszelf steeds opnieuw bevragen.



5.3.2 Hoe zorgt YAR Vlaanderen voor jouw betrokkenheid?

Door te kiezen voor een horizontale organisatiestructuur wil YAR Vlaanderen een maximale betrokkenheid van alle medewerkers mogelijk maken.

Daarnaast trachten wij de administratieve afwikkeling van de activiteiten tot een minimum te beperken. Bij ons vind je geen formulieren om in te vullen, maar tijd voor menselijk contact waarbij we een veilige plek creëren om te luisteren. Op die manier kan jij alle aandacht focussen op het ontzorgen en op de menselijke interacties.

We streven ernaar dat onze mensen met veel energie en goesting komen werken: we zorgen voor ondersteuning, voor teamspirit en voor een gezamenlijk doel.

Jouw persoonlijke inbreng is hierbij van groot belang.

Op organisatieniveau hebben wij een kader uitgetekend dat motiverend werkt: dit kwaliteitskader wil jou motiveren, enthousiasmeren, uitdagen om te werken aan kwaliteit, waardoor het kwaliteitskader zichzelf versterkt, wat dan weer een positieve weerslag heeft op jouw inzet. Opnieuw: de lemniscaat.

Wij zorgen voor de nodige formele en informele overlegmomenten zodat we samen op een constructieve manier aan kwaliteit kunnen werken door onze kennis te delen.

We verwachten dat je actief meewerkt aan de kwaliteitszorg: wanneer je vindt dat er iets niet 'werkt', of je voelt je niet goed in de organisatie, rekenen we erop dat je dit ter sprake brengt. Ook wanneer je opmerkt dat een collega of jongere niet tevreden is, verwachten we dat je dit bespreekbaar maakt.

YAR Vlaanderen beschikt hiervoor over de passende toegangspoorten: teamvergadering, directie, vertrouwenspersonen³, Raad van Bestuur ...

Relevante documenten

De start van de verbetertrajecten vind je altijd in de teamverslagen.

Aanpassingen vind je in nieuwe of aangepaste nota's. De nota 'goed om weten' is een resumé van het afgelopen jaar.

- Teamverslagen
- Goed om weten

³ Lindsay Werrebrouck is onze externe vertrouwenspersoon en kan je bereiken op het telefoonnummer 011 26 98 91.

5.3.3 Hoe en waar kan jij de jongeren en externe partners betrekken bij de kwaliteitszorg?

Onze organisatie kenmerkt zich door erg korte communicatielijnen, niet enkel intern, maar ook met de jongeren en ons netwerk. Het menselijk contact primeert.

Dit menselijk contact gebruik je om te weten wat er leeft binnen de organisatie en hoe jongeren en externe partners naar onze organisatie kijken. Elke input van deze stakeholders kan een meerwaarde zijn voor de kwaliteitszorg van onze organisatie.

Vooraf voor de jongere ben jij de spreekbuis in het kader van onze kwaliteitszorg.

Daarnaast zorgt het gestructureerd ambulant programma voor de nodige feedbackmomenten waarop je kwaliteit te berde kan brengen:

- voortraject met opleidingsweekend, handleiding, persoonlijke telefonische contacten met de jongeren, regio- en algemene teams;
- residentiële trainingsweek, inclusief vergadermomenten;
- natraject met coachbijeenkomsten en groepsbijeenkomsten.

Merk je formeel en/of informeel punten die beter kunnen, dan kan je dit aanbrengen op de teamvergaderingen. Je voorziet steeds een terugkoppeling met jouw gesprekspartner.

5.3.4 Hoe kan jij als medewerker de verwijzers betrekken bij de kwaliteitszorg?

We hebben verschillende contactmomenten met onze verwijzers.

1. Gedurende het jaar organiseren we regelmatig infosessies voor de sociale diensten bij de Jeugdrechtsbanken waarin zowel de opstart van het programma, de verschillende programmaonderdelen als de concrete aanpak worden toegelicht.
2. We zien elkaar tijdens netwerkevenementen.
4. Er zijn regelmatig telefonische en fysieke ontmoetingen.
5. Jaarlijks voorzien we een evaluatiemoment.

Gedurende deze contacten kan je steeds de kwaliteit van jouw functioneren en onze organisatie bevragen om eventueel een element hiervan ter sprake te brengen op de teamvergaderingen. Ook hier is het belangrijk dat je de genomen beslissing op het teamoverleg terugkoppelt met je gesprekspartner.

5.3.5 Jaarlijkse evaluatie: betrokkenheid

Toelichting

YAR Vlaanderen organiseert met de consultants van SDJ's en OCJ's en andere verwijzers jaarlijks een ontmoeting om de samenwerking te evalueren. Daarnaast zijn er driemaal per jaar individuele gesprekken met consultants die jongeren in hun programma hebben om de samenwerking met YAR Vlaanderen te evalueren.

Evolutie

zelfevaluatie jaar		2015	2016	2017	2018
Groeiniveau	Kwaliteitszorg: betrokkenheid				
0	Binnen de organisatie is er geen betrokkenheid inzake kwaliteitszorg.				
	De organisatie onderneemt geen acties om de betrokkenheid te vergroten.				
1	De organisatie betreft de directie en de medewerkers op ad-hoc basis bij het beleid.	X			
2	De organisatie betreft de medewerkers bij het beleid.	X	X	X	X
	De organisatie heeft een visie op integrale kwaliteitszorg.	X	X	X	X
3	Alle functiegroepen participeren in de kwaliteitszorg.		X	X	X
	De organisatie bepaalt op een doordachte wijze waar de gebruiker bij de kwaliteitszorg betrokken wordt.		X		
	De organisatie bepaalt op een doordachte wijze waar de externe partners (verwijzers, andere hulpverleners, ...) bij de kwaliteitszorg betrokken worden.		X		
	De bestuursorganen participeren in de kwaliteitszorg		X	X	X
4	De organisatie evalueert systematisch de wijze waarop de externe partners en de gebruikers betrokken worden bij het beleid en stuurt die bij.				
5	De organisatie maakt de manier waarop de betrokkenen betrokken worden bij het beleid actief kenbaar.				

Historiek

YAR Vlaanderen evalueert zich in 2015 op groeiniveau 2.

In 2016 evalueert YAR Vlaanderen zich op groeiniveau 2.

De Zorginspectie bevestigt dit niveau en ook de indicatoren van een hoger niveau in haar rapport van januari 2016. In 2017 vond de werkgroep het moeilijk om een sluitende kwantificatie te vinden voor de term 'doordachte wijze' in volgend criterium bij groeiniveau 3: "De organisatie bepaalt op een doordachte wijze waar de gebruiker bij de kwaliteitszorg betrokken wordt" en "De organisatie bepaalt op een doordachte wijze waar de externe partners (verwijzers, andere hulpverleners ...) bij de kwaliteitszorg betrokken worden." Daarom bleef ook in 2017 het groeiniveau op 2.

In 2018 hebben we de term 'op een doordachte wijze' als volgt gedefinieerd: het is besproken binnen het volledige team, alle medewerkers werden erbij betrokken en het is gedocumenteerd. Deze definiëring zorgt ervoor dat we

nu precies weten hoe we de gebruikers (de jongeren) op een doordachte wijze kunnen betrekken bij onze kwaliteitszorg.

Groeiniveau 2018

YAR Vlaanderen evalueert zich op groeiniveau 2 en zal volgend jaar zeker groeiniveau 3 halen aangezien het tevredenheidsonderzoek in de steigers staat om uitgerold te worden. De resultaten hiervan zullen een duidelijk licht werpen op dit kwaliteitsaspect.

Het zou interessant zijn om in 2021 een gelijkaardige oefening te maken met de interne partners (vrijwilligers) om zo groeiniveau 4 te bereiken.

Actiepunt 2019

Implementatie gebruikerstevredenheidsonderzoek.

Relevante documenten

- Potentiële vrijwillige medewerkers infoavond
- Hoe houden we ons netwerk actief
- Aandachtspunten vrijwillige medewerkers
- Instemming van minderjarigen en ouders binnen de programma's van YAR Vlaanderen

5.4 Verbetertrajecten

Zoals reeds aangehaald, is kwaliteitszorg een continu proces op basis van de 3 pijlers:

- onze dagelijkse praktijk binnen de programma's
- de actualiteit die ons op geregelde tijdstippen aanzet tot nadenken over de organisatie;
- de vigerende wet- en regelgeving inzake onze werking en organisatie.

Elk element waarvan jij vindt dat kan bijdragen tot de kwaliteit van onze organisatie, ongeacht op welk niveau, kan besproken worden. Daarom moet jij de oplossing niet hebben: het gesprek is een eerste stap.

Soms handelen we heel snel, soms vraagt een inbreng meer tijd, vooral wanneer het een verbeterproces betreft.

De start van de verbetertrajecten vind je altijd in de teamverslagen.

Kleine en grote aanpassingen vind je in nieuwe nota's of nota's die werden aangepast.

De doelen worden steeds SMART geformuleerd:

Specifiek: we formuleren concreet wat we willen aanpassen/veranderen

Meetbaar: we (h)erkennen wanneer het doel bereikt is maar ook het proces naar het doel zullen we (h)erkennen.

Acceptabel: moet aanvaard zijn en gedragen zijn

Realistisch: we gaan na of het doel effectief haalbaar

Tijdsgebonden: we stellen een tijd waarbinnen het doel moet bereikt zijn

5.4.1 Jaarlijkse evaluatie: verbetertrajecten

Evolutie

zelfevaluatie jaar		2015	2016	2017	2018
Groeiniveau	Kwaliteitszorg: verbetertraject				
0	De organisatie formuleert geen verbetertrajecten				
1	De organisatie formuleert ad-hoc verbetertrajecten.		x	X	X
2	De organisatie ontwikkelt SMART-geformuleerde verbetertrajecten.	X	X		
	De organisatie informeert de medewerkers over de verbetertrajecten.	X	X	X	X
3	De verbetertrajecten zijn SMART gedefinieerd en als dusdanig opgesteld dat de PDCA-cyclus herkenbaar is.		X		
	De organisatie stelt verantwoordelijken aan voor de uitvoering en voortgang per verbetertraject.		X	X	X
	De organisatie overloopt systematisch minimaal de volgende domeinen van een organisatie (leiderschap, personeelsbeleid, beleid en strategie, middelen en partnerschappen, kernprocessen, gebruikers-, medewerkers- en samenlevingsresultaten) bij het bepalen van verbetertrajecten binnen het jaar- of meerjarenplan van de organisatie.		X		
	De organisatie communiceert de resultaten van de verbetertrajecten aan de betrokkenen.		X	X	X
4	De organisatie voert de verbetertrajecten conform de planning uit, evalueert ze en stuurt ze bij.				X

	De organisatie implementeert de resultaten van de verbetertrajecten in de werking van de organisatie en legt ze samen met andere beleidsrelevante informatie.			X	X
	De organisatie neemt de resultaten van de verbetertrajecten op in het kwaliteitshandboek verslag.			X	X
5	De organisatie communiceert actief over de verbetertrajecten en de resultaten ervan.				

Historiek

YAR Vlaanderen evalueert zich in 2016 op groeiniveau 2 en streeft naar een groeiniveau 3.

De Zorginspectie bevestigt dit niveau en ook de indicatoren van een hoger niveau in haar rapport van januari 2016.

Opvallend: voor 2017 quoteert de werkgroep de organisatie op niveau 1, terwijl het team in 2016 niveau 2 aanwees. De aanleiding hiervoor is SMART. In het programma en de resultaten werken we SMART, maar we moeten er bewuster mee omgaan door dit volledig uit te schrijven.

Groeiniveau 2018

YAR Vlaanderen evalueert zich ook dit jaar op groeiniveau 1. De achilleshiel is SMART: hoewel onze organisatie in deze methodiek een grote meerwaarde erkent, hanteren we dit niet in de feiten. Van zodra zich een probleem voordoet, gaan wij direct in de actie om dit op te lossen in plaats van de SMART-weg te volgen. Indien het werken volgens SMART een daadwerkelijke beleidskeuze zou worden, zou dit impliceren dat onze kleine organisatie iemand in dienst moet nemen om dit allemaal uit te schrijven in een procedure en op te volgen. Toch is het onze intentie om nog bewuster om te gaan met SMART, zeker bij bepaalde processen van onze organisatie.

Actieplan 2019

Relevante documenten

- Kwaliteitshandboek | verslag
- Werkpunten na een geslaagde residentie
- Teamverslagen
- Verslagen van de Raad van Bestuur

6 Kernprocessen

De basisprocessen en -procedures waarop YAR Vlaanderen zijn hulpverlening vormgeeft, bestaan uit: onthaal van de gebruiker, doelstellingen en handelingsplan, afsluiting en nazorg, pedagogisch profiel en het gebruikersdossier. Deze kernprocessen kan je lezen op verschillende niveaus: de hoofdlijnen op de website (missie en visie) en operationeel uitgewerkt in de nota's op Sharepoint.

De procedures moet je opvatten als een raamwerk, een houvast. Binnen dit kader is immers het gesprek het belangrijkste middel in onze hulpverlening: spreken met elkaar, luisteren naar elkaar en verbinding maken met elkaar.

Deze vaardigheden krijg je onder de knie tijdens onze opleidingsweekends, waarbij we er op toezien dat het individuele gesprek een grotere draagkracht krijgt door het te connecteren met andere vormen van communicatie: interview, supervisie, teamgesprekken, overleg met externe stakeholders ...

6.1 Onthaal van de jongere

We hebben een uitgeschreven procedure voor het onthaal van de jongeren: vanaf het eerste contact met de verwijzers tot en met de opstart van de residentiële trainingsweek.

De jongeren krijgen tijdens de oriëntatiemomenten en de voorbereidingsdag uitgebreid toelichting over het volledige verloop van het programma: zowel mondeling (waarbij ze vragen kunnen stellen) als schriftelijk (om mee te nemen naar huis). Tijdens de laatste dagen van de residentiële trainingsweek krijgen ze nog eens alle informatie over het verloop van het natraject.

Het verloop van het voortraject wordt systematisch binnen de regionale teams onder de loep genomen en, waar nodig, bijgesteld.

De maandelijkse groepsbijeenkomsten en de contacten tussen de jongeren en onze professionele medewerkers worden tegelijkertijd als evaluatiemomenten benut om te peilen of jongeren zich voldoende geïnformeerd voelden (zie ook 5.3.4. Jongeren betrekken bij de kwaliteitszorg).

6.1.1 Jaarlijkse evaluatie: onthaal van de gebruiker

Evolutie

zelfevaluatie jaar		2015	2016	2017	2018
Groeviniveau	Kernprocessen: onthaal van de gebruiker				
0	Er is geen procedure voor onthaal.				
1	De organisatie bepaalt ad hoc een werkwijze				
2	Er is een procedure voor onthaal.	X	X	X	X
3	De organisatie stelt de procedure op met inspraak van de proceseigenaars.	X	X	X	X
	De procedure is geëxpliciteerd met duidelijke verantwoordelijke(n), doelstellingen, instrumenten en werkwijzen.	X	X	X	X
	De organisatie communiceert de procedure.	X	X	X	X
	Alle medewerkers passen de procedure toe.	X	X	X	X
4	De organisatie evalueert systematisch de procedure en stuurt die bij.	X	X	X	X

	De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en de interne partners.				
5	De organisatie communiceert de procedure systematisch extern.		X	X	X
	De organisatie evalueert systematisch de procedure met inspraak van externe partners.		X	X	
	De procedure staat model voor andere organisaties.				

Historiek

De Zorginspectie heeft de kernprocessen 'onthaal van de gebruiker' niet gescoord in haar rapport van januari 2016. In 2017 kreeg het onthaal van de gebruiker veel aandacht binnen de organisatie. YAR Vlaanderen evalueerde zich dat jaar op groeiniveau 3. De werkgroep van 2017 stelde zich nog enkele definiërvragen met betrekking tot groeiniveau 3: wat wordt er precies bedoeld met inspraak: is dit luisteren naar de gebruikers en eventuele opmerkingen ter harte nemen of is dit de gebruiker de mogelijkheid geven om de structuur van het programma te wijzigen? Een tweede vraag stond in relatie met de term proceseigenaars: wat wordt daarmee precies bedoeld? In 2018 werd hiervoor een sluitende definiëring bepaald: inspraak is luisteren naar de gebruikers en eventuele terechte opmerkingen ter harte nemen; de proceseigenaars zijn de professionele medewerkers.

Groeiniveau 2018

YAR Vlaanderen evalueert zich nog steeds op groeiniveau 3, al ligt niveau 4 binnen handbereik. Dit laatste kon niet behaald worden omwille van de volgende ijkij: 'de evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en interne partners'. Hiervoor hebben we de resultaten nodig van het gebruikerstevredenheidsonderzoek en het tevredenheidsonderzoek van de vrijwilligers.

Actieplan 2019

Implementatie gebruikerstevredenheidsonderzoek.

Relevante documenten

- Handleiding oriëntatiemoment
- Hand-outs oriëntatiemoment voor de jongeren
 - o medische vragenlijst
 - o contactgegevens en praktische informatie
 - o wat neem je mee ?
- Formulieren oriëntatiemoment voor jongeren
 - o informatie en toestemming
 - o basisregels
 - o aanmeldingsformulier
- Instemming van jongeren en ouders
- Dossiers van jongeren
- Beroepsgeheim

6.2 Onthaal van de vrijwillige medewerker

We hebben een uitgeschreven procedure voor het ‘aanwerven’ en opleiden van de vrijwillige medewerker. Zij krijgen toelichting over onze verwachtingen, ons programma, de rol en de taken van iedereen op een van de infoavonden. Indien zij dit wensen kunnen zij zich kandidaat stellen, waarna een individueel gesprek volgt met een van onze professionele medewerkers. Vervolgens nemen ze deel aan de opleiding.

Relevante documenten

- Aandachtspunten voor vrijwillige medewerkers
- Vrijwilligersovereenkomst
- Infobundels vrijwillige medewerkers
- Formulieren vrijwillige medewerkers
 - o algemeen formulier
 - o medisch formulier

6.3 Onthaal van de professionele medewerker

YAR Vlaanderen heeft een procedure voor de aanwerving van zijn professionele medewerkers.

Daarna volgt een administratieve afhandeling en krijgt elke nieuwe medewerker een rondleiding en toelichting van de directeur. Dit is ook het moment waarop de nieuwe medewerker het laatst herwerkte kwaliteitshandboek|verslag krijgt. Dit handboek|verslag wordt samen met de directeur overlopen.

Elke medewerker ondertekent bij zijn indiensttreding verschillende ‘verklaringen op eer’ over hoe hij moet omgaan met de informatie binnen de organisatie (IT, raadplegen rijksregisternummer, gegevens uit het rijksregister e.d.) Wanneer je komt werken als professioneel medewerker van YAR Vlaanderen verwachten we van jou dat je alle opleidingen volgt van de verschillende programma’s.

Je directe collega binnen je programma zal je ‘peter’ zijn en je ondersteunen in je nieuwe uitdaging binnen YAR Vlaanderen.

Relevante documenten

- Missie en visie YAR Vlaanderen
- Kwaliteitshandboek|verslag
- Arbeidsreglement
- Uren | overuren | premies
- Verzekeringen
- Organigram
- IT policy
- Charter personeel
- Nota’s algemeen
- Verklaring op eer inzake het raadplegen van het rijksregisternummer en gegevens uit het rijksregister

6.4 Doelstellingen en handelingsplan

Toelichting

De programma's van YAR Vlaanderen zijn zeer gestructureerd.

Binnen YAR Coaching zijn de doelstellingen en het handelingsplan nauwkeurig geformuleerd: van oriëntatiemoment tot en met de slotceremonie. Dit geldt eveneens voor YAR Wonen, gaande van het kennismakingsgesprek tot en met het afrondingsgesprek.

De doelstellingen en het handelingsplan worden telkens bij het begin van het jaar onder de loep genomen: wat hebben we het afgelopen jaar gerealiseerd en wat willen we dit jaar bereiken? Deze ervaringen worden getoetst aan onze doelstellingen:

- jongeren die zichzelf vanuit hun eigen kracht een duurzame plek geven binnen de samenleving
- de vermaatschappelijking van de bijzondere jeugdzorg en aan onze missie en visie.

Vervolgens leggen we daar ons kwaliteitshandboek|verslag naast, onze nota's, documenten en uitvoeringsplan.

Deze uitvoerige terugkoppeling (de lemniscaat) garandeert onze permanente kwaliteitszorg.

6.4.1 Jaarlijkse evaluatie: doelstellingen en handelingsplan

Evolutie

zelfevaluatie jaar		2015	2016	2017	2018
Groeiniveau	Kernprocessen: doelstellingen en handelingsplan				
0	Er is geen procedure voor de doelstellingen en het handelingsplan.				
1	De organisatie bepaalt ad hoc een werkwijze.				
2	Er is een procedure voor de doelstellingen en het handelingsplan.	X	X	X	X
3	De organisatie stelt de procedure op met inspraak van de proceseigenaars.	X	X	X	
	De procedure is geëxpliciteerd met duidelijke verantwoordelijke(n), doelstellingen en instrumenten.	X	X	X	
	De organisatie documenteert en communiceert de procedure.	X	X	X	
	Alle medewerkers passen de procedure toe.	X	X	X	X
4	De organisatie evalueert systematisch de procedure en stuurt die bij.	X	X	X	X
	De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en de interne partners.				
5	De organisatie communiceert de procedure systematisch extern.		X	X	
	De organisatie evalueert systematisch de procedure met inspraak van externe partners.				
	De procedure staat model voor andere organisaties.				

Historiek

YAR Vlaanderen evalueert zich in 2015 en 2016 op groeiniveau 3 en streeft naar een groeiniveau 3.

De Zorginspectie heeft de kernprocessen 'doelstellingen en handelingsplan' niet gescoord in haar rapport van januari 2016.

Ook in 2017 evalueerden we ons op groeiniveau 3. De werkgroep stelde zich echter de vraag of het criterium van niveau 2 (Er is een procedure voor de doelstellingen en het handelingsplan) betrekking heeft op de organisatie of op de jongeren.

De werkgroep van 2018 heeft dit nog niet gedefinieerd. Indien we het bekijken op het niveau van de jongeren, scoren we hoog; op het gebied van de organisatie is er nog wat werk aan de winkel.

Het plan om in 2018 twee vrijwillige medewerkers op te nemen in de Algemene Vergadering om te benadrukken dat we een samenlevingsprogramma zijn, werd uitgesteld.

In 2018 hebben we het programma YAR Wonen inhoudelijk versterkt en geoptimaliseerd.

Groeiniveau 2018

YAR Vlaanderen evalueert zich op groeiniveau 2 en ambieert groeiniveau 3 en 4.

Actiepunt 2019

Definiëren of deze doelstellingen en handelingsplan van toepassing zijn op de jongeren of op de organisatie.

Relevante documenten

- Visie en missie YAR Vlaanderen
- Wat willen we doen?
- Goed om weten.
- Jaarverslag 2018

6.5 Afsluiting en nazorg

Toelichting

De afsluiting binnen YAR Coaching omvat de slotceremonie; bij YAR Wonen is dat het afrondingsgesprek. Indien jongeren hun traject willen stopzetten, volgt er eerst een gesprek met de vrijwillige medewerker, vervolgens met de programmamedewerker en -verantwoordelijke en afsluitend met een stafmedewerker.

De nazorg is uitdrukkelijk geen tijdsgebonden interventie: de professionele medewerkers van YAR Vlaanderen zullen 'hun' jongeren altijd blijven ondersteunen, ook wanneer deze beslist het programma niet volledig te doorlopen.

Onze programma's gaan uit van de eigen keuzes van de jongeren. Hierbij werken we niet 'oplossingsgericht', maar reiken hen inzichten aan, gecombineerd met een blijvende menselijke investering. **Dit houdt in dat wij hen altijd zullen ondersteunen, ongeacht of zij het volledige traject hebben doorlopen en ongeacht hoe lang het geleden is dat zij bij ons een traject hebben afgerond.**

Nazorg vrijwillige medewerkers:

- in het voortraject vragen we feedback op het moment dat we samen met de groep de vertrekdag afsluiten
- na de intensieve residentiële trainingsweek bellen we alle vrijwillige medewerkers op om te peilen naar hun ervaringen en of er bijkomende vragen zijn
- op de laatste coachbijeenkomst van het natraject vragen we hen ook feedback.

6.5.1 Jaarlijkse evaluatie: afsluiting en nazorg

Evolutie

zelfevaluatie jaar		2015	2016	2017	2018
Groeiniveau	Kernprocessen: afsluiting en nazorg				
0	Er is geen procedure voor afsluiting en nazorg.				
1	De organisatie bepaalt ad hoc een werkwijze				
2	Er is een procedure voor afsluiting en nazorg.	X	X	X	X
3	De organisatie stelt de procedure op met inspraak van de proceseigenaars.		X	X	X
	De procedure is geëxpliciteerd met duidelijke verantwoordelijke(n), doelstellingen en instrumenten.		X	X	X
	De organisatie documenteert en communiceert de procedure.		X	X	X
	Alle medewerkers passen de procedure toe.		X	X	X
4	De organisatie evalueert systematisch de procedure en stuurt die bij.		X	X	X
	De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en de interne partners.				
5	De organisatie communiceert de procedure systematisch extern.		X	X	X
	De organisatie evalueert systematisch de procedure met inspraak van externe partners.			X	X
	De procedure staat model voor andere organisaties.				

Historiek

YAR Vlaanderen evalueerde zich in 2016 op groeiniveau 3 en streefde naar een groeiniveau 4.

De Zorginspectie heeft de kernprocessen 'afsluiting en nazorg' niet gescoord in haar rapport van januari 2016.

Ook in 2017 evalueerde de organisatie zich op groeiniveau 3.

De werkgroep van 2017 stelde zich vragen bij de ijking van groeiniveau 5: “De procedure staat model voor andere organisaties” omdat we niet weten op welke manier we kunnen nagaan of onze organisatie model staat voor andere organisaties. Niveau 5 blijkt dus vooralsnog niet haalbaar.

Groeiniveau 2018

YAR Vlaanderen evalueert zich op groeiniveau 3 en streeft naar niveau 4 voor de jaren 2021/2022. Eerst moet de evaluatie van het gebruikerstevredenheidsonderzoek geïmplementeerd worden om vervolgens (in 2021) het gebruikerstevredenheidsonderzoek van onze interne partners (vrijwillige medewerkers) op te starten.

Actiepunt 2019

Eerst uitrol gebruikerstevredenheidsonderzoek

6.6 Pedagogisch profiel

6.6.1 Jaarlijkse evaluatie: pedagogisch profiel

Toelichting

YAR Vlaanderen werkt vanuit een pedagogische visie en een pedagogisch profiel, maar heeft deze nog niet uitgeschreven.

Evolutie

zelfevaluatie jaar		2015	2016	2017	2018
Groei niveau	Kernprocessen: pedagogisch profiel				
0	Er is geen pedagogisch profiel.				
1	De medewerkers stemmen hun visie op en de uitvoering van de hulpverlening ad hoc af.	X	X	X	X
2	Er is een pedagogische visie.				X
3	De organisatie documenteert de visie op hulpverlening aan de hand van onderbouwde referentiekaders met handvatten voor de hulpverleners.				
	De organisatie heeft een duidelijke visie op en afspraken over de essentiële aspecten van de hulpverlening.				
	Alle betrokkenen passen de visie en afspraken toe.				
	De gebruiker heeft inspraak in en participeert in alle aspecten van zijn hulpverleningstraject				
	De hulpverlening maakt voor elke gebruiker samenwerkingsafspraken met het externe hulpverleningsnetwerk.				
	De hulpverlening betreft het directe sociale netwerk actief in het hulpverleningstraject van de gebruiker.				
4	De organisatie evalueert systematisch de visie op hulpverlening en de afspraken daaroveren stuurt die bij.				
	De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers.				
	De organisatie evalueert systematisch de wijze waarop de inspraak en participatie van de gebruiker vorm krijgen en stuurt die bij.				
5	De visie op hulpverlening krijgt vorm vanuit minimaal de gebruikers-, medewerkers- en samenlevingsresultaten.				
	Een onafhankelijke externe evalueert de visie op hulpverlening, en de afspraken daarover. De organisatie communiceert deze resultaten en stuurt de visie, de afspraken en de uitvoering bij.				
	De organisatie stelt de visie op hulpverlening, en de afspraken daarover als model voor andere organisaties.				

Historiek

YAR Vlaanderen evalueert zich in 2016 op groeiniveau 1 en streeft naar groeiniveau 2.

De Zorginspectie heeft de kernprocessen 'pedagogisch profiel' niet gescoord in haar rapport van januari 2016.

Ook in 2017 evalueert de organisatie zich op groeiniveau 1 met de ambitie door te groeien naar niveau 2.

Groeiniveau 2018

YAR Vlaanderen evalueert zich op groeiniveau 1 en streeft naar groeiniveau 2.

Actiepunt 2019

De nieuwe stafmedewerker Inhoud & Ontwikkeling gaat bij andere organisaties informatie inwinnen over wat zij begrijpen onder pedagogische visie/pedagogisch profiel om op basis daarvan voor YAR Vlaanderen een pedagogische visie en pedagogisch profiel uit te schrijven.

Relevante documenten

- Pedagogische visie (nog op te maken)

- Pedagogisch profiel (nog op te maken)

6.7 Gebruikersdossier (jongeren)

Toelichting

We hebben een duidelijke procedure voor het beheer en de uitwisseling van gebruikersdossier (zowel voor de digitale als de papieren versie). Deze elementen volgen de processtappen in het programma en worden geëxpliciteerd aan de hand van stickers op de dossiermap.

Het papieren dossier van de jongeren die jij begeleidt, beheer jij gedurende het verloop van het programma. Je beschikt hiervoor over een persoonlijke kast bij YAR Vlaanderen.

Tijdens het oriëntatiemoment informeer je deze jongeren altijd over het toegangsrecht tot hun dossier.

Jongeren hebben ook de mogelijkheid om toestemming te geven (of te weigeren) voor het opvragen van informatie bij andere hulpverleners.

6.7.1 Jaarlijkse evaluatie: gebruikersdossier

Evolutie

zelfevaluatie jaar		2015	2016	2017	2018
Groeiniveau	Kernprocessen: gebruikersdossier				
0	Er zijn geen procedures voor het beheer en de uitwisseling van gebruikersdossiers.				
1	De organisatie beheert ad hoc de gebruikersdossiers.	X	X	X	
2	Er zijn procedures voor het beheer en de uitwisseling van gebruikersdossiers.		X	X	X
3	De organisatie stelt de procedures op met inspraak van de proceseigenaars.		X	X	X
	De procedures voor het beheer en de uitwisseling van gebruikersdossiers zijn geëxpliciteerd volgens de wettelijke bepalingen met duidelijke afspraken over het beheer en de toegankelijkheid (intern en extern) van de dossiers.		X	X	X
	De organisatie documenteert en communiceert de procedures.		X	X	X
	Alle medewerkers passen de procedures toe.		X	X	X
4	De organisatie evalueert systematisch de procedures en stuurt die bij.		X	X	X
	De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en de interne partners.				
5	De organisatie communiceert de procedure systematisch extern.				
	De organisatie evalueert systematisch de procedures met inspraak van externe partners.				
	De procedures staat model voor andere organisaties.				

Historiek

YAR Vlaanderen evalueert zich in 2016 op groeiniveau 3 en streeft naar groeiniveau 4.

De Zorginspectie heeft de kernprocessen 'gebruikersdossier' niet gescoord in haar rapport van januari 2016.

In 2017 heeft de organisatie zich nogmaals op groeiniveau 3 geëvalueerd. Tijdens de zelfevaluatie van de werkgroep 2017 bleek dat de gebruikersdossiers van YAR Wonen niet uniform waren met die van YAR Coaching. Dit werd begin 2018 op elkaar afgestemd.

Groeiniveau 2018

YAR Vlaanderen evalueert zich op groeiniveau 3

Actiepunt 2019

Relevante documenten

- tijdsregistratie
- BINC
- dossier jongeren

- afspraken inzake het gebruik van Sharepoint (fiches jongeren, fiches vrijwillige medewerkers)
- archivering van documenten en dossier van YAR Vlaanderen
- document jongeren 'informatie en toestemming'
- brochure 'tzitemzo' met info over toegangsrecht tot dossier

7 Klachtenbehandeling

7.1 Jongeren

Als medewerker draag jij er zorg voor dat jongeren een klacht kunnen indienen wanneer zij dit nodig achten. Het is een recht dat YAR Vlaanderen ook formeel ondersteunt:

- in de brochure 'tzitemzo', die jongeren meekrijgen na het oriëntatiemoment, staat helder uitgelegd waar ze met hun klachten terecht kunnen
 - de contactgegevens van de directeur en de voorzitter van de Raad van Bestuur zijn gepubliceerd op de website
- De klachtenprocedure verloopt volgens dezelfde procedure als deze die omschreven staat in de SGOG-nota.

Relevante documenten

- Nota SGOG
- Informatie en toestemming
- brochure 'tzitemzo'

7.2 Vrijwillige medewerkers

YAR Vlaanderen verwacht van alle medewerkers, dus ook van vrijwillige medewerkers, een open en eerlijke communicatie. Dit betekent dat ook zorgen, klachten, ... gecommuniceerd worden aan die mensen die hieraan iets kunnen veranderen.

Je eerste aanspreekpunt is je programmaverantwoordelijke of programmamedewerker. Zij zullen je vragen onderzoeken en een gepast antwoord zoeken. Wanneer je van mening bent dat zij geen gepast gevolg geven aan je zorg of klacht, of als je klachten hebt over hen, kun je achtereenvolgens terecht bij de stafmedewerker, de directeur of de voorzitter van de Raad van Bestuur of de vertrouwenspersoon van YAR Vlaanderen.

Als vrijwilliger krijg je tijdens je opleidingsweekend de nodige informatie over de klachtenprocedure. Deze is ook opgenomen in de vrijwilligersovereenkomst en verloopt volgens dezelfde procedure als deze die omschreven staat in de SGOG-nota.

Relevante documenten

- Nota SGOG
- vrijwilligersovereenkomst
- infobundel vrijwillige medewerkers

7.3 Medewerkers

Als professionele medewerker kan je bij eventuele klachten een beroep doen op:

- de vertrouwenspersoon binnen de organisatie
- directeur
- de voorzitter van de Raad van Bestuur
- onze externe vertrouwenspersoon.

De klachtenprocedure verloopt volgens dezelfde procedure als deze die omschreven staat in de SGOG-nota. Deze informatie vind je ook terug in het arbeidsreglement dat je bij je indiensttreding hebt ontvangen.

7.4 Jaarlijkse evaluatie: klachtenbehandeling

Toelichting

YAR Vlaanderen heeft een duidelijke klachtenprocedure. Het aantal klachten is echter dermate minimaal dat de gegevens van deze klachtenprocedure niet kunnen gelinkt worden aan de resultaten van andere thema's (ijkingspunt niveau 4).

Evolutie

zelfevaluatie jaar		2015	2016	2018
Groei niveau	Gebruikersresultaten: klachtenbehandeling			
0	De organisatie heeft geen klachtenbehandeling.			
1	De organisatie bepaalt ad hoc een werkwijze voor de klachtenbehandeling.			
2	De organisatie heeft een klachtenprocedure.	X	X	X
3	De organisatie stelt de klachtenprocedure op met inspraak van de proceseigenaars.		X	X
	De klachtenprocedure is geëxpliciteerd met een duidelijk stappenplan, en tijdsplan, aangewezen verantwoordelijken, doelgerichtheid en terugkoppeling aan de gebruiker die de klacht heeft ingediend.		X	X
	De organisatie communiceert de klachtenprocedure.		X	X
	Alle betrokkenen passen de klachtenprocedure toe.		X	X
	De organisatie bundelt systematisch de klachten van gebruikers en bespreekt ze tijdens (beleid)overleg.		X	X
4	De organisatie evalueert systematisch de klachtenprocedure en stuurt die bij.		X	X
	De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en medewerkers.			
	Vanuit de gegevens van de klachtenprocedure zet de organisatie systematisch acties op rond de inputgebieden en de kernprocessen.			
	De organisatie linkt de gegevens van de klachtenprocedure aan de resultaten van andere thema's, waardoor een gefundeerde interpretatie van de gegevens geformuleerd kan worden.			
5	De organisatie communiceert de klachtenprocedure systematisch extern.			
	De organisatie evalueert systematisch de klachtenprocedure met inspraak van externe partners.			
	De klachtenprocedure staat model voor andere organisaties.			

Historiek

In 2015 evalueert YAR Vlaanderen zich op groeiniveau 1 en streeft naar groeiniveau 3.

De Zorginspectie heeft de gebruikersresultaten 'klachtenbehandeling' niet gescoord in haar rapport van januari 2016.

De werkgroep van 2017 merkt op dat groeiniveau niet kan gehaald worden omwille van het feit dat er geen systematische evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en medewerkers.

Groeiniveau 2018

YAR Vlaanderen evalueert zich op groeiniveau 3 en streeft naar groeiniveau 4.

Actieplan 2019**Relevante documenten**

- Nota SGOG
- Arbeidsovereenkomst
- Arbeidsreglement
- Personeelscharter
- Informatie en toestemming
- Brochure 'tzitemzo'
- Vrijwilligersovereenkomst
- Infobundel vrijwillige medewerkers

8 Gebruikersresultaten

8.1 Gebruikerstevredenheid

8.1.1 Jaarlijkse evaluatie: gebruikerstevredenheid

Toelichting

YAR Vlaanderen voert informele gesprekken op groepsbijeenkomsten, maar registreert ze niet.

We vragen of jongeren tevreden zijn, maar hoe het met hen gaat en we informeren naar hun vooruitgang.

YAR Vlaanderen ziet echter de grote meerwaarde van een instrument om de gebruikerstevredenheid te meten en streeft ernaar dit te implementeren.

Evolutie

zelfevaluatie jaar		2015	2016	2017	2018
Groeiniveau	Gebruikersresultaten: gebruikerstevredenheid over hulpverleningsprocessen, over hulpuitvoering, over inspraak en participatie				
0	De organisatie gaat de gebruikerstevredenheid niet na.	X	X	X	
1	De organisatie gaat ad hoc de gebruikerstevredenheid na.		X	X	
2	De organisatie hanteert een of enkele methodieken of instrumenten om de gebruikerstevredenheid na te gaan.	X	X	X	X
3	De organisatie heeft een duidelijke procedure of afspraken om de gebruikerstevredenheid te meten.				
	De organisatie gebruikt systematisch een methodiek die afgestemd is op de doelgroep(en) om de gebruikerstevredenheid te meten, waarbij ze minimaal de hulpverleningsprocessen, de hulpuitvoering, de inspraak en participatie bevraagt.				
	De organisatie gebruikt de gegevens van de tevredenheidsmeting als input voor de beleidsvoering van de organisatie.				
	De organisatie gebruikt de gegevens van de tevredenheidsmeting om de communicatie en de samenwerking met gebruikers te verbeteren.				
4	De organisatie evalueert systematisch de instrumenten om de gebruikerstevredenheid te meten, en stuurt ze bij.				
	De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers.				
	Vanuit de gegevens van de tevredenheidsmeting zet de organisatie systematisch acties op rond de inputgebieden en de kernprocessen.				
	De organisatie linkt de gegevens van de tevredenheidsmeting aan de resultaten van andere thema's, waardoor een gefundeerde interpretatie van de gegevens geformuleerd kan worden.				
5	Een onafhankelijke externe evalueert de tevredenheidsmeting. De organisatie communiceert die resultaten en stuurt de tevredenheidsmeting bij.				
	De tevredenheidsmeting is wetenschappelijk onderbouwd.				
	De organisatie stelt de tevredenheidsmeting als model voor andere organisaties.				

	De organisatie publiceert de resultaten van de tevredenheidsmeting.				
--	---	--	--	--	--

Historiek

YAR Vlaanderen evalueert zich in 2015 en 2016 op groeiniveau 2 en streeft naar groeiniveau 3.

De Zorginspectie bevestigt dit niveau en de indicatoren van een hoger niveau in haar rapport van januari 2016.

In 2017 evalueerde de organisatie zich ook op niveau 2. In dat kwaliteitsverslag vroegen we de medewerkers mee na te denken over een gestructureerd plan of eenduidige visie over een gebruikerstevredenheidsmeting en op welke manier we de jongeren hierbij kunnen betrekken.

In 2018 kreeg een stagiaire de opdracht om een vragenlijst te ontwikkelen om te peilen naar de gebruikerstevredenheid. Deze vragenlijst is nog niet helemaal klaar, maar biedt een goede basis om daarop verder te werken.

Groeiniveau 2018

YAR Vlaanderen evalueert zich nog eventjes op niveau 2, maar niveau 3 ligt voor het grijpen.

Actiepunten 2019

De stafmedewerker Inhoud & Ontwikkeling werkt de vragenlijst af en voert ze uit. Hiermee hopen we een realistisch beeld te krijgen over de ervaringen van onze jongeren met de programma's van YAR Vlaanderen. Eenmaal de resultaten geïmplementeerd zijn, zullen we kunnen doorgroeien naar niveau 3.

8.2 Effecten van de hulpverlening

We meten de effectiviteit van onze methodiek systematisch aan de hand van drie (objectieve) parameters:

- politiecontacten,
- dagbesteding,
- woonsituatie.

Als professioneel medewerker breng jij deze parameters in kaart bij de start van het programma waaraan de jongere wenst deel te nemen en vervolgens nogmaals op het eind van het programma.

We bekijken de effectiviteit steeds op programmaniveau en communiceren dit steeds met onze stakeholders. Ze worden ook opgenomen in het jaarverslag, dat gepubliceerd wordt op de website.

Om de effectiviteit van onze methodiek ook op de lange termijn te kunnen meten, doen we om de 3 à 5 jaar – al naargelang de financiële middelen het toelaten – een beroep op een onderzoeksinstelling.

8.2.1 Jaarlijkse evaluatie: effect van de hulpverlening

Evolutie

zelfevaluatie jaar		2015	2016	2017	2018
Groei-niveau	Gebruikersresultaten: effect van de hulpverlening				
0	De organisatie gaat het effect van de hulpverlening voor de gebruikers niet na.				
1	De organisatie gaat ad hoc de effecten van de hulpverlening na.				
2	De organisatie hanteert een of enkele methodieken of instrumenten om het effect van de hulpverlening te meten.	X	X	X	X
3	De organisatie heeft SMART indicatoren geformuleerd om het effect van de hulpverlening na te gaan.		X	X	X
	De organisatie gebruikt systematisch de eigen en de sectorale gegevens uit een uniform registratiesysteem om de effecten en processen van de hulpverlening in kaart te brengen.				X
	De organisatie participeert in wetenschappelijk onderzoek.				X
4	De organisatie evalueert systematisch de gehanteerde indicatoren en instrumenten om de effecten van de hulpverlening te meten en stuurt ze bij.				
	De organisatie gebruikt de aanbevelingen van wetenschappelijk onderzoek om de hulpverlening te optimaliseren.				
	De organisatie gebruikt de eigen en de sectorale gegevens uit een uniform registratiesysteem om systematisch acties op te zetten rond de inputgebieden en de kernprocessen.				
	De organisatie linkt de resultaten van de effectmeting aan de resultaten van andere thema's, waardoor een gefundeerde interpretatie van de gegevens geformuleerd kan worden.				

5	De organisatie gebruikt systematisch de eigen en de sectorregistratiegegevens om te benchmarken.				
	De organisatie gebruikt systematisch de eigen en de sectorregistratiegegevens om te benchlearen .				
	De organisatie staat model voor andere organisaties inzake het meten van de effectiviteit van de hulpverlening.				
	De organisatie publiceert de resultaten van de hulpverlening, de registratiegegevens en de resultaten van het wetenschappelijk onderzoek.				

Historiek

YAR Vlaanderen evalueert zich in 2015 op groeiniveau 2 en streeft naar groeiniveau 2.

De Zorginspectie heeft de gebruikresultaten 'effect van de hulpverlening' niet gescoord in haar rapport van januari 2016.

In 2016 en 2017 evalueert de organisatie zich op groeiniveau 2.

In 2017 was er een gesprek met professor Pleysier en professor Van de Put (KULeuven) om het effect van de hulpverlening te bekijken binnen YAR Vlaanderen. Het is echter zeer moeilijk om dat wetenschappelijk uit te voeren om de eenvoudige reden dat er een controlegroep nodig is. Het lijkt ons niet deontologisch om bijvoorbeeld enkele 'probleemloze' jongeren in residentie te nemen als controlegroep ten nadele van jongeren die onze hulp effectief kunnen gebruiken.

In 2017 heeft Valerie Van de Put (KUL) een thesisonderzoek uitgevoerd waarin het effect van onze hulpverlening besproken werd. De link naar de korte samenvatting vindt u hier: <http://www.yarvlaanderen.be/wp-content/uploads/2018/04/Samenvatting-thesis-KU-Leuven-voor-externen.pdf>.

Eveneens in 2017 maakten we op de kwaliteitsdag kennis met 3 parameters die in Nederland gehanteerd worden om de effecten van de hulpverlening te meten: uitval, realisatie van de doelstellingen en cliënttevredenheid. Die zullen we samenvoegen met onze bestaande parameters (dagbesteding, verblijfssituatie en feiten).

De werkgroep van 2017 merkte op dat het onduidelijk is waar we een uniform registratiesysteem kunnen vinden. Aangezien dit ook een parameter is om niveau 3 te halen, moeten we dit nog uitklaren.

In 2018 onderzocht Kristien Duyse, in het kader van haar thesis, de emotieregularisatie bij de YAR-jongeren. Hiermee wou zij nagaan 1) hoe de emotieregulatie van jongeren die aan het YAR-programma deelnemen is en 2) of het YAR-programma een effect heeft op de emotieregulatie van de jongeren die aan het programma deelnemen. Via vragenlijsten werd de emotieregulatie gemeten tijdens het voorprogramma, kort na de residentie en op het einde van het programma. Zo kan ze nagaan of er een effect op korte en/of langere termijn is. Het onderzoek werd enkel uitgevoerd bij jongeren die vrijwillig deelnemen. De resultaten worden in september 2019 voorgesteld. Tenslotte werd er in 2018 een onderzoeksvoorstel omschreven en goedgekeurd dat in 2019 van start zal gaan.

Groeiniveau 2018

YAR Vlaanderen evalueert zich op groeiniveau 3

We realiseren dat het meten van de hulpverlening een zeer moeilijk gegeven is, maar willen toch stappen in de richting van wetenschappelijk onderzoek zetten.

Actieplan 2019

Implementatie extra parameters (uitval, doelstellingen, tevredenheid).

Vergelijkende cijfers sector t.o.v. YAR Vlaanderen		
	sector	YAR Vlaanderen
	2017	2018
Organisatie en visie	2,6	2
Betrokkenheid	2,3	2
Methodieken en instrumenten	2,4	3
Verbetertraject	2,8	1
Onthaal van de gebruiker	3,1	3
Doelstellingen en handelingsplan	3,3	2
Afsluiting en nazorg	2,6	3
Pedagogisch profiel	2,8	1
Dossier-beheer	2,7	3
Klachtenbehandeling	2,8	3
Gebruikerstevredenheid	2,5	2
Effect van de hulpverlening	1,8	3
Personeelstevredenheid	2,6	4
Indicatoren en kerngetallen	2,7	3
Waardering strategische partners	2,1	2
Gemiddelde	2,6	2,6

Sinds 2018 worden de gemiddelde cijfers van de sector mee opgenomen in het kwaliteitsverslag om dit te kunnen vergelijken met de eigen organisatie.

Het is moeilijk om hieruit conclusies te trekken. Aangezien iedere organisatie zichzelf evalueert, weten we niet welke definities de anderen hanteren en of we voor ieder kwaliteitsaspect dezelfde ijking gebruiken.

9 Medewerkersresultaten

9.1 Personeelstevredenheid

Jij en alle medewerkers vormen het menselijk kapitaal van YAR Vlaanderen: om de kwaliteit van onze organisatie te laten groeien, is het van wezenlijk belang dat jullie groeien en dit zowel op professioneel als menselijk vlak.

De basisvoorwaarde hiervoor is dat iedereen zich goed voelt binnen onze organisatie en dat elke medewerker een persoonlijk groeipad kan uitstippelen.

Daarom investeert YAR Vlaanderen in opleidingen (intern en extern) waaraan de medewerkers behoefte hebben.

We verwachten wel dat je nadien de opgedane kennis deelt met de anderen.

In 2017 hebben de professionele medewerkers van YAR Vlaanderen een charter geschreven hoe ze met elkaar willen omgaan, welke inspanning zij willen leveren en wat zij verwachten van hun collega's.

9.1.1 Vrijwillige medewerkers

YAR Vlaanderen streeft naar een zo groot mogelijke verbondenheid van de vrijwillige medewerkers met de organisatie.

In dat opzicht zullen de professionele medewerkers onze visie, missie, doelstellingen en genomen beslissingen duidelijk communiceren aan de vrijwillige medewerkers.

Van de professionele medewerkers verwachten wij dat ze openstaan voor kritische reflecties, verbeteringssuggesties of ideeën van de vrijwillige medewerkers en dat ze deze agenderen op de teamvergaderingen. Deze besprekingen worden altijd naar hen teruggekoppeld.

Binnen YAR Vlaanderen trachten wij op regelmatige tijdstippen te peilen naar de tevredenheid van onze vrijwillige medewerkers. (zie 5.2.2. Instrumentarium)

De debriefing op het einde van een fase in een programma (voortraject, residentie, natraject) lenen zich hier uitstekend toe, evenals de individuele contacten en coachbijeenkomsten.

Een vrijwilliger moet verbonden zijn met de organisatie maar mag niet gebonden zijn.

9.1.2 Professionele medewerkers

Voor onze professionele medewerkers streven wij naar een zo groot mogelijke werknemerstevredenheid. Naar analogie met onze basisfilosofie is het werken met jongeren (zelf keuzes maken en daar een eigen verantwoordelijkheid in opnemen), geloven wij dat ook onze medewerkers zich op een duurzame manier met onze organisatie zullen verbinden wanneer ze zelf hun eigen traject in handen kunnen nemen.

Jaarlijks heeft de directeur met de medewerkers een gesprek waar we kijken naar de toekomst van jou, onze organisatie met als doel 'Wat goed is, kan beter. Wat minder goed is, verbeteren we'.

We hebben aandacht voor elkaars kwaliteiten en durven feedback geven, beiden in het kader van persoonlijke groei.

Hiervoor biedt YAR Vlaanderen verschillende mogelijkheden:

- coachingprogramma's;
- opleidingen (intern als extern);
- jaarlijks is er een 'samenwerkingsgesprek met directeur en medewerker;
- mogelijkheden bieden om te werken aan persoonlijke doelen;
- activity based working, waarbij de medewerkers hun eigen werkplek kiezen (thuis, kantoor ...);
- vertrouwenspersoon (intern en extern);
- preventieadviseur;

- informele, persoonlijke gesprekken.

9.1.3 Jaarlijkse evaluatie: personeelstevredenheid

Toelichting

In 2017 voerden we een psychosociale risicoanalyse uit, een oefening die we om de drie jaar zullen herhalen. Jaarlijks voert de directie individuele samenwerkingsgesprekken met alle medewerkers. In januari 2018 werden de functieprofielen goedgekeurd door de Raad van Bestuur en de personeelsleden. In augustus voerden de directeur en de medewerkers de eerste samenwerkingsgesprekken op basis van deze functieprofielen.

Opvallend is het lage ziekteverzuim in 2018 binnen organisatie.

Evolutie

zelfevaluatie jaar		2015	2016	2017	2018
Groei niveau	Medewerkersresultaten: personeelstevredenheid				
0	De organisatie gaat de personeelstevredenheid niet na.				
1	De organisatie gaat ad hoc de personeelstevredenheid na.	X	X	X	
2	De organisatie hanteert een of meer methodieken of instrumenten om de personeelstevredenheid na te gaan.			X	X
3	De organisatie heeft een duidelijke procedure voor of duidelijke afspraken over het meten van de personeelstevredenheid.			X	X
	De organisatie meet systematisch de personeelstevredenheid, waarbij ze alle thema's systematisch bevraagt.				X
	De organisatie voert een duidelijk beleid om signalen en input van medewerkers op te vangen, en communiceert daarover.				X
	De organisatie bundelt systematisch signalen en input van medewerkers en bespreekt ze op (beleid)overleg.				X
	De organisatie gebruikt de gegevens van de tevredenheidsmeting als input voor de beleidsvoering van de organisatie.				X
4	De organisatie evalueert systematisch het beleid rond de personeelstevredenheid en rond het omgaan met signalen en input van medewerkers en stuurt het bij.				X
	De evaluatie gebeurt met inspraak van de medewerkers .				X
	Op basis van de gegevens van de tevredenheidsmeting en de signalen en de input van medewerkers zet de organisatie systematisch acties op rond de inputgebieden en de kernprocessen.				X
	De organisatie linkt de gegevens van de tevredenheidsmeting en de signalen en de input van medewerkers aan de resultaten van andere thema's, waardoor een gefundeerde interpretatie van de gegevens geformuleerd kan worden.				X
5	Een onafhankelijke externe evalueert de tevredenheidsmeting. De organisatie communiceert de resultaten en stuurt de tevredenheidsmeting bij.				X
	De tevredenheidsmeting is wetenschappelijk onderbouwd.				X
	De organisatie stelt de tevredenheidsmeting als model voor andere organisaties.				

Historiek

YAR Vlaanderen evalueert zich in 2015 en 2016 op groeiniveau 1 en streeft naar een groeiniveau 3.

De Zorginspectie heeft de medewerkersresultaten 'personeelstevreidenheid' niet gescoord in haar rapport van januari 2016.

In 2017 evalueert de organisatie zich op groeiniveau 3.

Groeiniveau 2018

YAR Vlaanderen evalueert de organisatie op groeiniveau 4.

Actiepunt 2019

9.2 Indicatoren en kengetallen

Het jaarverslag biedt telkens een uitgelezen gelegenheid om stil te staan bij de kwaliteit van onze organisatie op het vlak van **medewerkerstevreidenheid**.

Belangrijke indicatoren hierbij zijn (op jaarbasis):

- aantal dagen ziekteverzuim professionele medewerkers;
- aantal arbeidsongevallen
- aantal overuren van de professionele medewerkers op 31 december;
- gemiddeld aantal werknemers VTE
- aantal werknemers in | uit dienst
- gemiddelde leeftijd professionele medewerkers;
- aantal mannen | vrouwen professionele medewerkers;
- aantal afgelegde kilometers (economisch | ecologisch standpunt) van de professionele medewerkers.

Indien we een sterke stijging | daling zien bij deze kengetallen, zal dit besproken worden binnen de organisatie zodat we hiervoor duurzame oplossingen kunnen vinden.

Ook een **realistische weerspiegeling van de samenleving** op het vlak van medewerkers blijft een voortdurend aandachtspunt bij onze aanwervingen.

Ook wat de vrijwillige medewerkers betreft, streven we naar een evenwichtige samenstelling op het vlak van gender, sociale en etnische achtergrond e.d., door onze strategische communicatie hierop af te stemmen.

De professionele medewerkers vullen deze gegevens in Sharepoint.

Bij de vrijwillige medewerkers vragen we - naast hun algemene gegevens - ook naar medische, therapeutische en voedingsbezorgdheden zodat we hen over de hele lijn professioneel kunnen ondersteunen. Vanzelfsprekend vallen deze bezorgdheden onder het beroepsgeheim.

	2015	2016	2017	2018
aantal ziekte dagen professionele medewerkers	32	48	28	12
aantal arbeidsongevallen (professionele medewerkers)	0	0	0	0
Gemiddeld aantal overuren per medewerker op 31 december	98,97	131	182	91,17
gemiddeld aantal werknemers VTE	11,5	11	9,6	11,2
aantal mannen vrouwen professionele medewerkers	8/4	6/5	5/5	4,9 6,3
aantal werknemers in uit dienst	3/2	3/4	2/1	3 1
gemiddelde leeftijd	35,9	32,4	35,9	36,15

aantal afgelegde kilometers (economisch ecologisch standpunt)	150.758	141.395	72.247	96.043
Aantal arbeidsongevallen (vrijwillige medewerkers)			2	0

9.2.1 Jaarlijkse evaluatie: indicatoren en kengetallen

Toelichting

YAR Vlaanderen zet extra in op de inputgebieden en kernprocessen door de driejaarlijkse psychosociale risicoanalyse en een jaarlijks 360°-gesprek.

In 2017 voerden we een psychosociale risicoanalyse uit. Die bracht een structureel probleem aan het licht inzake overuren. Daarom beslist de Raad van Bestuur om eenmalig 100 overuren uit te betalen en iedereen terug op 0 te laten beginnen.

Sinds 2018 mogen er nog maximum 78 overuren gepresteerd worden en moeten de medewerkers er zelf op toezien dat ze hun timemanagement hanteren. Uurroosters vormen in deze nieuwe visie niet langer een controlemechanisme, maar een tool om de work/lifebalance in evenwicht te houden.

In 2018 werd de YAR-academie gelanceerd, een VTO (vorming, training, opleiding) in vijf stappen.

De Raad van Bestuur heeft beslist om de directeur jaarlijks te evalueren.

Evolutie

Groeiniveau	Medewerkersresultaten: indicatoren en kengetallen (objectieve personeelsgegevens)
-------------	---

zelfevaluatie jaar		2015	2016	2017	2018
0	De organisatie houdt geen personeelskengetallen bij.				
1	De organisatie houdt ad hoc personeelskengetallen bij	X	X		
2	De organisatie geeft een aanzet tot het systematisch bijhouden van een aantal personeelskengetallen.		X	X	X
3	De organisatie bepaalt de personeelskengetallen op een doordachte wijze.		X	X	X
	De organisatie houdt de verschillende personeelskengetallen systematisch bij en bespreekt ze systematisch op (beleid)overleg.		X	X	X
4	De organisatie evalueert systematisch de personeelskengetallen en stuurt ze bij.		X	X	X
	Vanuit de gegevens van de personeelskengetallen zet de organisatie systematisch acties op rond de inputgebieden en de kernprocessen.		X	X	X
	De organisatie linkt de resultaten van de personeelskengetallen aan de resultaten van de andere thema's, waardoor een gefundeerde interpretatie van de gegevens geformuleerd kan worden.				
5	Een onafhankelijke externe evalueert de wijze waarop de personeelskengetallen worden verzameld, en de resultaten ervan. De organisatie communiceert de resultaten van die evaluatie en stuurt ze bij.				

	De organisatie gebruikt systematisch de personeelskengetallen om te benchmarken.				
	De organisatie stelt de personeelskengetallen als model voor andere organisaties.				

Historiek

YAR Vlaanderen evalueert zich in 2016 op groeiniveau 3.

De Zorginspectie heeft de medewerkersresultaten 'indicatoren en kengetallen' niet gescoord in haar rapport van januari 2016.

Ook in 2017 evalueert de organisatie zich op groeiniveau 3.

De werkgroep stelt zich wel de vraag wat er bedoeld wordt met 'andere thema's' om groeiniveau 4 te bereiken.

Deze definiëring moet nog gebeuren.

Groeiniveau 2018

YAR Vlaanderen evalueert zichzelf op groeiniveau 3 en streeft naar groeiniveau 4.

Relevante documenten

- Jaarverslagen
- Kwaliteitshandboek | verslag
- Sociale balans
- Rapport psychosociale risicoanalyse 2017

10 Samenlevingsresultaten

YAR Vlaanderen is een samenlevingsprogramma: wij reiken onze jongeren inzichten aan zodat zij vanuit een eigen keuze en verantwoordelijkheid een plek kunnen vinden in onze samenleving. Tegelijkertijd willen wij ook de samenleving hiervoor medeverantwoordelijk maken. Want het een kan niet zonder het ander. Dat is nu eenmaal de lemniscaat.

Vandaar dat onze organisatie steunt op vrijwillige medewerkers die wij volledig inschakelen in onze programma's. Daarnaast zijn er de partners die we jaarlijks structureel ontmoeten en die we uitnodigen op alle activiteiten van YAR Vlaanderen. We onderhouden goede contacten met de verwijzers, ook nadat het programma met de jongeren werd beëindigd.

Communicatie en marketing zijn voor YAR Vlaanderen belangrijke hulpmiddelen om de band met de samenleving te versterken.

10.1.1 Jaarlijkse evaluatie: samenlevingsresultaten

Toelichting

Strategische partnerschappen ondersteunen onze strategische doelstellingen: het zijn langetermijn-werkrelaties met een toegevoegde waarde voor beide partijen.

Wie zijn deze partners, hoe vaak hebben wij contact met elkaar en waarover?

Consulenten van OCJ en SDJ en jeugdrechter:

-> jaarlijks overleg, door toelichting van de opstart van het nieuwe programma in de verschillende regio's

-> wanneer een jongere instapt -> 3 * een overlegmoment, van evaluatie

Verwijzers voor de toegangspoort

-> wanneer een jongere instapt -> 3 * een overlegmoment, van evaluatie

Profitsector

-> minimaal 1 à 2 jaar jaarlijkse persoonlijke ontmoetingen met de grote strategische partners

Uncommom Results

-> 4 keer per jaar over de organisatorische samenwerking en bespreking van het inhoudelijke programma

Vlaamse overheid

-> 2 keer per jaar over de positionering van YAR Vlaanderen binnen het landschap, tevredenheid, kijken naar mogelijke verbeterpunten

YAR Vlaanderen heeft geen systeem om de waardering van deze strategische partners te meten en momenteel is er niet de ambitie om zo'n systeem te implementeren. We vinden de menselijke contacten heel belangrijk en ondersteunen de relaties tussen onze medewerkers en de strategische partners.

Netwerkevenementen zijn belangrijk voor de organisatie om de waardering van de strategische partners te toetsen.

De organisatie wil verder samenwerken met universiteiten en hogescholen in het kader van thesisonderwerpen.

Evolutie

Groeiniveau	Samenlevingsresultaten: waardering strategische partners				
zelfevaluatie jaar		2015	2016	2017	2018
0	De organisatie gaat de waardering van de strategische partners niet na.				
1	De organisatie gaat ad hoc de waardering van de strategische partners na.	X	X	X	X
2	De organisatie neemt initiatief om de waardering van de strategische partners na te gaan.	X	X	X	X
3	De organisatie verzamelt en analyseert systematisch gegevens over de waardering.				
	De organisatie communiceert de analyse van de gegevens over de waardering aan de strategische partners.				
4	Vanuit de analyse van de gegevens over de waardering zet de organisatie systematisch acties op rond de inputgebieden en de kernprocessen.				
	De organisatie linkt de gegevens over de waardering aan de resultaten van andere thema's, waardoor een gefundeerde interpretatie van de gegevens geformuleerd kan worden.				
5	De organisatie neemt initiatief en zet samen met strategische partners acties op om de waardering en de samenwerking te verbeteren.				
	De samenwerkingsacties staan model voor andere organisaties.				

Historiek

YAR Vlaanderen evalueert zich in 2015 op groeiniveau 2 en streeft naar groeiniveau 3.

De Zorginspectie heeft de samenlevingsresultaten 'waardering strategische partners' niet gescoord in haar rapport van januari 2016.

Ook in 2016 en 2017 evalueert de organisatie zich op dit niveau.

Groeiniveau 2018

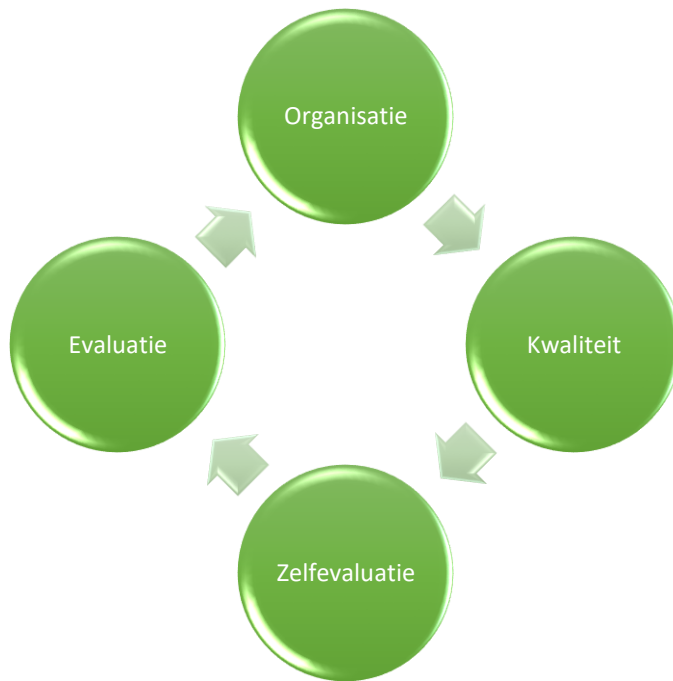
YAR Vlaanderen evalueert zich op groeiniveau 2 en streeft naar niveau 3. De werkgroep ziet wel een meerwaarde om naar groeiniveau 3 te werken, maar niet als prioriteit om een systeem uit te bouwen om de waardering van de strategische partners te meten.

Het blijft niettemin belangrijk om de vinger aan de pols te houden.

Relevante documenten

- jaarverslagen
- nota vermaatschappelijking

11 Zelfevaluatie en planning van het kwaliteitshandboek | verslag.



11.1 Zelfevaluatie

Het kwaliteitshandboek | verslag vormt het skelet van onze organisatie.
Het ondersteunt de vitale lichaamsdelen (nota's en documenten).
Het is een levende materie dat wordt voortgestuwd door onze PCDA-methodiek en de jaarlijkse zelfevaluatie.
Alle elementen grijpen in elkaar in, zijn verbonden met elkaar en helpen elkaar groeien: de lemniscaat.

Procedure

Zoals in de inleiding vermeld, hebben dit jaar de directeur, de stafmedewerker Inhoud & Ontwikkeling deze zelfevaluatie uitgevoerd.

Verder hebben de directeur en de stafmedewerker gewerkt aan de verduidelijking van dit kwaliteitshandboek. De organisatie kende ook dit jaar een groei, zowel in de breedte als in de diepte, waardoor de dagelijkse praktijk soms de kwalitatieve verdieping inhaalde.

Toch willen we binnen onze groei het kwaliteitsbeleid hoog op de agenda blijven plaatsen door te investeren in het team, in kennisborging, in meetbare effecten.

2019 zal het jaar worden van de continuering en de verdere uitrol van de plannen.

Kwaliteitszorg:

organisatie en visie

betrokkenheid
methodieken en instrumenten
verbetertraject

Kernprocessen

onthaal van de gebruiker
doelstellingen en handelingsplan
afsluiting en nazorg
pedagogisch profiel
gebruikersdossier

Gebruikersresultaten

klachtenbehandeling
gebruikerstevredenheid -> over hulpverleningsprocessen, over hulputvoering, over inspraak en participatie
effect van de hulpverlening

Medewerkersresultaten

personeelstevredenheid
indicatoren en kengetallen (objectieve personeelsgegevens)

Samenlevingsresultaten

waardering strategische partners
maatschappelijke opdracht en maatschappelijke tendensen

12 Gevraagde kernelementen specifiek voor Jongerenwelzijn

12.1 Bezetting- en benuttingsgraad

12.1.1 Bezettingsgraad

	2015	2016	2017	2018
YAR Wonen				
contextbegeleiding in functie van autonoom wonen	80,70%	61,70%	53,1%	58,8 %
YAR Coaching				
contextbegeleiding laag intensief	58,10%	91,6%	94%	80,9 %
ondersteunende begeleiding	56,50%	143%	172%	175,2 %
Totaal gewogen gemiddelde	61,90%	87,50%	88,7%	80,3 %

12.1.2 Benuttingsgraad

	2016	2017	2018
Contextbegeleiding	336,4 %	300 %	341,9 %
contextbegeleiding in functie van autonoom wonen	194,5 %	200,9 %	291,1 %
contextbegeleiding laag intensief	376,8 %	328,8 %	356,6 %
ondersteunende begeleiding	143 %	172 %	175,2 %

12.2 Kwaliteitsthema Jongerenwelzijn 2019 - 2020

In 2016 heeft de Raad van Bestuur samen met de directeur zes strategische doelstellingen geformuleerd. Een daarvan was een wetenschappelijk onderzoek naar de werking van YAR Vlaanderen.

In 2018 werden de onderzoeksvragen (link naar website) geformuleerd en in 2019 verstuurd naar verschillende hogescholen, universiteiten, onderzoekscentra e.d.

Het onderzoek gaat in september 2019 van start en zal drie jaar duren.

12.3 Planning

12.3.1 Ambities en realisaties in 2018

- a) Arbeidsreglement -> werd goedgekeurd door RvB en personeelsleden en gaat in vanaf 1 juli 2018
- b) Competentie-/functieprofielen voor alle professionele medewerkers -> werd goedgekeurd door RvB in januari 2018 en voorgesteld en goedgekeurd door de personeelsleden eind januari 2018
- c) Verder onderzoek naar extra parameters (bovenop de huidige drie: als misdrijf omschreven feiten, woon-/verblijfssituatie en dagbesteding van de jongeren) om het effect of de impact van de interventies binnen YAR Coaching en YAR Wonen te meten. Deze extra parameters zijn:
 - doelrealisatie
 - uitval
 - cliënttevredenheid
- d) Feedback aanpassingen van het voortraject (cyclus PCDA): dit is een permanente oefening waarover we binnen het voltallige team regelmatig van gedachten wisselen. Mark Charley werd uitgenodigd om het voortraject te leiden, in combinatie met de stafmedewerkers.
- e) Implementatie nieuwe huisstijl (incl. website), zowel digitaal als analoog. We hebben hiervoor een sterke samenwerking met onze strategische partner Yellow Submarine.
- f) Implementatie GDPR in samenwerking met ITC en advocaat Turenel -> er werden 18 maatregelen genomen, goedgekeurd door RvB en geïmplementeerd in de organisatie.
- g) Uitbreiding naar Oost-Vlaanderen: dit werd door de minister aangekondigd op 21 maart. We ontvingen een projectsubsidie van 80.000 euro en ondertussen zijn er twee nieuwe medewerkers in dienst.
- h) Uniformiteit creëren inzake werkuren opleidingsweekends: dit is gebeurd
- i) Programma YAR Wonen verdiepen: dit is gebeurd. Het coachingprogramma legt nu meer nadruk op de persoonlijkheidsontwikkeling en de individuele trajecten op maat.
- j) Onderzoek cijfermateriaal YAR Wonen en YAR Coaching (zowel over de jongeren als over de vrijwilligers sinds de opstart van YAR): er is onderzoek gevoerd naar jongeren vanaf de start van het eerste programma.
Alle data zijn verzameld en kunnen als basis dienen voor het wetenschappelijk onderzoek.
- k) Uniformiteit van de presentatie van de infoavonden: uitgevoerd en in lijn gebracht met de nieuwe huisstijl.
- l) Aanpassing basisregels voortraject: uitgevoerd, zie ook punt d 'feedback aanpassingen van het voortraject'
- m) Verbetering gebruikersdossiers YAR Wonen: uitgevoerd
- n) Verbetering gebruikersdossiers YAR Wonen: uitgevoerd
- o) Aanpassing basisregels voortraject: uitgevoerd
- p) Interne opleiding en borgen van kennis: opgestart met externe organisatie

Volgende elementen worden geschrapt wegens te weinig prioritair:

- Verdere uitwerking van de welzijnsaudit conform de Wet Welzijn, codex over het welzijn op het werk, ARAB en AREI, opstellen van een globaal preventieplan en jaaractieplan
- DRM

12.3.2 Ambities 2019

- a) Optimalisering Sharepoint: werd opgestart in 2017 en zal afgerond worden in 2019: dit blijft een moeilijke oefening, omdat datgene wat wij verwachten, in de praktijk niet altijd realiseerbaar blijkt. Nochtans is er veel geïmplementeerd, is de software meer op maat van onze organisatie en is er zelfs een app voor de tijdsregistratie. Dit alles levert veel tijdsbesparing op.
- b) Pedagogisch profiel en visie wordt in 2019 uitgeschreven.
- c) Verdere uitwerking en finetuning, zowel op organisatorisch (uitschrijven van een manuel) als op inhoudelijk vlak (inclusief kennisborging)
- d) Interne opleiding en borgen van kennis (manuel)

- e) Implementatie gebruikerstevredenheidsonderzoek
- f) Definiëren doelstellingen en handelingsplan van toepassing zijn op de jongeren of op de organisatie (punt 6.4)
- g) Implementatie extra parameters (uitval, doelstellingen, tevredenheid)
- h) Opstart wetenschappelijk onderzoek 2019-2020-2021
- i) Optimalisering van de archivering van de vrijwilligersdossiers: Sharepoint blijft hierbij een grote uitdaging en krijgt prioriteit alvorens we de archivering aanpakken.
- j) Uitbreiding van de Algemene Vergadering: op vraag van de RvB bijkomende mandaten voor een persoon in Oost-Vlaanderen met een netwerk, voor een jongere en in het algemeen voor een AV met diversiteit, genderevenwicht en verschillende leeftijden.
- k) Opnemen van ernstige gebeurtenissen in de manual organisatie
- l) Opnemen van poliy en documenten in- en uitdiensttredingen
 - Uittreksel uit het strafregister
 - Medisch attest