



Kwaliteitsverslag 2024

Inhoudsopgave

1.	Kwaliteit leeft en is voortdurend in beweging	4
1.1.	<i>Lemniscaat</i>	4
1.2.	<i>Werkwijze en samenvatting</i>	4
2.	Waarom een kwaliteitsverslag binnen YAR Vlaanderen?.....	7
2.1.	<i>Regelgevend kader</i>	7
2.2.	<i>Intrinsiek gegeven</i>	7
3.	Kwaliteitsverslag YAR Vlaanderen: doelen	8
4.	Waarover hebben we het? Definities	9
5.	Kwaliteitszorg.....	10
5.1.	<i>Missie, visie en kernwaarden</i>	10
5.2.	<i>Methodiek en instrumentarium</i>	16
5.3.	<i>Betrokkenheid</i>	19
5.4.	<i>Verbetertrajecten</i>	24
6.	Kernprocessen.....	25
6.1.	<i>Onthaal van de jongere</i>	25
6.2.	<i>Onthaal van de vrijwillige medewerker</i>	26
6.3.	<i>Onthaal van de professionele medewerker</i>	26
6.4.	<i>Doelstellingen en handelingsplan</i>	26
6.5.	<i>Afsluiting en nazorg</i>	28
6.6.	<i>Pedagogisch profiel</i>	29
6.7.	<i>Gebruikersdossier (jongeren)</i>	30
7.	Klachtenbehandeling.....	32
7.1.	<i>Jongeren</i>	32
7.2.	<i>Vrijwillige medewerkers</i>	32
7.3.	<i>Medewerkers</i>	32
8.	Gebruikersresultaten.....	34
8.1.	<i>Gebruikerstevredenheid</i>	34
8.2.	<i>Effecten van de hulpverlening</i>	34
9.	Medewerkersresultaten	35
9.1.	<i>Personeelstevredenheid</i>	35
9.2.	<i>Indicatoren en kengetallen</i>	38

10.	Samenlevingsresultaten	40
10.1.	<i>Samenlevingsresultaten</i>	40
10.2.	<i>Vergelijkende cijfers sector t.o.v YAR Vlaanderen</i>	42
11.	Zelfevaluatie en planning van het kwaliteitsverslag	43
11.1.	<i>Zelfevaluatie.....</i>	43
12.	Gevraagde kernelementen specifiek voor Jongerenwelzijn	44
12.1.	<i>Bezettings- en benuttingsgraad.....</i>	44
12.2.	<i>Kwaliteitsthema Jongerenwelzijn 2019 - 2022.....</i>	45
12.3.	<i>Planning en ambities 2022-2027.....</i>	45
13.	Relevante documenten	47
14.	Bijlagen.....	48
14.1.	<i>Organisatie en visie</i>	48
14.2.	<i>Methodiek en instrumentarium.....</i>	49
14.3.	<i>Betrokkenheid</i>	50
14.4.	<i>Verbetertrajecten</i>	51
14.5.	<i>Onthaal gebruiker</i>	53
14.6.	<i>Doelstellingen en handelingsplan.....</i>	54
14.7.	<i>Afsluiting en nazorg.....</i>	55
14.8.	<i>Pedagogisch profiel.....</i>	56
14.9.	<i>Gebruikersdossier.....</i>	57
14.10.	<i>Klachtenbehandeling</i>	58
14.11.	<i>Gebruikersresultaten</i>	59
14.12.	<i>Effecten hulpverlening</i>	61
14.13.	<i>Medewerkersresultaten.....</i>	62
14.14.	<i>Indicatoren en kerngetallen</i>	64
14.15.	<i>Samenlevingsresultaten.....</i>	66

1. Kwaliteit leeft en is voortdurend in beweging

1.1. Lemniscaat

In dit document vind je de structuur, methodiek en doelstelling van onze kwaliteitsgedachte. Kwaliteit is een levend gegeven. Vandaar ook een dynamisch kwaliteitsverslag – een lemniscaat dat de kwaliteit van onze organisatie telkens opnieuw op alle echelons bevraagt en toetst in de jaarlijkse zelfevaluatie. Die is ook opgenomen in dit kwaliteitsverslag en laat je toe om mee te bezinnen over de kwaliteitsgedachte van onze organisatie.

Onze kwaliteit wordt gevoed door de samenleving, de wetgeving en iedereen die bij YAR Vlaanderen betrokken is – ook jij. Daarom is dit kwaliteitsverslag geschreven voor alle medewerkers en ambassadeurs van YAR Vlaanderen. We rekenen ook op jou om onze kwaliteit te bewaken en verbeteren.

1.2. Werkwijze en samenvatting

De basis van dit kwaliteitsverslag is een nulmeting uit 2015, opgesteld op vraag van de Zorginspectie vanuit de Vlaamse Gemeenschap en jaarlijks aangevuld via een zelfevaluatie. De voorbije jaren hebben we grote stappen vooruit gezet, nog versneld door de coronajaren die ons verplichtten om buiten de geijkte paden te denken. Onze vooruitgang toont zich op alle vlakken – van kwaliteit en zelfstandigheid, tot duurzaamheid en weerbaarheid.

Langlopend wetenschappelijk onderzoek

In 2023 kenden we de eerste resultaten die de basis zouden vormen voor toekomstige analyses. Het wetenschappelijk onderzoek werd verdergezet in 2024 en afgerond in februari 2025. We presenteren de definitieve resultaten op 18 september 2025.

De eerste conclusies zijn veelbelovend en wijzen op positieve ontwikkelingen binnen het programma. De inzichten uit het onderzoek zullen richtinggevend zijn voor toekomstige beleidskeuzes. En voor verbeteringen binnen onze werking, waaronder de verzelfstandiging van YAR Vlaanderen.

Duurzaam hr-beleid

Professionele medewerkers:

Om de deskundigheid binnen het team te verhogen, organiseren we maandelijks een 'YAR Academie'. Daarnaast volgen de voortraject- en natrajecttrainers individuele opleidingen, afgestemd op hun specifieke noden.

We voerden ook een driedaagse training in rond de hoekstenen en fundamenten van het programma, en een tweedaagse training gericht op verzelfstandiging.

We pasten de functieprofielen aan om inhoudelijke doorstroming te verbeteren en opdat medewerkers zich optimaal kunnen ontwikkelen. De ondersteuning versterken we met zeswekelijkse intervisiemomenten met de teamcoaches en jaarlijkse samenwerkingsgesprekken. We stelden bovendien extra teamcoaches aan én de directeur volgde een opleiding in paradoxaal leiderschap. We voorzagen ook een opleiding vertrouwenspersoon om een veilige en ondersteunende werkomgeving te verzekeren.

Het arbeidsreglement werd herzien en aangepast aan de huidige noden van de organisatie. De wijzigingen werden voorgelegd aan alle betrokken partijen en zijn ondertussen goedgekeurd. Zo blijft het reglement up-to-date en vormt het een stevig kader voor medewerkers en vrijwilligers.

Vrijwillige medewerkers:

In december voerde dr. Peggy De Prins een onderzoek uit om de tevredenheid en effectiviteit van vrijwillige medewerkers in kaart te brengen. Het onderzoek biedt waardevolle inzichten en vormt de basis voor verdere verbeteringen aan het vrijwilligersbeleid. De verzamelde feedback wordt geanalyseerd en meegenomen in de ontwikkeling van nieuwe ondersteuningsmechanismen. Door continu te investeren in het welzijn en de betrokkenheid van vrijwillige medewerkers, streven we naar een kwaliteitsvol en duurzaam engagement binnen onze organisatie.

Digitaliseringsproject

Het digitaliseringsproces wordt verfijnd met gerichte aanpassingen en optimalisaties. Met een focus op werkprocessen stroomlijnen en de toegankelijkheid van cruciale informatie verbeteren. De digitaliseringsslag verlicht de administratieve last en komt de kwaliteit van de dienstverlening ten goede.

Communicatie

We investeerden fors in communicatie om een bredere doelgroep te bereiken en de kwaliteit van onze instroom te verhogen. Hiertoe voerden we een uitgebreide campagne met affiches en flyers, waren we continu actief op sociale media, en lanceerden we begin januari 2024 tv-spots. We organiseerden ook informatieavonden en voegden een extra communicatiekanaal toe: cinemazalen. Tot slot werden individuele filmpjes gemaakt van jongeren die over hun ervaringen vertellen om een authentiek beeld te schetsen van de trajecten.

Noemenswaardig

Zorginspectie 'Financiën'

De zorginspectie controleerde de financiële boekjaren 2022 en 2023. Uit de audit zijn geen opmerkingen naar voren gekomen, wat bevestigt dat de financiële administratie correct en transparant wordt gevoerd. Het resultaat onderstreept de robuustheid van onze financiële processen en ons engagement voor verantwoord budgetbeheer.

Zorginspectie 'Klachten'

Bij de recente inspectie rond klachtenbehandeling werden drie kleine opmerkingen geformuleerd. Die hebben we onmiddellijk aangepast, nog voor we het officiële verslag ontvingen. Het toont dat we proactief handelen en altijd blijven schaven aan een nog betere werking.

GDPR-Beleid

Onze organisatie is voortdurend in beweging. Vandaar ook een dynamisch GDPR-beleid. Onze Data Protection Officer (DPO) heeft het beleid gereviseerd en gecontroleerd om te voldoen aan de nieuwste regelgeving en best practices. Zo garanderen we een correcte omgang persoonsgegevens en respect voor privacy.

Kwaliteit, een gedeelde zorg

Omdat kwaliteit een gedeelde zorg is van iedereen die betrokken is bij onze organisatie, benaderen we het thema telkens doorgaans vanuit een andere invalshoek. In 2024 hebben we gekozen voor dezelfde aanpak als in 2023: vanuit het standpunt van stafmedewerker Alessio Di Masi, die in samenwerking met de teamcoaches en directeur dit eindverslag op tafel legt. Een verrijkende oefening rond een oneindig gegeven waaraan we altijd blijven schaven.

Tot slot: ons ultieme doel is om jongeren een 100 procent 'garantiecheque' tot slagen te geven als ze in het programma stappen. Dit kwaliteitsverslag is daarvoor een uitstekend hulpmiddel.

Veel leesplezier!

Koen Frøberg

Directeur YAR Vlaanderen

2. Waarom een kwaliteitsverslag binnen YAR Vlaanderen?

2.1. Regelgevend kader

Elke organisatie die erkend is als ‘voorziening van de bijzondere jeugdbijstand’ moet een kwaliteitsverslag opmaken. 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.

Verder 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. Omdat 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. Vandaar onze 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 zorgen we 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 subsidienormen 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. Kwaliteitsverslag YAR Vlaanderen: doelen

Het kwaliteitsverslag heeft drie doelen voor ogen:

- Het 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 op een na 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 document de medewerkers in hun dagelijkse werking. Het wordt voortdurend geüpdatet in functie van nieuwe en/of aangepaste afspraken en procedures.

Het kwaliteitsverslag van YAR Vlaanderen is dus een basisinstrument om jaarlijks kritisch te kijken naar onze werking. En om die, waar mogelijk, naar een hoger niveau te tillen.

4. Waarover hebben we het? Definities

Het kwaliteitsverslag omvat het kwaliteitsbeleid, het kwaliteitsmanagementsysteem en de zelfevaluatie van de organisatie. Je raadpleegt het 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 alle stakeholders 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 kwaliteitsverslag 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:** programmamanager en programmacoach

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 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 kwaliteitsverslag bestaat uit operationele draaiboeken en handleidingen 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:

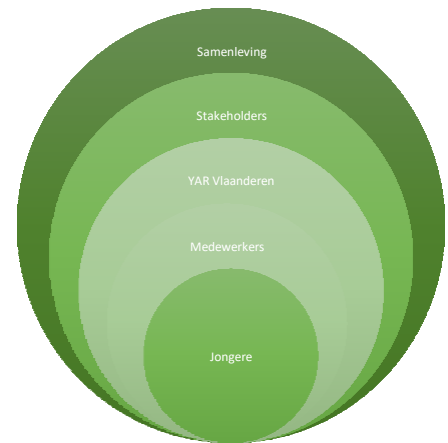
- dagelijkse praktijk binnen YAR Coaching en YAR Wonen;
- actualiteit die voortdurend doet nadenken over de manier van werken;
- wet- en regelgevingen die van toepassing zijn op de organisatie.

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 laag 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, wet- en 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 bestuursorgaan

Beleid & strategie, gedocumenteerd via de:

- financiële beleidsplannen
- kwaliteitshandboek & -verslagen (inclusief actieplannen)
- teamverslagen
- erkenningsbesluit
- verslagen bestuursorgaan en Algemene Vergadering
- draaiboek organisatie YAR Vlaanderen

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

- 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 bestuursorgaan
- 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 kernprocessen van YAR Wonen in het draaiboek 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, Capitan en in de persoonlijke fiches van de jongeren.

Medewerkersresultaten

- cijfers kwaliteitsverslagen
- driejaarlijkse psychosociale risicoanalyse
- jaarlijkse samenwerkingsgesprekken
- jaarlijkse resultaten vertrouwenspersoon
- vrijwillige medewerkers
- voortraject YAR Coaching
- voortraject YAR Wonen
- residentiële week YAR Coaching
- residentiële trainingsdagen Wonen
- natraject YAR Coaching
- natraject YAR 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 2024

YAR Vlaanderen evalueert zich op groeiniveau 3. Door het uitschrijven van een draaiboek organisatie, draaiboeken en manuals voor de Coaching- en Wonen-programma's samen met talloze scripts, vormen de elementen van kwaliteitszorg één geheel en behalen we groeiniveau 3.

In de filmwereld dient een draaiboek om aan de regisseur, camera, belichting en crew een sequentieel en gedetailleerd overzicht te geven van scènes, locaties, logistiek en behoeften. Het script met acties en tekst is bedoeld voor de acteurs. We trekken die metafoor door in de opbouw van de documentatie. Een draaiboek licht volgende zaken toe:

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

De trainer/facilitator die een individu of groep begeleidt, hanteert daartoe een script met duidelijk gemarkeerde instructies en 'gesproken' tekst.

Het meerjarig onderzoek onder begeleiding van Prof. Dr. S. A. Groenen van de UCLL werd in 2024 voortgezet en in februari 2025 afgerond. Om de vinger aan de pols te houden, hebben we het onderzoek structureel in onze organisatie ingebed. Zo beschikken we altijd over een prima meetinstrument binnen de werking. De scope is de doeltreffendheid van de YAR Vlaanderen-programma's, met een tweeledige onderzoeksdoelstelling:

- De effectiviteit van YAR Coaching en YAR Wonen 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 meest geschikt zijn.

We presenteren de eerste resultaten op 18 september 2025. De voorlopige conclusies zijn veelbelovend en wijzen op positieve ontwikkelingen binnen het programma. De inzichten uit het onderzoek zijn richtinggevend zijn voor toekomstige beleidskeuzes. En voor verbeteringen binnen onze werking, waaronder de verzelfstandiging van YAR Vlaanderen.

Om de drie jaar laten we voor de professionele medewerkers een psychosociale risicoanalyse uitvoeren. De resultaten daarvan zijn belangrijke input voor nieuwe doelstellingen.

De vrijwillige medewerkers bevragen we jaarlijks, telkens na afloop van hun coachingtraject.

In december 2024 werd ook een onderzoek uitgevoerd door Peggy De Prins om de tevredenheid en effectiviteit van de vrijwillige medewerkers in kaart te brengen. Het biedt waardevolle inzichten en vormt de basis voor verdere verbeteringen binnen het vrijwilligersbeleid. De verzamelde feedback wordt geanalyseerd en meegenomen in de ontwikkeling van nieuwe ondersteuningsmechanismen. Door continu te investeren in het welzijn en de betrokkenheid van vrijwilligers, streven we naar een kwaliteitsvol en duurzaam engagement binnen onze organisatie.

Om de deskundigheid binnen het professionele team te verhogen, organiseren we maandelijks een 'YAR Academie'. Daarnaast volgen voortraject- en natrajecttrainers individuele opleidingen, afgestemd op hun specifieke noden. We voerden een driedaagse training in rond de hoekstenen en fundamenteën van het programma, en een tweedaagse training gericht op verzelfstandiging. We pasten de functieprofielen aan om inhoudelijke doorstroming te bevorderen en opdat medewerkers zich optimaal kunnen ontwikkelen. Ook de begeleiding versterken we met zeswekelijkse intervisiemomenten met de teamcoaches en tweejaarlijkse samenwerkingsgesprekken. We stelden extra teamcoaches aan en de directeur volgde een opleiding in paradoxaal leiderschap. Tot slot voorzagen we een opleiding vertrouwenspersoon om een veilige en ondersteunende werkomgeving te garanderen.

In tegenstelling tot wat we eerder van plan waren, hebben we beslist om de programmamanagers niet in te zetten als voortrajecttrainer in hun eigen regio. De reden? Er zijn te veel praktische en organisatorische tegenargumenten waarbij trainer voor een andere regio een logische oplossing bleek.

Om de beleidsplannen voor 2025 en 2026 toe te lichten en de verzelfstandiging binnen onze organisatie te versnellen, organiseerden we een tweedaagse bijeenkomst. We bespraken er de strategische en operationele doelstellingen, en gingen dieper in op de concrete stappen die nodig zijn om dit proces succesvol te laten verlopen. De focus lag op het verduidelijken van functies, verantwoordelijkheden en nodige ondersteuning voor een vlotte transitie. Deze gezamenlijke aanpak zorgt we ervoor dat alle betrokkenen goed geïnformeerd en voorbereid zijn voor de volgende fasen in het beleid. De inzichten en feedback uit de tweedaagse nemen we mee in de verdere uitwerking van de strategische plannen.

Actie 2025

De implementatie van de beleidsplannen in 2025 zal in fases verlopen zodat we alle veranderingen goed kunnen integreren in de organisatie. Dit omvat zowel structurele aanpassingen als de doorvoering van nieuwe werkwijzen en optimalisaties binnen verschillende regio's. De verzelfstandiging van het programma krijgt extra aandacht, waarbij medewerkers en vrijwilligers actief worden ondersteund om de transitie soepel te laten verlopen. Daarnaast zetten we in op continue training, evaluatie en bijsturing om de kwaliteit van de dienstverlening te waarborgen. Een gestructureerde aanpak en duidelijke communicatie zorgt ervoor dat de beleidsplannen niet alleen ambitieus, maar ook haalbaar en duurzaam zijn. Deze stappen vormen een belangrijk moment in ons traject naar verzelfstandiging. We bouwen vertrouwen op in onze

eigen capaciteiten, en streven naar een organisatie die leiderschap aanmoedigt en ontwikkelt op alle niveaus. Een tastbaar bewijs van onze toewijding aan duurzame groei en het versterken van interne capaciteiten om onze organisatiedoelen te bereiken.

Kernwaarden

Onze basisfilosofie: wat goed is, kan beter; wat minder goed is, verbeteren we. In dat opzicht is zorg dragen voor en streven naar een hogere kwaliteit een engagement van iedereen, gerealiseerd vanuit drie kernwaarden:

- respect voor al onze belanghebbenden (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.

Werken aan kwaliteit gebeurt op een constructieve manier, 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 diversiteit van de 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, 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 werkwijze;
- wet- en regelgevingen van toepassing op organisaties binnen bijzondere jeugdzorg.

Dit startpunt vertaalt zich in een werknota (P-Plan) als reactie/antwoord op een ontwikkeling binnen een of meer van deze drie pijlers. De werknota wordt op het teamoverleg besproken en eventueel aangepast. Is de nota definitief? 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 reviseren we de beslissing (A-Act) door het plan, de normen en/of de uitvoering ervan bij te stellen.

Instrumentarium

Voor YAR Vlaanderen is kwaliteitszorg een continu proces dat we zoveel mogelijk gestructureerd en organisch willen initiëren, opvolgen en borgen.

Initiëren

Structurele overlegmomenten medewerkers:

- driewekelijks: algemeen team
- wekelijks: regioteam (waarvan tweewekelijks met supervisie van teamcoach)
- wekelijks overleg teamcoaches
- jaarlijkse zelfevaluatie (KWH)
- jaarlijkse algemene vergadering
- driemaandelijks vergadering van het bestuursorgaan
- Zeswekelijks intervisie met teamcoach

Structurele overlegmomenten vrijwillige medewerkers:

- zeswekelijks gesprekken met een professionele medewerker
- wekelijkse telefonische contacten met een professionele medewerker
- maandelijkse coachbijeenkomsten
- evaluatiemoment na afloop van fase van traject:
 - mondeling na afloop van het voortraject (YAR Coaching);
 - minstens twee keer op de residentiële trainingsweek (YAR Coaching) en residentiële trainingsdagen (YAR Wonen);
 - telefonisch na afloop van de residentiële trainingsweek (YAR Coaching) en trainingsdagen (YAR Wonen);
 - mondeling na afloop van het natraject (Coaching en Wonen).

Tijdens de programma's vinden er bijna dagelijks informele gesprekken plaats die ook een bepaalde evaluatie en kwaliteitszorg inhouden.

Zowel de gestructureerde als de informele overlegmomenten bieden mogelijkheden om de werking en het eigen functioneren te verbeteren. Dat heeft ook een cumulatief effect. De organisatorische werking verbeteren heeft een weerslag op het eigen functioneren en omgekeerd: persoonlijke groei draagt bij tot meer kwaliteit in de organisatie.

Verder 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, bespreken we ze in functie van onze PDCA-cyclus.

De verslagen van de teamvergaderingen zijn een weergave van het kwaliteitsproces dat we doorlopen, terwijl we de kwaliteitsafspraken vastleggen en consolideren in de draaiboeken. Zo blijft het draaiboek ook een levend document.

Deze draaiboeken (beschikbaar in SharePoint voor alle professionele medewerkers en het bestuursorgaan) vormen de fundamentele bestanddelen van het kwaliteitsverslag. Ze zijn levende materie: dankzij voortschrijdend inzicht en input van medewerkers worden de draaiboeken constant 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 kwaliteitsverslag, en worden regelmatig in vraag gesteld en eventueel aangepast. Dat houdt automatisch in dat het kwaliteitsverslag 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 kwaliteitsverslag 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 volmaakbaarheid van het moment. Kwaliteit is dus altijd groeiend.

Groeiniveau 2024

YAR Vlaanderen evalueert zich op groeiniveau 4. We gebruiken jaarlijks het kwaliteitsverslag om de kwaliteit te monitoren en bij te sturen. Elk jaar komt een gevarieerde selectie van professionele medewerkers samen om de onderdelen van het KWH na te gaan. Ze bevragen en bespreken werkpunten voor het volgende jaar, en doen waar nodig aanpassingen. We werken niet langer met nota's maar met draaiboeken om de volledige werking te beschrijven en enten.

In 2024 lag de focus op het verder verfijnen van het digitaliseringsproces, met gerichte aanpassingen en optimalisaties. De aandacht ging vooral naar werkprocessen verfijnen en de toegankelijkheid van cruciale informatie verbeteren. De digitaliseringsslag verlicht de administratieve last én verhoogt de kwaliteit van de dienstverlening.

YAR Vlaanderen streeft momenteel niet naar groeiniveau 5, al behalen we wel het element van niveau 5 rond kennisdeling.

Actie 2025

De fundamenten voor de draaiboeken werden grotendeels in 2021 gelegd. In 2022 mikten we op het finaliseren van het fundament. Binnen het principe van PDCA worden de C en A ingevuld door de draaiboeken structureel na te kijken. De ambitie in 2021 was om er jaarlijks één na te kijken.

Rest ons nog te realiseren in 2025: draaiboeken van YAR Coaching updaten met toekomstige plannen rond verzelfstandiging om de kennisoverdracht te versnellen.

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 belanghebbenden binnen de organisatie: professionele medewerkers, vrijwillige medewerkers, bestuursorgaan, algemene vergadering, externe partners en samenleving.

De directeur creëert een forum waarop noodzakelijke initiatieven, evaluatie en bijsturing van de kwaliteitszorg binnen YAR Vlaanderen wordt besproken. Hij zorgt ervoor dat het kwaliteitsthema aan bod komt op de overlegmomenten, de jaarlijkse zelfevaluatie, de bestuursvergaderingen en de algemene vergadering.

Omdat YAR Vlaanderen minder dan 25 voltijdse professionele medewerkers telt, is de directeur ook preventieadviseur van de organisatie. De preventieadviseur psychosociale aspecten is dan weer 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 werden twee nieuwe medewerkers aangeworven.

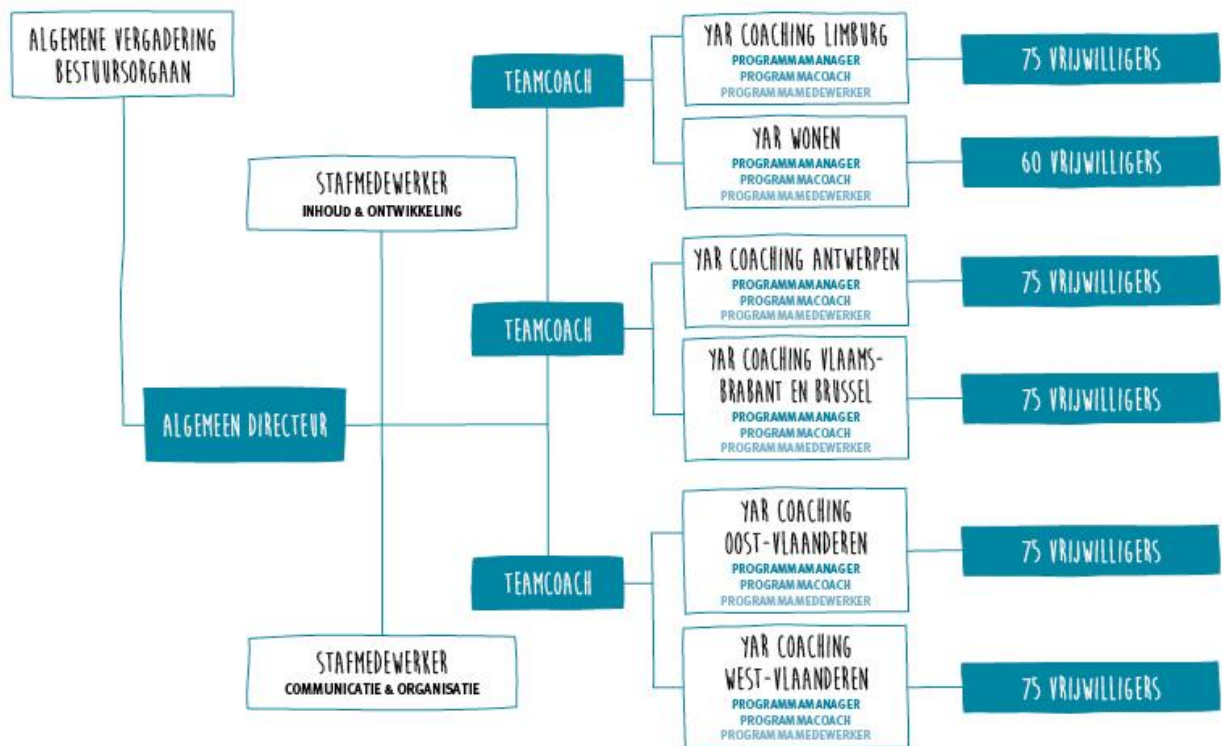
In 2024 werd het nieuwe organigram geüpdatet in het kader van verzelfstandiging en het behalen van de daaraan verbonden strategische doelstellingen. Hoofdzak zijn verschuivingen van taakpakketten, aangepaste functietitels en twee nieuwe lagen creëren. Die moeten in supervisie en op praktisch vlak meer ondersteuning bieden aan de verschillende programma's.

Het bestuursorgaan is betrokken bij het kwaliteitsbeleid omdat dat het beleid goedkeurt én omdat het actief betrokken is bij de klachtenprocedure en SGOG. In het bestuursorgaan zetelen deskundigen uit verschillende sectoren die hun expertise inzetten om de kwaliteit te bewaken.

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

Het organigram is bewust horizontaal: hiërarchie is geen prioriteit in onze organisatie. De rol, verantwoordelijkheid en zelfstandigheid van de medewerkers zijn belangrijk. Het organigram is opgemaakt op basis van het DNA van YAR Vlaanderen: persoonlijkheidsontwikkeling en een netwerk uitbouwen.

Noem het een lemniscaat waarin kwaliteit telkens opnieuw op alle echelons wordt bevraagd en getoetst in de zelfevaluatie. Kwaliteitszorg is terug te vinden in de fractale eigenschap van dit lemniscaat: zich oneindig herhalen en steeds opnieuw bevragen.



(*) vrijwillige medewerkers.

Hoe zorgt YAR Vlaanderen voor jouw betrokkenheid?

Met de horizontale organisatiestructuur mikt YAR Vlaanderen op maximale betrokkenheid van alle medewerkers. Verder proberen we om de administratieve afwikkeling van activiteiten tot een minimum te beperken. Om zo alle aandacht te richten op menselijke interacties en zorgen wegnemen.

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 kwaliteitskader uit dat motiveert, enthousiasmeert, en uitdaagt 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 constructief 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 komt. Ook als 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 ...

Met de komst van het wetenschappelijk onderzoek wordt er maximaal ingezet op betrokkenheid van jongeren en verwijzers bij kwaliteitszorg in de zin van een systematische effectiviteitstoets.

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

In onze organisatie zijn de communicatielijnen zo kort mogelijk – zowel intern als met de jongeren en het netwerk. Het menselijk 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 belanghebbenden 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 (in)formeel dat bepaalde punten beter kunnen? Dan brengen we dit aan op teamvergaderingen, inclusief een terugkoppeling naar de gesprekspartner in kwestie.

Hoe kan de medewerker verwijzers betrekken bij de kwaliteitszorg?

Er zijn verschillende contactmomenten met de verwijzers. Tijdens het jaar organiseren we regelmatig infosessies voor de sociale diensten bij de jeugdrechtsbanken en andere relevante verwijzers. Denk aan OCJ, CLB, en scholen waar we de opstart van het programma, de verschillende programmaonderdelen en de concrete aanpak toelichten. We nodigen verwijzers ook uit voor netwerkevenementen.

YAR Coaching – minstens 6 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 Lindsy Werrebrouck is de externe vertrouwenspersoon en kan bereikt worden op het telefoonnummer 011 26 98 91.

- einde van het natraject

=> overlegmomenten

YAR Wonen – minstens 6 contacten met de verwijzer:

- aanmelding (infomoment)
- na oriëntatiemoment (infomoment)
- Voorbereidende avond in functie van de residentiële trainingsdagen
- voor en na de trainingsdagen (overlegmoment)
- einde van het programma

Op die contactmomenten 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 om de beslissing genomen op het teamoverleg terug te koppelen aan de gesprekspartner.

Betrokkenheid

YAR Vlaanderen organiseert waar nodig of mogelijk ontmoetingen met de consulenten van SDJ's en OCJ's en andere verwijzers om de samenwerking te evalueren. Twee tot drie keer per jaar zijn er individuele gesprekken met consulenten die jongeren in hun programma hebben om de samenwerking met YAR Vlaanderen te evalueren.

Groeiniveau 2024

In 2021 startte het wetenschappelijk onderzoek op – een belangrijke stap in de betrokkenheid van gebruikers (jongeren) en externe partners. Omdat dit systematisch en doordacht gebeurt (implementatie in werkprocedures), halen we voor de gebruikers groeiniveau 3 volledig. Het wetenschappelijk onderzoek is een 'levende' procedure die constant wordt bijgesteld naar maximale effectiviteit en systematische implementatie in onze werking. Zo halen we sinds 2022 groeiniveau 4.

Er zijn vier 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: eerste dag van de residentiële trainingsdagen
- 2de meetpunt: laatste dag van de residentiële trainingsdagen
- 3de meetpunt: laatste groepsbijeenkomst
- 4de meetpunt: 1 jaar na beëindiging van het programma

Twee 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 en werkpunten van de YAR-programma's bepalen, om ze nog beter af te stemmen op maat van de 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 we bevragen:

- School en werk
- Vrijtijdsbesteding
- Relaties in thuissituaties
- Contacten met politie/justitie
- Psychisch functioneren
- Sociale steun
- Middelengebruik
- Praktische zelfstandigheid
- Financiën
- Woonsituatie en huisvesting

5.4. Verbetertrajecten

Kwaliteitszorg is een continu proces op basis van 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 – is bespreekbaar. Er hoeft niet meteen een oplossing te zijn; het gesprek is een eerste stap. Soms wordt er snel gehandeld, soms vraagt een inbreng meer tijd, vooral als het over een verbeterproces gaat.

De start van de verbetertrajecten staat 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 2024

Het groeiniveau 4 blijft behouden.

Actie 2025

Voorlopig geen acties gepland.

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.

Die kernprocessen kun je op verschillende niveaus lezen: de hoofdlijnen op de website (missie en visie) en operationeel uitgewerkt in de draaiboeken, handleidingen en documenten op SharePoint.

Beschouw de procedures als een raamwerk of houvast. Binnen dat kader is het gesprek het belangrijkste middel in deze vorm van hulpverlening: spreken met, luisteren naar en verbinding maken met elkaar. Die vaardigheden krijgt men onder de knie tijdens de opleidingsweekends. We zien erop toe dat het individuele gesprek een grotere draagkracht krijgt door het te koppelen aan andere communicatievormen. 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 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 of trainingsdagen krijgen ze opnieuw alle informatie over het verloop van het natraject.

Het verloop van het voortraject wordt systematisch binnen de regionale teams onder de loep genomen en eventueel bijgesteld. Tegelijk benutten we de maandelijkse groepsbijeenkomsten en de contacten tussen de jongeren en onze professionele medewerkers als evaluatiemomenten om te peilen of jongeren zich voldoende geïnformeerd voelden (zie ook Jongeren betrekken bij de kwaliteitszorg).

Groeiniveau 2024

Verwijzers worden betrokken bij de aanmelding van jongeren, op het einde van het programma, én bij het wetenschappelijk onderzoek. Die maximale betrokkenheid op verschillende contactmomenten is een meerwaarde voor de kwaliteitszorg van de organisatie in haar geheel.

In 2023 werd het digitaliseringsproject gelanceerd. Op oriëntatiemomenten voeren jongeren relevante informatie in op een tablet.

In 2024 pakten we tal van bugs aan om de manier van werken te verbeteren.

YAR Vlaanderen evalueert zich op groeiniveau 4.

Actie 2025

Verdere optimaliseren van het digitale platform.

6.2. Onthaal van de vrijwillige medewerker

Er is een uitgeschreven procedure om vrijwillige medewerkers te werven en op te leiden. Op infoavonden krijgen ze toelichting over de verwachtingen, het programma, de rol en ieders taken. Daarna beslissen ze of ze zich kandidaat willen stellen, gevolgd door een individueel gesprek met een professionele medewerker. Tot slot nemen ze deel aan de opleiding.

6.3. Onthaal van de professionele medewerker

YAR Vlaanderen heeft een aanwervingsprocedure voor professionele medewerkers. Daarna volgt een administratieve afhandeling, en geeft de directeur de nieuwe medewerker een rondleiding en toelichting. Op dat moment krijgt de nieuwe medewerker de recentste versie van het kwaliteitsverslag, dat samen met de directeur wordt overlopen. De stafmedewerkers nemen respectievelijk op hun domeinen de nieuwe medewerkers mee in de werkprocessen.

Elke medewerker ondertekent bij zijn indiensttreding verschillende ‘verklaringen op eer’ over hoe hij moet omgaan met informatie binnen de organisatie (IT, raadplegen rijksregisternummer, gegevens uit het rijksregister ...). Van een professionele medewerker van YAR Vlaanderen verwachten we dat die alle opleidingen van de verschillende programma’s volgt.

Afhankelijk van de ervaring van de directe collega binnen het programma, zal de collega of teamcoach een mentorschap opnemen ter ondersteuning bij de nieuwe uitdaging binnen YAR Vlaanderen.

6.4. Doelstellingen en handelingsplan

De programma’s van YAR Vlaanderen zijn heel gestructureerd. Binnen YAR Coaching zijn de doelstellingen en het handelingsplan nauwkeurig geformuleerd – van oriëntatiemoment tot en met slotceremonie. Dat geldt ook voor YAR Wonen, van oriëntatiemoment tot en met afrondingsgesprek.

Aan het begin van een nieuw jaar nemen we de doelstellingen en het handelingsplan onder de loep: wat werd er het voorbije 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 uitbreiding van de vermaatschappelijking binnen de bijzondere jeugdzorg

Dan worden het kwaliteitsverslag, de draaiboeken, documenten en het uitvoeringsplan ernaast gelegd. Die uitvoerige terugkoppeling (Iemniscaat) garandeert permanente kwaliteitszorg.

Het wetenschappelijk onderzoek toetst sinds 2022 systematisch onderbouwd de effectiviteit van onze programma’s. Met de onderzoeksresultaten kunnen we per jaar en zelfs per regio bekijken of het programma zijn doelstellingen heeft bereikt. De werking van YAR Vlaanderen zal in zijn geheel kunnen worden getoetst aan de bredere resultaten van het onderzoek eens die duidelijk zijn.

Groeiniveau 2024

We behalen groeiniveau 4 en onderdelen van niveau 5 dankzij de opstart van het wetenschappelijk onderzoek. De inspraak van de gebruiker en de partners tekenen zich hierdoor meer af.

We behalen de indicatoren binnen groeiniveau 3 door het ontwikkelen van een draaiboek organisatie met bijhorende handleidingen. Die werden ontwikkeld in lijn met het beleid van de organisatie, met inspraak van de proceseigenaars. De draaiboeken en handleidingen beschrijven ook de doelstellingen, tools en eindverantwoordelijken voor de toepassing ervan.

De beschreven procedures zijn digitaal te raadplegen op de centrale server. Ze worden toegepast door de medewerkers in functie van efficiëntie en onderling akkoord. Groeiniveau 5 wordt deels behaald door het wetenschappelijk onderzoek en door partners te betrekken bij de evaluatie van onze effectiviteit.

Vanaf 2023 werden gedeeltelijke resultaten van het wetenschappelijk onderzoek zichtbaar.

Het digitaliseringsproject werd gelanceerd in 2023. Vrijwillige medewerkers kunnen vanaf 2023 hun digitaal dossier raadplegen, aanpassen en nieuwe gegevens invoeren. Ze registreren online de tijd die ze met/aan jongeren besteden, wat de efficiëntie en kwaliteit ten goede komt. In 2024 werden nog bugs verwijderd om het gebruiksgemak te verbeteren.

Of niveau 5 volledig wordt behaald in de zin van model staan voor andere organisaties, zal afhangen van de resultaten van het wetenschappelijk onderzoek.

Actie 2025

Vanaf september 2025 zullen meer resultaten van het wetenschappelijk onderzoek zichtbaar worden. Onze organisatie zal op basis daarvan haar werking in zijn geheel evalueren.

6.5. Afsluiting en nazorg

De afsluiting binnen YAR Coaching omvat de slotceremonie; bij YAR Wonen is dat het afrondingsgesprek. Als jongeren hun programma willen stopzetten, volgt er eerst een gesprek met de vrijwillige medewerker. Daarna met de programmamacoach, medewerker en -manager, 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 beslissen om het programma niet volledig te doorlopen.

De programma's van YAR Vlaanderen gaan uit van de eigen keuzes van de jongeren. Hierbij worden inzichten aangereikt, gecombineerd met een blijvende menselijke investering. Dit houdt in dat de jongeren altijd ondersteuning genieten, ongeacht of ze het programma volledig hebben doorlopen, en ongeacht hoe lang het geleden is dat ze 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 ervaringen en vragen;
- feedback op de laatste coachbijeenkomst van het natraject.

Groeiniveau 2024

YAR Vlaanderen evalueert zich op groeiniveau 4 met indicatoren van niveau 5 door de opstart van het wetenschappelijk onderzoek en de systematische evaluatie van onze effectiviteit. In de context van 'nazorg' benadrukken we dat het onderzoek loopt tot één jaar na de afsluiting van het programma, en dat het 'blijvend effect' van het programma wordt getoetst.

Ook hier geldt dezelfde opmerking als in 6.4 rond model staan voor andere organisaties.

Actie 2025

Vanaf 2025 worden meer resultaten van het wetenschappelijk onderzoek zichtbaar. We zullen op basis daarvan onze werking in zijn geheel evalueren.

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 2024

YAR Vlaanderen evalueert zichzelf op groeiniveau 3 waarbij we verschillende indicatoren van groeiniveau 4 behalen. Het lijkt onmogelijk om dit groeiniveau helemaal 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 vooropgestelde doelstellingen in functie van persoonlijke ontwikkeling, maar niet voor alle aspecten. Onze werking en methodieken zijn zo specifiek en gericht op transformatie dat verdere inspraak in het traject YAR Vlaanderen qua werking niet zou onderscheiden van andere hulpverlening. Het uitgangspunt is dat de methode net werkt door de specifieke structuur.

Een andere keuze is om te vertrekken vanuit het individu en niet zozeer de context rond de jongere. Al wordt er natuurlijk wel gecommuniceerd, geïnformeerd en afgestemd met context en andere hulpverleners.

Actie 2025

We passen het pedagogisch profiel aan in functie van de inhoudelijke en vormelijke beslissingen die volgen als we het verzelfstandigingstraject uitrollen.

6.7. Gebruikersdossier (jongeren)

In 2024 verloopt een klein gedeelte nog op papier. Er is een duidelijke procedure om het gebruikersdossier te beheren en uit te wisselen – zowel voor de digitale als de papieren versie. Die elementen volgen de processtappen in het programma en worden verduidelijkt via stickers op de dossiermap. De medewerkers beheren het papieren dossier van de jongeren tijdens het programma. Ze hebben daarvoor een persoonlijke kast bij YAR Vlaanderen.

Op het oriëntatiemoment vertellen we de jongeren dat ze toegangsrecht hebben tot hun dossier. Ze kunnen toestemming geven (of weigeren) voor het opvragen van informatie bij andere hulpverleners. Het gebruikersdossier bestaat uit *hardcopy* en wordt digitaal bijgehouden. Het bevat:

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

Digitaal werd in 2023 een vertaalslag gemaakt van deze documenten. De papieren en de digitale gegevens die rechtstreeks geüpload worden op onze servers, kunnen we administratief wijze genereren om het gebruiksgemak van de medewerker te verhogen. Bijvoorbeeld: een persoonlijk profiel van de jongere. Met het nieuwe digitale platform Capitán is dit proces bijna volledig papierloos.

We houden digitaal ook informatie bij van de verwijzer in functie van de aanmelding.

In 2023 voerden we het digitaliseringsproject in om komaf te maken met papieren dossiers. Hoe minder tijd we verliezen aan administratie, hoe meer tijd we kunnen besteden aan de jongeren.

In 2024 werd het digitaliseringsproces verfijnd met gerichte aanpassingen en verbeteringen. De focus ligt op werkprocessen stroomlijnen van werkprocessen en de toegankelijkheid van cruciale informatie verhogen. De digitaliseringsslag verlicht de administratieve last én komt de kwaliteit van de dienstverlening ten goede. Bijvoorbeeld: documenten zoals profielen, klaslijsten, medische historiek ... worden automatisch gegenereerd. Zo besparen medewerkers flink wat tijd op het vlak van administratie.

Digitalisatie is geen doel op zich, maar een middel om medewerkers te laten focussen op hun kernactiviteiten.

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

Groeiniveau 2024

YAR Vlaanderen evalueert zich in 2024 opnieuw op groeiniveau 3, met uitbreiding naar een indicator van groeiniveau 4.

We hebben 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 2025

Geen geplande acties

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 staan op de website. De klachtenprocedure verloopt op dezelfde manier als die 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 programmamanager of -coach. 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 teamcoach, 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 we de gegevens van de klachtenprocedure niet kunnen linken aan de resultaten van andere thema's (ijkingspunt niveau 4). We kunnen stellen dat de klachtenprocedure werkt. Ze moet niettemin op punt staan.

Bij de recente inspectie rond klachtenbehandeling werden drie kleine opmerkingen geformuleerd. Die pasten we meteen aan, nog voor we het officiële verslag ontvingen. Het toont onze proactieve houding en streven naar een continue verbetering van onze werking. Klachtenprocedures blijven een aandachtspunt om onze dienstverlening te verfijnen.

Groeiniveau 2024

YAR Vlaanderen evalueert zich op groeiniveau 3.

Actie 2025

Geen acties gepland in 2025. Ze werden aangepakt in 2024 door een inspectie klachtenbehandeling.

Dit zijn de genomen acties:

De informatie over een klacht indienen, wordt aan ouders en opvoedingsverantwoordelijken minstens in de opstartfase (van de hulpverlening) gegeven

➔ aanpassing via document contactgegevens (nieuw document 2025)

De jeugdhulpaanbieder informeert alle betrokkenen dat ze zich kunnen laten bijstaan door een vertrouwenspersoon.

➔ via document contactgegevens (nieuw document 2025)

De richtlijnen verduidelijken termijnen om de voortgang te bewaken binnen de klachtenbehandeling.

➔ in draaiboek is de klachtenprocedure aangepast

Minstens het resultaat van de klachtenbehandeling wordt schriftelijk meegedeeld aan de klachtindiener.

➔ in draaiboek is de klachtenprocedure aangepast

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. Zoals hierboven uitvoerig beschreven, wordt het onderzoek sinds 2022 systematisch uitgevoerd op alle programma's van YAR Vlaanderen. Het zal ook structureel worden ingebed in onze organisatie eens de UCLL het onderzoek heeft afgerond. We zullen de methodiek dan als interne procedure gebruiken om onze effectiviteit onder de loep te nemen. De resultaten van het onderzoek en de jaarlijkse meting daarna, zullen openbaar consulteerbaar zijn.

8.2. Effecten van de hulpverlening

Sinds 2022 werken we via het onderzoek met een meetinstrument dat 7 (YAR Coaching) en 9 (YAR Wonen) effecten meet aan de hand van gevalideerde instrumenten. Eind 2022 zullen 3 programma's geëvalueerd zijn voor meetmomenten één tot en met drie. In 2023 zullen alle programma's een eerste keer het volledige onderzoek hebben doorlopen en zullen resultaten op organisatieniveau kunnen worden bekeken.

Het wetenschappelijk onderzoek werd verdergezet in 2024, nadat eind 2023 de eerste resultaten binnen rolden, en in februari 2025 afgerond. De resultaten zullen worden gepresenteerd op 18 september. De eerste conclusies zijn veelbelovend en wijzen op positieve ontwikkelingen binnen het programma. De kwantitatieve analyses laten echter nog op zich wachten, aangezien bepaalde cijfers later beschikbaar komen door wijzigingen binnen het programma YAR Wonen. De inzichten uit het onderzoek zullen richtinggevend zijn voor toekomstige beleidskeuzes en optimalisaties binnen onze werking. Waaronder de verzelfstandiging van YAR Vlaanderen.

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

Groeiniveau 2024

YAR Vlaanderen evalueert zich qua effecten van hulpverlening op groeiniveau 4 met het implementeren en uitrollen van het wetenschappelijk onderzoek. De bedoeling van het wetenschappelijk onderzoek is over het onderzoek zelf én de resultaten communiceren. Dit gebeurt momenteel nog door een externe wetenschappelijke partner. Hierdoor behalen we de indicatoren van groeiniveau 5 voor wat gebruikerstevredenheid.

Actie 2025

- Wetenschappelijk onderzoek: resultaten analyseren en communiceren over effectiviteit (18 september 2025).
- 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 in 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 ze de opgedane kennis delen met anderen.

Een extern bureau voert met 3-jaarlijks een psychosociale risicoanalyse uit om de arbeidsomstandigheden en tevredenheid 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, verbeter suggesties of ideeën van de vrijwillige medewerkers én dat ze die 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 tevredenheid. 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 stafmedewerker inhoud en ontwikkeling heeft jaarlijks een gesprek en opvolggesprek met de medewerkers. Tijdens dat gesprek wordt gekeken naar de samenwerking, functioneren, persoonlijke doelstellingen en 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)

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

Personeelstevredenheid

In 2023 werd een psychosociale risicoanalyse uitgevoerd, een oefening die om de drie jaar wordt herhaald. De directie houdt jaarlijks individuele samenwerkingsgesprekken met alle medewerkers.

Groeiniveau 2024

YAR Vlaanderen evalueert zichzelf op groeiniveau 4, met indicatoren van groeiniveau 5. We hebben niet meteen de ambitie om een benchmark zijn voor andere organisaties.

In december werd een onderzoek uitgevoerd door dr. Peggy De Prins om de tevredenheid en effectiviteit van de vrijwillige medewerkers in kaart te brengen. Dit onderzoek biedt waardevolle inzichten en vormt de basis voor verdere verbeteringen binnen het vrijwilligersbeleid. De verzamelde feedback wordt geanalyseerd en zal worden meegenomen in de ontwikkeling van nieuwe ondersteuningsmechanismen. Door continu te investeren in het welzijn en de betrokkenheid van vrijwilligers, streven we naar een kwalitatief sterk en duurzaam engagement binnen onze organisatie.

Het arbeidsreglement werd herzien en aangepast aan de actuele noden binnen de organisatie. De wijzigingen werden voorgelegd aan alle betrokken partijen en zijn inmiddels goedgekeurd. Dit zorgt ervoor dat het reglement up-to-date blijft en een stevig kader biedt voor zowel medewerkers als vrijwilligers.

Ons VTO-beleid is een dynamisch instrument dat inspeelt op de evolutie van de behoeften van onze medewerkers en de organisatie als geheel. Het benadrukt de balans tussen de professionele ontwikkeling van individuen en de operationele vereisten van onze organisatie. We erkennen dat de competentiematrix een essentieel onderdeel is van dit beleid. En we hebben ervoor gezorgd dat die nauwkeurig is geïntegreerd in onze visie op opleiding en ontwikkeling. Functieprofielen, programmarollen en scripts worden overzichtelijk met elkaar verbonden. Om zo een loopbaanplan helder te krijgen en de evaluatie ervan op te volgen.

In lijn met onze toewijding aan constante verbetering, streefden we ernaar om het geüpdatete VTO-beleid volledig te implementeren tegen juni 2023. We organiseerden ook de eerste samenwerkingsgesprekken (juni) en de follow-up ervan (december) op basis van de visienota.

Ook relevant in deze context:

Om de deskundigheid binnen het team te verhogen, organiseren we maandelijks een 'YAR Academie'. Daarnaast volgen voortraject- en natrajecttrainers individuele opleidingen, afgestemd op hun specifieke noden. We voerden een driedaagse training in rond de hoekstenen en fundamenten van het programma, en een tweedaagse training gericht op verzelfstandiging. We pasten functieprofielen aan om inhoudelijke doorstroming te bevorderen en opdat medewerkers zich optimaal kunnen ontwikkelen. We versterken de begeleiding met zeswekelijkse intervisiemomenten met de teamcoaches en tweejaarlijkse samenwerkingsgesprekken. Bovendien stelden we extra teamcoaches aan en volgde de directeur een opleiding in paradoxaal leiderschap. Tot slot voorzagen we een opleiding vertrouwenspersoon om een veilige en ondersteunende werkomgeving te garanderen.

Acties 2025

Verdere ontwikkeling en implementatie van de plannen die zijn voorgesteld en goedgekeurd in december 2024.

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.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Aantal ziektedagen professionele medewerkers	28	12	12	38	15	30	235	558
Aantal arbeidsongevallen	0	0	0	0	0	0	0	0
Gemiddeld aantal overuren per professionele medewerker op 31 december	182	91,17	110	63,39	89,4	121,16	102,47	141
Gemiddeld aantal professionele werknemers VTE	9,6	11,2	12,8	13,9	16,3	16,9	SB	21
Aantal mannen/vrouwen professionele medewerkers	5/5	4,9 6,3	5,2 7,7	6/8	5,7 10,7	5,4 11,5	7/13	9/12
Aantal professionele werknemers in/uit dienst	2/1	3 1	3 1	3/2	4 2	2 3	6/2	6/5
Gemiddelde professionele leeftijd	35,9	36,15	35,4	31,93	33,64	35,06	35,5	34,8

Aantal afgelegde km (economisch/ ecologisch standpunt)	72.247	96.043	114.725	53.540	114.352	93.494	112.914,8	140.816
--	--------	--------	---------	--------	---------	--------	-----------	---------

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 het digitaal platform Capitán.

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

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

In 2017 en 2020 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 2021 is ons kantoor in Limburg verhuisd. De psychosociale risicoanalyse toonde namelijk dat luchtkwaliteit en lawaai als problematisch werden ervaren.

We openden een derde kantoor in Gent. Enerzijds door de uitbreiding naar West-Vlaanderen, anderzijds om de reistijd te beperken.

Het aantal ziektedagen van professionele medewerkers is gestegen, vooral omdat twee medewerkers langdurig ziek zijn geweest.

2 medewerkers langdurig ziek = 262 + 247 dagen

1 medewerker 2 maanden ziek = 43 dagen

2 medewerkers waren 3 dagen ziek = 6 dagen

Groeiniveau 2024

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

Actie 2025

Het thema duurzame hr is een belangrijk item geworden in 2024 en zal evengoed veel aandacht krijgen in 2025. Het werd geformuleerd als strategische doelstelling.

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 -> 2 à 3 keer een overlegmoment rond de jongere

Verwijzers voor de toegangspoort

-> wanneer een jongere instapt -> 2 à 3 keer een overlegmoment rond de jongere

Het wetenschappelijk onderzoek en het betrekken van verwijzers hierbij, is een onrechtstreekse vorm van waarderingstoetsing, in die zin dat gepeild wordt naar hun visie op de effectiviteit van ons programma voor de jongere(n) die ze bij ons aanmeldde.

Profitsector

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

Uncommon 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 werkt samen met universiteiten en hogescholen in het kader van thesisonderwerpen en biedt stages aan.

Vrijwilligers

In onze voortdurende inspanningen om nieuwe vrijwilligers aan te trekken, hebben we in het afgelopen jaar aanzienlijk geïnvesteerd in het verbreden van onze wervingskanalen. Het experiment met televisie als aanvullend platform en een verhoogde focus op diverse socialemediakanalen heeft onze boodschap breder verspreid en een groter publiek bereikt. Deze strategische benadering heeft niet alleen geleid tot een grotere zichtbaarheid van onze organisatie, maar heeft ook nieuwe, enthousiaste vrijwilligers aangetrokken die de diversiteit van ons team versterken.

Er is aanzienlijk geïnvesteerd in communicatie om een bredere doelgroep te bereiken en de algemene kwaliteit van onze instroom te verhogen. Dit omvat een uitgebreide campagne met affiches, sociale media, en televisiespots die begin januari 2024 zijn gelanceerd. Daarnaast zijn er flyers en informatieavonden georganiseerd en werd er een nieuw communicatiekanaal geopend via cinemazalen. Ook werden individuele filmpjes gemaakt waarin jongeren zelf hun ervaringen delen, om zo een authentiek beeld te schetsen van het traject.

Voor onze terugkomende vrijwilligers blijven we trouw aan onze kernwaarden van kwaliteit, warmte en gemeenschapsgevoel. We streven ernaar een omgeving te creëren waarin vrijwilligers zich gewaardeerd en verbonden voelen, wat essentieel is voor het behoud van hun betrokkenheid. Door te focussen op het creëren van een hechte gemeenschap en het handhaven van hoogwaardige ervaringen, ambiëren we met trots 50 procent terugkomers. Deze benadering illustreert niet alleen onze inzet voor het aantrekken van nieuw talent, maar ook voor het koesteren van een betrokken en loyale vrijwilligersgemeenschap die de kern vormt van onze organisatie.

Vanuit een partnerschap hebben we het Julie Smeets Fonds is opgericht met als doel het sparen voor een noodstudio in Limburg. Dit initiatief biedt een kwalitatieve opvangmogelijkheid voor jongeren in nood en draagt bij aan een betere en snellere hulpverlening. Het fonds vormt een belangrijke pijler binnen onze missie om kwetsbare jongeren te ondersteunen en hen een veilige omgeving te bieden waar ze zich verder kunnen ontwikkelen.

Groeiniveau 2024

YAR Vlaanderen scoort zichzelf sinds vorig jaar op niveau 3 door de wetenschappelijke onderzoeken waarbij partners uit de samenleving worden betrokken. Zolang de resultaten van die onderzoeken niet aan de partners zijn gecommuniceerd, is niveau 3 niet volledig gehaald. Toch geven we onszelf die score omdat het wetenschappelijk onderzoek de publicatie van resultaten en bespreking van tussentijdse resultaten met stakeholders beoogt.

Actie 2025

We ambiëren om directer en meer rechtstreeks naar jongeren te communiceren in onze communicatiestrategie. Zo kunnen we ons bereik vergroten en de instroom vergemakkelijken.

10.2. Vergelijkende cijfers sector t.o.v YAR Vlaanderen

Vergelijkende cijfers sector t.o.v. YAR Vlaanderen												
	YAR	Sector	YAR	Sector	YAR	Sector	YAR	Sector	YAR	Sector	YAR	YAR
	2019	20 19	20 20	2020	2021	2021	2022	2022	2022	2022	2023	2024
Organisatie en visie	2	2,9	3	2,9	3	3	3	3,2	3	3,2	3	3
Betrokkenheid	3	2,4	2	2,6	3	2,7	4	2,8	4	2,8	4	4
Methodieken en instrumenten	2	2,6	4	2,7	4	2,8	4	2,8	4	2,8	4	4
Verbetertraject	1	2,9	2	3	2	3	4	3,1	4	3,1	4	4
Onthaal van de gebruiker	3	3,2	3	3,3	4	3,3	4	3,3	4	3,3	4	4
Doelstellingen en handelingsplan	2	3,1	4	3,2	4	3,2	4	3,3	4	3,3	4	4
Afsluiting en nazorg	3	2,7	3	2,8	4	3	4	3	4	3	4	4
Pedagogisch profiel	1	2,9	3	3	3	3,1	3	3,1	3	3,1	3	3
Dossier-beheer	3	2,8	3	2,8	3	2,9	3	2,9	3	2,9	3	3
Klachtenbehandeling	3	2,9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5
Gebruikerstevredenheid	2	2,6	2	2,7	3	2,9	5	2,9	5	2,9	5	5
Effect van de hulpverlening	3	2	3	2,1	3	2,3	4	2,4	4	2,4	4	4
Personeelstevredenheid	4	2,9	4	3	4	3,1	4	3,2	4	3,2	4	4
Indicatoren en kerngetallen	3	3	3	2,9	3	3	3	3	3	3	3	4
Samenlevingsresultaten	2	2,4	2	2,7	2	2,7	3	2,7	3	2,7	3	3
Gemiddelde	2,7	2,7	2,9	2,8	3,2	2,9	3,7	2,9	3,7	2,9	3,7	3,8

*cijfers werden nog niet gepubliceerd door de Vlaamse Overheid.

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 kwaliteitsverslag

11.1. Zelfevaluatie

Het kwaliteitsverslag 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 dit jaar door de stafmedewerker inhoud en ontwikkeling gedaan in samenspraak met de teamcoaches en de directeur.

12. Gevraagde kernelementen specifiek voor Jongerenwelzijn

12.1. Bezettings- en benuttingsgraad

Bezettingsgraad

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
YAR Wonen									
Contextbegeleiding in functie van autonoom wonen	61,70%	53,1%	58,8 %	64,1 %	107,5%	182,8%	110,9%	101,7%	111,9%
YAR Coaching									
Contextbegeleiding laag intensief	91,6%	94%	80,9 %	86,8 %	68,2 %	74,6%	75,4%	86,9%	76,9%
Ondersteunende begeleiding	143%	172%	175,2 %	175,2 %	103,7%	85,2%	150,4%	175,1%	195,4%
Totaal gewogen gemiddelde	87,50%	88,7%	80,3 %	80,3 %	76,4%	93,2%	84,7%	93,3%	87,1%

Benuttingsgraad

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Contextbegeleiding	300 %	341,9 %	387,1 %	328,4%	441,7 %	430,9%	512,4%	540,5
Contextbegeleiding in functie van autonoom wonen	200,9 %	291,1 %	423,1 %	654,9%	891,3 %	942,8%	1176,1%	1485,2
Contextbegeleiding laag intensief	328,8 %	356,6 %	379,5 %	258,7%	345,7 %	321,7%	370,9%	381,4
Ondersteunende begeleiding	172 %	175,2 %	162,2 %	103,7%	85,2 %	150,4%	175,1%	195,4

Er werden duidelijke afspraken gemaakt tussen YAR Vlaanderen en de Vlaamse Gemeenschap over hoe wij het programma YAR Wonen zouden registreren in BINC. De afspraak werd bevestigd op 28 juni 2022; de werkwijze werd opgenomen in het draaiboek YAR Wonen (een extract daarvan zit als bijlage bij dit verslag).

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. De eerste resultaten sijpelen sinds 2022 binnen en worden verder verzameld in 2024

12.3. Planning en ambities 2022-2027

De Raad van Bestuur finaliseerde in 2022 een document dat de nieuwe “kernopdracht, ambitie en strategie” behelst. Onderstaande projecten worden vanaf eind 2022 geïnitieerd. Vanaf 2023 zal in het kwaliteitsverslag dus een eerste toetsing van onderstaande ambities kunnen worden gedaan. In het oog springen alvast de verschuiving in focus qua leeftijden van onze doelgroep; een meer preventieve aanpak voor 16-18 jarigen en een uitbreiding naar 18+.

In 2024 hebben we met succes ons eerste West-Vlaamse programma uitgerold, wat een belangrijke mijlpaal betekende in de uitbreiding van onze werking. Met deze stap zijn we nu actief in heel Vlaanderen, waardoor we een breder bereik hebben en meer jongeren kunnen ondersteunen in hun traject naar groei en ontwikkeling.

Kernopdracht

YAR Vlaanderen ondersteunt jongeren tussen **16 en 23** jaar om hun leven weer op het spoor te krijgen. Deze ondersteuning gebeurt via doelgerichte programma's die hen laten ervaren dat:

- zij zélf verantwoordelijk zijn voor hun keuzes;
- bewuste keuzes maken de eerste stap is om hun leven in handen te nemen.

YAR Vlaanderen vertrekt daarbij vanuit een inclusieve benadering: het geloof dat elke jongere, vanuit zijn eigen kracht, nieuwe keuzes kan maken en eigenaar kan worden van zijn leven.

We werken vanuit gelijkwaardigheid aan persoonlijke ontwikkeling en aan het bouwen van een sterker netwerk rond de jongeren. YAR Vlaanderen ondersteunt de jongeren onvoorwaardelijk en doelgericht. We handelen intentioneel en resultaatgericht. En we streven naar effectieve en efficiënte hulpverlening op organisatie- en programmaniveau. Kenmerkend voor YAR Vlaanderen: we betrekken de samenleving nauw bij onze organisatie, zowel door de inzet van vrijwillige medewerkers als door een netwerk van partners:

YAR Vlaanderen brengt zorg in de samenleving door de samenleving in de zorg te betrekken.

Ambities

YAR Vlaanderen wil:

- zijn hulpverlening voor jongeren uitbreiden naar **heel Vlaanderen**;
- een expert zijn in jongeren coachen naar een nieuw levensperspectief;

- een meer **preventieve**, krachtgerichte rol vervullen voor de doelgroep van 16- tot -23 jarigen;
- een gedifferentieerd contextprogramma opzetten voor **18+’ers**.

Net zoals we vandaag al doen, blijven we ons aanbod uitbouwen via sterke partnerschappen. We blijven optreden als bruggenbouwer voor burgers die een maatschappelijk engagement opnemen ten aanzien van jongeren. YAR Vlaanderen werkt als een dynamische, duurzame en wendbare organisatie die via hybride samenwerkingen inspeelt op maatschappelijke opportuniteiten.

Strategische projecten

Om onze ambities te realiseren, hebben we een aantal strategische en hanteerbare projecten gedefinieerd:

° Aanbod uitbreiden en differentiëren:

- Uitbreiding van de programma’s YAR Wonen en YAR Coaching over heel Vlaanderen;
- Een meer preventief aanbod naar de doelgroep van 16- tot 21-jarigen;
- Differentiatie van het aanbod naar de doelgroep van 18- tot 23-jarigen.

° YAR-programma’s inhoudelijk verdiepen en versterken:

- Kennisborging van YAR Wonen en YAR Coaching;
- Verzelfstandiging van trainerschap;
- Praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek naar de doelgerichtheid van de programma’s;
- Scan van jongerenindicaties voor deelname aan programma in functie van efficiëntieverhoging.

° Interne werking van YAR versterken

- Medewerkers professionaliseren via Learning & Development;
- Inzetten op werven én behouden van vrijwillige medewerkers;
- Impactanalyse uitvoeren rond de schaalbaarheid en draagkracht van nieuwe initiatieven;
- Processen digitaliseren om efficiënter te werken;
- Duurzame (lange termijn)partnerschappen ontwikkelen.

13. Relevante documenten

- Kwaliteitsverslag
- 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
- Kernopdracht, ambitie en strategie 2022-2027

14. Bijlagen

14.1. Organisatie en visie

Zelfevaluatie jaar		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Groei-niveau	Kwaliteitszorg: organisatie en visie									
0	De organisatie heeft geen visie op kwaliteitszorg.									
	De organisatie onderneemt geen acties om te komen tot een adequate kwaliteitszorg.									
1	Er is structureel overleg inzake de kwaliteitszorg van de organisatie.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	De organisatie heeft een basiskennis van de basisprincipes en modellen van integrale kwaliteitszorg.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	De organisatie heeft een of meer personeelsleden die kwaliteitszorg als eindverantwoordelijkheid in hun takenpakket hebben.		X	X	X	X	X	X	X	X
	De organisatie heeft een visie op integrale kwaliteitszorg		X	X	X	X	X	X	X	X
	Integrale kwaliteitszorg beslaat minimaal de volgende domeinen van de organisatie: leiderschap, personeelsbeleid, beleid en strategie, middelen en partnerschappen, kernprocessen, gebruikers-, medewerkers- en samenlevingsresultaten.		X	X	X	X	X	X	X	X
3	Kwaliteitszorg is geïntegreerd in de dagelijkse werking van alle activiteitencentra van de organisatie.		X	X	X	X	X	X	X	X
	Alle elementen van kwaliteitszorg zijn op elkaar afgestemd en vormen een geheel.		X			X	X	X	X	X
4	De organisatie evalueert systematisch de kwaliteitszorg en stuurt ze bij.		X	X	X	X	X	X	X	X
	De organisatie legt minimaal de gebruikers-, medewerkers- en samenlevingsresultaten samen in een synthese, die de basis vormt om prioritaire verbetertrajecten te bepalen.									

5	De organisatie benchmarkt haar kwaliteitszorg en zelfevaluatie.									
	De organisatie heeft een kwaliteitscertificaat.									
	De organisatie maakt haar kwaliteitszorg en zelfevaluatie actief kenbaar.									

14.2. Methodiek en instrumentarium

zelfevaluatie jaar		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
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	X	X
	De organisatie beschikt over een methodiek of instrument voor zelfevaluatie.		X	X	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	X	X
	Alle functiegroepen passen het kwaliteitshandboek toe.		X	X	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	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	X	X
	De organisatie evalueert systematisch het kwaliteitshandboek en stuurt het bij.		X	X	X	X	X	X	X	X
5	De organisatie onderneemt actief initiatieven voor kennisdeling van de gebruikte methodieken en instrumenten.							X	X	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	2022	2023
Groei-niveau	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	X	X
	De organisatie heeft een visie op integrale kwaliteitszorg.	X	X	X	X	X	X	X	X	X

3	Alle functiegroepen participeren in de kwaliteitszorg.		X	X	X	X	X	X	X	X
	De organisatie bepaalt op een doordachte wijze waar de gebruiker bij de kwaliteitszorg betrokken wordt.		X				X	X	X	X
	De organisatie bepaalt op een doordachte wijze waar de externe partners (verwijzers, andere hulpverleners, ...) bij de kwaliteitszorg betrokken worden.		X					X	X	X
	De bestuursorganen participeren in de kwaliteitszorg.		X	X	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.								X	X
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	2022	2023
Groei-niveau	Kwaliteitszorg: verbetertraject									
0	De organisatie formuleert geen verbetertrajecten									
1	De organisatie formuleert ad-hoc verbetertrajecten.		X	X	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	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	X	X
	De organisatie communiceert de resultaten van de verbetertrajecten aan de betrokkenen.		X	X	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	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	X	X
	De organisatie neemt de resultaten van de verbetertrajecten op in het kwaliteitshandboek verslag.			X	X	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	2022	2023
Groei-niveau	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	X	X
3	De organisatie stelt de procedure op met inspraak van de proceseigenaars	X	X	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	X	X
	De organisatie communiceert de procedure.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Alle medewerkers passen de procedure toe.	X	X	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	X	X
	De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en de interne partners.							X	X	X
5	De organisatie communiceert de procedure systematisch extern		X	X	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	2022	2023
Groei-niveau	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	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 en instrumenten.	X	X	X			X	X	X	X
	De organisatie documenteert en communiceert de procedure.	X	X	X			X	X	X	X
	Alle medewerkers passen de procedure toe.	X	X	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	X	X
	De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en de interne partners.						X	X	X	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
	De procedure staat model voor andere organisaties.									

14.7. Afsluiting en nazorg

zelfevaluatie jaar		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Groei-niveau	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	X	X
3	De organisatie stelt de procedure op met inspraak van de proceseigenaars.		X	X	X	X	X	X	X	X
	De procedure is geëxpliciteerd met duidelijke verantwoordelijke(n), doelstellingen en instrumenten.		X	X	X	X	X	X	X	X
	De organisatie documenteert en communiceert de procedure.		X	X	X	X	X	X	X	X
	Alle medewerkers passen de procedure toe.		X	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	X
	De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en de interne partners.							X	X	X
5	De organisatie communiceert de procedure systematisch extern		X	X	X	X	X	X	X	X
	De organisatie evalueert systematisch de procedure met inspraak van externe partners.			X	X	X	X		X	X
	De procedure staat model voor andere organisaties.									

14.8. Pedagogisch profiel

zelfevaluatie jaar		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Groei-niveau	Kernprocessen: pedagogisch profiel									
0	Er is geen pedagogisch profiel.									
1	De medewerkers stemmen hun visie op en de uitvoering van de hulpverlening ad hoc af.	X	X	X	X					
2	Er is een pedagogische visie.				X	X	X	X	X	X
3	De organisatie documenteert de visie op hulpverlening aan de hand van onderbouwde referentiekaders met handvatten voor de hulpverleners.						X	X	X	X
	De organisatie heeft een duidelijke visie op en afspraken over de essentiële aspecten van de hulpverlening.						X	X	X	X
	Alle betrokkenen passen de visie en afspraken toe.						X	X	X	X
	De gebruiker heeft inspraak in en participeert in alle aspecten van zijn hulpverleningstraject.						X	X	X	X
	De hulpverlening maakt voor elke gebruiker samenwerkingsafspraken met het externe hulpverleningsnetwerk.						X	X	X	X
	De hulpverlening betreft het directe sociale netwerk actief in het hulpverleningstraject van de gebruiker.						X	X	X	X
4	De organisatie evalueert systematisch de visie op hulpverlening en de afspraken daaroveren stuurt die bij.						X	X	X	X
	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	2022	2023
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	X	X
3	De organisatie stelt de procedures op met inspraak van de proceseigenaars.		X	X	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	X	X
	De organisatie documenteert en communiceert de procedures.		X	X	X	X	X	X	X	X
	Alle medewerkers passen de procedures toe.		X	X	X	X	X	X	X	X
4	De organisatie evalueert systematisch de procedures en stuurt die bij.		X	X	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	2022	2023
Groei-niveau	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	X	X
3	De organisatie stelt de klachtenprocedure op met inspraak van de proceseigenaars.		X	X	X	X	X	X	X	X
	De klachtenprocedure is geëxpliciteerd met een duidelijk stappenplan, en tijdspad, aangewezen verantwoordelijken, doelgerichtheid en terugkoppeling aan de gebruiker die de klacht heeft ingediend.		X	X	X	X	X	X	X	X
	De organisatie communiceert de klachtenprocedure.		X	X	X	X	X	X	X	X
	Alle betrokkenen passen de klachtenprocedure toe.		X	X	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	X	X
4	De organisatie evalueert systematisch de klachtenprocedure en stuurt die bij.		X	X	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	2022	2023
Groei-niveau	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	X	X
3	De organisatie heeft een duidelijke procedure of afspraken om de gebruikerstevredenheid te meten.							X	X	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 bevroegt.							X	X	X
	De organisatie gebruikt de gegevens van de tevredenheidsmeting als input voor de beleidsvoering van de organisatie.							X	X	X
	De organisatie gebruikt de gegevens van de tevredenheidsmeting om de communicatie en de samenwerking met gebruikers te verbeteren.							X	X	X
4	De organisatie evalueert systematisch de instrumenten om de gebruikerstevredenheid te meten, en stuurt ze bij.								X	X
	De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers.								X	X
	Vanuit de gegevens van de tevredenheidsmeting zet de organisatie systematisch acties op rond de inputgebieden en de kernprocessen								X	X
	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.								X	X
5	Een onafhankelijke externe evalueert de tevredenheidsmeting. De organisatie communiceert die resultaten en stuurt de tevredenheidsmeting bij.								X	X
	De tevredenheidsmeting is wetenschappelijk onderbouwd.								X	X

	De organisatie stelt de tevredenheidsmeting als model voor andere organisaties									X	X
	De organisatie publiceert de resultaten van de tevredenheidsmeting.									X	X

14.12. Effecten hulpverlening

zelfevaluatie jaar		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
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	X	X
3	De organisatie heeft SMART indicatoren geformuleerd om het effect van de hulpverlening na te gaan.		X	X	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	X	X
	De organisatie participeert in wetenschappelijk onderzoek.				X	X	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	X	X
	De organisatie gebruikt de aanbevelingen van wetenschappelijk onderzoek om de hulpverlening te optimaliseren.							X		X

	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.							x		x
	De organisatie linkt de resultaten van de effectmering aan de resultaten van andere thema's, waardoor een gefundeerde interpretatie van de gegevens geformuleerd kan worden.							x		x
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.							x		x

14.13. Medewerkersresultaten

	zelfevaluatie jaar	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
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	x	x

3	De organisatie heeft een duidelijke procedure voor of duidelijke afspraken over het meten van de personeelstevredenheid.			X	X	X	X	X	X	X
	De organisatie meet systematisch de personeelstevredenheid, waarbij ze alle thema's systematisch bevraagt.				X	X	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	X	X
	De organisatie bundelt systematisch signalen en input van medewerkers en bespreekt ze op (beleid)overleg.				X	X	X	X	X	X
	De organisatie gebruikt de gegevens van de tevredenheidsmeting als input voor de beleidsvoering van de organisatie.				X	X	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	X	X
	De evaluatie gebeurt met inspraak van de medewerkers .				X	X	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	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	X	X
	Een onafhankelijke externe evalueert de tevredenheidsmeting.				X	X	X	X	X	X
5										

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

14.14. Indicatoren en kerngetallen

	zelfevaluatie jaar	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Groei-niveau	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	X	X
3	De organisatie bepaalt de personeelskengetallen op een doordachte wijze.		X	X	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	X	X
4	De organisatie evalueert systematisch de personeelskengetallen en stuurt ze bij.		X	X	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	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

Groei-niveau	Samenlevingsresultaten: waardering strategische partners								
zelfevaluatie jaar		2015	2016	2017	2018	2019	2020		2021
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								

