



Kwaliteitsverslag 2021

Inhoudsopgave

1.	Kwaliteit leeft en is voortdurend in beweging	4
1.1.	<i>Lemniscaat</i>	4
1.2.	<i>Werkwijze</i>	4
2.	Waarom een kwaliteitshandboek verslag binnen YAR Vlaanderen?	6
2.1.	<i>Regelgevend kader</i>	6
2.2.	<i>Intrinsiek gegeven</i>	6
3.	Kwaliteitshandboek verslag YAR Vlaanderen: doelen.....	7
4.	Waarover hebben we het? Definities	8
5.	Kwaliteitszorg.....	9
5.1.	<i>Missie, visie en kernwaarden</i>	9
5.2.	<i>Methodiek en instrumentarium</i>	14
5.3.	<i>Betrokkenheid</i>	17
5.4.	<i>Verbetertrajecten</i>	21
6.	Kernprocessen.....	23
6.1.	<i>Onthaal van de jongere</i>	23
6.2.	<i>Onthaal van de vrijwillige medewerker</i>	24
6.3.	<i>Onthaal van de professionele medewerker</i>	24
6.4.	<i>Doelstellingen en handelingsplan</i>	24
6.5.	<i>Afsluiting en nazorg</i>	25
6.6.	<i>Pedagogisch profiel</i>	26
6.7.	<i>Gebruikersdossier (jongeren)</i>	27
7.	Klachtenbehandeling.....	29
7.1.	<i>Jongeren</i>	29
7.2.	<i>Vrijwillige medewerkers</i>	29
7.3.	<i>Medewerkers</i>	29
8.	Gebruikersresultaten.....	31
8.1.	<i>Gebruikerstevredenheid</i>	31
8.2.	<i>Effecten van de hulpverlening</i>	31
9.	Medewerkersresultaten	32
9.1.	<i>Personeelstevredenheid</i>	32
9.2.	<i>Indicatoren en kengetallen</i>	33

10.	Samenlevingsresultaten	36
10.1.	<i>Samenlevingsresultaten</i>	36
11.	Zelfevaluatie en planning van het kwaliteitshandboek verslag	38
11.1.	<i>Zelfevaluatie.....</i>	38
12.	Gevraagde kernelementen specifiek voor Jongerenwelzijn	39
12.1.	<i>Bezettings- en benuttingsgraad</i>	39
12.2.	<i>Kwaliteitsthema Jongerenwelzijn 2019 - 2022.....</i>	39
12.3.	<i>Planning en ambities 2022.....</i>	40
13.	Relevante documenten	41
14.	Bijlagen	42
14.1.	<i>Organisatie en visie.....</i>	42
14.2.	<i>Methodiek en instrumentarium</i>	43
14.3.	<i>Betrokkenheid</i>	44
14.4.	<i>Verbetertrajecten.....</i>	45
14.5.	<i>Onthaal gebruiker</i>	46
14.6.	<i>Doelstellingen en handelingsplan</i>	47
14.7.	<i>Afsluiting en nazorg</i>	48
14.8.	<i>Pedagogisch profiel.....</i>	49
14.9.	<i>Gebruikersdossier.....</i>	50
14.10.	<i>Klachtenbehandeling</i>	51
14.11.	<i>Gebruikersresultaten.....</i>	52
14.12.	<i>Effecten hulpverlening</i>	54
14.13.	<i>Medewerkersresultaten</i>	56
14.14.	<i>Indicatoren en kengetallen</i>	58
14.15.	<i>Samenlevingsresultaten.....</i>	59

1. Kwaliteit leeft en is voortdurend in beweging

1.1. Lemniscaat

Ziehier het kwaliteitshandboek|verslag 2021 van YAR Vlaanderen. Al is de term 'boek|verslag' enigszins misleidend. Want het boek|verslag is deels hardcopy, deels virtueel. De hardcopy hou je nu in handen: het geraamte van de 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, in de vorm van draiboeken, handleidingen, scripts en relevante documenten. Ze pompen, bewegen, kloppen ... en evolueren voortdurend. Want kwaliteit is een levend gegeven. In zekere zin is dit kwaliteitshandboek|verslag dus ook een document dat voortdurend evolueert.

Wij zien het als een lemniscaat waarin de kwaliteit van onze organisatie steeds opnieuw op alle echelons wordt bevraagd en getoetst in de jaarlijkse zelfevaluatie. Die is 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. Daar hoor jij dus ook bij. Daarom hebben we dit kwaliteitsverslag geschreven voor alle medewerkers en ambassadeurs van YAR Vlaanderen. Omdat wij ook op jou rekenen om onze kwaliteit te bewaken en verbeteren.

1.2. Werkwijze

De basis van dit kwaliteitshandboek|verslag is een nulmeting uit 2015, opgesteld op vraag van de Zorginspectie vanuit de Vlaamse Gemeenschap en jaarlijks aangevuld via een zelfevaluatie. De historiek van de groeiniveaus van voorgaande jaren vind je als bijlage; dit verslag toont de kwaliteitsevolutie van YAR Vlaanderen in 2021.

In 2021 moesten we (net zoals in 2020) noodgedwongen bepaalde programma's verplaatsen of aanpassen door de geldende coronamaatregelen. In het jaarverslag van 2021 schetsen we daarvan een visueel overzicht in een tijdlijn. De alternatieve programma's hadden één belangrijk doel: de jongeren en coaches niet in de kou laten staan ondanks deze onbekende, globale omstandigheid. Het devies: de kwaliteit maximaliseren met de tools die ter beschikking waren.

Er is hard gewerkt. Er is creatief gewerkt. Er werd niet losgelaten. En dit alles binnen de geldende maatregelen die zeker een effect hadden op de werking.

Het is op zulke momenten dat men zich realiseert hoe stabiel en gefundeerd een organisatie binnen haar maatschappelijke opdracht staat. Net zoals de integriteit van een gebouw slechts fysiek getest wordt tijdens een aardbeving.

Door procedures en draiboeken op te maken, was er een basis waarop geënt kon worden om alternatieven uit de grond te stampen. Zo wordt de meerwaarde van een procedure erkend, ook al kon ze in dit geval niet gevolgd worden.

De ambities geformuleerd in het jaarverslag van 2020 werden als volgt gerealiseerd:

- We lieten een businessanalyse maken van onze werking om waardevolle tijd te kopen. Concreet: hoe meer de medewerkers zich kunnen richten op hun kerntaken, hoe hoger de kwaliteit.

- De pedagogische visie en het pedagogische profiel werden geïmplementeerd en goedgekeurd door het bestuursorgaan.
- De follow-up van de resultaten van de emotieregulatie werd stopgezet. Want resultaten op basis van een te kleine groep volstaan niet om (wetenschappelijke) conclusies te trekken.
- In november werd het wetenschappelijke onderzoek opgestart. Na een periode van proefdraaien, beslisten we om het onderzoek structureel in onze organisatie in te bedden.
- We implementeerden de procedure ‘aanwervingsbeleid’ en de proceduredocumenten voor in- en uitdiensttreding.
- Vorming, training en ontwikkeling (VTO) blijkt een grote uitdaging voor onze organisatie. We hebben er hard aan gewerkt, vooral om een balans te vinden tussen ontwikkeling van de medewerker enerzijds, en de uitvoering van noodzakelijke werkzaamheden anderzijds. De sterkte van onze organisatie schuilt in de mensen. Daarom willen we blijven investeren in hun talent en ontwikkeling – dé voorwaarde om kwaliteit te bestendigen en verhogen. Ons VTO-beleid is nog niet afgerond, maar we streven ernaar om dit voor het einde van 2022 op punt te zetten. De competentiematrix is een essentieel onderdeel.
- Het bestuursorgaan organiseerde een strategiedag rond onze missie, visie en kernwaarden. Het zal daaraan verder werken in 2022.
- Dankzij het wetenschappelijk onderzoek worden verwijzers op doordachte manier betrokken bij de kwaliteitszorg.

Om de kwaliteit te evalueren, hebben we dit jaar een andere aanpak uitgerold. De aanpak wordt gevarieerd omdat kwaliteit een gedeelde zorg moet zijn van iedereen én omwille van de lemniscaat. Zo benaderen we kwaliteit vanuit een andere invalshoek en draaien we niet in cirkels. In 2021 heeft de directeur uitzonderlijk in zijn eentje de kwaliteitszorg onder de loep genomen, vooral om de medewerkers niet nog meer te belasten.

Deze oefening was verrijkend om nog eens stil te staan bij de verschillende aspecten van kwaliteit, en dat vanuit verschillende invalshoeken.

Kwaliteit is een oneindig gegeven en de opmaak van dit verslag werkt inspirerend. Daardoor is er een besef dat het werk nog niet klaar is. En - last but not least - dat het ultieme doel van YAR Vlaanderen erin bestaat om jongeren een 100 procent garantiecheque tot slagen te geven als ze in het programma stappen.

Dit kwaliteitshandboek is daarvoor een uitstekend hulpmiddel.

Veel leesplezier!

Koen Frøberg

Directeur YAR Vlaanderen

2. Waarom een kwaliteitshandboek | verslag binnen YAR Vlaanderen?

2.1. Regelgevend kader

Elke organisatie die erkend is als 'voorziening van de bijzondere jeugdbijstand' is verplicht om een kwaliteitshandboek | verslag op te maken. Dat document 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 we voldoen aan bovenstaande verplichtingen om de erkenning (en subsidiëring) te behouden.

2.2. Intrinsiek gegeven

De werking van YAR Vlaanderen is erop gericht om op alle niveaus te verbeteren. Daartoe vertrekken we 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 de operationele werking, en zorgt men ervoor dat dit alles nog sterker kan geformaliseerd worden.

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 hebben we drie doelen voor ogen:

- Het handboek | verslag bevat de richtlijnen van het kwaliteitsbeleid en de kwaliteitszorg als middel om de missie, visie en doelstellingen te realiseren. Tegelijk zorgt het voor het borgen van deze kwaliteitszorg. Want er wordt een kader mee gecreëerd om de dagelijkse werking voortdurend te toetsen aan de kwaliteitseisen.
- Als tweede belangrijkste introductiedocument is dit handboek | verslag een middel om nieuwe medewerkers snel, efficiënt en zonder kwaliteitsverlies in te werken in de processen van de organisatie.
- Als naslagwerk ondersteunt dit handboek | verslag de huidige medewerkers bij hun dagelijkse werking. Het wordt immers voortdurend geüpdatet in functie van nieuwe en/of aangepaste afspraken en procedures.

Kortom: het kwaliteitshandboek | verslag YAR Vlaanderen is een basisinstrument om jaarlijks kritisch te kijken naar de werking en ze, waar mogelijk, naar een hoger niveau te tillen.

4. Waarover hebben we het? Definities

Het kwaliteitshandboek | verslag omvat het kwaliteitsbeleid, het kwaliteitsmanagementsysteem en de zelfevaluatie van de organisatie. Je raadpleegt het handboek | verslag op SharePoint (ons digitaal platform) en op de website. Het is een levend en groeiend instrument waaraan iedereen kan en moet meewerken. Kwaliteit is tenslotte de verantwoordelijkheid van iedere stakeholder binnen YAR Vlaanderen.

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

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

Zelfevaluatie: een jaarlijkse oefening die de ijking vormt van het kwaliteitsbeleid (zie hoofdstuk 11: Zelfevaluatie en planning kwaliteitshandboek | verslag en hoofdstuk 14 bijlagen).

De **gebruikers** zijn de jongeren.

De **samenlevingsresultaten** zijn de parameters die in de doelstellingen worden vooropgesteld: dagbesteding, verblijfssituatie, feiten of geen feiten.

Interne partners zijn de vrijwillige medewerkers.

Op een **doordachte wijze** wordt als volgt gedefinieerd: het is besproken binnen het volledige team, alle medewerkers werden erbij betrokken en het is gedocumenteerd.

Proceseigenaars: programmaverantwoordelijke en programmamedewerker.

5. Kwaliteitszorg

5.1. Missie, visie en kernwaarden

Missie: Waar staan we voor?

In de organisatie staat de mens centraal: de jongere en rondom hem: de professionele en vrijwillige medewerkers. Samen werken we aan de kwaliteit van de organisatie. Dit handboek | verslag is een hulpmiddel om de kwaliteit te bewaken, maar vooral om de kwaliteit te laten groeien en om de organisatie te versterken.

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

De medewerkers vormen de eerste, rechtstreekse 'laag' rondom de jongere. Medewerkers krijgen binnen YAR Vlaanderen de nodige ruimte om te groeien, risico's te nemen en te ontwikkelen. Lees: de kwaliteit verhogen.

De organisatie vormt de tweede 'laag': werken naar een gemeenschappelijk doel, mét respect voor ieders eigenheid.

Samen kijken naar het persoonlijk functioneren, naar dat van de ander en van de organisatie. Lees: de kwaliteit verhogen.

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

Operationeel is YAR Vlaanderen een samenlevingsprogramma. Zo kan de samenleving als vierde 'laag' inspireren om de kwaliteit te verbeteren.

Dit kwaliteitshandboek | verslag bestaat uit operationele draaiboeken en handleiding die toelaten om op elk moment het functioneren te toetsen aan de kwaliteitsdoelstellingen van vandaag.

Het biedt ook een kader om de kwaliteitsdoelstellingen te verscherpen en naar een hoger niveau te tillen.

Visie: wat willen we bereiken?

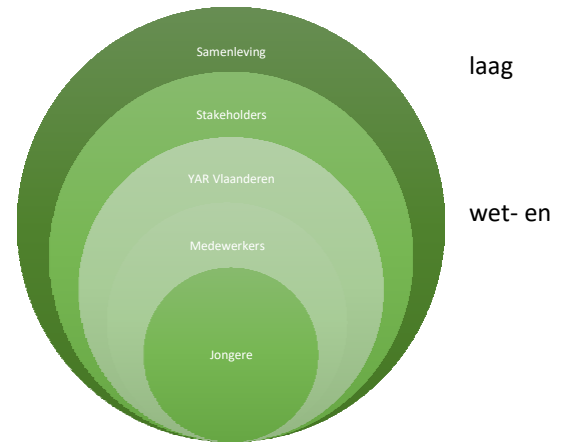
De visie rond kwaliteitszorg is geënt op drie pijlers:

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

Het doel van de organisatie: jongeren laten groeien naar een punt waar ze willen staan in het leven. Tegelijk zorgen we er ook voor dat de medewerkers groeien naar een punt waar ze willen staan in de organisatie. Dat impliceert een kwaliteitszorg: hoe kunnen de medewerker en de organisatie zichzelf voortdurend verbeteren om het doel steeds kwaliteitsvoller te bereiken?

YAR Vlaanderen streeft bovendien naar het creëren van een maatschappelijke meerwaarde. We 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 de organisatie.

Door de kwaliteit binnen alle lagen van de werking te laten doorstromen, kan de kwaliteitsoutput van de ene laag ook de andere beïnvloeden. Dit tweerichtingsverkeer kan ertoe leiden dat de kwaliteitsoutput van de eerste pijler (dagelijkse praktijk binnen YAR Vlaanderen) een invloed heeft op de twee andere pijlers (actualiteit, regelgeving).



Organisatie en visie

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

Leiderschap, terug te vinden in de:

- waarden, visie, missie, attitude en basisprincipes
- strategische en operationele doelstellingen
- programma, methodiek en trajecten
- professionele deskundigheid
- vaktechnische kennis, expertise en vaardigheden
- organigram
- samenstelling RvB

Beleid & strategie, gedocumenteerd via de:

- financiële beleidsplannen
- kwaliteitshandboek & -verslagen (inclusief actieplannen)
- teamverslagen
- erkenningsbesluit
- verslagen RvB en AV
- draaiboek organisatie YAR Vlaanderen

Hr-beleid, neergeschreven in het draaiboek van YAR Vlaanderen:

- charter personeelsleden
- organigram
- functieprofielen
- opleidingsbeleid
- arbeidsreglement
- verslag psychosociale risicoanalyse

- wervings- en selectieprocedure
- introductie nieuwe medewerkers
- cao 309.01
- overzichten SD Worx
- jaarlijkse samenwerkingsgesprekken
- aangifte arbeidsongevallen

Middelen & financiën

Deze zijn afkomstig van de Vlaamse overheid en bedrijven die ondersteunen op het vlak van logistiek, communicatie, infrastructuur, het aanleggen van een sociaal fonds, vrijwilligers aanbrengen, enzovoort.

Het financiële beleid en de opvolging ervan zijn terug te vinden in:

- verslagen RvB
- verslagen bedrijfsrevisor en jaarrekening Nationale Bank.

Kernprocessen

Kernprocessen van YAR Vlaanderen zijn beschreven in het pedagogisch profiel. Kernprocessen van YAR Coaching zijn beschreven in het draaiboek van YAR Coaching en dat van YAR Wonen. Je vindt ze op SharePoint. De resultaten van de kernprocessen worden omschreven in het Jaarverslag, het Kwaliteitsverslag en BINC.

Jongeren (klantenresultaten)

Wordt geïntegreerd in een breder wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd door UCLL. Het hoofddoel: de effectiviteit van de YAR Vlaanderen-programma's meten. De resultaten worden op verschillende plaatsen gelogd: in BINC, op SharePoint en in de persoonlijke fiches van de jongeren.

Medewerkersresultaten

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

Samenlevingsresultaten

- 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)

De organisatie en visie van de kwaliteitszorg worden niet per programma geëvalueerd, maar voor het geheel van de organisatie.

Groeiniveau 2021

YAR Vlaanderen evalueert zich op groeiniveau 3

Door het uitschrijven van een draaiboek organisatie, draaiboeken en manuals voor de respectievelijke Coaching- en Wonen-programma's samen met talloze scripts, zullen de elementen van kwaliteitszorg één geheel vormen en wordt groeiniveau 3 behaald. In de filmwereld maakt men gebruik van een draaiboek om aan de regisseur, camera, belichting en crew een sequentieel en gedetailleerd overzicht te geven van de scènes, locaties, logistiek en benodigdheden.

Het script is bedoeld voor de acteurs. Daarin staat opeenvolgend beschreven welke acties en tekst ze moeten brengen.

We trekken diezelfde metafoor door in de opbouw van de documentatie. Een draaiboek licht volgende zaken toe:

- de opeenvolging van sequenties
- de bedoeling van elke sequentie
- wat er nodig is voor elke sequentie

De trainer/facilitator die een individu of groep begeleidt, hanteert daartoe een script. Daarin staan de instructies en de 'gesproken' tekst duidelijk gemarkeerd.

Het meerjarig onderzoek onder begeleiding van Prof. Dr. S. A. Groenen van de UCLL wordt verdergezet. Om op elk moment de vinger aan de pols te houden, hebben we beslist om het onderzoek structureel in te bedden in de organisatie. Zo beschikken we altijd over een prima meetinstrument binnen de werking van de organisatie. De scope is hier de effectiviteit van de YAR Vlaanderen-programma's. De doelstelling van dit onderzoek is tweeledig:

- De effectiviteit van het YAR Vlaanderen Coaching-programma en het YAR Vlaanderen Wonen-programma meten op het niveau van de jongere, via de ontwikkeling en implementatie van een evaluatietool.
- De kenmerken in kaart brengen van jongeren (profiel) voor wie de twee programma's het geschiktst zijn.

Om de drie jaar laten we een psychosociale risicoanalyse uitvoeren voor de professionelen medewerkers. De resultaten van die analyse zijn belangrijke input voor nieuwe doelstellingen.

De vrijwillige medewerkers worden jaarlijks bevraagd, telkens na afloop van hun coachingtraject.

Actie 2022

Vanuit de functieprofielen van de professionele medewerkers maakten we een ontwerp van een competentiematrix op. Met andere woorden: welke inhoud (scripts) dient een medewerker te kunnen leveren?

Dit zal ons toelaten om doelen te stellen die horen bij de respectievelijke functieprofielen van de medewerkers. Zo creëren we een groeipad en een opvolgsysteem, en kunnen we de resultaten monitoren én de kwaliteit verbeteren. Dit wordt in 2022 verder ontwikkeld en op punt gezet. Na kennis neerschrijven en borgen, is de volgende stap: kennis koppelen aan de verschillende onderdelen en de inhoudelijke lijn van de programma's.

Om een speelveld te creëren waar medewerkers bij elkaar en met elkaar kunnen samenwerken om zich inhoud eigen te maken, werden de krijtlijnen voor een YAR Academie uitgetekend. In kleine groepjes wordt er geschreven, nagekeken, voorgedragen, uitgetoetst, geoefend, noem maar op. Het hoofddoel: op organisatieniveau afstemming krijgen rond de te leveren inhoud.

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 engagement van iedereen. Dit streven realiseren we vanuit 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 'hoe kan dit beter?' altijd latent aanwezig.

Dit werken aan kwaliteit gebeurt op een constructieve manier, en altijd vanuit een respectvol omgaan met de ander. Ieders mening, pad en kijk op de dingen worden daarin meegenomen.

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

Vanuit een fundamenteel gelijkwaardigheidsbeginsel zorgt 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

PDCA-cyclus als basisinstrument voor kwaliteitszorg

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

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

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

Is de nota gefinaliseerd? Dan worden de besluiten geborgd in draaiboeken en toegepast (D-Do) in de dagelijkse werking.

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

Eventueel wordt de beslissing gereviseerd (A-Act) door het plan, de normen en/of de uitvoering ervan bij te stellen.

Instrumentarium

YAR Vlaanderen ziet kwaliteitszorg als een continu proces dat we maximaal op gestructureerde, maar ook op organische wijze willen initiëren, opvolgen en borgen.

Initiëren

Structurele overlegmomenten medewerkers:

- maandelijks: algemeen team
- wekelijks: regioteam
- halfjaarlijkse update op basis van actiepunten in teamverslagen (cfr. Stavaza)
- jaarlijkse zelfevaluatie (KWH)
- halfjaarlijks: Algemene Vergadering
- trimestriële Bestuursorgaan

Structurele overlegmomenten vrijwillige medewerkers:

- zeswekelijkse gesprekken met een professionele medewerker
- wekelijkse telefonische contacten met een professionele medewerker
- maandelijks coachbijeenkomsten
- evaluatiemoment na afloop van fase van traject:
 - mondeling na afloop van het voortraject (Coaching)
 - minstens 2 keer op de residentiële trainingsweek (Coaching) en trainingsdagen (Wonen)
 - telefonisch na afloop van de residentiële trainingsweek (Coaching) en trainingsdagen (Wonen)
 - mondeling na afloop van het natraject (Coaching en Wonen)

Tijdens de programma's vinden er quasi dagelijks informele gesprekken plaats die ook een zekere evaluatie en kwaliteitszorg inhouden. Daarvan worden geen verslagen gemaakt. Toch vormen ze een wezenlijk onderdeel van de 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 ook een weerslag op het eigen functioneren en vice versa: persoonlijke groei draagt bij tot meer kwaliteit in de organisatie.

Daarnaast bieden de gestructureerde en informele overlegmomenten de mogelijkheid om 'blinde vlekken' op te sporen in de omgang met kwaliteit. Dat biedt op zijn beurt mogelijkheden om eraan te werken.

Kunnen we de kwaliteit door externen laten meten via onderzoek en wetenschappelijke studies? Dan zullen we die kans sowieso grijpen.

Opvolgen

Vaststellingen en overwegingen die het algemeen belang van de organisatie kunnen dienen, komen op de agenda van het teamoverleg. Daar bekijken we of ze in verband staan met de drie pijlers van kwaliteitszorg. Als dat het geval is, worden ze besproken in functie van onze PDCA-cyclus.

De verslagen van de teamvergaderingen zijn een weergave van het kwaliteitsproces dat doorlopen wordt, terwijl de kwaliteitsafspraken worden vastgelegd en geconsolideerd in het bijwerken van de draaiboeken. Zo blijft het draaiboek ook een levend document.

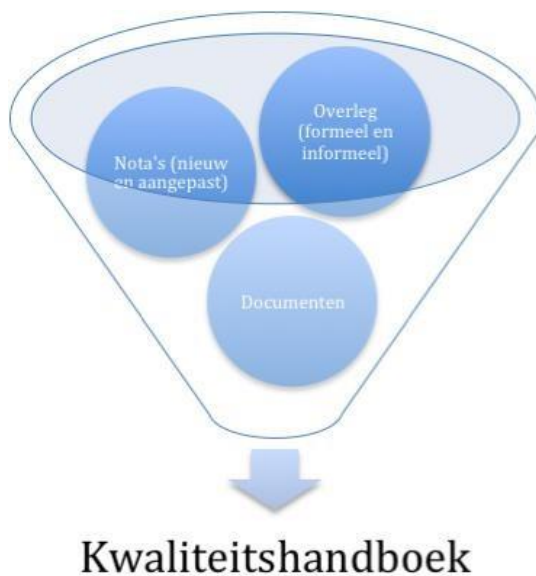
Deze draaiboeken – die voor alle professionele medewerkers en het bestuursorgaan beschikbaar zijn in SharePoint – vormen de fundamentele bestanddelen van het kwaliteitshandboek|verslag. De draaiboeken zijn levende materie: voortschrijdend inzicht en input van medewerkers zorgen ervoor dat ze draaiboeken doorheen de tijd worden aangevuld, verbeterd of vervangen. Indien nodig, worden ze aangevuld met documenten in de bijlage.

Borgen

De PCDA-cyclus en het instrument voor zelfevaluatie worden continu geëvalueerd en bijgestuurd.

Draaiboeken vormen de fundamentele bestanddelen van het kwaliteitshandboek|verslag. Ze worden regelmatig in vraag gesteld en eventueel aangepast. Dit houdt automatisch in dat het kwaliteitshandboek|verslag systematisch wordt geëvalueerd en bijgestuurd.

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



Methodieken en instrumenten

YAR Vlaanderen evalueert jaarlijks de organisatie in al haar aspecten door de kwaliteit op alle echelons te bevragen. Nieuwe afspraken resulteren in werknota's. Uiteindelijk volgt implementatie in draaiboeken die op hun beurt als basis dienen voor het kwaliteitsverslag.

Onder het motto 'wat niet goed is, kan beter' streeft de organisatie naar de perfectibiliteit van het moment. Kwaliteit is dus altijd groeiend.

Groeiniveau 2021

YAR Vlaanderen evalueert zich op groeiniveau 4. We gebruiken jaarlijks het kwaliteitshandboek|verslag om de kwaliteit te monitoren en bij te sturen. Elk jaar komen de professionele medewerkers samen om de verschillende onderdelen van het KWH na te gaan. Werkpunten voor het volgende jaar worden bevraagd en besproken, en waar nodig worden aanpassingen gedaan. We werken niet langer met nota's maar met draaiboeken om de volledige werking te beschrijven en te enten.

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

Actie 2022

De fundamenten voor de draaiboeken werden grotendeels in 2021 gelegd. In 2022 streven we naar het finaliseren van het fundament. Binnen het principe van PDCA worden de C en A ingevuld door om de drie jaar de draaiboeken structureel na te kijken. Momenteel zijn er drie draaiboeken. Elk jaar zal er één draaiboek worden nagekeken. Zo zullen de draaiboeken in een tijdspanne van drie jaar altijd actueel zijn. We leggen de frequentie vast en stellen een veranderlijke werkgroep samen die de actualiteit van de draaiboeken nagaat. In 2022 nemen we het draaiboek YAR Wonen onder de loep, en stellen we het draaiboek logistiek management voor de residentiële trainingsweek op.

5.3. Betrokkenheid

De manier waarop de externe partners en gebruikers bij het beleid worden betrokken, gaan we systematisch na. Waar nodig, sturen we bij.

Kwaliteit: een verantwoordelijkheid voor iedereen

Kwaliteitszorg is een zorg van alle stakeholders binnen de organisatie: professionele medewerkers, vrijwillige medewerkers, Bestuursorgaan, 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 altijd 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, is de directeur tegelijk ook 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 verruimd door de uitbreiding van YAR Coaching naar Oost-Vlaanderen.

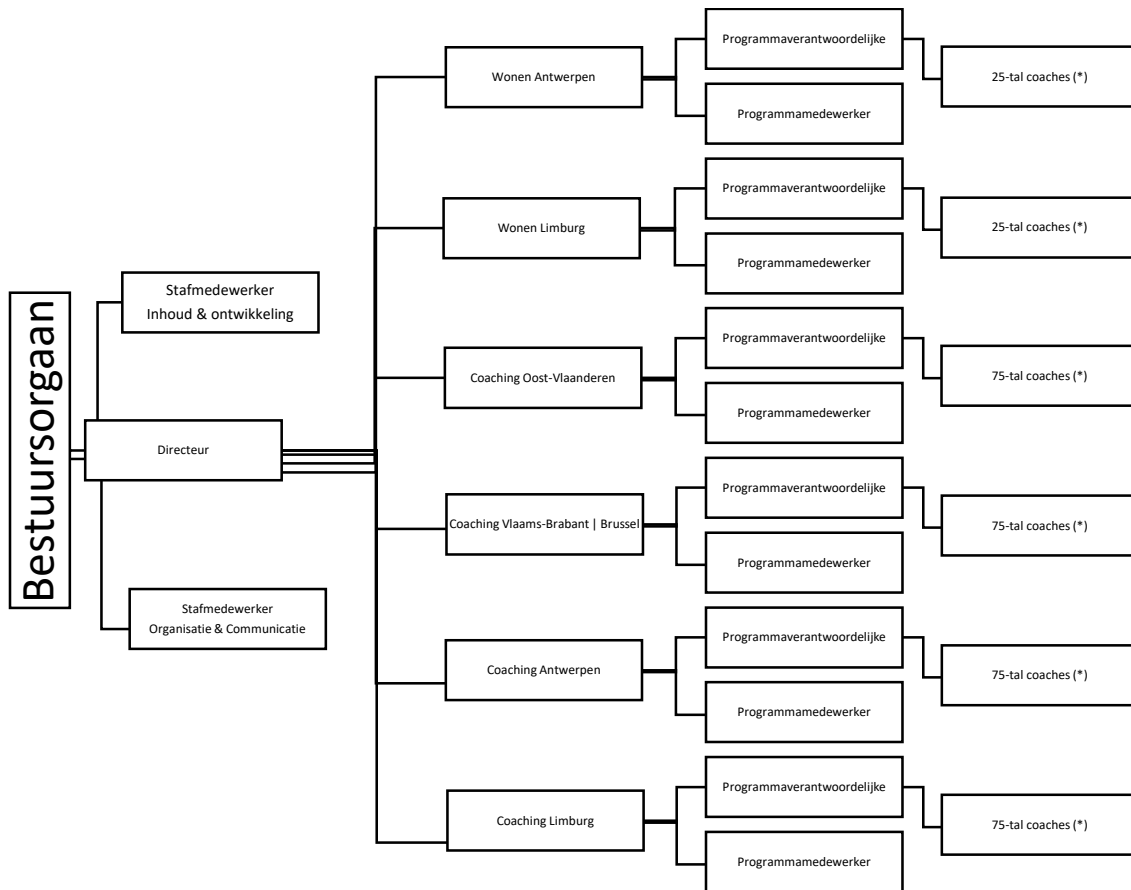
In 2020 werd het opnieuw aangepast door het uitrollen van het programma YAR Wonen Antwerpen. Daartoe trokken we twee nieuwe medewerkers aan.

Het bestuursorgaan is betrokken bij het kwaliteitsbeleid omdat de Raad het beleid goedkeurt en actief betrokken is bij de klachtenprocedure en SGOG. Het bestuursorgaan bestaat uit deskundigen uit verschillende sectoren die hun expertise inzetten om de kwaliteit te bewaken. In 2019 werd het bestuursorgaan ook aangevuld met vier vrijwillige medewerkers om een nog bredere invalshoek aan te wenden in het beleid. Momenteel telt de RvB negen leden.

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

Het organigram is bewust horizontaal: de hiërarchie is binnen de organisatie geen prioriteit. De rol, verantwoordelijkheid en zelfstandigheid van de medewerker zijn belangrijk. 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 telkens opnieuw op alle echelons wordt bevestigd en getoetst in de zelfevaluatie. Kwaliteitszorg is terug te vinden in de fractale eigenschap van dit lemniscaat: zich oneindig herhalen en steeds opnieuw bevestigen.



(*) vrijwillige medewerkers.

Hoe zorgt YAR Vlaanderen voor jouw betrokkenheid?

Door te kiezen voor een horizontale organisatiestructuur beoogt YAR Vlaanderen een maximale betrokkenheid van alle medewerkers.

Voorts trachten we om de administratieve afwikkeling van activiteiten tot een minimum te beperken. Er zijn geen formulieren om in te vullen, wél tijd voor menselijk contact en een veilige plek om te luisteren. Zo kunnen we alle aandacht richten op menselijke interacties en het wegnemen van zorgen.

We doen er alles aan opdat medewerkers met veel energie en goesting komen werken. We zorgen voor ondersteuning, teamspirit en een gezamenlijk doel. De persoonlijke inbreng van medewerkers is hierbij van groot belang.

Op organisatieniveau tekenden we een kader uit dat motiverend werkt. Dit kwaliteitskader wil motiveren, enthousiasmeren, uitdagen om te werken aan kwaliteit. Zo versterkt het kwaliteitskader zichzelf, wat dan weer een positieve weerslag heeft op de inzet. Opnieuw: de lemniscaat.

We voorzien de nodige formele en informele overlegmomenten om constructie aan kwaliteit te werken door kennis te delen.

We verwachten actieve medewerking aan kwaliteitszorg: wanneer iets niet 'werkt', of iemand zich niet goed voelt in de organisatie, rekenen we erop dat dit ter sprake wordt gebracht. Ook wanneer men opmerkt dat een collega of jongere ontevreden is, verwachten we dat dit bespreekbaar wordt gemaakt.

YAR Vlaanderen beschikt over passende toegangspoorten: regiovergadering, teamvergadering, directie, vertrouwenspersonen³, Bestuursorgaan ...

Hoe en waar kunnen we jongeren en externe partners betrekken bij kwaliteitszorg?

De organisatie kenmerkt zich door erg korte communicatielijnen – zowel intern als met de jongeren en het netwerk. Het menselijke contact primeert. We wenden het aan om te weten wat er leeft binnen de organisatie en hoe jongeren en externe partners naar de organisatie kijken. Elke input van deze stakeholders kan een meerwaarde zijn voor de kwaliteitszorg van de organisatie.

Vooraf voor de jongere zijn de medewerkers de spreekbuis in het kader van onze kwaliteitszorg.

Daarnaast zorgt het gestructureerde ambulante programma voor de nodige feedbackmomenten om kwaliteit ter sprake te brengen.

Merkt men formeel en/of informeel dat bepaalde punten beter kunnen? Dan wordt dit aangebracht op de teamvergaderingen, inclusief een terugkoppeling naar de gesprekspartner in kwestie.

Hoe kan de medewerker de verwijzers betrekken bij de kwaliteitszorg?

Er zijn verschillende contactmomenten met de verwijzers. Gedurende het jaar organiseren we regelmatig infosessies voor de sociale diensten bij de jeugdrechtbanken en andere relevante verwijzers. Denk aan OCJ, CLB, scholen waarin de opstart van het programma, de verschillende programmaonderdelen en de concrete aanpak worden toegelicht. Verwijzers worden uitgenodigd voor netwerkevenementen.

YAR Coaching: minimaal 7 contacten met de verwijzer

- aanmelding
- na het oriëntatiemoment
- na de voorbereidingsdag
- na de vertrekdag

=> informatieve momenten

- start van het natraject
- midden van het natraject

³ Lindsay Werrebrouck is de externe vertrouwenspersoon en kan bereikt worden op het telefoonnummer 011 26 98 91.

- einde van het natraject

=> overlegmomenten

YAR Wonen: minimaal 7 contacten met de verwijzer

- kennismakingsgesprek (infomoment)
- na oriëntatiemoment (infomoment)
- matchingbijeenkomst
- voor en na de trainingsdagen (overlegmoment)
- einde van het programma

Gedurende deze contacten bevragen we altijd de kwaliteit van het functioneren en de organisatie om eventueel een element ter sprake te brengen op de teamvergaderingen. Ook hier is het belangrijk dat de genomen beslissing op het teamoverleg wordt teruggekoppeld aan de gesprekspartner.

Betrokkenheid

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

Groeiniveau 2021

In 2021 zijn we het wetenschappelijk onderzoek opgestart. Daarmee hebben we een belangrijke stap gezet in de betrokkenheid van gebruikers (jongeren) als externe partners. Omdat dit gebeurt op systematische en doordachte wijze (implementatie in werkprocedures), wordt voor de gebruikers groeiniveau 3 gehaald.

Er zijn 4 meetmomenten voor jongeren:

YAR Coaching:

- 1ste meetpunt: vertrekdag
- 2de meetpunt: dag 6 van de residentiële trainingsweek
- 3de meetpunt: laatste groepsbijeenkomst
- 4de meetpunt: 1 jaar na beëindiging van het programma

YAR Wonen

- 1ste meetpunt: matchingbijeenkomst
- 2de meetpunt: dag 2 of dag 3 van de laatste trainingsdagen
- 3de meetpunt: laatste groepsbijeenkomst
- 4de meetpunt: 1 jaar na beëindiging van het programma

Er zijn 2 meetmomenten voor verwijzers:

- 1ste meetpunt: bij aanmelding van de jongeren
- 2de meetpunt: op het einde van het programma

Deze vragenlijsten kaderen in het wetenschappelijk onderzoek in samenwerking met het expertisecentrum Resilient People van de hogeschool UC Leuven-Limburg om de programma's van YAR Vlaanderen te evalueren. De doelstelling: op het einde van de studie de sterke punten én werkpunten van de YAR-programma's kunnen bepalen. Zo kunnen we ze nog beter afstemmen op maat van jongeren. Met de bevraging van verwijzers willen de onderzoekers nagaan of de verwachte effecten van de programma's van YAR Vlaanderen (persoonlijkheidsontwikkeling) ook leiden tot een (gedrags)verandering bij de jongere binnen diverse levensgebieden.

De leefdomeinen die worden bevroegd:

1. School en werk
2. Vrijtijdsbesteding
3. Relaties binnen de thuissituaties
4. Contacten met politie/justitie
5. Psychisch functioneren
6. Sociale steun
7. Middelengebruik
8. Praktische zelfstandigheid
9. Financiën
10. Woonsituatie en huisvesting

Het bestuursorgaan keurt het kwaliteitsverslag goed op het niveau van het bestuursorgaan en wordt zo betrokken in de kwaliteitszorg. Ook hier halen we niveau 3.

5.4. Verbetertrajecten

Nogmaals: kwaliteitszorg is een continu proces op basis van de drie pijlers:

- dagelijkse praktijk binnen de programma's
- actualiteit die op geregelde tijdstippen aanzet tot nadenken over de organisatie
- geldende wet- en regelgeving rond de werking en organisatie

Elk element waarvan medewerkers vinden dat het kan bijdragen tot de kwaliteit van de organisatie – ongeacht op welk niveau – kan worden besproken. Dat betekent niet dat er meteen een oplossing moet zijn: het gesprek is een eerste stap. Soms wordt er heel snel gehandeld, soms vraagt een inbreng meer tijd – vooral als het over een verbeterproces gaat.

De start van de verbetertrajecten is vermeld in de teamverslagen. Alle aanpassingen staan in nieuwe werknota's of in de draaiboeken. De doelen worden vaak SMART geformuleerd:

- Specifiek: formuleren wat aanpassen/veranderen
- Meetbaar: (h)erkennen wanneer het doel bereikt is, maar ook het proces naar het doel (h)erkennen.
- Acceptabel: moet aanvaard en gedragen zijn
- Realistisch: nagaan of het doel effectief haalbaar is
- Tijdsgebonden: een tijd stellen waarbinnen het doel moet worden bereikt

Verbetertrajecten

Groeiniveau 2021

Het groeiniveau uit 2018 blijft behouden. Als het volgende groeiniveau de ambitie is, zal de SMART-aanpak een breder toepassingsgebied moeten kennen.

Actie 2022

Voorlopig geen geplande acties.

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 gebruikersdossier.

Deze kernprocessen kunnen gelezen worden op verschillende niveaus: de hoofdlijnen op de website (missie en visie) en operationeel uitgewerkt in de draaiboeken, handleidingen en documenten op SharePoint.

Men moet de procedures opvatten als een raamwerk of een houvast. Binnen dat kader is het gesprek het belangrijkste middel in deze vorm van hulpverlening: spreken met, luisteren naar en verbinding maken met elkaar.

Deze vaardigheden krijgt men onder de knie tijdens de opleidingsweekends. We zien erop toe dat het individuele gesprek een grotere draagkracht krijgt door het te connecteren met andere vormen van communicatie. Van intervisie, supervisie en teamgesprekken, tot overleg met externe stakeholders.

6.1. Onthaal van de jongere

Er is een uitgeschreven procedure om de jongeren te onthalen: 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. Enerzijds mondeling (waarbij ze vragen kunnen stellen); anderzijds 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 bijgesteld waar nodig. Tegelijk benutten we de maandelijkse groepsbijeenkomsten en de contacten tussen de jongeren en onze professionele medewerkers als evaluatiemomenten om te peilen of de jongeren zich voldoende geïnformeerd voelden (zie ook Jongeren betrekken bij de kwaliteitszorg).

Groeiniveau 2021

Verwijzers worden betrokken bij de aanmelding van jongeren en op het einde van het programma. Die maximale betrokkenheid tijdens verschillende contactmomenten vormt een meerwaarde voor de kwaliteitszorg van de organisatie in haar geheel.

YAR Vlaanderen evalueert zich op groeiniveau 3

Actie 2022

Geen actie voor 2022.

6.2. Onthaal van de vrijwillige medewerker

Er is een uitgeschreven procedure voor de 'aanwerving' en opleiding van vrijwillige medewerkers.

Tijdens de infoavonden krijgen ze toelichting over de verwachtingen, het programma, de rol en de taken van iedereen. Als zij dit wensen, kunnen ze zich kandidaat stellen. Daarna volgt een individueel gesprek met een van de professionele medewerkers. Vervolgens nemen ze deel aan de opleiding.

6.3. Onthaal van de professionele medewerker

YAR Vlaanderen heeft een procedure voor de aanwerving van 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 de recentste versie van het 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 ...). Van een professionele medewerker van YAR Vlaanderen verwachten we dat hij alle opleidingen van de verschillende programma's volgt.

De directe collega binnen het programma zal de 'peter' of 'meter' zijn ter ondersteuning bij de nieuwe uitdaging binnen YAR Vlaanderen.

6.4. Doelstellingen en handelingsplan

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 slotceremonie. Dit geldt ook 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 werd er het afgelopen jaar gerealiseerd en wat zal er dit jaar worden bereikt? Die ervaringen worden getoetst aan volgende 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 wordt daar het kwaliteitshandboek|verslag naast gelegd, de draaiboeken, documenten en het uitvoeringsplan. Deze uitvoerige terugkoppeling (Iemniscaat) garandeert permanente kwaliteitszorg.

Doelstellingen en handelingsplan

Het handelingsplan van YAR Vlaanderen bekijkt men het best via live contacten.

We zetten systematisch in op face-to-face ontmoetingen met de verwijzer. En dit op verschillende gelegenheden doorheen het traject zoals eerder beschreven. Dat gaat van aanvang van het traject tot afronding en geldt zowel voor de Coaching- als Wonen-programma's.

Groei niveau 2021

We behalen groei niveau 3 en 4 dankzij de opstart van het wetenschappelijk onderzoek. De inspraak van de gebruiker en de interne partner tekenen zich hierdoor immers meer af.

De indicatoren binnen groei niveau 3 worden behaald door het ontwikkelen van een draaiboek organisatie en de bijhorende handleidingen. Die werden – in lijn met het beleid van de organisatie – in samenspraak ontwikkeld, met inspraak van de proceseigenaars (programmaverantwoordelijken en programmamedewerkers). De draaiboeken en handleidingen beschrijven ook de doelstellingen, tools en eindverantwoordelijken voor de toepassing ervan.

De beschreven procedures zijn toegankelijk en digitaal te consulteren op de centrale server. Ze worden toegepast door de medewerkers in functie van efficiëntie en alignement.

Evaluatie gebeurt systematisch nadat een procedure in de praktijk is gebracht. Dit wordt besproken op regioniveau, behandeld op teamniveau en beslist op staf-/directieniveau.

Actie 2022

Er wordt opgemerkt dat de verwijzers en andere hulpverleners – als belangrijke externe partner – wel geïnformeerd moeten blijven worden in de samenwerking. Ook om de werking en het bredere hulpverleningsveld op elkaar te blijven afstemmen. Hoewel dit ad hoc gebeurt, zou het systematischer georganiseerd kunnen worden. Het gaat hier dan eerder over constructief informeren dan effectief betrekken.

6.5. Afsluiting en nazorg

De afsluiting binnen YAR Coaching omvat de slotceremonie; bij YAR Wonen is dat het afrondingsgesprek.

Als 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 als die beslist om het programma niet volledig te doorlopen.

De programma's van YAR Vlaanderen gaan uit van de eigen keuzes van de jongeren. Hierbij wordt niet 'oplossingsgericht' gewerkt, worden inzichten aangereikt, gecombineerd met een blijvende menselijke investering. Dit houdt in dat de jongeren altijd ondersteuning genieten, ongeacht of zij het volledige programma hebben doorlopen en ongeacht hoe lang het is geleden dat zij een traject hebben afgerond.

De nazorg voor vrijwillige medewerkers omvat:

- feedback in het voortraject, op het moment dat de vertrekdag samen met de groep wordt afgesloten;

- telefonisch gesprek met alle vrijwillige medewerkers na de intensieve residentiële trainingsweek, om te polsen naar hun ervaringen en eventuele vragen;
- feedback op de laatste coachbijeenkomst van het natraject.

Groeiniveau 2021

YAR Vlaanderen evalueert zich op groeiniveau 4

De uitrol van het gebruikerstevredenheidsonderzoek voor jongeren is opgestart en vindt plaats in het ruimer wetenschappelijk onderzoek van de UCLL. Voorts is er een bedenking bij het 'systematisch' evalueren van de procedure. Men is van oordeel dat er te weinig systemen worden gebruikt om te spreken van systematisch. Niettemin is er wel sprake van een evaluatie en bijsturing.

Actie 2022

Er worden geen acties voorzien

6.6. Pedagogisch profiel

YAR Vlaanderen werkt vanuit een pedagogische visie en een pedagogisch profiel. Het beschrijft:

- algemene uitgangspunten
- begeleidingsverloop
- doelgroep
- werkwijze
- theoretische basis

Groeiniveau 2021

Het pedagogische profiel en visie is geschreven en voorgelegd aan zowel de medewerkers als het bestuursorgaan.

Na goede inhoudelijke discussie werd het pedagogisch profiel – en visie goedgekeurd.

YAR Vlaanderen scoort zichzelf op groeiniveau 3 waarbij verschillende indicatoren van groeiniveau 4 worden behaald. Het lijkt echter niet mogelijk om dit groeiniveau te behalen omdat strategische en beleidsmatige keuzes indruisen tegen een aantal indicatoren. Zo zal de gebruiker nooit volledig inspraak kunnen hebben in het hulpverleningstraject. De absolute en volledige inspraak geldt wel voor het bepalen van de te behalen doelstellingen in functie van persoonlijke ontwikkeling, maar niet voor alle aspecten. De werking en de methodieken van YAR Vlaanderen zijn zo specifiek en gericht op transformatie dat verdere inspraak in het traject qua werking YAR Vlaanderen niet zou onderscheiden van andere hulpverlening. Het is het uitgangspunt dat de methode werkt omwille van de specifieke structuur.

Een andere keuze is te vertrekken vanuit het individu en niet zozeer de context rondom de jongere. Natuurlijk wordt er gecommuniceerd, geïnformeerd en afgestemd met context en andere hulpverleners. We kiezen er bewust voor om vast te houden aan de specifieke werking. Enkel zo kunnen we garant staan voor het slagen van een traject.

Actie 2022

Er worden momenteel geen verder acties ondernomen.

6.7. Gebruikersdossier (jongeren)

Er is een duidelijke procedure voor het beheer en de uitwisseling van het gebruikersdossier – zowel voor de digitale als de papieren versie. Deze elementen volgen de processtappen in het programma en worden verduidelijkt via stickers op de dossiermap.

De medewerkers beheren het papieren dossier van de jongeren gedurende het verloop van het programma. Ze beschikken daarvoor over een persoonlijke kast bij YAR Vlaanderen.

Tijdens het oriëntatiemoment worden de jongeren altijd ingelicht over het toegangsrecht tot hun dossier.

Jongeren kunnen ook toestemming geven (of weigeren) voor het opvragen van informatie bij andere hulpverleners.

Het gebruikersdossier bestaat uit hardcopy en wordt digitaal bijgehouden. Het omvat volgende elementen:

- aanmeldingsformulier (persoonlijke gegevens)
- medische fiche (fysieke en mentale gezondheid)
- informatie en toestemming (jongere en ouder/voogd geven toestemming met deelname)
- basisregels
- vragenlijst ouders (gezinssituatie t.b.v. BINC-dossier)
- beschikkingen/beslissingen van jeugdrechter

Digitaal wordt een vertaalslag gemaakt van deze documenten. De data in de hardcopy-documenten zorgt ervoor dat we administratief documenten kunnen genereren om het gebruiksgemak van de medewerker te verhogen. Bijvoorbeeld: een persoonlijk profiel van de jongere.

Er wordt digitaal ook informatie bijgehouden van de verwijzer in functie van de aanmelding. Het geeft stof tot bespreken van de deelname van een jongere.

Digitalisering is een continu proces. YAR Vlaanderen evolueert mee met de tijd. We streven ernaar om komaf te maken met het papieren dossier. In de afgelopen jaren hebben we telkens een budget uitgetrokken om de digitalisering te bevorderen. Hoe minder tijd er verloren gaat aan administratie, hoe meer tijd we kunnen besteden aan de jongeren. De mens staat tenslotte centraal.

De gebruikersdossiers worden bewaard, beschermd, gearchiveerd en uiteindelijk vernietigd volgens de geldende principes en regels.

Groeiniveau 2021

YAR Vlaanderen evalueert zich in 2021 opnieuw op groeiniveau 3 met uitbreiding naar een indicator van groeiniveau 4.

YAR Vlaanderen heeft geen ambitie om door te groeien naar groeiniveau 4. Hoewel de interne partners (vrijwillige medewerkers in het bestuursorgaan) betrokken worden, lijkt het niet realistisch om de gebruiker (jongere) te betrekken bij de evaluatie van deze procedure.

Actie 2022

Verder optimaliseren van SharePoint in functie van het gebruiksgemak van digitale data. De nadruk ligt op optimaal gebruikmaken van data-input. Met andere woorden: documenten zoals profielen, klaslijsten, medische historiek ... automatisch genereren. De businessanalyse vormde het uitgangspunt voor een nieuw softwareprogramma. Daarmee kunnen medewerkers hun (administratieve) taken optimaliseren en tegelijk flink wat tijd besparen.

Digitalisatie is geen doel op zich, maar een middel om medewerkers te laten focussen op hun metier en kernactiviteiten. Door automatisatie komt er meer tijd vrij voor slimmer werken en het leveren van een echte meerwaarde | kwaliteit.

7. Klachtenbehandeling

7.1. Jongeren

De medewerker draagt er zorg voor dat jongeren een klacht kunnen indienen als zij dit nodig achten. YAR Vlaanderen ondersteunt dat recht ook formeel:

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

7.2. Vrijwillige medewerkers

YAR Vlaanderen verwacht van alle medewerkers, inclusief de vrijwillige, een open en eerlijke communicatie. Dit betekent dat ook zorgen, klachten, noem maar op, gecommuniceerd worden aan die mensen die er iets aan kunnen veranderen.

Het eerste aanspreekpunt is de programmaverantwoordelijke of -medewerker. Zij zullen vragen napluizen en een passend antwoord zoeken. Is iemand van mening dat er geen passend gevolg wordt gegeven aan de zorg of klacht? Of heeft men een klacht over het aanspreekpunt? Dan kan men achtereenvolgens terecht bij de stafmedewerker, directeur, voorzitter van het bestuursorgaan of vertrouwenspersoon van YAR Vlaanderen.

De vrijwilliger krijgt tijdens het opleidingsweekend de nodige informatie over de klachtenprocedure. Ze is ook opgenomen in de vrijwilligersovereenkomst en verloopt volgens dezelfde procedure als deze omschreven in de SGOG-nota.

7.3. Medewerkers

De professionele medewerker kan bij eventuele klachten een beroep doen op deze personen:

- vertrouwenspersoon binnen de organisatie
- directeur
- voorzitter van het bestuursorgaan
- externe vertrouwenspersoon

De klachtenprocedure verloopt volgens dezelfde procedure als deze omschreven in de SGOG-nota. Deze informatie staat ook in het arbeidsreglement dat wordt overhandigd bij indiensttreding.

7.4. Klachtenbehandeling

YAR Vlaanderen heeft een duidelijke klachtenprocedure. Het aantal klachten is zo beperkt dat de gegevens van de klachtenprocedure niet kunnen worden gelinkt aan de resultaten van andere thema's (ijkingspunt niveau 4). We kunnen stellen dat de klachtenprocedure werkt. Niettemin moet de klachtenprocedure op punt staan.

Een relevante klacht qua opvolging was een casus in 2018.

De klacht van een externe werd binnen de 24 uur opgevolgd. De procedure werd toegepast en doorsproken met de interne vertrouwenspersoon. De klacht werd besproken, geanalyseerd en geklasseerd in samenspraak met de externe en interne betrokkenen.

Groei niveau 2021

YAR Vlaanderen evalueert zich op groei niveau 3.

Actie 2022

Geen acties gepland in 2022.

8. Gebruikersresultaten

8.1. Gebruikerstevredenheid

In november 2021 ging het wetenschappelijk onderzoek van start. De hoofddoelstelling: de effectiviteit meten van de programma's YAR Coaching en YAR Wonen. De succesgraad wordt gemeten via de evaluatietool 'Zorgen de programma's voor een persoonlijke ontwikkeling bij jongeren? Hiermee worden 7 effecten voor YAR Coaching en 9 voor YAR Wonen gemeten aan de hand van gevalideerde instrumenten. We gaan ervan uit dat een hoge doeltreffendheid van de programma's hand in hand gaat met een hoge gebruikerstevredenheid.

8.2. Effecten van de hulpverlening

De doeltreffendheid wordt altijd op programmaniveau bekeken én gecommuniceerd aan de stakeholders. Dit wordt ook opgenomen in het jaarverslag dat op de website wordt gepubliceerd.

De effectiviteit van de methodiek wordt momenteel nog altijd systematisch aan de hand van drie (objectieve) parameters afgetoetst:

- politiecontacten
- dagbesteding
- woonsituatie

De professionele medewerker brengt deze parameters in kaart bij de start van het programma waaraan de jongere wenst deel te nemen, en vervolgens nogmaals aan het einde van het programma.

Momenteel bevinden we ons in een overgangsfase van 3 parameters naar een meetinstrument dat 7 (YAR Coaching) en 9 (YAR Wonen) effecten meet aan de hand van gevalideerde instrumenten.

De structurele inbedding van de metingen in de organisatie verzekeren grondige en permanente monitoring van de kwaliteit.

Groeiniveau 2021

YAR Vlaanderen evalueert zich op groeiniveau 3. Met het uitrollen en implementeren van het wetenschappelijk onderzoek komt groeiniveau 4 binnen handbereik.

Actie 2022

Verdere opvolging en implementatie wetenschappelijk onderzoek.

YAR Vlaanderen gebruikt de gegevens van effecten (tevredenheidsmeting) als input voor de beleidsvoering van de organisatie, én om de communicatie en samenwerking met gebruikers te verbeteren.

9. Medewerkersresultaten

9.1. Personeelstevredenheid

Alle medewerkers vormen het menselijk kapitaal van YAR Vlaanderen: om de kwaliteit van de organisatie te laten groeien, is het van wezenlijk belang dat de medewerkers groeien – zowel op professioneel als menselijk vlak.

De basisvoorwaarde is dat iedereen zich goed voelt binnen de organisatie, en dat iedere medewerker een persoonlijk groeipad kan uitstippelen.

Daarom investeert YAR Vlaanderen in interne en externe opleidingen waaraan de medewerkers behoefte hebben.

We verwachten dat de opgedane kennis wordt gedeeld met de anderen.

Een extern bureau voert met een vaste frequentie een psychosociale risicoanalyse uit om de arbeidsomstandigheden en personeelstevredenheid van de professionele werknemers te meten.

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 de visie, missie, doelstellingen en beslissingen duidelijk communiceren aan de vrijwillige medewerkers.

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

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

De debriefing op het einde van een fase in een programma (voortraject, residentie, natraject) leent zich daar uitstekend toe, net zoals de individuele contacten en coachbijeenkomsten.

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

Professionele medewerkers

Voor de professionele medewerkers streven we naar een zo groot mogelijke werknemerstevredenheid. Naar analogie met de basisfilosofie in het werken met jongeren (zelf keuzes maken en daar een eigen verantwoordelijkheid in opnemen), zullen de medewerkers zich duurzaam met onze organisatie verbinden als ze zelf hun traject in handen kunnen nemen.

De directeur heeft jaarlijks een gesprek met de medewerkers. Tijdens dat gesprek wordt gekeken naar de toekomst van de medewerkers en de organisatie. Opnieuw is het doel: 'Wat goed is, kan beter. Wat minder goed is, verbeteren we'.

Er is aandacht voor elkaars kwaliteiten en ruimte voor feedback, beide in het kader van persoonlijke groei. YAR Vlaanderen biedt daartoe verschillende mogelijkheden:

- coachingprogramma's
- opleidingen (intern en extern)

- jaarlijks ‘samenwerkingsgesprek tussen directeur en medewerker
- mogelijkheden om te werken aan persoonlijke doelen (cfr. competentiematrix)
- activity-based working: medewerkers kiezen hun eigen werkplek (thuis, kantoor ...)
- vertrouwenspersoon (intern en extern)
- preventieadviseur
- informele, persoonlijke gesprekken

Personeelstevredenheid

In 2017 werd een psychosociale risicoanalyse uitgevoerd, een oefening die om de drie jaar wordt herhaald. De directie houdt jaarlijks individuele samenwerkingsgesprekken met alle medewerkers.

In januari 2018 keurden het bestuursorgaan en de personeelsleden de functieprofielen goed. In augustus 2018 voerden de directeur en de medewerkers de eerste samenwerkingsgesprekken op basis van deze profielen.

Groeiniveau 2021

YAR Vlaanderen evalueert de organisatie op groeiviveau 4 met indicatoren van groeiviveau 5. Een benchmark zijn voor andere organisaties is niet meteen de ambitie.

Binnen de module ‘algemeen management’ van AMS maakt Nick Jansen een studie rond het opleidingsbeleid bij YAR Vlaanderen: een krachtenveldanalyse. Daaruit blijkt dat medewerkers het huidige VTO-beleid nog willen zien groeien. Op dit moment voldoet het nog niet volledig aan de wensen. We zijn er ons van bewust dat (persoonlijke) groei en ontwikkeling cruciaal zijn om talent te koesteren. Tegelijk vergt dat veel werk en vooral tijd – tijd die we nu niet op overschot hebben.

Acties 2022

We mikken op een verdere ontwikkeling en het finaliseren van het VTO-beleid, met inbegrip van de competentiematrix voor professionele medewerkers.

9.2. Indicatoren en kengetallen

Het jaarverslag is de geknipte gelegenheid om stil te staan bij de kwaliteit van de organisatie op het vlak van medewerkerstevredenheid. Belangrijke indicatoren (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

Is er een sterke stijging of daling zichtbaar bij deze kengetallen? Dan zullen we dit binnen de organisatie bespreken om duurzame oplossingen te vinden.

Ook een realistische weerspiegeling van de samenleving blijft een voortdurend aandachtspunt bij aanwervingen.

Ook wat de vrijwillige medewerkers betreft, streven we naar een evenwichtige samenstelling op alle vlakken – van gender tot sociale en etnische achtergrond – en dit door de strategische communicatie erop af te stemmen.

De professionele medewerkers vullen deze gegevens in op SharePoint.

Bij de vrijwillige medewerkers vraagt men – naast algemene gegevens – ook naar medische, therapeutische en voedingsbezorgdheden. Zo worden ze over de hele lijn professioneel ondersteund. Vanzelfsprekend vallen deze bezorgdheden onder het beroepsgeheim.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Aantal ziektedagen professionele medewerkers	32	48	28	12	12	38	15
Aantal arbeidsongevallen (professionele medewerkers)	0	0	0	0	0	0	0
Gemiddeld aantal overuren per medewerker op 31 december	98.97	131	182	91,17	110	63,39	89,4
Gemiddeld aantal werknemers VTE	11.5	11	9,6	11,2	12,8	13,9	16,3
Aantal mannen/vrouwen professionele medewerkers	8/4	6/5	5/5	4,9 6,3	5,2 7,7	6/8	5,7 10,7
Aantal werknemers in/uit dienst	3/2	3/4	2/1	3 1	3 1	3/2	4 2
Gemiddelde leeftijd	35.9	32.4	35,9	36,15	35,4	31,93	33,64
Aantal afgelegde km (economisch/ ecologisch standpunt)	150.758	141.395	72.247	96.043	114.725	53.540	114.352
Aantal arbeidsongevallen	0	0	2	0	2	0	0

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

In 2017 voerden we een psychosociale risicoanalyse uit. Die bracht een structureel probleem rond overuren aan het licht. Daarom besliste het bestuursorgaan om eenmalig 100 overuren uit te betalen en iedereen terug op 0 te laten beginnen.

Sinds 2018 mag men nog maximaal 78 overuren presteren. De medewerkers moeten er zelf op toezien dat ze timemanagement hanteren. Uurroosters vormen in deze nieuwe visie niet langer een controlemechanisme, maar een tool om de werk-privébalans in evenwicht te houden.

In 2018 werd het idee van de YAR-academie gelanceerd: een VTO (vorming, training, opleiding) in vijf stappen. Het bestuursorgaan heeft beslist om de directeur jaarlijks te evalueren.

Het aantal ziekte-dagen 2020 is flink gestegen door een medewerker die langdurig ziek was (32 dagen), maar ondertussen gelukkig opnieuw gezond en wel.

Groeiniveau 2021

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

Actie 2022

Er zijn momenteel geen actiepunten voorzien.

10. Samenlevingsresultaten

YAR Vlaanderen is een samenlevingsprogramma: jongeren krijgen inzichten aangereikt zodat zij vanuit eigen keuze en verantwoordelijkheid een plek kunnen vinden in de samenleving. Tegelijk wordt de samenleving medeverantwoordelijk gemaakt, want het ene kan niet zonder het andere. Dat is nu eenmaal de lemniscaat.

Vandaar dat de organisatie steunt op vrijwillige medewerkers die volledig worden ingeschakeld in de programma's.

Daarnaast zijn er partners die jaarlijks structureel ontmoet worden en uitgenodigd op alle activiteiten van YAR Vlaanderen.

Contacten met de verwijzers worden goed onderhouden – 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. Samenlevingsresultaten

Strategische partnerschappen ondersteunen de strategische doelstellingen: het zijn lange termijn-relaties 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 tot 2 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, mogelijke verbeterpunten

YAR Vlaanderen heeft geen systeem om de waardering van deze strategische partners te meten. Er is voorlopig ook geen ambitie om zo'n systeem te implementeren. De menselijke contacten zijn heel belangrijk en ondersteunen de relaties tussen de medewerkers en de strategische partners.

Netwerkevenementen zijn essentieel 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.

Groeiniveau 2021

YAR Vlaanderen scoort zichzelf op niveau 2. Er is 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.

Vergelijkende cijfers sector t.o.v. YAR Vlaanderen								
	sector	YAR	sector	YAR	sector	YAR	Sector	YAR
	2017	2018	2018	2019	2019	2020	2020	2021
Organisatie en visie	2,6	2	2,8	2	2,9	3	2,9	3
Betrokkenheid	2,4	3	2,6	3	2,4	2	2,6	3
Methodieken en instrumenten	2,3	2	2,4	2	2,6	4	2,7	4
Verbetertraject	2,8	1	2,9	1	2,9	2	3	2
Onthaal van de gebruiker	3,1	3	3,1	3	3,2	3	3,3	4
Doelstellingen en handelingsplan	3,3	2	3,2	2	3,1	4	3,2	4
Afsluiting en nazorg	2,6	3	2,7	3	2,7	3	2,8	4
Pedagogisch profiel	2,8	1	2,9	1	2,9	3	3	3
Dossier-beheer	2,7	3	2,8	3	2,8	3	2,8	3
Klachtenbehandeling	2,8	3	2,8	3	2,9	3	3	3
Gebruikerstevredenheid	2,5	2	2,6	2	2,6	2	2,7	3
Effect van de hulpverlening	1,8	3	1,8	3	2	3	2,1	3
Personeelstevredenheid	2,6	4	2,8	4	2,9	4	3	4
Indicatoren en kerngetallen	2,7	3	2,9	3	3	3	2,9	3
Samenlevingsresultaten	2,1	2	2,2	2	2,4	2	2,7	2
Gemiddelde	2,6	2,5	2,7	2,7	2,7	2,9	2,8	3,2

Sinds 2018 nemen we de gemiddelde cijfers van de sector mee op in het kwaliteitsverslag om ze te kunnen vergelijken met de eigen organisatie. Het is moeilijk om er conclusies uit te trekken aangezien elke organisatie zichzelf evalueert.

11. Zelfevaluatie en planning van het kwaliteitshandboek | verslag

11.1. Zelfevaluatie

Het kwaliteitshandboek | verslag vormt het skelet van de organisatie. Het ondersteunt de vitale lichaamsdelen (draaiboeken en documenten). Het is levende materie, voortgestuwd door de PDCA-methodiek en de jaarlijkse zelfevaluatie. Alle elementen grijpen op elkaar in, zijn onderling verbonden en helpen elkaar groeien: de lemniscaat.

Procedure

Zoals vermeld in de inleiding, werd de kwaliteitsanalyse (uitzonderlijk) autonoom door de directeur uitgevoerd. De belangrijkste reden daarvoor is de werkbelasting. Vooral de aanhoudende (werk)druk en organisatorische wijzigingen die corona met zich brengt, nopen ons om prioriteiten te stellen.

12. Gevraagde kernelementen specifiek voor Jongerenwelzijn

12.1. Bezettings- en benuttingsgraad

Bezettingsgraad

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
YAR Wonen							
Contextbegeleiding i.f.v. autonoom wonen	80,70%	61,70%	53,1%	58,8 %	64,1 %	107,5%	182,8%
YAR Coaching							
Contextbegeleiding laag intensief	58,10%	91,6%	94%	80,9 %	86,8 %	68,2 %	74,6%
Ondersteunende begeleiding	56,50%	143%	172%	175,2 %	175,2 %	103,7%	85,2%
Totaal gewogen gemiddelde	61,90%	87,50%	88,7%	80,3 %	80,3 %	76,4%	93,2%

Benuttingsgraad

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Contextbegeleiding	336,4 %	300 %	341,9 %	387,1 %	328,4%	441,7 %
Contextbegeleiding i.f.v. autonoom wonen	194,5 %	200,9 %	291,1 %	423,1 %	654,9%	891,3 %
Contextbegeleiding laag intensief	376,8 %	328,8 %	356,6 %	379,5 %	258,7%	345,7 %
Ondersteunende begeleiding	143 %	172 %	175,2 %	162,2 %	103,7%	85,2 %

12.2. Kwaliteitsthema Jongerenwelzijn 2019 - 2022

In 2016 formuleerden het bestuursorgaan en de directeur zes strategische doelstellingen. Een daarvan was een wetenschappelijk onderzoek naar de werking van YAR Vlaanderen.

In 2018 werden de onderzoeksvragen geformuleerd; in 2019 werden ze verstuurd naar verschillende hogescholen, universiteiten en onderzoekscentra. Het onderzoek ging van start in september 2019; het werd operationeel in november 2021.

12.3. Planning en ambities 2022

- We willen het bestuursorgaan uitbreiden met iemand die kennis heeft van de bijzondere jeugdzorg.
- Het bestuursorgaan finaliseert de oefening rond missie, visie en waarden.
- We schrijven het draaiboek 'logistiek manager voor de residentiële trainingsweek' uit.
- We herzien de draaiboeken YAR Wonen, tweedaagse training, driedaagse training.
- We finaliseren en implementeren het VTO-beleid binnen YAR Vlaanderen, inclusief de ontwikkeling en afronding van de competentiematrix voor professionele medewerkers.
- We ontwikkelen en implementeren de businessanalyse van het digitaliseringsproject.
- We zetten het wetenschappelijk onderzoek rond de effectiviteit van onze werking verder.

13. Relevante documenten

- Kwaliteitshandboek | verslag
- Teamverslagen
- Verslagen van het bestuursorgaan
- Handleiding oriëntatiemoment
- Hand-outs oriëntatiemoment voor de jongeren
 - Medische vragenlijst
 - Contactgegevens en praktische informatie
 - Wat neem je mee?
- Formulieren oriëntatiemoment voor jongeren
 - Informatie en toestemming
 - Basisregels
 - Aanmeldingsformulier
- Instemming van jongeren en ouders
- Draaiboek organisatie
- Draaiboek YAR Coaching
- Draaiboek YAR Wonen
- Vrijwilligersovereenkomst
- Infobundels vrijwillige medewerkers
- Formulieren vrijwillige medewerkers
 - Algemeen formulier
 - Medisch formulier
- Pedagogische visie
- Pedagogisch profiel
- Tijdsregistratie
- BINC
- Dossier jongeren
- Document jongeren 'informatie en toestemming'
- Nota SGOG
- Brochure 'tzitemzo' met info over toegangsrecht tot dossier
- Jaarverslagen
- Sociale balans
- Rapport psychosociale risicoanalyse 2017 & 2020
- Onepager Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen

14. Bijlagen

14.1. Organisatie en visie

Zelfevaluatie jaar	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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						
	De organisatie heeft een basiskennis van de basisprincipes en modellen van integrale kwaliteitszorg.						
2	De organisatie heeft een of meer personeelsleden die kwaliteitszorg als eindverantwoordelijkheid in hun takenpakket hebben.						
	De organisatie heeft een visie op integrale kwaliteitszorg						
	Integrale kwaliteitszorg beslaat minimaal de volgende domeinen van de organisatie: leiderschap, personeelsbeleid, beleid en strategie, middelen en partnerschappen, kernprocessen, gebruikers-, medewerkers- en samenlevingsresultaten.						
3	Kwaliteitszorg is geïntegreerd in de dagelijkse werking van alle activiteitencentra van de organisatie.						
	Alle elementen van kwaliteitszorg zijn op elkaar afgestemd en vormen een geheel.						
4	De organisatie evalueert systematisch de kwaliteitszorg en stuurt ze bij.						
	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.						

14.2. Methodiek en instrumentarium

zelfevaluatie jaar		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Groei niveau	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	X	X	X
	De organisatie beschikt over een methodiek of instrument voor zelfevaluatie.		X	X	X	X	X	X
3	Het kwaliteitshandboek is gebruiksvriendelijk en bevat alle elementen volgens artikel 5, §4, van het kwaliteitsdecreet.		X	X	X	X	X	X
	Alle functiegroepen passen het kwaliteitshandboek toe.		X	X	X	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	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			X	X
	De organisatie evalueert systematisch het kwaliteitshandboek en stuurt het bij.		X	X	X	X	X	X
5	De organisatie onderneemt actief initiatieven voor kennisdeling van de gebruikte methodieken en instrumenten.							X
	De organisatie vergelijkt haar methodieken en instrumenten nationaal en internationaal.							
	De methodieken en instrumenten zijn gecertificeerd of wetenschappelijk onderbouwd.							

14.3. Betrokkenheid

zelfevaluatie jaar		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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	X	X	X
	De organisatie heeft een visie op integrale kwaliteitszorg.	X	X	X	X	X	X	X
3	Alle functiegroepen participeren in de kwaliteitszorg.		X	X	X	X	X	X
	De organisatie bepaalt op een doordachte wijze waar de gebruiker bij de kwaliteitszorg betrokken wordt.		X				X	X
	De organisatie bepaalt op een doordachte wijze waar de externe partners (verwijzers, andere hulpverleners, ...) bij de kwaliteitszorg betrokken worden.		X					X
	De bestuursorganen participeren in de kwaliteitszorg		X	X	X	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.							

14.4. Verbetertrajecten

zelfevaluatie jaar		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Groei niveau	Kwaliteitszorg: verbetertraject							
0	De organisatie formuleert geen verbetertrajecten							
1	De organisatie formuleert ad-hoc verbetertrajecten.		X	X	X	X	X	X
2	De organisatie ontwikkelt SMART-geformuleerde verbetertrajecten.	X	X					
	De organisatie informeert de medewerkers over de verbetertrajecten.	X	X	X	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	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			X	X	X
	De organisatie communiceert de resultaten van de verbetertrajecten aan de betrokkenen.		X	X	X	X	X	X
4	De organisatie voert de verbetertrajecten conform de planning uit, evalueert ze en stuurt ze bij.				X	X	X	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	X	X	X
	De organisatie neemt de resultaten van de verbetertrajecten op in het kwaliteitshandboek verslag.			X	X	X	X	X
5	De organisatie communiceert actief over de verbetertrajecten en de resultaten ervan.							

14.5. Onthaal gebruiker

zelfevaluatie jaar		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Groeiniveau	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	X	X	X
3	De organisatie stelt de procedure op met inspraak van de proceseigenaars.	X	X	X	X	X	X	X
	De procedure is geëxpliciteerd met duidelijke verantwoordelijke(n), doelstellingen, instrumenten en werkwijzen.	X	X	X	X	X	X	X
	De organisatie communiceert de procedure.	X	X	X	X	X	X	X
	Alle medewerkers passen de procedure toe.	X	X	X	X	X	X	X
4	De organisatie evalueert systematisch de procedure en stuurt die bij.	X	X	X	X	X	X	X
	De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en de interne partners.							X
5	De organisatie communiceert de procedure systematisch extern.		X	X	X	X	X	X
	De organisatie evalueert systematisch de procedure met inspraak van externe partners.		X	X				
	De procedure staat model voor andere organisaties.							

14.6. Doelstellingen en handelingsplan

zelfevaluatie jaar		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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	X	X	X
3	De organisatie stelt de procedure op met inspraak van de proceseigenaars.	X	X	X			X	X
	De procedure is geëxpliciteerd met duidelijke verantwoordelijke(n), doelstellingen en instrumenten.	X	X	X			X	X
	De organisatie documenteert en communiceert de procedure.	X	X	X			X	X
	Alle medewerkers passen de procedure toe.	X	X	X	X	X	X	X
4	De organisatie evalueert systematisch de procedure en stuurt die bij.	X	X	X	X	X	X	X
	De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en de interne partners.						X	X
5	De organisatie communiceert de procedure systematisch extern.		X	X			X	X
	De organisatie evalueert systematisch de procedure met inspraak van externe partners.							
	De procedure staat model voor andere organisaties.							

14.7. Afsluiting en nazorg

zelfevaluatie jaar		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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	X	X	X
3	De organisatie stelt de procedure op met inspraak van de proceseigenaars.		X	X	X	X	X	X
	De procedure is geëxpliciteerd met duidelijke verantwoordelijke(n), doelstellingen en instrumenten.		X	X	X	X	X	X
	De organisatie documenteert en communiceert de procedure.		X	X	X	X	X	X
	Alle medewerkers passen de procedure toe.		X	X	X	X	X	X
4	De organisatie evalueert systematisch de procedure en stuurt die bij.		X	X	X	X	X	X
	De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en de interne partners.							X
5	De organisatie communiceert de procedure systematisch extern.		X	X	X	X	X	X
	De organisatie evalueert systematisch de procedure met inspraak van externe partners.			X	X	X	X	
	De procedure staat model voor andere organisaties.							

14.8. Pedagogisch profiel

zelfevaluatie jaar	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Groeiniveau	Kernprocessen: pedagogisch profiel						
0	Er is geen pedagogisch profiel.						
1	X	X	X	X			
2	Er is een pedagogische visie.						
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.						

14.9. Gebruikersdossier

zelfevaluatie jaar		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Groei niveau	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	X	X	X
3	De organisatie stelt de procedures op met inspraak van de proceseigenaars.		X	X	X	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	X	X	X
	De organisatie documenteert en communiceert de procedures.		X	X	X	X	X	X
	Alle medewerkers passen de procedures toe.		X	X	X	X	X	X
4	De organisatie evalueert systematisch de procedures en stuurt die bij.		X	X	X	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.							

14.10. Klachtenbehandeling

Zelfevaluatie jaar		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Groeiniveau	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	X	X	X	X
3	De organisatie stelt de klachtenprocedure op met inspraak van de proceseigenaars.		X	X	X	X	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	X	X	X	X
	De organisatie communiceert de klachtenprocedure.		X	X	X	X	X	X
	Alle betrokkenen passen de klachtenprocedure toe.		X	X	X	X	X	X
	De organisatie bundelt systematisch de klachten van gebruikers en bespreekt ze tijdens (beleid)overleg.		X	X	X	X	X	X
4	De organisatie evalueert systematisch de klachtenprocedure en stuurt die bij.		X	X	X	X	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.							

14.11. Gebruikersresultaten

	Zelfevaluatie jaar	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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	X	X	X
3	De organisatie heeft een duidelijke procedure of afspraken om de gebruikerstevredenheid te meten.							X
	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.							X
	De organisatie gebruikt de gegevens van de tevredenheidsmeting als input voor de beleidsvoering van de organisatie.							X
	De organisatie gebruikt de gegevens van de tevredenheidsmeting om de communicatie en de samenwerking met gebruikers te verbeteren.							X
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.							

14.12. Effecten hulpverlening

zelfevaluatie jaar		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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	X	X	X
3	De organisatie heeft SMART indicatoren geformuleerd om het effect van de hulpverlening na te gaan.		X	X	X	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	X	X	X
	De organisatie participeert in wetenschappelijk onderzoek.				X	X	X	X
4	De organisatie evalueert systematisch de gehanteerde indicatoren en instrumenten om de effecten van de hulpverlening te meten en stuurt ze bij.							X
	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 benchlearnen.							

	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.							

14.13. Medewerkersresultaten

	zelfevaluatie jaar	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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	X	X	X
3	De organisatie heeft een duidelijke procedure voor of duidelijke afspraken over het meten van de personeelstevredenheid.			X	X	X	X	X
	De organisatie meet systematisch de personeelstevredenheid, waarbij ze alle thema's systematisch bevraagt.				X	X	X	X
	De organisatie voert een duidelijk beleid om signalen en input van medewerkers op te vangen, en communiceert daarover.				X	X	X	X
	De organisatie bundelt systematisch signalen en input van medewerkers en bespreekt ze op (beleid)overleg.				X	X	X	X
	De organisatie gebruikt de gegevens van de tevredenheidsmeting als input voor de beleidsvoering van de organisatie.				X	X	X	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	X	X	X
	De evaluatie gebeurt met inspraak van de medewerkers .				X	X	X	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	X	X	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	X	X	X

5	Een onafhankelijke externe evalueert de tevredenheidsmeting. De organisatie communiceert de resultaten en stuurt de tevredenheidsmeting bij.				X	X	X	X
	De tevredenheidsmeting is wetenschappelijk onderbouwd.				X	X	X	X
	De organisatie stelt de tevredenheidsmeting als model voor andere organisaties.							

14.14. Indicatoren en kengetallen

	zelfevaluatie jaar	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Groeiniveau	Medewerkersresultaten: indicatoren en kengetallen (objectieve personeelsgegevens)							
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	X	X	X
3	De organisatie bepaalt de personeelskengetallen op een doordachte wijze.		X	X	X	X	X	X
	De organisatie houdt de verschillende personeelskengetallen systematisch bij en bespreekt ze systematisch op (beleid)overleg.		X	X	X	X	X	X
4	De organisatie evalueert systematisch de personeelskengetallen en stuurt ze bij.		X	X	X	X	X	X
	Vanuit de gegevens van de personeelskengetallen zet de organisatie systematisch acties op rond de inputgebieden en de kernprocessen.		X	X	X	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.							

14.15. Samenlevingsresultaten

Groeiniveau	Samenlevingsresultaten: waardering strategische partners							
		zelfevaluatie jaar	2015	2016	2017	2018	2019	2020
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	X	X	X
2	De organisatie neemt initiatief om de waardering van de strategische partners na te gaan.	X	X	X	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.							