	Algemeen		ALG INL
	Inleiding		p. 1 van 3
Beoordeeld: 10/3/'23	Goedgekeurd: 13/3/'23	Geldig van: 15/3/'23	Geldig tot: 14/3/'25

1 Doel

In dit handboek wordt het kwaliteitsbeleid, het kwaliteitssysteem en de wijze van zelfevaluatie beschreven, samen met een beschrijving van de gebruikersgerichte en organisatiegerichte processen en/of wordt er verwezen naar de bijhorende documenten.

Het Dagelijks Bestuur steunt integraal de inhoud van dit kwaliteitshandboek, de onderliggende documentatie en vraagt dat de bepalingen ervan worden nageleefd.

Met dit Kwaliteitshandboek wordt ook voldaan aan een van de erkenningsvoorwaarden vastgelegd in bijlage 3 van het *Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap* van 04/02/2011

2 Toepassingsgebied

Is van toepassing op de hulp- en dienstverlening die Woonondersteuning Vlaanderen biedt aan volwassen personen met een beperking.

3 Termen en definities

Kwaliteitshandboek:	wordt afgekort als “knb”.
Cliënt:	de persoon met een (vermoeden van) handicap die hulp- en dienstverlening geniet georganiseerd door Woonondersteuning Vlaanderen.
Gebruiker:	de cliënt en zijn ouder(s) en/of vertegenwoordiger.
Vertegenwoordiger:	de persoon die de rechten van de cliënt waarborgt vanuit een wettelijk kader.
Bewindvoerder:	deze is door de Vrederechter aangesteld en is bevoegd voor de wettelijke vertegenwoordiging van de gebruiker op gebied van de persoon en/of de goederen.
Vertrouwenspersoon:	de persoon, aangesteld door de Vrederechter die de mening van de te beschermen persoon vertolkt en toezicht houdt op hetgeen door de bewindvoerder wordt gedaan.
Belangrijk betrokken derde:	de persoon die de cliënt heeft aangewezen om hem bij te staan. Deze persoon maakt geen deel uit van de professionele begeleiding van de cliënt.

4 Verwante documenten en hulpmiddelen

[Collectieve rechten en plichten](#)

Gepriint is niet beheerst

Beheerst origineel bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/ALG INL.docx>

5 Bevoegdheidsverdeling

	Bestuurs- orgaan	Dagelijks Bestuur	Operationeel manager	Administrat. Manager	Team- coördinator	Iedereen
Wijzigingen voorstellen						X
Beoordelen procedure			X			
Procedure eigenaar				X		
Goedkeuren procedure		X				

6 Werkwijze

Het doel van een kwaliteitshandboek is het beschrijven en communiceren van de kwaliteitsdoelstellingen, -processen en -praktijken van Woonondersteuning Vlaanderen.

Het handboek dient als een referentiedocument dat de basis legt voor het opzetten, implementeren en onderhouden van een effectief kwaliteitsmanagementsysteem binnen de organisatie. Het richt zich op het bevorderen van continue verbetering en het streven naar excellentie in alle aspecten van de bedrijfsvoering.

Richtlijnen voor kwaliteitsbeheer: het kwaliteitshandboek biedt richtlijnen en procedures voor het beheer van kwaliteit binnen de organisatie. Het legt de verantwoordelijkheden, bevoegdheden en verplichtingen vast met betrekking tot kwaliteit gerelateerde activiteiten.

Documentatie van kwaliteitssystemen: het handboek beschrijft de structuur en het functioneren van het kwaliteitsmanagementsysteem van de organisatie. Het identificeert de processen, procedures en beleidslijnen die worden gevolgd om aan de kwaliteitseisen te voldoen.

Communicatie en bewustwording: het handboek dient als een communicatiemiddel om de kwaliteitsdoelstellingen en -normen van de organisatie te communiceren naar medewerkers, klanten, leveranciers en andere belanghebbenden. Het vergroot het bewustzijn van kwaliteit en zorgt voor een gemeenschappelijk begrip van de vereiste standaarden en verwachtingen.


Continue verbetering: het handboek bevordert een cultuur van continue verbetering binnen de organisatie. Het identificeert tools, technieken en methoden die kunnen worden toegepast om processen te optimaliseren, efficiëntie te verhogen en de klanttevredenheid te verbeteren.

Prestatiemeting en evaluatie: het kwaliteitshandboek biedt een raamwerk voor het meten, evalueren en rapporteren van prestaties op het gebied van kwaliteit. Het legt de basis voor het verzamelen en analyseren van gegevens, het opstellen van prestatie-indicatoren en het monitoren van de voortgang ten opzichte van gestelde doelen.

Door het opstellen en onderhouden van een kwaliteitshandboek kan een organisatie een gestructureerd en systematisch kwaliteitsmanagementproces implementeren. Het helpt bij het bevorderen van transparantie, vertrouwen en consistentie in de kwaliteitspraktijken van de organisatie, wat uiteindelijk leidt tot verbeterde prestaties, klanttevredenheid en concurrentievermogen.

Geprint is niet beheerst.

Beheerst origineel bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/ALG INL.docx>

	Algemeen		ALG INH
	Inhoud van het kwaliteitshandboek		p. 1 van 4
Beoordeeld: 10/3/'23	Goedgekeurd: 13/3/'23	Geldig van: 15/3/'23	Geldig tot: 14/3/'25

1 Doel

Overzicht bieden van de inhoud van het kwaliteitshandboek

Deze procedure beschrijft:

- voor wie het kwaliteitshandboek van toepassing is;
- het opzet van het kwaliteitshandboek;
- de opbouw van de documenten;
- de verspreiding en archivering van het kwaliteitshandboek.

Het kwaliteitshandboek geeft een overzicht van het kwaliteitsbeleid, het kwaliteitssysteem met verschillende procedures die de huidige werking van Woonondersteuning Vlaanderen beschrijven, de organisatiedoelen en het beleidsplan.

Met dit kwaliteitshandboek realiseren we volgende doelen:

- kenbaar maken van de missie, visie, de waarden, doelstellingen en strategie van de organisatie;
- weergeven van actuele processen en richtlijnen mbt de dagelijkse werking, zowel organisatorisch als gebruikersgericht;
- voldoen aan of overtreffen van de vooropgestelde minimumnormen;
- tegemoetkomen aan de erkenningsvoorwaarden die ons zijn opgelegd door de overheid;
- streven naar efficiëntie en effectiviteit ten behoeve van het welzijn van de gebruiker, medewerker, voorziening en samenleving;
- continu verbeteren van de processen en procedures om de kwaliteit te verhogen (zelfevaluatie);
- permanent ter beschikking stellen van deze processen en richtlijnen, zowel aan medewerkers, gebruikers.

2 Toepassingsgebied

Dit kwaliteitshandboek is van toepassing op de hulp- en dienstverlening die Woonondersteuning Vlaanderen biedt aan volwassen personen met een beperking tenzij in de procedure het toepassingsgebied beperkt wordt

3 Termen en definities

4 Verwante documenten en hulpmiddelen

5 Bevoegdheidsverdeling


	Bestuurs- orgaan	Dagelijks Bestuur	Operationeel manager	Administrat. Manager	Team- coördinator	Iedereen
Wijzigingen voorstellen						X
Beoordelen procedure			X			
Procedure eigenaar				X		
Goedkeuren procedure		X				

6 Het kwaliteitshandboek bevat de volgende gegevens :

Inleiding	ALG INL
1. De structuur van het kwaliteitshandboek	ALG INH
2. De beschrijving van het aanbod van de voorziening	ALG AAN
3. Het kwaliteitsbeleid : missie, visie, waarden, doelstellingen, strategie en geschreven referentiekader	ALG BEL
4. Het kwaliteitssysteem	
4.1. De organisatiestructuur	CF 10
4.2. Het overzicht en de werking van de interne overlegorganen	CF 30
4.3. De deelname aan externe overlegorganen	
4.4. Het inzetten van de middelen	CF 50
4.5. Het beheren van documenten van het kwaliteitshandboek	MP 10
4.6. De gebruikersgerichte processen	
4.6.1. De intake	PP IN 10
4.6.2. Het opstellen, uitvoeren, evalueren en bijsturen van het handelingsplan	PP GP 10
4.6.2.1. Medicatiebedeling	PP GP 30
4.6.2.2. Noodmedicatie	PP GP 31
4.6.3. Vrijheidsbeperkende maatregelen	PP GP 50
4.6.4. Het beëindigen van de ondersteuning	PP GP 60
4.6.5. Het organiseren van het collectief overleg met de gebruikers	PP GP 85
4.6.6. Het toetsen van de tevredenheid van de gebruikers	PP TV 10
4.6.7. Het afhandelen van klachten van gebruikers	PP KLA
4.6.7. Het voorkómen, detecteren van en gepast reageren op grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van gebruikers	PP GOG
4.6.8. De tijdelijke afzonderingsmaatregelen	PP GOG
4.7. De organisatiegerichte processen	
4.7.1. HRM	
4.7.1.1. Taak- en functieomschrijving	CF OP 50
4.7.1.2. Werving- en selectie van medewerkers	CF OP 51
4.7.1.3. VTO	CF OP 52
4.7.1.4. HRM	CF OP 53
4.8.	
5. De zelfevaluatie	ZE 10

Formulieren

F Eerste kennismaking	
F intakeformulier	
F Kennismakingsgesprek	
F vrijwilligersovereenkomst	

	Algemeen		ALG AAN
	De beschrijving van het aanbod		p. 1 van 7
Beoordeeld: 10/3/'23	Goedgekeurd: 13/3/'23	Geldig van: 15/3/'23	Geldig tot: 14/3/'25

1 Doel

Het beschrijven van het aanbod van Woonondersteuning Vlaanderen en de modaliteiten ervan. Het kenbaar maken van het aanbod aan de gebruiker en aan derden.

2 Toepassingsgebied

Is van toepassing op de hulp- en dienstverlening die Woonondersteuning Vlaanderen biedt aan volwassen personen met een beperking.

3 Termen en definities

Begeleidingsintensiteit gaat over de mate waarin de persoon met een handicap overdag ondersteuning nodig heeft van andere personen. We brengen daarbij alle ondersteuning in kaart, ongeacht wie die ondersteuning biedt. Er zijn negen niveaus van begeleidingsintensiteit (B0 t.e.m. B8). Hoe hoger de waarde, hoe meer nood aan begeleiding.

Permanentiesnood gaat over de mate waarin de persoon met een handicap nood heeft aan toezicht of oproepbaarheid van andere personen. Het gaat met andere woorden over de vraag of je de persoon voor kortere of langere periode alleen kan laten, eventueel zonder toezicht of zonder telefonische permanentie. Wie nood heeft aan permanentie, heeft niet-planbare ondersteuning door personen nodig. Het gaat dus om ondersteuning wanneer zich iets onverwacht voordoet. Het gaat niet over de nood aan planbare interventies. Die worden bij de begeleidingsintensiteit in kaart gebracht. Alle ondersteuning wordt in kaart gebracht, ongeacht door wie die ondersteuning geboden wordt. Zo is het bijvoorbeeld mogelijk dat iemand voortdurende permanentie nodig heeft omwille van de mogelijkheid van een epileptische aanval. Wanneer de persoon in het gezelschap van andere personen met een handicap is, kan de professionele begeleider wel even weggaan. De andere personen roepen hulp in als er zich een aanval voordoet. De permanentie wordt dus gedeeltelijk opgenomen door medebewoners. Er zijn acht niveaus van nood aan permanentie overdag (P0 t.e.m. P7). Hoe hoger de waarde, hoe meer nood aan permanentie:

4 Verwante documenten en hulpmiddelen

[Collectieve rechten en plichten](#)

5 Bevoegdheidsverdeling

	Bestuurs- orgaan	Dagelijks Bestuur	Operationeel manager	Administrat. Manager	Team- coördinator	Iedereen
Wijzigingen voorstellen						X
Beoordelen procedure			X			
Procedure eigenaar				X		
Goedkeuren procedure		X				

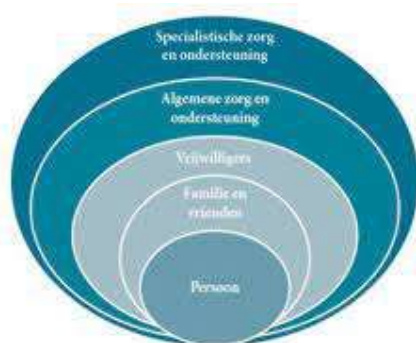
6 Het aanbod

Woonondersteuning Vlaanderen biedt kleinschalig genormaliseerde wonen aan mensen met een beperking.

6.1 Theoretisch kader

6.1.1 Terug naar de eenvoud: gewoon wonen en leven

In een wooncomplex kunnen 10 tot 40 mensen zo zelfstandig mogelijk wonen. Ons uitgangspunt is dat de gebruikers pas optimaal tot hun recht komen wanneer ze zo gewoon mogelijk kunnen leven.



De zorg wordt aangepast aan de persoon en niet andersom. De gebruikers gaan dan ook zoveel mogelijk hun eigen gang en krijgen natuurlijk hulp als dat nodig is.

Wij werken volgens de concepten “genormaliseerd kleinschalig wonen” en “vermaatschappelijking van de zorg”. Volgens dit laatste concept doen mensen een beroep op verschillende aanbieders van hulp- en dienstverlening.

6.1.2 We maken de zorg betaalbaar

De kleinschaligheid maken het mogelijk om terug te gaan naar de essentie. Geen overbodige overheadkosten, een minimale bureaucratie en een maximale focus op de gebruiker. Dit zorgt voor een zo efficiënt mogelijk gebruik van beschikbare financiën.

De begeleiding en zorg die de gebruikers nodig hebben, worden vanuit hun persoonsvolgende financiering (PVF) betaald. De kosten voor de huur en dienstverlening worden vanuit de eigen inkomsten betaald.

6.1.3 Kwaliteit van Leven

Uitgangspunten voor de kwaliteit van leven voor de gebruiker zijn *'welzijn'* en *'eigen regie'*. De gebruiker kan zoveel mogelijk de dingen doen op zijn eigen manier en in het eigen tempo. Het ritme van de gebruiker is dus leidend. Vrijheid om eigen keuzes te maken waar mogelijk, optimale zelfstandigheid en beslissingsmogelijkheden staat centraal/zijn prioritair

De zorg is geen doel op zich maar, draagt bij aan het welzijn van de gebruiker.

Een belangrijk uitgangspunt is dat gebruikers er hun hele leven kunnen verblijven.

Belangrijkste inclusiecriteria:

- Er is sprake van een beperking.

Begeleidingsintensiteit (B-waarde):

Begeleidingsintensiteit niveau 0 (B0): Er is geen nood aan ondersteuning.

Begeleidingsintensiteit niveau 1 (B1): Er wordt maximaal 1 keer per week ondersteuning geboden.

Begeleidingsintensiteit niveau 2 (B2): Er wordt niet elke dag, maar wel meerdere keren per week ondersteuning geboden. Er is hoofdzakelijk 'opvolging' nodig.

Begeleidingsintensiteit niveau 3 (B3): Er wordt dagelijks ondersteuning geboden, de ondersteuning is beperkt in reikwijdte en intensiteit.

Begeleidingsintensiteit niveau 4 (B4): Er wordt dagelijks ondersteuning geboden op de meeste levensdomeinen.

Begeleidingsintensiteit niveau 5 (B5): Er wordt dagelijks ondersteuning geboden op de meeste levensdomeinen, meestal in de vorm van inhoudelijke/praktische hulp bij een deel van de activiteit.

Nood aan permanentie (P-waarde)

Permanentieniveau 0 (P0): De persoon heeft geen enkele vorm van permanentie nodig. De persoon kan de hele dag zonder toezicht kan blijven. Het is ook niet nodig dat de persoon iemand kan oproepen wanneer zich iets onverwacht voordoet.

Permanentieniveau 1 (P1): De persoon kan op elk moment iemand telefonisch bereiken om raad te vragen. De persoon heeft af en toe nood aan raad omwille van onverwachte gebeurtenissen of sociaal-emotionele problemen. Het is nodig dat er een permanentie georganiseerd wordt waarbij de persoon overdag op elk ogenblik onmiddellijk iemand telefonisch (of op een andere manier) kan bereiken.

Permanentieniveau 2 (P2): De persoon kan iemand telefonisch bereiken die raad kan geven en indien nodig later op de dag kan langskomen. De persoon woont zelfstandig (alleen of samen met anderen). Wanneer er iets gebeurt, moet de persoon iemand onmiddellijk telefonisch (of op een andere manier) kunnen bereiken. Bovendien is er de zekerheid nodig dat er diezelfde dag nog iemand langs kan komen om ondersteuning te bieden als dat nodig is. Dat hoeft echter niet onmiddellijk te zijn.

Permanentieniveau 3 (P3): De persoon kan iemand oproepen die snel fysiek aanwezig kan zijn om ondersteuning te bieden. De persoon woont zelfstandig (alleen of samen met anderen). Wanneer er iets gebeurt, moet de persoon iemand onmiddellijk telefonisch (of op een andere manier) kunnen bereiken, die direct ondersteuning kan komen bieden. Er is dus geen dagelijkse aanwezigheid nodig, maar wel de zekerheid dat er iemand snel beschikbaar is wanneer dat nodig is. Het snel fysiek aanwezig zijn wordt gerekend op ongeveer een half uur, van oproep tot aanwezigheid bij de persoon.

Permanentieniveau 4 (P4): Er moet gedurende grote delen van de dag iemand in de nabijheid van de persoon aanwezig zijn. Bij afwezigheid kan de persoon iemand oproepen die snel fysiek aanwezig kan zijn om ondersteuning te bieden.

Permanentieniveau 5 (P5): Er moet voortdurend iemand aanwezig zijn, maar die persoon hoeft niet voortdurend toezicht uit te oefenen. Indien nodig moet onmiddellijk iemand fysiek aanwezig kunnen zijn om ondersteuning te bieden.

Belangrijkste exclusiecriteria:

- Er is geen passende expertise in huis om de zorgvraag te kunnen beantwoorden.

Begeleidingsintensiteit niveau 6 (B6): Er wordt dagelijks ondersteuning geboden op de meeste levensdomeinen. Er is nagenoeg altijd sprake van overname.

Begeleidingsintensiteit niveau 7 (B7): Alle activiteiten op alle levensdomeinen moeten dagelijks overgenomen worden.

Begeleidingsintensiteit niveau 8 (B8): Er wordt dagelijks zeer intensieve ondersteuning geboden in functie van uitzonderlijke ondersteuningsbehoeften. Deze waarde wordt enkel in zeer specifieke situaties toegekend.

Permanentieniveau 6 (P6): Er moet voortdurend iemand aanwezig zijn en toezicht uitoefenen binnen gehoorsafstand. Dat betekent dat er op elk ogenblik iemand in contact staat met de persoon, ofwel rechtstreeks ofwel onrechtstreeks (via babyfoon, webcam of andere middelen).

Uitzonderingswaarde: Permanentieniveau 7 (P7): De persoon heeft nood aan voortdurend toezicht omwille van zeer ernstige (d.w.z. levensbedreigende) gedragsproblemen en/of medische problemen. Deze waarde wordt enkel in zeer specifieke situaties toegekend.

- Er is een situatie ontstaan waarbij het gedrag van de gebruiker ervoor zorgt dat de visie niet meer gehandhaafd kan worden.
- De veiligheid van ofwel de gebruiker zelf, ofwel van de andere gebruikers, ofwel de medewerkers komt zodanig in gevaar dat de afgesproken dienstverlening niet meer kan uitgevoerd worden.
- De gebruiker heeft om medische redenen en/of advies van een arts aanvullende behandeling en ondersteuning nodig die niet aangeboden kan worden.
- Wanneer er langdurige vrijheid beperkende maatregelen moeten toegepast worden.

6.2 Kwaliteit

De tevredenheid van de gebruikers en hun omgeving is een eerste graadmeter voor de kwaliteit van leven en de geleverde zorg.

Natuurlijk moeten we goed weten wat we belangrijk vinden in de zorg die er aan gebruikers wordt geboden:

- Gebruikers beslissen zo veel mogelijk zelf over hun leven. Zij ontwikkelen zich in de richting die zij zelf willen en geven met hun eigen keuzes, voorkeuren en leefstijl uitdrukking aan hun identiteit. Ze geven zélf vorm en inhoud aan hun leven. Bij de ondersteuning die zij daarbij krijgen, staan hun eigen wensen en behoeften centraal.
- Gebruikers zijn gewaardeerde burgers. Zij zijn verbonden met anderen zoals familie, vrienden en kennissen. Zij maken deel uit van de samenleving en dragen er op unieke wijze aan bij.
- Al wie betrokken is bij een wooncomplex heeft respect voor elkaar. Zij leven samen in een veilige, gezonde en vertrouwde omgeving.

Daarnaast borgen we de kwaliteit door afspraken te maken over de zorgverlening en bedrijfsvoering, deze afspraken vast te leggen en na te komen. Op geregelde tijdstippen wordt nagegaan of er bijsturing/verbetering noodzakelijk is.

De belangrijkste elementen van de kwaliteit zijn de volgende:

De dienstverleningsovereenkomst

In deze overeenkomst met de gebruikers (of hun bewindvoerders) leggen we de wederzijdse rechten en plichten en de betalingsvoorwaarden schriftelijk vast.

De rol van de vertegenwoordiger

Sommige gebruikers heeft een vertegenwoordiger (meestal een familielid) of een bewindvoerder die jullie vaste contactpersoon is en/of de financiële en persoonlijke belangen van de gebruiker behartigt. We adviseren één vertegenwoordiger (te laten) aan (te) stellen om miscommunicatie te voorkomen bijvoorbeeld wanneer de ouders onderling niet op één lijn zitten.

De aanstelling en de bevoegdheden van de bewindvoerder maken deel uit van de dienstverleningsovereenkomst.

De evaluatie met de gebruiker en vertegenwoordiger

Ieder kwartaal evalueren we de afspraken met de gebruiker en de uitvoering ervan; we bekijken hoe de zorg- en dienstverlening verloopt. Dit is het moment waarop afspraken worden aangepast wanneer dit wenselijk en passend is voor de gebruiker. Het aanpassen van de afspraken gebeurt altijd schriftelijk in overleg en met instemming van de gebruiker en/of zijn vertegenwoordiger (zie [Collectieve rechten en plichten](#)).

De klachtenprocedure

Als *vergunde voorziening* hebben we een goede klachtenprocedure; we vinden dit ook erg belangrijk. Iedere klacht is een gratis advies en een aanleiding om de zorg en dienstverlening kritisch te bekijken.

We hebben een klachtenprocedure ontworpen die aansluit bij de vereisten van het Kwaliteitsdecreet. Het is van belang dat de gebruikers, medewerkers, leveranciers en partners op de hoogte zijn van deze klachtenprocedure.

De financiële rapportering

‘De cijfers’ geven een beeld van de financiële positie Woonondersteuning Vlaanderen en zijn één van de indicatoren voor de kwaliteit van de bedrijfsvoering.

Onze accountant zien er op toe dat Woonondersteuning Vlaanderen financieel gezond is.

Deskundigheidsbevordering van de medewerkers

De deskundigheid van de medewerkers is cruciaal voor de kwaliteit van leven van de gebruikers en de kwaliteit van werken van de medewerkers. Wij hechten daarom veel waarde aan het up-to-date houden van de kennis, vaardigheden en expertise. Daartoe wordt een algemeen en individueel.

6.3 Het concrete aanbod

6.3.1 Begeleiding

Individuele begeleiding is bedoeld voor personen die zelfstandig wonen, al dan niet alleen of met hun gezin. De soort ondersteuning kan verschillen.

6.3.1.1 *Psychosociale begeleiding*

Als u hulp nodig hebt bij het plannen van de dag, het organiseren van het huishouden, of begeleiding bij het doornemen van de post of het betalen van facturen, dan kunt u daarbij ondersteuning krijgen. Ook advies rond relaties of opvoedingsondersteuning voor uw kinderen is mogelijk. U kunt met de zorgaanbieder afspreken dat de begeleider altijd bij u langs komt voor de begeleiding of dat u een aantal zaken telefonisch bespreekt.

6.3.1.2 *Praktische hulp*

Een begeleider komt bij u aan huis om u te helpen bij dagelijkse activiteiten, zoals aankleden, koken en helpen bij verplaatsingen.

6.3.1.3 *Oproepbare permanentie*

Het is ook mogelijk om aan te sluiten op een oproepsysteem waarbij de zorgaanbieder garandeert dat er binnen een korte termijn iemand bij u langs komt om u te helpen.

6.3.1.4 *Globale individuele ondersteuning*

Hebt u zowel praktische hulp als psychosociale begeleiding nodig, dan kan een begeleider u helpen om een aantal activiteiten te organiseren of een aantal praktische taken over te nemen. De zorgaanbieders noemen dat globale individuele ondersteuning.

6.3.2 Dagondersteuning

Als u door de dag wordt opgevangen in groep of activiteiten doet met een groep, wordt dat dagondersteuning genoemd.

Het is niet nodig om altijd een hele dag aanwezig te zijn. U kunt er in overleg met de zorgaanbieder bijvoorbeeld voor kiezen om enkel tijdens de voor- of namiddag te komen.

6.3.3 Woonondersteuning

Als u bij de zorgaanbieder overnacht of in een groepswoning van de zorgaanbieder verblijft, noemt men dat woonondersteuning. De ondersteuning die u 's avonds voorafgaand aan de overnachting en de volgende ochtend nodig hebt, zit daarin inbegrepen. U woont in dat geval meestal in een tehuis of een kleinschalige groepswoning.

De zorgaanbieder zorgt voor begeleiding, praktische hulp en, indien nodig, een permanentiesysteem waarmee hulp kan worden opgeroepen.

6.4 Paramedische

Een derde pijler in het aanbod is de therapie. Hierin onderscheiden we drie grote diensten, met name: ergotherapie en logopedie, verpleegkundige dienst en kinesitherapie. Voor elk van deze drie doen we een beroep op gespecialiseerde externe partners, rekening houdend met de keuzevrijheid van de zorgvrager.

6.4.1 Ergotherapie en logopedie

De ergotherapeut is een paramedicus die in zijn behandeling de uitgangspunten hanteert van de ergotherapie. Het behandelen betekent in ergotherapeutische context 'het uitvoeren van betekenisvolle activiteiten'. De behandeling kan zowel creatief als intellectueel zijn. De ergotherapeut ondersteunt ook in het zoeken van aanpassingen en hulpmiddelen die het leven van een cliënt kunnen veraangenamen. De logopedie is een paramedisch beroep en houdt zich bezig met de preventie, onderzoek en behandeling van stoornissen op gebied van taal, spraak, stem en gehoor.

6.4.2 Verpleegkunde

Deze geeft de verpleegkundige zorg en het ondersteunt bij het geven van lichamelijke verzorging.

6.4.3 Kinesitherapie

De kinesist laat cliënten met lichamelijke klachten oefeningen doen die onder de noemer fysiotherapie / kinesitherapie vallen. Ze werken nauw samen met verpleegkundigen en ergotherapeuten.

6.5 Bekendmaking van het aanbod

Het aanbod wordt bekendgemaakt:

Op de eigen websites: www.sterrehof-gent.be en www.woonondersteuning.be

Op de website: www.zorgwijs.be

Via folders

Op de Facebook-pagina: <https://www.facebook.com/profile.php?id=100089213303279&sk=about>

	Werkvoorschrift		ALG Bel
	Het kwaliteitsbeleid		p. 1 van 6
Beoordeeld: 10/3/'23	Goedgekeurd: 13/3/'23	Geldig van: 15/3/'23	Geldig tot: 14/3/'25

1 Doel

Missie en visie kenbaar maken aan alle stakeholders.

2 Toepassingsgebied

Dit kwaliteitshandboek is van toepassing op de begeleiding en de hulp- en dienstverlening die Woonondersteuning Vlaanderen biedt aan volwassen personen met een beperking.

3 Termen en definities

Cliënt:	de persoon met een (vermoeden van) handicap die hulp- en dienstverlening geniet georganiseerd door Woonondersteuning Vlaanderen.
Gebruiker:	de cliënt en zijn ouder(s) en/of vertegenwoordiger.
Vertegenwoordiger:	de persoon die de rechten van de cliënt waarborgt vanuit een wettelijk kader.
Bewindvoerder:	deze is door de Vrederechter aangesteld en is bevoegd voor de wettelijke vertegenwoordiging van de gebruiker op gebied van de persoon en/of de goederen.
Vertrouwenspersoon:	de persoon, aangesteld door de Vrederechter die de mening van de te beschermen persoon vertolkt en toezicht houdt op hetgeen door de bewindvoerder wordt gedaan.
Belangrijk betrokken derde:	de persoon die de cliënt heeft aangewezen om hem bij te staan. Deze persoon maakt geen deel uit van de professionele begeleiding van de cliënt.

4 Verwante documenten en hulpmiddelen

5 Bevoegdheidsverdeling

	RvB	Praktijk-coach	Woon-assistent	iedereen	
Wijzigingen voorstellen				X	
Beoordelen procedures	X				
Procedure eigenaar	X				

6 Het Kwaliteitsbeleid

6.1 Visie

Wij zijn ervan overtuigd dat

- mensen met een beperking, zoals iedereen, recht hebben op een woonomgeving waar ze zo zelfstandig mogelijk kunnen leven, zich veilig voelen en zichzelf kunnen zijn. Ze moeten zich niet aanpassen aan de zorg, de zorg moet zich, waar mogelijk, aanpassen aan hen.
- kleinschalig georganiseerde hulp- en dienstverlening een succesfactor is voor het bereiken van klanttevredenheid en een maatschappelijk rendement.

6.2 Missie

Wij bieden begeleiding, , individuele psychosociale begeleiding, individuele praktische hulp, globale individuele ondersteuning en oproepbare permanentie én woon- en dagondersteuning aan.

Wij stellen woongelegenheden ter beschikking van mensen met een beperking waar zij zo zelfstandig mogelijk kunnen wonen.

Wij geloven dat een kleinschalige aanpak het zelfstandig leven en wonen bevordert.

6.3 Wij kiezen voor persoonsgerichte zorg binnen een concept van Kleinschalig Genormaliseerd Wonen

Kleinschalig: onze wooncomplexen evolueren naar een schaalgrootte van maximum 40 gebruikers.

Genormaliseerd: zo normaal mogelijk met aandacht voor deze 5 principes:

- integratie en participatie
- zorg op maat
- kwaliteit van leven
- kwaliteit in relaties
- tussen autonomie en geborgenheid

1. Het kleinschalig genormaliseerd wonen vertrekt uit de **normalisatiegedachte en de vijf werkingsprincipes** (integratie en participatie, zorg op maat, kwaliteit van leven, kwaliteit van de relaties, tussen autonomie en geborgenheid) die vervat zijn en aantoonbaar vertaald worden naar de dagelijkse werking. Deze concretisering komt tot uiting in de functieprofielen van de medewerkers, de procedures of richtlijnen voor de zorg- en dienstverlening en de aanpak van zelfevaluatie van het initiatief die alle teruggrijpen naar de visie.
2. Een wezenlijk werkingsprincipe is **inspraak en participatie van de gebruiker**. Dit wordt gerealiseerd in dagelijkse informele contacten, aangevuld met de (in)formele met de vertegenwoordiger.
3. Daarnaast zijn ook **familieleden en vrijwilligers partners in de zorg**. Inspraak en participatie van hen wordt gerealiseerd via informele contacten.
4. Het kleinschalig genormaliseerd wonen wordt gerealiseerd door de zorgondernemers die met hun gezin in het Thomashuis wonen
5. Elke medewerker volgt een individueel en aantoonbaar **coachingstraject** in functie van de bestaande en verwachte competenties, bestaande uit training on the job, coachingsgesprekken

en vorming. Elke medewerker krijgt een jaarlijks functioneringsgesprek met mogelijkheid tot ondersteuning.

6. We werken **inter- en transdisciplinair**. Dit vergt een groeiproces en versterkt zo de eigen deskundigheid in het afstemmen op de vragen en noden van de gebruikers.
7. De **ruimtelijke omgeving wordt** actief ingezet als bron van ondersteuning, complementair aan de sociale zorg, ondersteuning en begeleiding.
8. De woonvorm is **geïntegreerd in een buurt**.

6.4 Geweldloze Communicatie

Geweldloze communicatie (GC)

Een manier van denken, spreken en handelen die bijdraagt aan wederzijdse verbinding en samenwerking.

Visie en praktijk

Het gedachtegoed van Geweldloze Communicatie heeft een wereld voor ogen waarin ieders behoeften ertoe doen en waar conflicten vreedzaam opgelost worden. Geweldloze Communicatie toepassen in het dagelijkse leven heeft als doel ons vermogen om een diepgaander een wederkerig begrijpen van behoeften, te vergroten, wat een respectvolle dialoog en samenwerking zal bevorderen.

Als we een communicatieproces inzetten waar kwaliteiten als eerlijkheid en empathie versterkt worden, bouwen we op zo'n manier aan vertrouwen dat het kan leiden tot wederzijdse groei en ontwikkeling.

“Geweld is eender welk gebruik van dwang om mensen dingen te laten doen. Geweld is ook eender welk systeem dat mensen discrimineert en een belemmering vormt om mensen gelijkwaardige toegang te geven tot middelen en gerechtigheid.” Marshall B. Rosenberg

Korte beschrijving van het proces en werkmodel dat GC aanbiedt

Waarneming

De eerste stap in het proces van Geweldloze Communicatie gaat over het onderscheid maken tussen waarnemingen en oordelen en interpretaties.

Waarnemen betekent dat we feiten, m.a.w. datgene wat we observeren/zien/horen/proeven, herinneren of denken, beschrijven. Als we tijdens een gesprek datgene wat echt gebeurt, gaan vermengen met hoe we daarop reageren, kan dat gemakkelijk tot misverstanden leiden. De andere persoon kan daardoor getriggerd worden en in de verdediging schieten of in de aanval gaan.

Als we observeren en een heldere beschrijving geven van datgene waarop we reageren, vergroten we de kans op een gemeenschappelijk speelveld voor de dialoog

Voorbeelden:

Evaluatie	Waarneming
Hij klaagt altijd	Hij zei “deze vergadering is niet efficiënt”

Hij is heel vrijgevig Hij gaf me een bloem

Gevoel

Ons bewust zijn van onze gevoelens en hun rol in communicatie begrijpen, is de tweede stap in het Geweldloze Communicatie proces.

Onze gevoelens zijn signalen die van ons vragen om onze aandacht te focussen op wat we nodig hebben.

We voelen ons misschien rustig, blij of trots ... wat ons komt vertellen dat we bv. een keuze die we maakten, willen vieren. Gevoelens als angst, teleurstelling en irritatie zijn een signaal om duidelijk te maken dat belangrijke behoeften onze aandacht vragen.

Sommige mensen maken een onderscheid tussen eerder "positieve" of eerder "negatieve" gevoelens. Binnen Geweldloze Communicatie echter zijn alle gevoelens gelijkwaardig, aangezien eender welk gevoel ons leidt naar een behoefte die onze aandacht vraagt.

Een woordenschat voor gevoelens kan bijdragen aan ons zelfbewustzijn, en luisteren naar onze gevoelens vergroot de kans op weten wat onze behoeften zijn en hoe ermee om te gaan/hoe ernaar te handelen.

Behoefte

In het hart van Geweldloze Communicatie gaat het om bewustzijn van waarden en behoeften die ons leven verrijken.

Behoeften worden gezien als een innerlijke energie die ons op elk moment tot handelen beweegt, al dan niet bewust of onbewust. Zij hebben de kwaliteit van mensen te verbinden. Het is via de behoeften dat we wederzijdse erkenning en begrip kunnen bereiken.

De meesten onder ons zijn opgevoed in culturen waar analytische en statische taal gebruikt wordt. Hoe efficiënt dit ook kan zijn, het zorgt er ook voor dat we de verbinding met onze behoeften kwijt geraken. Geweldloze Communicatie helpt onze vaardigheid te vergroten in het herkennen en uitdrukken van onze eigen behoeften, evenals af te stemmen op de behoeften van anderen.

Het is door de verschillende manieren waarop we proberen onze behoeften te vervullen dat we in conflict kunnen geraken. Wanneer onze behoeften begrepen worden, verkrijgen we een dieper begrip, wat de kans op creatieve oplossingen vergroot.

"Als we onze eigen behoeften niet waarderen, zullen anderen dat ook niet kunnen." Marshall B. Rosenberg, Ph. D.

Verzoek

Het bewustzijn van behoeften brengt ons in een positie van eigen 'vermogen/kracht'. Als we vanuit deze plek willen handelen is het nodig ons bewust te zijn van concrete handelingen die leiden tot het vervullen van deze behoeften. Het is dus van wezenlijk belang dat we heldere verzoeken kunnen formuleren.

De focus in de vierde stap is het vergroten van samenwerking door helder te maken wat we willen dat wie doet en wanneer. Zonder deze helderheid, laten we het aan anderen over om te raden en in te vullen wat we nodig hebben, wat gemakkelijk tot misverstanden kan leiden.

Twee verzoeken die in een gesprek kunnen bijdragen aan verbinding, zijn om de andere persoon uit te nodigen om:

- te reageren op wat je gezegd hebt
- hen te vragen om te zeggen wat zij begrepen hebben van wat jij zei

Aangezien een verzoek betekent dat we open staan voor verschillende meningen of wensen, is het ook belangrijk om een onderscheid te maken tussen een verzoek en een eis, m.a.w. een 'vraag' die eerder vanuit een 'eisende energie' gesteld wordt en die de indruk kan geven dat de andere persoon geen keuze heeft.

Empathie en Eerlijkheid

Geweldloze Communicatie legt de nadruk op de waarde van eerlijk spreken en empathisch luisteren als basis voor een respectvolle interactie.

Door in een situatie 'je eerlijk spreken' af te wisselen met 'empathisch luisteren' naar de ervaring van de ander, kunnen we een dusdanig contact opbouwen wat een essentiële basis vormt voor dialoog, vertrouwen, motivatie en samenwerking. De verheldering van onze verschillende behoeften is een vereiste bij het kunnen creëren van samenwerking en oplossingen, zelfs in de meest moeilijke conflicten.

"Helderheid over hoe communicatie op elk moment ons leven kan dienen, geeft hoop wanneer we een wereld in vrede willen. Wij, ervaren dat verbonden zijn met waarden en behoeften ons versterkt in het maken van goede keuzes en de relaties creëert waar we naar verlangen. We zijn enorm geïnspireerd door Geweldloze Communicatie –de combinatie van eenvoud en diepgang, visie en toepassing. We geloven in een dagdagelijkse empathische benadering om een beweging van welzijn en ontwikkeling te bewerkstelligen."

6.5 Vermaatschappelijking van de zorg


Vermaatschappelijking van de zorg verwijst naar het streven om kwetsbare doelgroepen zoals mensen met beperkingen, chronisch zieken, kwetsbare ouderen, jongeren met gedrags- en emotionele problemen, mensen die in armoede leven, ... een eigen zinvolle plek in de samenleving te laten innemen, hen daarbij waar nodig te ondersteunen en de zorg zoveel mogelijk geïntegreerd in de samenleving te laten verlopen.

De keuze voor meer vermaatschappelijking is een keuze voor meer maatschappelijk engagement, vanuit een overtuiging dat kwetsbare mensen baat hebben bij verbondenheid en contact, voorbij en naast de relatie die er is met professionele zorgvertrekkers. Het doel van vermaatschappelijking is 'kwaliteit van leven' voor iedereen.

Vermaatschappelijking betekent niet dat de overheid haar verantwoordelijkheid afwentelt op de burger. Het betekent wel een fundamentele verschuiving in hoe zorg en welzijn wordt georganiseerd, omkaderd en gefinancierd. De overheid blijft een belangrijke rol spelen:

- Faciliterend, door de nodige instrumenten te ontwikkelen en aan te bieden
- Subsidiërend, door organisaties die nieuwe initiatieven ontwikkelen te financieren
- Organiserend, aan de hand van een uitgebreid netwerk aan professionele dienstverlening waar mensen een beroep op kunnen doen wanneer de eigen kracht of de informele zorg in de samenleving te kort schiet

Vermaatschappelijking beperkt zich niet tot de welzijns- en gezondheidssector. Het centraal begrip is 'inclusie' en dit houdt in dat ook andere beleidsdomeinen als werk, wonen, onderwijs, mobiliteit, ruimtelijke ordening, cultuur en sport actief moeten betrokken worden.

	Centrale Functie		CF 10
	Organisatiestructuur		p. 1 van 3
Beoordeeld: 10/3/'23	Goedgekeurd: 13/3/'23	Geldig van: 15/3/'23	Geldig tot: 14/3/'25

1 Doel

Deze procedure heeft als doel:

- de structuur van Woonondersteuning Vlaanderen beschrijven via het organogram

2 Toepassingsgebied

Deze procedure is van toepassing op de Woonondersteuning Vlaanderen

3 Termen en definities

4 Verwante documenten en hulpmiddelen

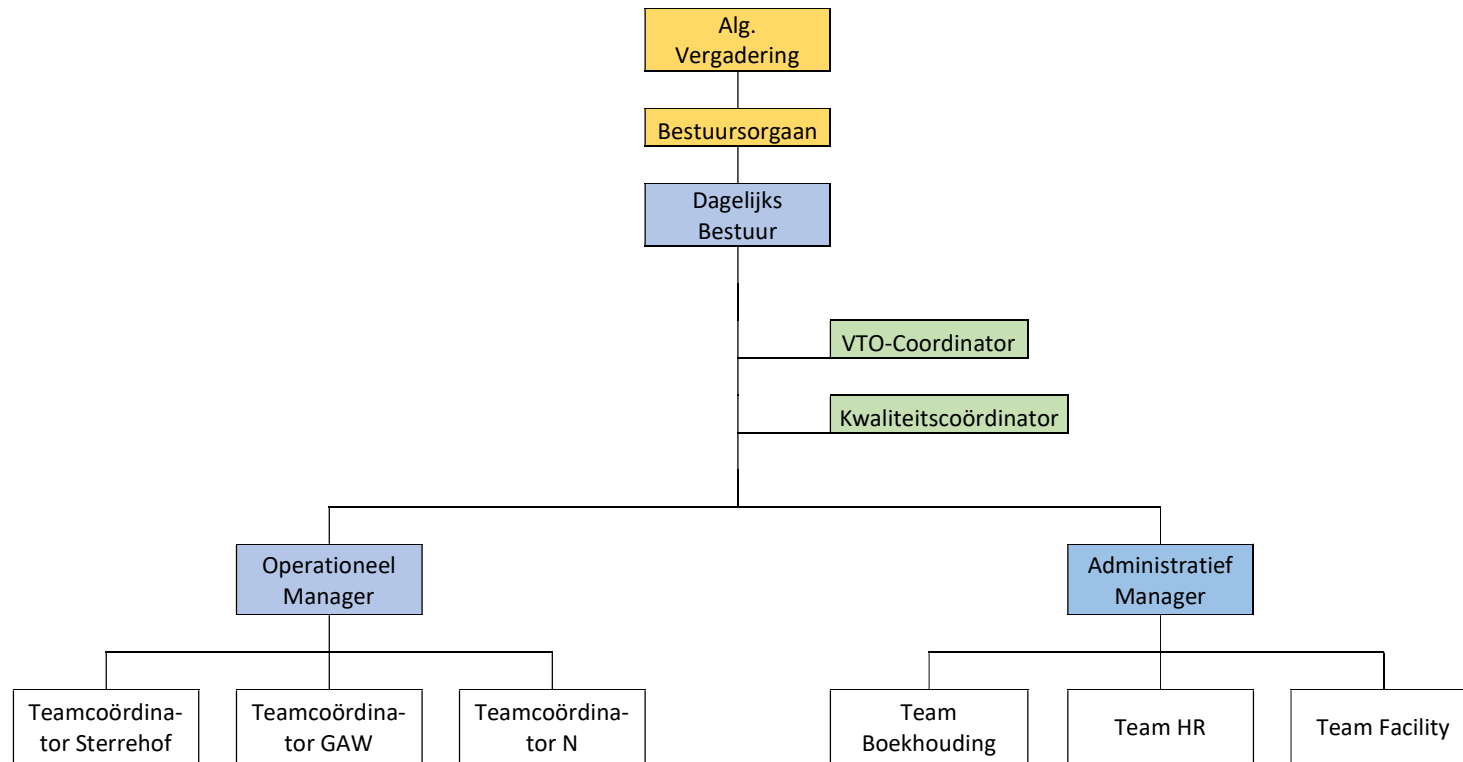
5 Bevoegdheidsverdeling

	Bestuurs- orgaan	Dagelijks Bestuur	Operationeel manager	Administrat. Manager	Team- coördinator	Iedereen
Wijzigingen voorstellen						X
Beoordelen procedure			X			
Procedure eigenaar				X		
Goedkeuren procedure		X				

6 Werkwijze

Gepriint is niet beheerst

Beheerst origineel bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/CF 10 organisatiestructuur.docx>




Geprint is niet beheerst.

Beheerst origineel bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/CF 10 organisatiestructuur.docx>

Geprint is niet beheerst.

Beheerst origineel bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/CF 10 organisatiestructuur.docx>

	Algemeen		CF 30
	Interne Overlegorganen		p. 1 van 5
Beoordeeld: 10/3/'23	Goedgekeurd: 13/3/'23	Geldig van: 15/3/'23	Geldig tot: 14/3/'25

1 Doel

Een overzicht geven van de structurele overlegorganen en de belangrijkste afspraken over de werking van de respectievelijke overlegorganen.

2 Toepassingsgebied

Deze procedure is van toepassing op Woonondersteuning Vlaanderen

3 Termen en definities

4 Verwante documenten en hulpmiddelen

5 Bevoegdheidsverdeling

	Bestuurs- orgaan	Dagelijks Bestuur	Operationeel manager	Administrat. Manager	Team- coördinator	Iedereen
Wijzigingen voorstellen						X
Beoordelen procedure			X			
Procedure eigenaar				X		
Goedkeuren procedure		X				

6 Werkwijze

6.1 OVERZICHT VAN DE OVERLEGORGANEN

6.1.1 Organisatieoverleg (intern)

6.1.1.1 Algemene ledenvergadering van de vzw Woonondersteuning Vlaanderen

Doel: Het bepalen van de langetermijnstrategie van Woonondersteuning Vlaanderen op alle domeinen (financieel, doelgroepen, regio, infrastructuur, personeel, projecten,...) in samenspraak met het Dagelijks Bestuur en het Bestuursorgaan.

Werking

Geprent is niet beheerst

Beheerst origineel bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/CF 30 intern overleg.docx>

Voorzitter: Voorzitter van het bestuursorgaan
Deelnemers: Leden van vzw Woonondersteuning Vlaanderen.
Frequentie: Jaarlijks, bij goedkeuring van de jaarrekening
Agendapunten: - Activiteitenverslag vorig jaar
- Rekeningen vorig jaar
- Begroting huidig jaar
- Langetermijnstrategie
- Aanvaarden en ontslag leden
- Benoeming en ontslag leden bestuursorgaan
- De andere wettelijke bevoegdheden
Secretaris/Verslaggever: Secretaris van het bestuursorgaan
Bewaren van het verslag: Chronologisch; de origineel ondertekende documenten en bijlagen worden per jaar gebundeld en bewaard bij het hoofd financiële diensten.

6.1.1.2 Bestuursorgaan van de vzw Woonondersteuning Vlaanderen

Doel: Uitvoeren van de doelstellingen zoals bepaald op de Algemene Vergadering, nl. de langetermijnstrategie van Woonondersteuning Vlaanderen op alle domeinen (financieel, opnamepolitiek, personeel, nieuwe projecten,...) in overleg met het Dagelijks Bestuur.

Werking

Voorzitter: aangeduid door het bestuursorgaan
Deelnemers: zoals gepubliceerd in het Staatsblad
Frequentie: minstens 6 keer per jaar
Agendapunten: - uitwerken van langetermijnstrategie
- stand van zaken van lopende projecten
- financiële toestand van de vzw Blijdorp
- algemeen zicht op de werking van de instelling
Secretaris: Aangeduid door het bestuursorgaan
Verslaggever: Lid dagelijks bestuur
Bewaren van het verslag: Intranet → per jaar en per nummer

6.1.2 Lijnoverleg

6.1.2.1 Dagelijks bestuur (DB)

Doel: Dagelijkse leiding van Woonondersteuning Vlaanderen, visieontwikkeling

Werking

Voorzitter: lid beurtrol
Deelnemers: managers (afhankelijk van het onderwerp kunnen andere medewerkers aansluiten)
Frequentie: minstens tweewekelijks, behalve in de schoolvakanties en op feestdagen
Agendapunten:
Het DB van vzw Woonondersteuning Vlaanderen is belast met het beheer en de uitvoering van de lopende zaken. Het bestuursorgaan kan deze bevoegdheden uitbreiden, inperken op specifieke opdrachten geven.

a) **Operationeel beheer:** het DB is verantwoordelijk voor het dagelijkse operationele beheer van de vzw. Dit omvat het nemen van beslissingen met betrekking tot de activiteiten, het organiseren van vergaderingen, het opstellen van de agenda's en het uitvoeren van genomen besluiten.

- b) **Financieel beheer:** het DB verzorgt het financiële beheer van de vzw: het opstellen van het budget, het beheren van de financiële middelen, het doen van betalingen, het bijhouden van financiële administratie en het opstellen van jaarrekeningen.
- c) **Vertegenwoordiging:** het DB vertegenwoordigt de vzw: de vzw juridisch en administratief vertegenwoordigen, het aangaan van overeenkomsten, het ondertekenen van documenten en het communiceren met externe partijen, zoals overheidsinstanties, sponsors en andere organisaties.
- d) **Personeelsbeheer:** het DB is verantwoordelijk zijn voor het aanwerven, beheren en ontslaan van medewerkers. Ze zorgen ervoor dat de juiste procedures worden gevolgd en dat de arbeidsvoorwaarden in overeenstemming zijn met de geldende wetgeving.
- e) **Uitvoering van besluiten:** het DB voert de besluiten van de algemene vergadering van de vzw en van het Bestuursorgaan uit. Ze zorgen ervoor dat de doelstellingen van de vzw worden nageleefd en dat de activiteiten in overeenstemming zijn met de missie en visie van de organisatie.

Secretaris: beurtrol bij de deelnemers.

Bewaren van het verslag: Intranet → Verslag DB, chronologisch

Termijn: Minimaal 5 jaar

6.1.2.2 *Clëntenoverleg*

- Doel:
- Het bewaken van de handelingsplanning van elke gebruiker; concrete opvolging van de gebruikers
 - Samenwerkingen op punt stellen, bijsturen en evalueren van de inhoudelijke en praktische werking van de groepen

Werking

Voorzitter: teamcoördinator of diens plaatsvervanger

Deelnemers: operationeel manager, teamcoördinator of diens plaatsvervanger; alle medewerkers van het team en/of alle medewerkers die hulp- en dienstverlening verstrekken.

Frequentie: tweewekelijks, behalve tijdens schoolverlof en op feestdagen

Agendapunten: inhoudelijke en praktische werking van een team; het bewaken van de handelingsplannen; het concreet maken van de visie en de waarden die binnen Woonondersteuning Vlaanderen gehanteerd worden; teamgebonden bijscholing

Verslaggever: Teamcoördinator of diens plaatsvervanger; met bijzondere aandacht voor de registraties in het individueel dossier

Bewaren van het verslag: Intranet → per team, chronologisch en ZOL (individueel dossier)

Termijn: Minimaal 1 jaar

6.1.2.3 *Personeelsvergadering*

- Doel: Overleg tussen werkgever en werknemers structureren ook over alle aangelegenheden die het welzijn (zowel fysisch als psychisch) van de werknemers aangaat.
Acties te ondernemen om de veiligheid te optimaliseren en de werkplaatsen zo veilig en aangenaam mogelijk te maken.

Overzicht en werking

Voorzitter: Operationeel manager en/of administratief manager

Deelnemers: alle medewerkers worden uitgenodigd

Frequentie: minstens twee maal per jaar

Geprent is niet beheerst.

Beheerst origineel bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/CF 30 intern overleg.docx>

Agendapunten:

- Actuele punten aangebracht door werkgever of werknemers
- Informatie en overleg rond: arbeidsreglement, jaarlijks verlof, naleving sociale wetgeving , tewerkstellings- en personeelsbeleid, globaal preventieplan, medisch beleid, veiligheid, ergonomie, bedrijfshygiëne, VTO

Secretaris: beurtrol

Bewaren van het verslag: op intranet → chronologisch

Geprint is niet beheerst.

Beheerst origineel bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/CF 30 intern overleg.docx>

	Algemeen		CF 50
	Inzetten van middelen		p. 1 van 8
Beoordeeld: 10/3/'23	Goedgekeurd: 13/3/'23	Geldig van: 15/3/'23	Geldig tot: 14/3/'25

1 Doel

- Het doel van de procedure 'Het inzetten van de middelen' is een overzicht geven voor de rubrieken Personeel, Financiën, Gebouwen en Inrichting, Uitrusting, Methoden en Technieken, zodat duidelijk is welke doelen we nastreven, welke onderliggende visie of strategie we gebruiken om deze doelstellingen te bereiken en welke instrumenten, hulpmiddelen of verwante documenten hiervoor kunnen ingezet worden.
- Bij de beschrijving van de doelen per rubriek borgen we:
 - de afstemming van de gebouwen, inrichting en de uitrusting op de eigenheid van de gebruiker
 - de afstemming van de communicatie op de eigenheid van de gebruiker
 - het vrijwaren van de veiligheid en de gezondheid van de gebruiker en medewerker
- dat de financiële middelen van de overheid en de persoonlijke financiële bijdrage van de gebruiker worden ingezet op een doelmatige manier
- Deze procedure is een aanzet tot het evaluatiesysteem voor de diverse facetten die per doel aan bod komen

2 Toepassingsgebied

Deze procedure is van toepassing op de volledige organisatie

3 Termen en definities

4 Verwante documenten en hulpmiddelen

5 Bevoegdheidsverdeling

	Bestuurs- orgaan	Dagelijks Bestuur	Operationeel manager	Administrat. Manager	Team- coördinator	Iedereen
Wijzigingen voorstellen						X
Beoordelen procedure			X			
Procedure eigenaar				X		
Goedkeuren procedure		X				

Geprikt is niet beheerst

Beheerst origineel bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/CF 50 inzetten middelen.docx>

6 Werkwijze

Personeelsmiddelen (HRM)		
Doelen	Visie/Beleid	Methodiek / Hulpmiddel /Instrumenten/Verwante documenten
1. Sluitend personeelskader	<ul style="list-style-type: none"> alle medewerkers zijn gesubsidieerd binnen de verschillende subsidiebronnen een beperkt deel van de uren wordt niet ingezet via contracten van onbepaalde duur, maar wordt jaarlijks gebruikt volgens de noodwendigheden 	<ul style="list-style-type: none"> Opvolging personeelskaders Opmaak dagprijsdossier en raming dagprijs - Opvolging resturen
2. Verdeling van de uren binnen de verschillende functies/zorgvormen/locaties/teams volgens de noodwendigheden	<ul style="list-style-type: none"> we volgen de regelgevingen van de subsidiërende instanties we streven naar evenwicht in de inzet van personeelsuren per functie en per zorgvorm zodat alle functies hun taken optimaal kunnen uitvoeren het percentage (verhouding tussen personeelsnormen van het VAPH en de werkelijk ingezette uren) wordt getoetst aan de praktijk. Afwijkende percentages moeten een inhoudelijke verklaring hebben. we volgen de knelpunten in specifieke diensten op en bij uitbreiding van personeelsmiddelen gebruiken we de prioriteitenlijst in functie van het personeel 	<ul style="list-style-type: none"> IPO : binnen de zorgvorm: het bepalen van het aantal uren per team/locatie Overzichtslijsten met percentsgewijze inzet van de functies op basis van de werkelijk geïnvesteerde uren ten opzichte van de personeelsnormen VAPH Prioriteitenlijsten in functie van medewerkers Activiteitenverslag per jaar
3. Efficiënte invulling van de verschillende functies op vlak van aanwerving, inwerking en het optimaal functioneren van medewerkers	<ul style="list-style-type: none"> medewerkers met de juiste competenties worden ingezet op de juiste plaats duidelijkheid in personeelsbeleid door sluitende procedures rond aanwerving, doorstroming, verkrijgen van meeruren en openstaande uren met invulling bedoelen we zowel de aanwerving, inwerking en het optimaal functioneren van medewerkers 	<ul style="list-style-type: none"> Aanwervingsbeleid zie Procedure Werving VTO-beleid zie Procedure Het vormen, trainen en opleiden van medewerkers Overzichtslijst ziekteverzuim (in eigen lijsten op intranet) Medewerkersdossier Checklist betreffende de inwerking van nieuwe medewerkers Personeelsbeleid zie Procedure HRM Beleidsinformatie aan medewerkers

Algemeen financieel beleid		
Doel	Visie/beleid	Methodiek / Hulpmiddel /Instrumenten/Verwante documenten
<p>Streven naar een gezond financieel beleid met:</p> <p>1. Zuinig beheer</p>	<p>Jaarlijks opmaken van begroting (inkomsten niet overschatten en uitgaven niet onderschatten) en vertalen naar een budget per verantwoordelijke. Steeds reserve inbouwen: Begroting wordt maar voor 95% vrijgegeven in budget.</p> <p>Concrete opvolging tijdens het jaar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personeelsomkadering steeds up-to-date opvolgen. Alles moet gesubsidieerd zijn. • Maandelijke voorschotten dienen dagelijkse werkingskost te dekken • Verantwoording van besteding door verantwoordelijke bij dagelijks bestuur, via maandelijke stand van zaken in budget. • Duurzame goederen steeds goedkeuring administratief manager, aankopen vanaf , € 500 steeds via dagelijks bestuur. • Investerings altijd via dagelijks bestuur • Nieuwbouwprojecten via Bestuursorgaan • Vaste leveranciers met de beste voorwaarden <p>Jaarlijks opmaken van de jaarrekening</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raming woon- en leefkost zo correct mogelijk, slechts 99% opnemen in boekhouding. • Aanleggen van provisies: jaarlijks door Bestuursorgaan te bekijken • Winsten worden toegevoegd aan de reserves voor projecten in de toekomst. 	<ul style="list-style-type: none"> • Begroting (jaarlijks) • Budget (maandelijke stand van zaken) • Financiële Toestand (per kwartaal) • Personeelskaders en Opvolging Resturen • Procedure Aankoopaanvraag en verwerking
<p>2. Actief Opvolgen van inkomstenbronnen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Correcte Raming Dagprijs en opvolging van te verrekenen voorschotten en RSZ- verminderingen. • Opvolging tegoeden gebruikers • Optimaal beheren van de reserves, in risicoloze beleggingen. • Actief op zoek gaan naar extra toelagen en subsidies • Actief opvolgen van recuperatie van onkosten bij personeel, ouders en derden 	<ul style="list-style-type: none"> • Opvolgingssysteem tegoeden VAPH • Overzicht Opvolging Tegoeden • Debiteurenbeheer en bijhorende procedure • Overzicht Termijnbeleggingen • Kasplanning • Aanvraag toelagen
<p>3. Renteloze leningen</p>	<p>Actief opvolgen van de beschikbare middelen van door correcte terugbetaling van de leningen en indienen van nieuwe projecten.</p> <p>Zorgen voor betrokkenheid bij de deelnemende partners via vergaderingen</p> <p>Aanspreken van mogelijke partners over toetreding</p>	

Gebouwen en inrichting		
Doelen	Visie/Beleid	Methodiek / Hulpmiddel /Instrumenten/ Verwante documenten
1. Voldoende gebouwen	<ul style="list-style-type: none"> We zorgen voor voldoende gebouwen en ruimtes conform het aantal gebruikers in elke zorgvorm Voor de cliënten begeleid wonen geldt dat ze zelf voorzien in eigen woonst 	<ul style="list-style-type: none"> VIPA-reglementering Bouwreglementering Overzichtslijst van de gebouwen en beschrijving (afstemming op de eigenheid en veiligheid van de gebruiker)
2. Gebouwen en inrichting zijn aangepast aan de eigenheid van de gebruiker.	<ul style="list-style-type: none"> We investeren in aangepaste infrastructuur We investeren in aangepaste materialen 	<ul style="list-style-type: none"> Overzicht van de belangrijkste infrastructurele investeringen (begroting) Overzichtslijst van de gebouwen en beschrijving afstemming op de eigenheid en veiligheid van de gebruiker Infrastructuursuggesties uit brochure 'levenslang wonen' Overzicht projecten en karweien technische dienst
3. Gebouwen en inrichting zijn aangepast in functie van de veiligheid en gezondheid van de gebruikers (en medewerkers)	<ul style="list-style-type: none"> Aanpassen van de infrastructuur conform de veiligheidssuggesties We investeren in veilige materialen 	<ul style="list-style-type: none"> Veiligheidsvoorschriften conform bouwvoorschriften Verslag uit rondgang van de bedrijfsgeneesheer Suggesties van de medewerkers Investeringen die in de begroting zijn opgenomen Onderhoudsplan van de gebouwen Opmerkingen uit het TVO Overzichtslijst van de gebouwen en beschrijving afstemming op de eigenheid en veiligheid van de gebruiker Lijst gehuurde woningen en garages

Uitrusting		
Doelen	Visie/Beleid	Methodiek / Hulpmiddel /Instrumenten/Verwante documenten
1. De organisatie en elke medewerker hebben het nodige materiaal voor een vlotte werking van de dienst, groep of opdracht	<ul style="list-style-type: none"> • We streven er naar dat iedereen het nodige materiaal ter beschikking heeft om een voldoende kwaliteitsvolle werking te kunnen garanderen. • Er bestaat een systeem van bestellingen en aanvragen van materialen op alle niveaus in de werking • Link naar luik financiën 	<ul style="list-style-type: none"> • Inventaris IT-burelen • voorstellen voor de begroting • procedure rond aankopen (aankoopaanvragen)
2. De uitrusting is aangepast aan de veiligheid en gezondheid van gebruiker en medewerkers	<ul style="list-style-type: none"> • We streven naar een inspelen op de vragen naar ergonomische aanpassingen waar nodig • Elke medewerker kan hierover suggesties doen aan de direct leidinggevende 	<ul style="list-style-type: none"> - tilliften - liften (traplift, lift in bussen) - brandpreventieplan, blusapparatuur, branddekens - EHBO-kits in verschillende groepen en lokalen - Link met Procedure Het vormen, trainen en opleiden van medewerkers: betreffende EHBO
3. De uitrusting is aangepast aan de eigenheid van de gebruiker	- De nodige materialen kunnen in overleg met xxx en/of directiecomité aangekocht worden	<ul style="list-style-type: none"> • liften • aangepaste materialen (fietsen, ligkuilen...) • inventarislijst • aankoopaanvragen • kennis van actuele tendensen via Reha-beurzen • verschillende brochures van firma's gespecialiseerd in onze doelgroep • Permanentiesystemen, anti-wegloop systeem, beluisteringssysteem

Methoden en technieken		
Doelen	Visie/Beleid	Methodiek / Hulpmiddel /Instrumenten/Verwante documenten
1. De (ortho) (ped)agogische visies en ondersteuning zijn aangepast aan de eigenheid van de gebruiker	<p>Het overleg orthopedagogen heeft de bevoegdheid om een theoretisch kader te ontwikkelen van visieteksten die als basis dienen voor de dagelijkse werking. Zij houden hierbij rekening met de inhoud van de respectievelijke functiekaarten. Daarvoor wordt gebruik gemaakt van:</p> <p>1. Theoretische kaders uit het ortho(ped)agogisch werkveld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • theorieën die bruikbaar zijn voor onze totale doelgroep: emancipatorisch denken/werken; ervaringsordeningen van D. Timmers-Huygens, Dösen; • geweldloze communicatie; • menslievende zorg • TEACCH 	<ul style="list-style-type: none"> • Basale stimulatie met bijhorend materiaal • Begeleid werken • SEO (Schaal eEmotionele Ontwikkeling) • Vlaggensysteem Sensoa • Marshall B. Rosenberg, <i>Geweldloze communicatie ontwapenend, doeltreffend en verbindend</i>, ISBN 9789047703617 • Annelies Van Heijst, <i>Menslievende zorg -een ethische kijk op professionaliteit</i>, ISBN: 9789077070390 • Theo Peeters, <i>Autisme : van begrijpen tot begeleiden</i>, ISBN 90-5240-230-2
2. De (para)medische en sociale visies en ondersteuning zijn aangepast aan de eigenheid van de gebruiker	<p>Op verschillende overlegorganen worden visies ontwikkeld die als basis dienen voor de dagelijkse werking betreffende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medische dienstverlening - Paramedische dienstverlening bij de volwassenen 	Bijscholingsmateriaal omtrent (para)medische thema's

Geprint is niet beheerst.

Beheerst origineel bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/CF 50 inzetten middelen.docx>

Geprint is niet beheerst.

Beheerst origineel bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/CF 50 inzetten middelen.docx>

Methodes en procedures	MP 10 Pagina 1 van 4
Beheren van de documenten van het handboek	Datum: 15/02/2023 Revisie:

Beoordeeld	Goedgekeurd	Geldig van	Geldig tot:
------------	-------------	------------	-------------

1 Doel

Deze procedure legt de afspraken vast voor het uitgeven en wijzigen van documenten (binnen en buiten het kwaliteitshandboek) zodat bereikt is dat:

- elke medewerker met de juiste versie werkt,
- eventuele wijzigingen in alle documenten dezelfde zijn,
- de gebruikers de documenten kennen en toepassen,
- vervallen documenten onmiddellijk verwijderd en gearchiveerd zijn.

2 Toepassingsgebied

Deze procedure is van toepassing op :

- het kwaliteitshandboek,
- de procedures, beleidsplannen, specificaties, functieomschrijvingen, werkvoorschriften, instructies en formulieren
- en documenten buiten het kwaliteitshandboek en -systeem.

3 Termen en definities

Een **procedure** is een gestructureerde weergave van afspraken tussen medewerkers van verschillende disciplines over een bepaalde activiteit.

Een **voorschrift** is een gestructureerde weergave van afspraken voor een medewerker (één discipline) voor het uitvoeren van een bepaalde activiteit of opdracht.

Een **ontwerpdokument** is een document dat nog niet goedgekeurd is, en bijgevolg, dus nog niet van toepassing.

Een **formulier** is een invuldocument.

4 Verwante documenten en hulpmiddelen

5 Bevoegdheidsverdeling

	Bestuurs- orgaan	Dagelijks Bestuur	Operationeel manager	Administrat. Manager	Team- coördinator	Iedereen
Wijzigingen voorstellen						X
Beoordelen procedure			X			
Procedure eigenaar				X		
Goedkeuren procedure		X				

6 Lay-out

6.1 Lettertypes en kleuren

Lettertype: Calibri

Kleuren: Donker R21 G57 B71 (RGB)

Licht: R176 G194 B123 (RGB)


6.2 Documenten al dan niet behorend tot het kwaliteitssysteem

De documenten die behoren tot het kwaliteitshandboek en het werkvoorschriftenboek zijn te herkennen aan de vermelding van datum, paginanummer en bestandsnaam **bovenaan het blad (bij voorkeur in de koptekst)**; de documenten buiten het kwaliteitssysteem en de formulieren (behalve brieven en faxen) dragen die vermelding **onderaan in voettekst**.

6.3 Documenten die behoren tot het kwaliteitshandboek en het werkvoorschriftenboek

6.3.1 Koptekst:

Zowel bij staand als liggend papier: Eerste bladzijde:

	Hoofdstuk kwaliteitshandboek (11 pt)	Bestandsnaam
	Naam van het document (14pt vet)	Pagina 2 van 4

Gevolgd door:

Beoordeeld	Goedgekeurd	Geldig van	Geldig tot:
------------	-------------	------------	-------------

6.3.2 Voettekst

Gezien het beheerste kwaliteitshandboek en werkvoorschriftenboek via intranet ter beschikking is, draagt elke afdruk in de voettekst (9pt) de vermelding:

Afgedrukt is niet beheerst

Beheerst document bevindt zich op: [pad en bestandsnaam]

De ontwerpen kunnen worden afgedrukt en dragen volgende vermelding in voettekst (9pt):

Geprikt is niet beheerst.

Beheerst origineel bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/MP 10 documenten.docx>

Ontwerp * ter beoordeling

6.4 Formulieren

Ongeacht het formaat hebben formulieren (behalve de wettelijk opgelegde formulieren) volgende lay-out, over de volle breedte van de bladspiegel:

Koptekst:



Naam van het formulier (18pt)

Voettekst (9pt):

bestandsnaam

Datum

pagina x van x

6.5 Andere documenten (buiten het kwaliteitssysteem)

Alle andere documenten hebben op de eerste bladzijde de lay-out zoals voorgeschreven in de huisstijl; ze hebben vanaf de 2de bladzijde alle (behalve brieven en slides) volgende voettekst:

bestandsnaam

Datum

pagina x van x

7 Codes van de documenten

7.1 Documenten in het kwaliteitshandboek

Alle documenten zijn in de koptekst, rechts bovenaan van een bestandsnaam voorzien. A.d.h.v. deze naam is:

- het document terug te vinden op intranet;
- de plaats in de opbouw van het handboek te herkennen.

De code bestaat uit letters en cijfers, de cijfergroep duidt de volgorde aan binnen de letergroep

Opbouw kwaliteitshandboek en codes:

Geprint is niet beheerst.

Beheerst origineel bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/MP 10 documenten.docx>

Groep	Hoofdstuk	code
Algemeen		ALG
Fundament		FU
	Verklaring van uitgifte	FU VK
	Missie, visie, strategie, doelstellingen	FU OP
Basis		BA
	Het kwaliteitssysteem	BA KS
	Het kwaliteitsbeleid	BA KW
Algemene methoden en procedures		MP
	de procedure voor het beheren van de documenten van het handboek	MP01
Centrale functies		CF
	het organogram	
	de functieomschrijvingen,	
	de overleg- en communicatiekanalen	
	de middelen voor personeel, budget en kwaliteitsmethodieken,	
	het vormingsbeleid,	
	Selectieprocedure	
	Functioneringsgesprekken	
Primair proces		PP
	de procedure voor onthaal en opname,	
	de procedure voor doorverwijzing,	
	de procedure voor vrijwillig ontslag, verplicht ontslag en overlijden	
	de procedure voor het verwerven en doorgeven van informatie m.b.t. de gebruiker,	
	de klachtenprocedure,	
	de procedure voor het vanuit een klachtenanalyse komen tot correctieve en preventieve maatregelen,	
	de procedure voor collectieve inspraak van de gebruiker m.b.t. de algemene werking,	
	de procedure voor het evalueren van de dienstverlening door de gebruiker	
	de procedure voor planning en organisatie van de schoonmaak,	
	de procedure voor facturatie t.a.v. de gebruiker,	
	de procedure voor bespreken van functioneren van medewerkers	

Administratief Intakeformulier

(Deze gegevens zijn vertrouwelijk en worden enkel voor dit doeleinde gebruikt)

Al deze gegevens zijn nodig om de administratieve afhandeling vlot te laten verlopen.
Zo volledig mogelijk invullen!

ADMINISTRATIEVE GEGEVENS

Datum:

Reden van aanmelding:

Gewenste ondersteuning: woonondersteuning
 dagondersteuning,
 individuele psychosociale begeleiding,
 individuele praktische hulp,
 globale individuele ondersteuning en
 oproepbare permanentie
 enkel wonen

.....

Aanvraag via: Naam, adres, email en telefoon

Betrokkene zelf:

Familie:

Voorziening:

Andere:

PERSOONLIJKE GEGEVENS

Naam en voornaam:

Nationaliteit:

Geboorteplaats:

Rijksregisternummer:

Burgerlijke Stand: ongehuwd gehuwd gescheiden weduwstaat

Domicilieadres:

Verblijfsadres:

Briefwisseling:

Persoonlijke GSM: **Pin/PUK:**

Identiteitskaartnummer:

Identiteitskaart
+pincode

Copie voor- en achterkant identiteitskaart op (1 pagina) bijvoegen!

Administratief Intakeformulier

(Deze gegevens zijn vertrouwelijk en worden enkel voor dit doeleinde gebruikt)

Persoonlijke Email: _____

Ziekenfonds: _____


Mutualiteitscode: _____

of klever bevestigen: _____

Afgesloten
verzekeringen: _____

Score Katz/BEL(-RAI): _____

Inschrijvingsnr. VAPH: _____

KLANTNUMMER Exact Online: invullen in ZOL: Administratie => Facturatie =>
maandafrekening =>  naast naam

OPNAMESTATUUT

Woonassistentie _____

Persoonsvolgende Financiering _____

VAPH dossier nummer _____

Subrogatie: Ja / Neen

ondersteuningspakket _____

wachttijst PVB budgetcategorie _____

wachttijst PVB prioritering _____

wachttijst PVB datum prioritering _____

B (begeleiding) _____

P (permanentie): _____

herziening prioriteitengroep _____

Noodsituatie _____

BOB _____

Budgetcategorie: _____

Andere: _____

Administratief Intakeformulier

(Deze gegevens zijn vertrouwelijk en worden enkel voor dit doeleinde gebruikt)

JURIDISCH / JUSTITIEEL STATUUT

Bewindvoerder:

Datum Vonnis: _____

Buitengerechterlijke Bescherming (vermogensrechterlijke maatregelen)

Gerechtelijke Bescherming (aangelegenheden m.b.t. de persoon + goederen)

Bewindvoerder over de persoon

Naam: _____

Adres: _____

Telefoon: _____

E-mail: _____

Bewindvoerder over de goederen

Naam: _____

Adres: _____

Telefoon: _____

E-mail: _____

Geen beschermingsstatuut

Wie neemt de verantwoordelijkheid voor de financiële en administratieve aangelegenheden op?

Naam: _____

Hoedanigheid: _____

Adres: _____

Telefoon: _____

E-mail: _____

Schuldbemiddeling

Naam: _____

Adres: _____

Telefoon: _____

E-mail: _____

Juridische Maatregelen:

Internering

Vrij onder voorwaarden

Justitieassistent

Naam: _____

Adres: _____

Telefoon: _____

E-mail: _____

Administratief Intakeformulier

(Deze gegevens zijn vertrouwelijk en worden enkel voor dit doeleinde gebruikt)

BELANGRIJKE DERDEN

Relatie

Naam, voornaam

Adres

Telefoonnummer

Emailadres

Contacteren voor:

Relatie

Naam, voornaam

Adres

Telefoonnummer

Emailadres

Contacteren voor:

Relatie

Naam, voornaam

Adres

Telefoonnummer

Emailadres

Contacteren voor:

Relatie

Naam, voornaam

Adres

Telefoonnummer

Emailadres

Contacteren voor:

Administratief Intakeformulier

(Deze gegevens zijn vertrouwelijk en worden enkel voor dit doeleinde gebruikt)

BEELDVORMING

Diagnose of omschrijving van de beperking:

.....

Aangeboren beperking

Verworven (postaccidenteel) op:

Verworven (ziekte) op:

Gestabiliseerd

Progressief

Rolwagen afhankelijk: Ja Neen

PERSOONLIJKE INKOMSTEN

SOORTEN PERSOONLIJKE INKOMSTEN	BEDRAG
Tegemoetkoming aan gehandicapten	
Invaliditeitsuitkering	
Kinderbijslag – wezenbijslag	
Pensioenen	
Verzekering	
PAB-budget	
Anderen (zie ook hieronder)	
TOTAAL	

Betreft het hier een gezinsinkomen: Ja Neen

VERWACHTINGEN, AANDACHTSPUNTEN EN OPMERKINGEN

Welke zijn de verwachtingen van de kandidaat-gebruiker (of het netwerk) qua wonen en zorg?

Alleen wonen

Groepswoning

Site-woning

Assistentiewoning

Stad

Platteland

Dagbesteding

Andere:

Gewenste frequentie

Gelieve hieronder aandachtspunten en opmerkingen te noteren:

.....

	Algemeen		CF GP 10
	Handelingsplan		p. 1 van 6
Beoordeeld: 10/3/'23	Goedgekeurd: 13/3/'23	Geldig van: 15/3/'23	Geldig tot: 14/3/'25

1 Doel

- Waarborgt dat alle elementen van de visie van Woonondersteuning en de reglementering van de overheid, hun plaats krijgen in het proces van het handelingsplan en ook zo uitgevoerd worden.
- Geeft een basis voor evaluatie van het proces over het handelingsplan zowel inhoudelijk als op gebied van doelmatigheid en doeltreffendheid.
- Respecteert de rechten van de gebruiker, zoals beschreven in 'Collectieve Rechten en Plichten'. Hier benadrukken we de actieve deelname van de gebruiker, vertegenwoordiger en eventueel de belangrijk betrokken derde en ook een vlotte informatie-uitwisseling met hen.

Het individuele handelingsplan:

- Respecteert de actuele vragen en noden van de gebruiker en is er steeds op afgestemd • Bepaalt de ondersteuning aan de gebruiker door het multidisciplinaire team.
- Waarborgt de verantwoorde en vlotte dialoog tussen Blijddorp en de gebruiker en tussen de opeenvolgende begeleidende teams om te streven naar een optimale kwaliteit van leven.

2 Toepassingsgebied

Voor elke gebruiker wordt 1 handelingsplan opgemaakt gezien we uitgaan van een gedeelde zorg vanuit één ondersteuningsvraag.

3 Termen en definities

ZOL: Zorg Online

4 Verwante documenten en hulpmiddelen

5 Bevoegdheidsverdeling

	Bestuurs- orgaan	Dagelijks Bestuur	Operationeel manager	Administrat. Manager	Team- coördinator	Iedereen
Wijzigingen voorstellen						X
Beoordelen procedure			X			
Procedure eigenaar				X		
Goedkeuren procedure		X				

Gepriint is niet beheerst

Beheerst origineel bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/CF GP 10 handelingsplan.docx>

6 Werkwijze

Het handelingsplan is het resultaat van een cyclus bestaande uit verschillende stappen. Tijdens de intakeprocedure wordt in overleg met de gebruiker/vertegenwoordiger een 'voorlopig handelingsplan' opgesteld. Dit wordt bij de Individuele Dienstverleningsovereenkomst (het IDO) gevoegd. Na een observatieperiode wordt een handelingsplan opgesteld door de teamcoördinator. Daarna wordt het handelingsplan uitgevoerd, vervolgens geëvalueerd en indien nodig bijgesteld. De gebruiker heeft tijdens dit proces een actieve rol.

6.1 Het opstellen van het handelingsplan

- Bij het uitwerken van het handelingsplan wordt uitgegaan van het voorlopig handelingsplan dat opgesteld is tijdens de intakeprocedure.
- **Observatie:** het team observeert de gebruiker gedurende minimaal twee maanden en noteert de observaties in het logboek in ZOL.



Deze observaties worden aangevuld met informatie van de gebruiker en andere betrokkenen (vb. info thuissituatie, sociale dienst, info therapeuten, diagnostiek).

- **Opmaak handelingsplan:** de teamcoördinator en alle andere leden van het team hebben hun observaties gebundeld in het Logboek ter voorbereiding van de bespreking. Het handelingsplan bestaat uit 3 delen: beeldvorming, doelen, praktische afsprakenfiche. De handleiding voor de opmaak van het handelingsplan wordt gevolgd. Tussen drie en zes maand na startdatum van de begeleiding stellen de teamcoördinator en de gebruiker *Mijn Plan* op. Hierin staan de doelen die samen afgesproken worden voor het volgende begeleidingsjaar. De teamcoördinator gebruikt het Voorlopig Handelingsplan en de nota's uit het Logboek als vertrekpunt. *Mijn Plan* wordt minstens jaarlijks opgemaakt door de teamcoördinator in overleg met de gebruiker. De inhoud van *Mijn Plan* kan niet gewijzigd worden zonder inbreng van de gebruiker. De gebruiker ontvangt een exemplaar van het formulier *Mijn Plan*.
 - *Uitnodiging bespreking:* De teamcoördinator nodigt de wettelijke vertegenwoordiger(s) en, indien mogelijk, de gebruiker uit. De aandachtbegeleider geeft, bij de uitnodiging van de bespreking, aan de gebruiker/vertegenwoordiger informatie over de mogelijkheid om een belangrijk betrokken derde aan te duiden. Dit is iemand die hem kan bijstaan in alle zaken die

te maken hebben met het handelingsplan. Wanneer een belangrijk betrokken derde wordt aangeduid, noteert de teamcoördinator deze naam in het handelingsplan.

- o *Bespreking*: De teamleider organiseert binnen de drie maanden na opname een multidisciplinaire vergadering, waarbij aandacht is voor vraagverduidelijking en het afstemmen van de ondersteuning. De gebruiker heeft in de voorbereiding van deze vergadering, of in de mate van het mogelijke tijdens dit overleg, een actieve rol. Er wordt een ondersteuning afgesproken met de gebruiker/vertegenwoordiger en het begeleidende team die aansluit bij de hulpvraag van de gebruiker.
- o *Finaliseren handelingsplan*: De teamcoördinator maakt op basis van dit overleg het definitieve handelingsplan waarvan een exemplaar bezorgd wordt aan de gebruiker.

6.2 Het uitvoeren van het handelingsplan

- De realisatie van het handelingsplan is een verantwoordelijkheid van het team. De teamcoördinator speelt een belangrijke rol in het behartigen van de doelen en de informatieoverdracht tussen de gebruiker en het begeleidend team.
- Tijdens de uitvoering van het handelingsplan worden observaties, noden en vragen van de gebruiker/vertegenwoordiger en alle relevante informatie, door het team genoteerd in het logboek
- In het *Logboek* schetst de teamcoördinator de ondersteuning en de samenwerking met de gebruiker, de vertegenwoordiger, de familie, de context, de reguliere diensten en andere VAPH diensten. Hij evalueert de vorige doelen en formuleert de doelen voor het volgende begeleidingsjaar.

6.3 Het evalueren en bijsturen van het handelingsplan

- Het evalueren van het handelingsplan gebeurt via formeel (teamvergaderingen) en informeel overleg met de gebruiker/vertegenwoordiger en team.
- De bespreking van het handelingsplan (beeldvorming, doelen en praktische afsprakenfiche) gebeurt minstens eenmaal in een periode van 3 jaar (lopende kalenderjaren). De frequentie van de evaluatie kan op vraag van gebruiker/vertegenwoordiger en (multidisciplinair) team verhoogd worden. Proces voor het opstellen van het handelingsplan start opnieuw.
- Jaarlijks vindt een evaluatie van de doelen plaats met het multidisciplinaire team.

6.4 VERWANTE DOCUMENTEN EN HULPMIDDELEN

- Verslagen van doorverwijzende diensten bij opname (externe verslagen), observatieverslag vanuit de intake.
- Handleiding voor het opstellen van het handelingsplan.

6.5 VERANTWOORDELIJKHEDEN EN BEVOEGDHEDEN

- Teamcoördinator: behartigen van alle stappen van het proces: de bundeling van de observaties, het overleg met de gebruiker/vertegenwoordiger (uitnodiging+ info belangrijk betrokken derde), het

opstellen van het handelingsplan, het werken aan de afgesproken doelstellingen, de schriftelijke neerslagen. Coördinatie van overleg met de gebruiker.

- Leden van het team: zorgen elk voor de onderlinge informatieoverdracht, observaties en/of verslaggeving.
- Belangrijk betrokken derde: dit is iemand die de gebruiker/vertegenwoordiger kan bijstaan in alle zaken die te maken hebben met het handelingsplan.

6.6 REGISTRATIES

Registratie	Wie	indexering	Bewaartermijn
Individueel Handelingsplan	teamcoördinator	Per gebruiker op naam	Recentste handelingsplan in het individueel dossier en in "dossier" op ZOL?
	Ortho	Per gebruiker op naam	Minimaal 10 jaar tijdens de dienstverlening in dossier op ZOL
Indien aanwezig functiespecifieke dossiers	Sociale, medische, paramedische dienst	Per gebruiker op naam	Dossier per gebruiker, onbeperkt tijdens de dienstverlening, of in "dossier" op ZOL
Opvolgbladen (leef)groep	team	Per gebruiker op naam	Individueel dossier in ZOL gedurende de laatste 3 jaar.

7 Stroomschema's en toelichting


	Wat	Wie	Klant	Termijn	Formulier	Opmerkingen

Geprint is niet beheerst.

Beheerst origineel bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/CF GP 10 handelingsplan.docx>

Geprent is niet beheerst.

Beheerst origineel bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/CF GP 10 handelingsplan.docx>

	Primair Proces		PP GP 30 Pagina 1 van 4
	Medicatiebedeling		Datum: 15/02/2023 Revisie:
Beoordeeld: 10/3/2023	Goedgekeurd 11/3/2023	Geldig van: 14/3/2023	Geldig tot: 14/3/2025

1 Definities

Met medicatieverdeling bedoelen we het klaarzetten van medicatie in alle vormen en de verschillende wijzen van toediening.

2 Verwante documenten en hulpmiddelen

Medicatiefiches

3 Bevoegdheidsverdeling

	Bestuurs- orgaan	Dagelijks Bestuur	Operationeel manager	Administrat. Manager	Team- coördinator	Iedereen
Wijzigingen voorstellen						X
Beoordelen procedure			X			
Procedure eigenaar				X		
Goedkeuren procedure		X				

4 Werkwijze

Klaar zetten van medicatie

- Medicatie wordt klaargezet en geleverd door de apotheker in individueel verdeelsysteem (individuele verpakking per inname-moment per dag, per woongelegenheden) en steeds minstens een dag op voorhand geleverd.
- **Elk** doktersbezoek wordt door de begeleiders of de thuisverpleegkundige gemeld aan de apotheker die vanaf dan verantwoordelijk is om het digitale medicatievoorschrift op te vragen en uit te voeren.



Extra controle medicatie

De apotheker attesteert dat er regelmatig steekproeven worden gedaan om te controleren of er geen fouten in de geleverde medicatie zit.

Verstrekken van de medicatie

De begeleiders leveren de dozen, die door de apotheker geleverd zijn, per woongelegenheden.

Uitgangspunt is dat de gebruiker zelf zijn medicatie neemt; indien onmogelijk zijn er 2 ondersteuningsmogelijkheden:

- Er wordt gebruik gemaakt van een slimme pillendoos (medicijndispenser en PAS)

- De thuisverpleegkundige is verantwoordelijk voor de correcte inname

Meldingsplicht

- Er is een meldingsplicht bij het vinden van een fout bij het klaar zetten van medicatie. Opgemerkte fouten worden steeds doorgegeven in ZOL én aan de de apotheker.
- Er is ook steeds een meldingsplicht bij het fout toedienen/inname van medicatie via ZOL. De permanentiedienst zal de nodige opvolging voorzien en nakijken of onmiddellijk ingrijpen nodig is.

5 Stroomschema's en toelichting

	Wat	Wie	Klant	Termijn	Formulier	Opmerkingen

6 Werkwijze Apotheek

Geneesmiddelen fractioneren is een niet eenvoudige logistieke operatie gekoppeld aan voorschriften, betalingen, wijzigingen, leveringen.

6.1 Belevering

Er wordt geleverd in rolletjes/ pillenbox (weinig geneesmiddelenverbruik, smelttablet, 1/4^{de}, ...) leveren of in magistraal bereide capsules.

De levering is wekelijks veelal op woensdag (kan wijzigen bv bij feestdagen). De rollen/pillenbox welke op deze dag wordt geleverd, bevat de geneesmiddelen van zaterdag tem vrijdag.

(Nood)levering op andere momenten is noodzakelijk daarom beschikt de apotheker over de gepaste sleutel(s) om de slotvaste medicatiekast met kluis te kunnen bereiken.

Enkel geneesmiddelen welke ten laatste 10 dagen de apotheek hebben verlaten, kunnen worden teruggenomen en slecht wanneer de verpakking onaangeboden is. Daarna zullen zij worden gefactureerd gezien zij volgens de wetgeving niet meer mogen terug genomen worden.

De apotheek kan extra kosten ten laste brengen indien overmatige stock wordt aangeleverd bij de opstart van patiënten.

6.2 Voorschriften.

6.2.1 Aanmelding patiënt

Bij aanmelding dient

Afgedrukt is niet beheerst

- een huisarts te worden vermeld. Zolang geen huisarts is aangeduid, zullen geneesmiddelen gefactureerd worden aan de volledige prijs ipv het remgeld. Na regularisatie worden deze bedragen verrekend in de daaropvolgende factuur.
- Om voorschriften en verzekeraarbaarheid van een patiënt op te vragen zijn zowel het rijksregisternummer als het paspoort noodzakelijk. Zolang deze gegevens niet worden verstrekt, zal de volledige prijs worden gerekend. Eveneens is het zonder deze gegevens niet mogelijk om elektronische voorschriften op te vragen
- de VOLLEDIGE gegevens mbt de bewindvoering mee te delen (m.a.w. naam advocaat, adres, tel, alsook mail)
- naam en adres van de thuisverpleegkundige
- bij opstart van een nieuwe patiënt wordt steeds een medicatieschema / overzicht bezorgd.

6.2.2 Melden van doktersbezoeken en therapiewijzigingen aan de apotheker

Voorschriften moeten aangeboden worden via het platform Mederis aan de arts. De apothek wordt niet op de hoogte gebracht van het aanmaken van voorschriften van de arts. Maw alle medicatiewijzigingen moeten door de thuisverpleegkundige gecommuniceerd worden waarbij zeker therapieduur als type therapie (acuut/chronisch) onontbeerlijke info is.

6.2.3 Opvolging goedkeuring adviserend geneesheer

Voor geneesmiddelen waarvoor voorafgaandelijk goedkeuring vereist is door de adviserende geneesheer is **de thuisverpleegkundige** verantwoordelijke voor de opvolging (bezorgen aanvragen aan mutualiteit, plannen bezoek aan specialist,...) De apothek brengt **de verpleegkundige** natuurlijk op de hoogte wanneer dit van toepassing is.

6.3 Facturatie

Geneesmiddelen worden rechtstreeks aangerekend aan de bewoner (ev. via bewindvoerder). Gelieve bij aanmelden van een patiënt dus steeds de VOLLEDIGE gegevens mbt de bewindvoering mee te geven (m.a.w. naam advocaat, adres, tel, alsook mail). De bewindvoerder wordt bij de intake op de hoogte te gebracht van de keuze voor een apothek en het feit dat maandelijks facturen zullen worden uitgestuurd door de apothek.

6.4 Medicatieschema

Een medicatieschema kan steeds worden opgevraagd in de apothek.

Geneesmiddelen welke niet gefractioneerd worden, dienen via e-mail besteld in de apothek:

- Via de **apo-connect** applicatie via foto/ tekst.
- Via mail: info@apothekheungens.be.

In alle gevallen verwachten we dat de volledige naam van de patiënt ook de contactpersoon en zijn coördinaten worden opgegeven voor contactname bij onbeschikbaarheden, onduidelijkheden kan door de apothek dan contact opgenomen worden.

Bij opstart van een nieuwe patiënt wordt steeds een medicatieschema / overzicht bezorgd.


6.5 Verlaten / overlijden / ziekte

De begeleider is verantwoordelijk om de apothek op de hoogte te brengen van elke wijziging met betrekking van het verblijf van de patiënt. Wordt nagelaten de apothek te verwittigen zullen de kosten (nieuw aangebroken verpakkingen,...) aangerekend worden.

Afgedrukt is niet beheerst

Afgedrukt is niet beheerst

Beheerst document bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/PP GP 30 medicatie.docx>

	Primair Proces		PP GP 31
	Noodmedicatie		p. 1 van 3
Beoordeeld: 10/3/'23	Goedgekeurd: 13/3/'23	Geldig van: 15/3/'23	Geldig tot: 14/3/'25

1 Doel

Bekomen dat bij agitatie er geen grensoverschrijdend gedrag optreedt

2 Toepassingsgebied

3 Termen en definities

- ZOL: registratie in ZorgOnline
- Op de medicatiefiche van de cliënt kan noodmedicatie vermeld staan.
- Het toedienen van medicatie die gedrag en bewegingsvrijheid beïnvloedt, is een vrijheidsbeperkende maatregel. Vaak gaat het om sterk sederende medicatie.
- Noodmedicatie moet durven toegediend worden vooraleer het grensoverschrijdend gedrag uit de hand loopt bij agitatie.

4 Verwante documenten en hulpmiddelen

- Medicatiefiche
- Incidentenraster (Zol)
- Dagboek (ZOL)
- Noodmedicatielijst (verpleging)
- Register noodmedicatie (verpleging)

5 Bevoegdheidsverdeling

	Bestuurs- orgaan	Dagelijks Bestuur	Operationeel manager	Administrat. Manager	Team- coördinator	Iedereen
Wijzigingen voorstellen						X
Beoordelen procedure			X			
Procedure eigenaar				X		
Goedkeuren procedure		X				

Geprent is niet beheerst

Beheerst origineel bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/PP GP 31 noodmedecatie.docx>

6 Werkwijze

- Noodmedicatie kan als maatregel genomen worden als dit vermeld staat op de Noodmedicatielijst. Die lijst is digitaal beschikbaar en terug te vinden in de noodmedicatiekast. Indien er geen tegenindicatie is mag iedere cliënt Temesta 1mg krijgen.
- De noodmedicatie is beschikbaar in de noodmedicatiekast
- De begeleider of verpleegkundige kan zelf de beslissing nemen tot het geven van noodmedicatie (mits vermelding van noodmedicatie op de lijst). Bij twijfel kan de begeleider overleggen met de medische permanentie. Wanneer er geen noodmedicatie vermeld staat, moet de medische permanentie gebeld worden.
- De medische permanentie moet verwittigd worden wanneer het gedrag aanhoudt en/of er opnieuw nood is tot het toedienen van medicatie. Indien nodig neemt de medische permanentie contact op met de huisarts.
- Bij het toedienen van noodmedicatie wordt een incidentenraster ingevuld. Het wordt eveneens geregistreerd in het register noodmedicatie

Geprint is niet beheerst.

Beheerst origineel bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/PP GP 31 noodmedecatie.docx>

	Primair Proces		PP GP 50
	De beschrijving van het aanbod		p. 1 van 10
Beoordeeld: 10/3/'23	Goedgekeurd: 13/3/'23	Geldig van: 15/3/'23	Geldig tot: 14/3/'25

1 Doel

Met deze procedure willen we tegemoet komen aan de veiligheid en gezondheid van de (mede)gebruiker en/of van de medewerkers en sluit aan bij de visie van Woonondersteuning Vlaanderen.

Deze procedure beschrijft de wijze waarop:

- de tijdelijke afzonderingsmaatregel wordt toegepast.
- de (wettelijke) vertegenwoordiger van de gebruiker over die tijdelijke afzondering op de hoogte wordt gebracht.
- toezicht gehouden wordt op de gebruiker tijdens de tijdelijke afzondering.
- deze procedure komt tegemoet aan het recht op informatie dat de gebruiker en/of zijn vertegenwoordiger heeft. De gesprekken met de gebruiker en/of vertegenwoordiger worden gevoerd met aandacht voor een aangepaste communicatie.

2 Toepassingsgebied

Cliënten die woonondersteuning of de module “oproepbare permanentie” inkopen.
 Cliënten waarbij, wegens overmacht, vrijheidsbeperkende maatregelen moeten worden toegepast.

3 Termen en definities

.

4 Verwante documenten en hulpmiddelen

- werkvoorschrift noodmedicatie vrijheidsbeperkende maatregelen (PP GB 31)
- werkvoorschrift afzondering (WV)
- medicatiefiche (DOC)
- incidentenraster (doc in ZOL)
- VTO-plan (DOC)
- Dienstverleningsovereenkomst (DOC)
- Leefplan (DOC)
- registratieformulier afzonderingsruimte (DOC)
- registratieformulier kamer op slot (DOC)
- toestemming tot het treffen van VBM (DOC)
- info-crisiskaart (DOC)
- handleiding invullen incidentenraster (DOC)
- toerenblad LVR (DOC)

Geprent is niet beheerst

Beheerst origineel bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/PP GP 50 vrijheidsbeper.docx>

5 Bevoegdheidsverdeling

	Bestuurs- orgaan	Dagelijks Bestuur	Operationeel manager	Administrat. Manager	Team- coördinator	Iedereen
Wijzigingen voorstellen						X
Beoordelen procedure			X			
Procedure eigenaar				X		
Goedkeuren procedure		X				

6 Begrippenkader

Onder **kritieke incidenten** verstaat men onverwachte gebeurtenissen die het veiligheidsgevoel of het welbevinden van de medewerker of (mede)cliënt in gedrang brengen.

Moeilijk verstaanbaar gedrag is een containerbegrip voor alle gedragingen die het gewone leven van cliënten en medewerkers verstoort. Het omvat een veelheid aan verschillende gedragingen zoals: verbale en/of fysieke agressie, dwalen, roepen, medicatiemisbruik, middelenmisbruik, weigeren van hulp, ... Het kenmerkende van dit soort gedrag is dat het de medewerkers in een vorm van handelingsverlegenheid brengt en dat het teams onder druk zet.

GOG staat voor **grensoverschrijdend gedrag**. GOG is het stellen of nalaten van een handeling tegenover een derde of zichzelf waarbij men, al dan niet bewust, de psychische, emotionele, fysieke, seksuele of materiële integriteit of persoonlijkheid schaadt of een gevoel van onveiligheid creëert. Dit kan in verschillende vormen:

- verbaal (uitgescholden worden, cynisme, bedreigd worden, ...)
- psychisch (onder druk gezet worden, gehanteerd worden, vernederd worden, ...)
- fysiek (geslagen of gestampt worden, bekogeld worden, ...)
- seksueel (ongewenste intimiteiten, zowel verbaal als fysiek)
- moreel (meewerken aan iets waar men niet voor kiest)

Vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) zijn alle maatregelen die een beperking van de keuzevrijheid en/of bewegingsvrijheid van de persoon inhouden, inclusief qua contact met de buitenwereld. Men beperkt bewust de vrijheid van de cliënt met of zonder diens toestemming met als doel te beschermen. Enkel als de veiligheid van de cliënt en de behandeling op geen enkele andere manier kan gewaarborgd worden, is vrijheidsbeperking een aanvaardbare 'minst slechte' oplossing. Er wordt steeds gekozen voor de minst ingrijpende maatregel.

Tracering een maatregel die de vrijheid passief beperkt: een gekwalificeerd hulpverlener in de alarmcentrale kan de plaats bepalen waar cliënt zich bevindt al dan niet na een alarmoproep.

De cliënt krijgt de beschikking over een smartwatch. Na een druk op de alarmknop ontstaat er een spreek-luisterverbinding met een gekwalificeerde hulpverlener. In geval van nood is een hulpverlener binnen de 20' aanwezig bij de budgethouder. Bij een noodoproep is de plaats waar de cliënt zich bevindt traceerbaar door de gekwalificeerde medewerker in de noodcentrale.

Op vraag van de cliënt, zijn vertrouwenspersoon of zijn wettelijke vertegenwoordiger én in noodgevallen door een betrokken hulpverlener is de cliënt ook traceerbaar door de

gekwalficeerde medewerker in de noodcentrale zonder dat er een oproep geplaatst is. De budgethouder of zijn wettelijke vertegenwoordiger geeft, door deze ondersteuningsvorm te kiezen, hiervoor de toestemming. Deze optie wordt alleen op uitdrukkelijke schriftelijke vraag van de cliënt, zijn vertrouwenspersoon of zijn wettelijke vertegenwoordiger uitgeschakeld. Wij helpen de budgethouder een aantal punten om te zetten in cash

Een **gesloten afdeling** kan men niet zelfstandig verlaten. De deur is op slot.

Afzondering is het geheel van maatregelen die genomen worden om de persoon een beperkte tijd te verwijderen van een gedeelde ruimte en alleen onder te brengen in een ruimte die men niet zelfstandig kan verlaten (eigen kamer, afzonderingsruimte,...). De deur van de ruimte is op slot.

De **afzonderingsruimte** is de ruimte die systematisch bedoeld is voor het afzonderen van een persoon. Deze ruimte kan men niet zelfstandig verlaten.

Bij **time-out** en **time-outruimte** kan men de ruimte zelf verlaten.

Fixatie is elke handeling of gebruik van materiaal die de bewegingsvrijheid beperkt.

We onderscheiden:

- Fysieke interventie

Direct lichamelijk contact dat de bewegingsvrijheid van een persoon beperkt, verhindert of belemmert. Er worden meeneem- of veiligheidstechnieken toegepast om een persoon te immobiliseren of op een fysiek gecontroleerde wijze te verplaatsen.

Een pijnprikkel wordt enkel functioneel gebruikt en mag enkel kortstondige pijn veroorzaken.

Het streefdoel is geweld vermijden. Humaniteit staat centraal.

Het interventieteam bestaat uit interne medewerkers die een specifieke interne vorming gevolgd hebben, en waarvan enkele ook de externe vorming met behaald attest hebben. Deze referentiepersonen kunnen aangesproken worden wanneer een team problemen heeft omtrent agressie -incidenten en zullen advies en eventueel vorming geven betreffende technieken.

- Mechanische fixatie

Het aanwenden van mechanische hulpmiddelen die de bewegingsvrijheid beperken en niet door de persoon kunnen worden opgeheven of verwijderd worden.

We streven naar minimale fixatie en maximale bewegingsvrijheid.

- Medicamenteuze fixatie

Gedragsregulerende medicatie die zowel in een crisissituatie (noodmedicatie) als structureel wordt toegediend. De noodmedicatie wordt voorgeschreven door de huisarts en staat vermeld op de medicatiefiche.

7 Aanleiding/motivatie

- preventief
- veiligheid: om de cliënt, andere medewerkers en/of begeleiders te beschermen
- om materiaal te beschermen
- rust herstellen in de woonunit/site

Bij keuze om VBM te hanteren, moet het gebruik ervan voldoen aan volgende criteria:

- Proportionaliteit: de toepassing van VBM staat in redelijke verhouding tot het doel van de toepassing.
- Subsidiariteit: het minst ingrijpende alternatief wordt ingezet.
- Effectiviteit: de VBM moet geschikt zijn om het beoogde doel te bereiken en mag niet langer duren dan noodzakelijk.

Van zodra de toestand van de cliënt doet veronderstellen dat het oorspronkelijk gesteld gedrag zal uitblijven, wordt de tijdelijke afzondering beëindigd.

8 Werkwijze

8.1 Werkwijze verbonden aan ondersteuningsvorm oproepbare permanentie

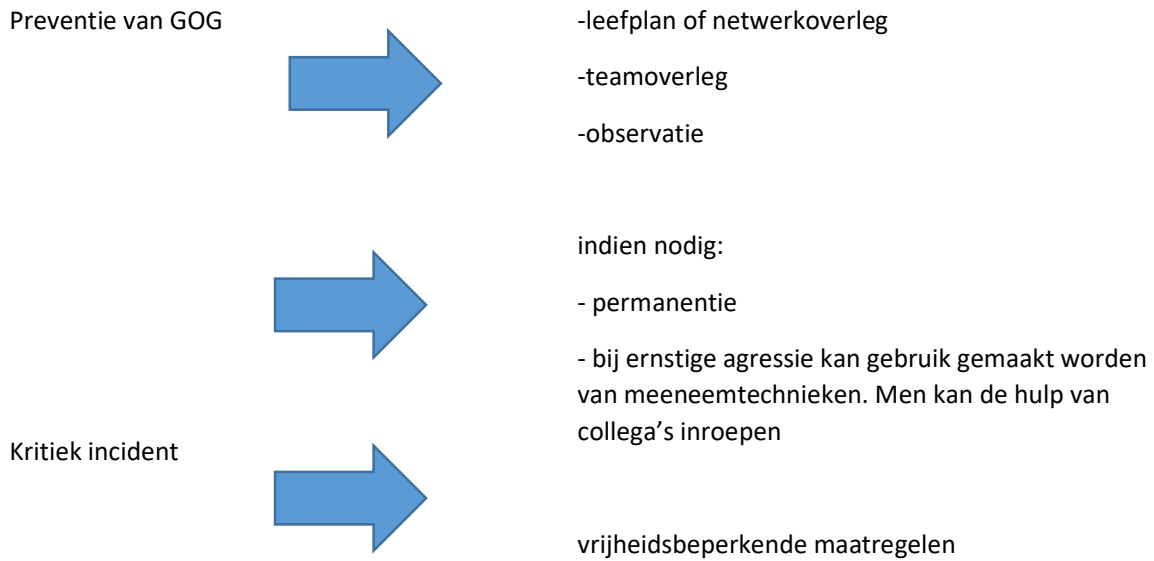
Een cliënt die de ondersteuningsvorm “oproepbare permanentie” koopt, krijgt een smartwatch ter beschikking. Door deze ondersteuningsvorm aan te vragen gaat men akkoord met het onderstaande

Noodoproep: de smartwatch beschikt over een knop die als noodknop fungeert. Wanneer de noodknop ingedrukt wordt verschijnt er een melding op het scherm. Wanneer de oproep niet ingetrokken wordt, gaat de oproep door naar de noodcentrale Zplus waar een gekwalificeerde medewerker de oproep afhandelt.

Traceerbaarheid: bij een noodoproep is de plaats waar de cliënt zich bevindt traceerbaar door de gekwalificeerde medewerker in de noodcentrale.

Op vraag van de cliënt, zijn vertrouwenspersoon of zijn wettelijke vertegenwoordiger én in noodgevallen door een betrokken hulpverlener is de cliënt ook traceerbaar door de gekwalificeerde medewerker in de noodcentrale zonder dat die een oproep plaatst. Deze mogelijkheid kan alleen op uitdrukkelijke schriftelijke vraag en op risico van de cliënt, zijn vertrouwenspersoon of zijn wettelijke vertegenwoordiger uitgeschakeld worden.

8.2 Werkwijze bij agitatie of soortgelijke



Fixatie	Afzondering	Afzonderings ruimte	Noodmedicatie
<ul style="list-style-type: none"> - Er is een onderscheid tussen het structureel nemen van fixatiemaatregelen, die in overleg met de cliënt en relevante derden, wordt genomen, en fixatie bij crisis. De fixatie bij crisis gebeurt in overleg met de ortho- agogische permanentie. - Men vertelt de cliënt waarom er gefixeerd wordt. - Foto's van de manier waarop gefixeerd wordt, hangen in de kamer. 	<p>Afspraken: zie leefplan of toestemming VBM(doc)</p> <p>De controle wordt geregistreerd op het registratieformulier (DOC)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Een cliënt wordt steeds met min. twee begeleiders naar de ruimte heen- en teruggebracht. - Controle om de 15 minuten. -De controle wordt geregistreerd op het registratieformulier (DOC) (hangt aan de deur van de ruimte). - Er wordt niet met de cliënt gecommuniceerd. 	<ul style="list-style-type: none"> -Op de medicatiefiche van de cliënt kan noodmedicatie vermeld staan. - Bij éénmalige toediening kan de medewerker zelf de beslissing nemen tot het geven van noodmed-icatie. Bij twijfel kan de medewerker overleggen met de medische permanentie. De medische permanentie moet verwittigd worden wanneer het gedrag aanhoudt en/of er opnieuw nood is tot het toedienen van medicatie. Indien nodig neemt de medische permanentie contact op met de huisarts.



incidentenraster/dagboek

Herstel van de relatie

- Op een rustige manier wordt er terug contact met de cliënt opgenomen.
- Men toont aan dat de maatregel gebaseerd is op bepaalde feiten die vooraf gebeurd zijn.
- Interpunctie: men begint opnieuw met een schone lei.

Debriefing

- briefing
- teamoverleg

9 Registratie

Wanneer er sprake is van een kritiek incident en vrijheidsbeperkende maatregelen, wordt er een 'incidentenraster' opgemaakt met vermelding in het dagboek van de cliënt.

De vrijheidsbeperkende maatregelen en de wijzigingen ervan worden opgenomen in het leefplan.

Wanneer cliënten (nog) over geen leefplan beschikken, worden de maatregelen genoteerd in het document "toestemming tot treffen van VBM".

Vrijheidsbeperkende maatregelen zonder vrijheidsberoving (bv beperking gsm, noodmedicatie,...) staan beschreven in het leefplan of in het document "toestemming tot treffen van VBM".

Bij afzondering wordt minstens om de 15 minuten controle uitgeoefend. Deze controle wordt geregistreerd op het registratieformulier. Bij gebruik afzonderingsruimte hangt het formulier aan de deur van de afzonderingsruimte. De registratieformulieren bij 'kamer op slot' zijn beschikbaar in het lokaal waarin de afzonderingsruimte zich bevindt. Nadien worden de registratieformulieren bewaard in een map door de gangmaker.

Het geven van noodmedicatie wordt steeds vermeld in het incidentenraster en in het register van de medische dienst.

10 Vorming

10.1 Fixatie

Intern wordt er voor elke betrokken medewerker een vorming georganiseerd door de referentiepersonen omtrent de juiste manier van fixeren. Het is noodzakelijk dat elke betrokken medewerker hier aan deelneemt.

10.2 Interventieteam

Het interventieteam bestaat uit interne medewerkers die een specifieke externe vorming gevolgd hebben. Deze referentiepersonen kunnen aangesproken worden wanneer een team problemen heeft omtrent agressie -incidenten en zullen advies en eventueel vorming geven betreffende technieken.

10.3 Moeilijk verstaanbaar gedrag

Intern wordt er een vorming georganiseerd over het omgaan met moeilijk verstaanbaar gedrag. De referentiepersoon voor moeilijk verstaanbaar gedrag is verantwoordelijk voor deze vorming.

11 Overleg

11.1 De betrokkenen

De cliënt wordt vooraf geïnformeerd en waar mogelijk betrokken bij het beslissingsproces over het doel, de wijze en de duur waarop zijn/haar vrijheid beperkt zal worden. Bij crisissituaties wordt er tijd gemaakt om de maatregel achteraf te bespreken.

Het netwerk en bewindvoerder over persoon worden op een actieve manier vooraf betrokken in het beslissingsproces. Wanneer dit niet mogelijk is, worden zij indien nodig achteraf geïnformeerd en wordt er naar hun inbreng geluisterd.

De VBM worden als onderdeel opgenomen in het **leefplan**.

Wanneer cliënten (nog) over geen leefplan beschikken, worden de maatregelen genoteerd in het document "toestemming tot treffen van VBM".

11.2 De medewerkers

Het inbrengen van een vrijheidsbeperkende maatregel wordt vooraf op het teamoverleg behandeld. Tijdens dit overleg zal de probleemanalyse, alternatieve voorstellen en afspraken met betrekking tot de voorgestelde werkwijze besproken worden.

Er worden afspraken gemaakt over de werkwijze, het tijdstip, de duur, de frequentie en registratie.

Crisissituaties worden in overleg tussen de begeleiders onderling die op dienst staan en de ortho-agogische permanentie besproken. Deze onverwachte maatregelen worden achteraf besproken en geëvalueerd.

Er is een info-crisiskaart per cliënt(ZOL) waarop mogelijke crisissituaties en aanpak beschreven staan.

Vrijheidsbeperkende maatregelen die kaderen binnen de structurele vrijheidsbeperking en hierdoor meer continu karakter hebben, moeten passen binnen de afspraken van het leefplan.

Eens vrijheidsbeperkende maatregelen zijn opgestart, is het noodzakelijk dat men deze kritisch blijft bekijken en blijft evalueren, met inbegrip van het overwegen van een minder ingrijpend alternatief.

Wijzigingen in de fixatie/vrijheidsbeperkende maatregelen kunnen slechts door de referentiepersonen uitgevoerd worden na overleg met de gangmaker of coördinator.

12 Controle

12.1 Afzonderingsruimte

Bij afzondering wordt minstens om de 15 minuten controle uitgeoefend. Deze controle wordt geregistreerd op het registratieformulier dat ophangt aan de deur van de afzonderingsruimte. De registratieformulieren worden bewaard in een map.

12.2 Fixatie en afzondering op kamer

Overdag wordt toezicht gehouden door medewerkers.

Bij afzondering op de kamer wordt een registratieformulier (DOC) ingevuld.

Bij structurele vrijheidsbeperkende maatregelen worden er afspraken gemaakt met het nachtteam om systematisch controles uit te oefenen.

Er wordt minimum 2x/nacht een controle uitgevoerd.

13 Registraties

Registratie	Wie	Waar	Indexering	Bewaartermijn
kritieke incidenten	medewerker	incidentenraster/dagboek	per werkjaar	tot einde dienstverlening + 3 jaar
voeringsplanning	HRM- medewerker	VTO-plan	per werkjaar	tot einde dienstverlening + 3 jaar
vrijheidsbeperkende maatregel	Coördinator zorg	leefplan of document "toestemming tot treffen van VBM".	per werkjaar	tot einde dienstverlening + 3 jaar
noodmedicatie	medewerker	incidentenraster/register medische dienst	per werkjaar	tot einde dienstverlening + 3 jaar
controle bij afzondering	medewerker	registratieformulier bij afzonderingsruimte en kamer op slot (DOC)	per werkjaar	tot einde dienstverlening + 3 jaar

Geprint is niet beheerst.

Beheerst origineel bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/PP GP 50 vrijheidsbeper.docx>

Geprint is niet beheerst.

Beheerst origineel bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/PP GP 50 vrijheidsbeper.docx>

	Primair Proces		CF GP 60
	Beëindiging van de ondersteuning		p. 1 van 6
Beoordeeld: 10/3/'23	Goedgekeurd: 13/3/'23	Geldig van: 15/3/'23	Geldig tot: 14/3/'25

1 Doel

- Beschrijven van de mogelijke situaties die aanleiding kunnen geven tot het beëindigen van de ondersteuning, alsook van de werkwijze die zal gevolgd worden.
- Bij het beëindigen van de ondersteuning respecteren we de algemene opnamevoorwaarden van en communiceren we met de gebruiker/vertegenwoordiger op een manier die voor hen is aangepast.
- Behoudens overmacht of hoogdringendheid gebeurt de beëindiging van de ondersteuning, na voorafgaandelijk overleg met de gebruiker/vertegenwoordiger.
 - Bij een doorverwijzing wordt gezorgd voor een verantwoorde overdracht van relevante informatie aan de nieuwe voorziening wanneer de gebruiker/vertegenwoordiger dit toelaat.

2 Toepassingsgebied

Deze procedure geldt bij een volledige stopzetting van de ondersteuning.

Volgende omstandigheden kunnen aanleiding geven tot het beëindigen van ondersteuning:

- Overlijden van de gebruiker.
- Een beslissing van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap die voor de betreffende hulp- en dienstverlening geen verdere ondersteuning meer toelaat.
- Vraag van de gebruiker/vertegenwoordiger om de ondersteuning te beëindigen.
- De gebruiker beantwoordt niet meer aan de opnamevoorwaarden.
- De gebruiker/vertegenwoordiger voldoet niet meer aan de verplichtingen uit het Charter Collectieve Rechten en Plichten, de Individuele dienstverleningsovereenkomst of leeft de verplichtingen niet na.
- Overmacht of hoogdringendheid.
- Totaal gebrek aan wederzijds vertrouwen door uitgesproken blijvende meningsverschillen over de ondersteuning.
- De lichamelijke of geestelijke toestand van de gebruiker is dermate gewijzigd dat het zorgaanbod niet meer beantwoordt aan de zorgvragen en de noden van de gebruiker.
- De gebruiker/vertegenwoordiger heeft de bepalingen in verband met de wettelijke subrogatie niet nageleefd.

3 Termen en definities

4 Verwante documenten en hulpmiddelen

- Charter Collectieve Rechten en Plichten ('Charter')
- Individuele dienstverleningsovereenkomst (IDO)
- Individueel dossier gebruiker

5 Bevoegdheidsverdeling

	Bestuurs- orgaan	Dagelijks Bestuur	Operationeel manager	Administrat. Manager	Team- coördinator	Iedereen
Wijzigingen voorstellen						X
Beoordelen procedure			X			
Procedure eigenaar				X		
Goedkeuren procedure		X				

6 Werkwijze

6.1 Overlijden van de gebruiker

Indien de gebruiker overlijdt, staat de teamcoördinator, met ondersteuning van het team, in voor de emotionele opvang van de familie in de eerste fase van het rouwproces.

6.2 Beslissing van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap die voor de betreffende modules/functies geen verdere ondersteuning meer toelaat

- De gebruiker/vertegenwoordiger wordt geïnformeerd door operationeel manager.
- Indien de gebruiker/vertegenwoordiger dit wenst, verbindt Woonondersteuning zich ertoe hen maximaal te informeren over mogelijke stappen die zij kunnen ondernemen en actief mee te zoeken naar ondersteuningsmogelijkheden die beantwoorden aan de noden van de gebruiker.
- Indien er een doorverwijzing naar een andere voorziening kan gerealiseerd worden, coördineert de operationeel manager de doorverwijzing naar andere voorziening.

6.3 Vraag van de gebruiker / vertegenwoordiger om de ondersteuning te beëindigen

- Wanneer de gebruiker/vertegenwoordiger een einde wil maken aan de ondersteuning, wordt hij geacht Woonondersteuning hiervan op de hoogte te brengen.

- Indien de gebruiker vertrekt naar een andere voorziening: coördineert de operationeel manager de doorverwijzing naar de andere de andere voorziening

6.4 De gebruiker beantwoordt niet meer aan de opnamevoorwaarden zoals beschreven in het Charter Collectieve rechten en plichten/de individuele dienstverleningsovereenkomst

- De gebruiker/vertegenwoordiger wordt geïnformeerd door operationeel manager.
- Indien de gebruiker/vertegenwoordiger dit wenst, verbindt Woonondersteuning zich ertoe hen maximaal te informeren over de mogelijke stappen die zij kunnen ondernemen en actief mee te zoeken naar ondersteuningsmogelijkheden die beantwoorden aan de noden van de gebruiker.
- Indien er een doorverwijzing naar een andere voorziening kan gerealiseerd worden, coördineert de operationeel manager de doorverwijzing.

6.5 De gebruiker/vertegenwoordiger voldoet niet meer aan de verplichtingen uit het Charter de IDO of leeft de verplichtingen niet na

- Bij het niet naleven van de financiële bepalingen van het Charter of van de IDO, wordt de procedure gevolgd zoals beschreven in het Charter of het IDO. Bij eenzijdige opzegging vanuit Woonondersteuning, wordt er een schriftelijke motivatie gegeven aan de gebruiker/vertegenwoordiger.

6.6 Overmacht of hoogdringendheid

- Beslissing door het Dagelijks Bestuur.
- De gebruiker/vertegenwoordiger wordt geïnformeerd door operationeel manager.
- Woonondersteuning verbindt zich ertoe de gebruiker/vertegenwoordiger maximaal te informeren over de mogelijke stappen die zij kunnen ondernemen en actief mee te zoeken naar ondersteuningsmogelijkheden die beantwoorden aan de noden van de gebruiker.

6.7 Totaal gebrek aan wederzijds vertrouwen door uitgesproken, blijvende meningsverschillen over de ondersteuning

- Indien de verdere samenwerking onmogelijk wordt omwille van totaal gebrek aan wederzijds vertrouwen en door uitgesproken, blijvende meningsverschillen, is er een overleg tussen de operationeel manager en de betrokken medewerkers.
- De gebruiker/vertegenwoordiger wordt uitgenodigd voor een gesprek met de operationeel manager en eventueel met de betrokken medewerkers. (Hierbij wordt er gezocht naar een compromis). De resultaten/afspraken hiervan worden schriftelijk overgemaakt aan de gebruiker/vertegenwoordiger. Bij geen akkoord of bij het niet nakomen van de afspraken, kan Woonondersteuning - mits respecteren van een opzegtermijn van minimum 3 maanden, tenzij in onderling akkoord een andere termijn wordt overeengekomen - de ondersteuning beëindigen.
- De communicatie/het informeren van de gebruiker/vertegenwoordiger wordt in overleg met de operationeel manager en de betrokken medewerkers afgesproken.

- Bij eenzijdige opzegging vanuit Woonondersteuning, wordt er een schriftelijke motivatie gegeven aan de gebruiker/vertegenwoordiger.
- Wanneer de gebruiker/vertegenwoordiger dit wenst, verbindt Woonondersteuning zich ertoe hen maximaal te informeren over de mogelijke stappen die zij kunnen ondernemen en actief mee te zoeken naar ondersteuningsmogelijkheden die beantwoorden aan de noden van de gebruiker.

6.8 De lichamelijke of geestelijke toestand van de gebruiker is dermate gewijzigd dat het zorgaanbod van Blijdorp niet meer beantwoordt aan de zorgvragen en de noden van de gebruiker

- Beslissing door de operationeel manager in overleg met de betrokken medewerkers.
- De gebruiker/vertegenwoordiger wordt geïnformeerd door operationeel manager.
- Indien de gebruiker/vertegenwoordiger dit wenst, verbindt Woonondersteuning zich ertoe hen maximaal te informeren over mogelijke stappen die zij kunnen ondernemen en actief mee te zoeken naar ondersteuningsmogelijkheden die beantwoorden aan de noden van de gebruiker.

6.9 De gebruiker/vertegenwoordiger heeft de bepalingen in verband met de wettelijke subrogatie¹ niet nageleefd.

- De gebruiker/vertegenwoordiger wordt uitgenodigd voor een gesprek met de directeur en eventueel met de betrokken medewerkers. De beëindiging van de ondersteuning zal daarbij worden besproken conform de bepalingen van de omzendbrief wettelijke subrogatie¹ van het VAPH (2110/BS/2009).

7 EVALUATIE

Een einde ondersteuning in Woonondersteuning zal steeds geëvalueerd worden door het Team dat verslag uitbrengt in ZOL. Bijsturingen naar aanleiding van deze evaluaties zijn mogelijk. Iedere 2 jaar worden deze evaluaties nagekeken om algemene tendensen na te gaan.

8 VERANTWOORDELIJKHEDEN EN BEVOEGDHEDEN

8.1 Teamcoördinator

8.2 Operationeel manager

Beslissing ingeval het niet voldoen aan de verplichtingen van het Charter of de individuele dienstverleningsovereenkomst, ingeval hoogdringendheid en overmacht, en bij totaal gebrek aan wederzijds vertrouwen.


¹ Wettelijke subrogatie: het VAPH kan tussenkomsten aan een persoon met een beperking terugvorderen van een verzekeringsmaatschappij of fonds, wanneer de handicap veroorzaakt werd door een verkeersongeval, beroepsziekte of enig ander schadegeval waarbij een andere partij de schade moet vergoeden.

9 REGISTRATIE

Registratie	Wie	Indexering	Bewaartermijn + plaats
Individueel dossier	team	Op datum;	Tot einde ondersteuning
Individueel (rest)dossier ¹¹	/ begeleiding	Alfabetisch op naam met verwijzingsnummer naar archief	Onbeperkt via online ZOL
Documenten Beëindigen IDO of Begeleiding in onderling overleg	Operationeel Manager	Volnummer per dossier met zoekfunctie op naam	
Brief beëindigen IDO of Begeleiding bij éézijdige opzegging Woonondersteuning		Volnummer per dossier met zoekfunctie op naam.	

Geprint is niet beheerst.

Beheerst origineel bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/CF GP 60 beëindiging.docx>

	Primair Proces		CF GP 85
	Collectief overleg met gebruikers		p. 1 van 4
Beoordeeld: 10/3/'23	Goedgekeurd: 13/3/'23	Geldig van: 15/3/'23	Geldig tot: 14/3/'25

1 Doel

- Deze procedure beschrijft welk collectief overleg georganiseerd wordt en hoe dit verloopt
 - Het overleg met de vertegenwoordigers van de gebruikers wordt beschreven
 - Het collectief overleg met de gebruiker zelf wordt beschreven
- Het collectief overleg met de gebruikers en / of de vertegenwoordigers zorgt ervoor dat medezeggenschap gegarandeerd wordt en dat we op deze manier tegemoetkomen aan de wederzijdse rechten en plichten die verder in de doelen van het overleg worden omschreven.

2 Toepassingsgebied

Geldt voor alle ondersteuningsvormen

3 Termen en definities

4 Verwante documenten en hulpmiddelen

5 Bevoegdheidsverdeling

	Bestuurs- orgaan	Dagelijks Bestuur	Operationeel manager	Administrat. Manager	Team- coördinator	Iedereen
Wijzigingen voorstellen						X
Beoordelen procedure			X			
Procedure eigenaar				X		
Goedkeuren procedure		X				

Geprint is niet beheerst

Beheerst origineel bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/CF GP 85 coll overleg.docx>

6 Werkwijze

6.1 Gebruikersvergadering

6.1.1 Doel

- Stimuleren van inspraak van de gebruikers op de domeinen die voor hen belangrijk zijn via het bespreken van thema's, het maken of herhalen van afspraken en dit in dialoog volgens emancipatorisch model en via afgestemde communicatie.
- Informatie geven; bijvoorbeeld : over nieuwe medewerkers, belangrijke initiatieven of gebeurtenissen
- Voorbereiden en terugkoppeling van de oudervereniging

6.1.2 Samenstelling

- Voorzitter : begeleider op dienst of zoals werd afgesproken
- Secretaris : begeleider, of indien mogelijk één van de gebruikers
- Deelnemers :
 - gebruikers van de betrokken groepen / ondersteuningsvorm waarvan de gebruikers hoofdzakelijk structurerend ordenen. Dit kan variëren naargelang de aanwezige gebruikers.
 - begeleider op dienst of volgens afspraak

6.1.3 Frequentie van vergaderen

- Minimum tweemaal per jaar (of al naargelang de noodwendigheden) voor de gebruikersvergaderingen.
- Jaarlijks: voor de vergadering volwassenen die mobiel/ambulant ondersteund worden
- Tweemaal per jaar: voor het huurdersoverleg
- Ad hoc: bij specifieke werkgroepen of gebeurtenissen

6.1.4 Agendapunten

Kunnen vrij aangebracht worden door gebruikers en begeleiders. Indien de aangebrachte agenda een sterk individuele vraag is of een persoonlijk probleem betreft, kan de begeleider dit filteren en ervoor zorgen dat er tijdens een individueel gesprek een antwoord geboden wordt.

6.1.5 Verslag

- Verslaggever: begeleider, of indien mogelijk één van de gebruikers.
- Bewaren van het verslag: Chronologisch op datum gedurende 5 jaar

6.1.6 Zelfevaluatie


Om de 2 jaar wordt de zelfevaluatie gepland met de gebruikers (op de gebruikersvergadering zelf) en met de medewerkers die deel uitmaken van de gebruikersvergadering. De resultaten worden teruggekoppeld op de teamvergaderingen. Indien nodig worden hieromtrent verdere afspraken gemaakt naar bijsturing en indien wenselijk teruggekoppeld naar de gebruikers zelf.

Geprint is niet beheerst.

Beheerst origineel bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/CF GP 85 coll overleg.docx>

Geprint is niet beheerst.

Beheerst origineel bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/CF GP 85 coll overleg.docx>

 WOONONDERSTEUNING VLAANDEREN	Primair Proces		PP TV 10
	Het toetsen van de tevredenheid van de gebruikers		p. 1 van 4
Beoordeeld: 10/3/'23	Goedgekeurd: 13/3/'23	Geldig van: 15/3/'23	Geldig tot: 14/3/'25

1 Doel

Deze procedure legt vast hoe de voorziening permanent aandacht heeft voor en periodiek peilt naar de tevredenheid van de gebruikers en/of hun (wettelijke) vertegenwoordigers over de ondersteuning; De resultaten dienen als basis voor de zelfevaluatie van waaruit verbeteracties kunnen opgestart worden.

2 Toepassingsgebied

Deze procedure is van toepassing op de volledige hulp- en dienstverlening

3 Termen en definities

4 Verwante documenten en hulpmiddelen

5 Bevoegdheidsverdeling

	Bestuurs- orgaan	Dagelijks Bestuur	Operationeel manager	Administrat. Manager	Team- coördinator	Iedereen
Wijzigingen voorstellen						X
Beoordelen procedure			X			
Procedure eigenaar				X		
Goedkeuren procedure		X				

6 Werkwijze

6.1 Permanente aandacht voor de tevredenheid van de gebruiker en de(wettelijk) vertegenwoordiger van de gebruiker

De Teamcoördinator bevraagt, bij de besprekingen van het handelingsplan, de gebruiker over de tevredenheid over de hulp- en dienstverlening. De gebruiker wordt eventueel bijgestaan door de belangrijke derden of de wettelijke vertegenwoordiger of gebeurt op basis van observaties.

Geprent is niet beheerst

Beheerst origineel bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/PP TV 10.docx>

Verder heeft de Teamcoördinator permanent oog voor de (on)tevredenheid van de gebruiker in de rapportages, tijdens het gebruikersoverleg, bij huisbezoeken, tijdens individuele gesprekken met de gebruiker, tijdens teamvergaderingen, ...


6.2 Periodieke tevredenheidsbevraging van de gebruiker(wettelijk) vertegenwoordiger van de gebruiker

Een periodieke bevraging is een collectief onderzoek naar de tevredenheid over een aspect van de ondersteuning.

- 3- jaarlijks wordt een bevraging georganiseerd bij de gebruikers aan de hand van een vragenlijst.
- We opteren om zowel aan gebruikers als aan de wettelijk vertegenwoordiger hetzelfde aspect van de ondersteuning te bevragen.
- Om de 3 jaar komt een aspect van de ondersteuning aan bod. Dit aspect komt voort vanuit de noden en behoeften van de gebruiker die binnen de dagelijkse werking worden aangegeven.
- Dit aspect wordt op het collectief overleg van de gebruikers besproken zodat ook zij inspraak krijgen in wat ze zelf belangrijk vinden binnen dit aspect van de ondersteuning. Dit kan dan in de vragen verwerkt worden.
- De Operationeel Manager coördineert het maken van de vragenlijst en de wijze van afname.
- De afname van de bevraging gebeurt in februari en maart.
- De vragenlijsten worden digitaal verwerkt.
- De resultaten worden voorgesteld in april. Afhankelijk van de resultaten, kunnen er verdere acties of indien wenselijk corrigerende maatregelen of verbeterprojecten uitgewerkt worden.
- De uiteindelijke resultaten en een verwerking van de opmerkingen worden meegedeeld aan de gebruikers via het gebruikersoverleg en aan de medewerkers. Dit wordt gecoördineerd door Operationeel Manager.

Geprint is niet beheerst.

Beheerst origineel bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/PP TV 10.docx>

	Primair Proces		PP GOG
	Preventie en omgaan met GrensOverschrijdend Gedrag		p. 1 van 5
Beoordeeld: 10/3/'23	Goedgekeurd: 13/3/'23	Geldig van: 15/3/'23	Geldig tot: 14/3/'25

1 Doel

Het voorkomen, detecteren van en gepast reageren op grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van gebruikers.

- Deze procedure geeft een procesbeschrijving voor de preventie – detectie – gepast reageren op grensoverschrijdend gedrag (GOG) waarbij enerzijds de rode draad beschreven wordt, maar anderzijds ook de ruimte gelaten wordt om de mogelijke diversiteit van het GOG te behandelen.
- De procedure is gebaseerd op de Missie, Visie en Waarden van Woonondersteuning Vlaanderen.
- De procedure geeft duidelijkheid over de registraties en over de meldingen aan het centraal meldpunt van het VAPH.
- De procedure ondersteunt ook het vrijwaren van de veiligheid van de gebruiker.

2 Toepassingsgebied

Is van toepassing op de hulp- en dienstverlening die Woonondersteuning Vlaanderen biedt aan volwassen personen met een beperking.

3 Termen en definities

GOG: Grensoverschrijdend Gedrag

4 Verwante documenten en hulpmiddelen

5 Bevoegdheidsverdeling

	Bestuurs- orgaan	Dagelijks Bestuur	Operationeel manager	Administrat. Manager	Team- coördinator	Iedereen
Wijzigingen voorstellen						X
Beoordelen procedure			X			
Procedure eigenaar				X		
Goedkeuren procedure		X				

6 WERKWIJZE

6.1 Grensoverschrijdend gedrag gepleegd door een gebruiker

6.1.1 Preventief werken bij GOG

6.1.1.1 Opname

WAT	HOE
Bij opname van een nieuwe gebruiker gaan we na of GOG ¹ aanwezig is.	Informatie verzamelen (dossier opvragen, contact opnemen met vorige voorziening, op bezoek gaan bij de mogelijke kandidaat-gebruiker...)
Bij aanwezigheid van GOG worden de nodige maatregelen genomen voordat de gebruiker wordt opgenomen.	De nodige aanpassingen, ter preventie van GOG, werden gerealiseerd. Indien mogelijk: inwerken in de vorige voorziening werd georganiseerd.
Opname	Wensen en noden van de nieuwe gebruiker, familie... werden vooraf duidelijk gemaakt).

6.1.1.2 Aanwerving medewerkers

WAT	HOE
Bij de aanwerving van medewerkers, vrijwilligers en stagiaires gaat men na hoe men staat tegenover werken met gebruikers met GOG en wordt er gemeld dat dit kan voorkomen.	Via een sollicitatie – en/of kennismakingsgesprek is een inschatting gemaakt van de basishouding van de kandidaat. Er werd rekening gehouden met de draagkracht en wensen van de sollicitant/vrijwilliger/stagiaire.

6.1.1.3 Vorming

WAT	HOE
Vorming waarin het referentiekader en procedures worden toegelicht en men hulpmiddelen aanreikt om te gaan met GOG.	Vormingen worden georganiseerd voor alle betrokkenen van Woonondersteuning Vlaanderen

¹ GOG, d.i. Grensoverschrijdend Gedrag

6.1.2 Wat als preventief werken niet werkt?

6.1.2.1 Tijdelijke afzonderingsmaatregelen (zie KHB_4.6.7)

WAT	HOE
Terugkerend/aanhoudend/ ingrijpend GOG	GOG wordt gesteld waar preventieve maatregelen geen effect hebben of onvoldoende veiligheid bieden. GOG kan gesteld worden t.a.v. zichzelf, medegebruikers, leefgroepmedewerkers, therapeuten, familie, materialen...
Multidisciplinaire besluitvorming m.b.t. tot het aanpassen of stopzetten van de hulp- en dienstverlening	Tijdens geplande of dringende evaluatie DVO.
Opstarten van fixatiemaatregelen bij GOG.	

6.1.2.2 Maatregelen op medisch vlak: gedragsmedicatie

WAT	HOE
GOG-incident neemt plaats.	Registratie in het logboek.
GOG wordt systematisch gesteld en/of is ingrijpend voor de getroffen.	Indien opvolging op medisch vlak nodig is, wordt dit doorgegeven door de familie en de medische arts.
Overleg rond medische aanpak van GOG wordt georganiseerd.	Mondeling overleg met de arts
Er wordt beslist of en welke medicatie er wordt opgestart.	De arts kan advies vragen aan externe specialisten indien nodig. De beslissing ligt bij de arts.

6.1.2.3 *Crisissituatie*

WAT	HOE
Enmalig en/of ingrijpend en/of onverwacht GOG	Onmiddellijk toepassen van VBM.
VBM toepassen in een crisissituatie.	Indien mogelijk: overleg met psycho-pedagoog en/of arts en/of GOGteam. Bij hoogdringendheid: piket directie contacteren.
Notatie in het logboek	Wanneer afzonderings- of fixatie- of medicamenteuze maatregelen werden genomen, wordt de observatie geplaatst in het logboek.
Goede opvolging en nabespreking	Via logboekgegevens, nabespreking van het incident met de betrokkenen, inlichten van de diensten die in contact komen met deze gebruiker, in overleg gaan met arts en familie met het oog op een aanpassing van de DVO

3. Nazorg van gebruikers en/of medegebruiker en/of personeel

Nazorg van gebruiker of medegebruikers

WAT	HOE
Medegebruikers worden gerustgesteld.	Afhankelijk van de noden van de medegebruikers. Wanneer een medegebruiker zelf betrokken is bij het incident, wordt er op een gepast moment nazorg geboden, rekening houdend met diens noden.
Nazorg van de gebruiker, die GOG heeft gesteld.	Bij gebruikers, die hier nood aan hebben, wordt kan in de postcrisisdepressiefase ² nazorg verleend.
Nazorg van medegebruiker, slachtoffer van het GOGincident.	Individuele noden van de medegebruiker worden hierin gerespecteerd.

6.2 (Seksueel) grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van onze gebruikers

² Postcrisis-depressiefase, d.i. de fase (na de crisis- en afbouwfase: zie curve bij een agressie-incident) waar de gebruiker terug normaal functioneert en contactherstel mogelijk is.

6.2.1 Preventief werken bij GOG ten aanzien van gebruikers

WAT	HOE
Bijscholing voor medewerkers, stagiaires en vrijwilligers organiseren en daardoor de deskundigheid en de openheid tav misbruik vergroten.	De HR Team houdt informatie omtrent vorming rond seksualiteit bij en geeft deze door.
Kenbaar maken van de verbodsbepaling op misbruik en geweld en van de meldingsplicht via het arbeidsreglement.	Via het arbeidsreglement aan nieuwe personeelsleden.

2. Detectie van GOG ten aanzien van onze gebruikers

WAT	HOE
Personeel bewust maken en motiveren tot het melden van misbruik en geweld	Door opname van een tekst hierover in de onthaalbrochure.
Familie bewust maken tot het melden van misbruik en geweld	Door opname van tekst hierover in de onthaalbrochure voor familie

3. Gepast reageren op GOG ten aanzien van onze gebruikers

WAT	HOE
Therapie en begeleiding van de gebruikers, medewerkers voorzien indien er gevolgen van het misbruik en geweld worden vastgesteld	In samenspraak tussen wordt bepaald welke de meest geëigende opvang is. Indien nodig wordt externe hulpverlening ingeschakeld.
Na volledige afloop: evaluatie van het incident en de aanpak hiervan. Conclusies trekken voor de toekomst	De conclusies worden genoteerd in het verslag van de teamvergadering.

 WOONONDERSTEUNING VLAANDEREN	Centrale functies		CF 50
	Functiekaarten		p. 1 van 17
Beoordeeld: 10/3/'23	Goedgekeurd: 13/3/'23	Geldig van: 15/3/'23	Geldig tot: 14/3/'25

1 Doel

Bereiken dat elke medewerker weet hoe zij/hij functioneert in Woonondersteuning Vlaanderen

2 Toepassingsgebied

Is van toepassing op de hulp- en dienstverlening die Woonondersteuning Vlaanderen biedt aan volwassen personen met een beperking.

3 Termen en definities

KRG's (kernresultaatgebieden): de jaardoelstellingen van een medewerker; worden afgeleid uit de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden

4 Verwante documenten en hulpmiddelen

5 Bevoegdheidsverdeling

	Bestuurs- orgaan	Dagelijks Bestuur	Operationeel manager	Administrat. Manager	Team- coördinator	Iedereen
Wijzigingen voorstellen						X
Beoordelen procedure			X			
Procedure eigenaar				X		
Goedkeuren procedure		X				

6 Taak- en functieomschrijvingen

6.1 Basisidee

Eerste vraag:

Welke functies zijn er nodig,
welke taken dienen uitgevoerd te worden
welke taken zijn prioritair?

-> wat is de bijdrage van deze functie aan de missie, de visie, de doelstellingen en het hulp- en dienstverleningsconcept ?

voor elke functie: LOS VAN PERSONEN, gewoon: dit hebben we nodig

6.2 Gemeenschappelijke KRG's:

6.2.1 Functiebeheer: omvat functiesturing en KRG-beheer.

6.2.1.1 Functiesturing:

het als teamlid totaal begrijpen van zijn rol binnen het groter geheel, zich actief positioneren in de organisatie (ik deel de missie, de visie en de waarden, ik neem kennis van de relevante informatie, ik zoek actief informatie op, ik ben geïnteresseerd in de organisatie).

6.2.1.2 KRG-beheer:

is het beheer van alle essentiële gebieden waarop ik functioneer en tot resultaten kom en waardoor ik mijn rol optimaal kan vervullen (planning, tijdbeheer, agendabeheer, zelfbeheer, competentieontwikkeling, totaalvisie, middelenbeheer (geld, materiaal, ...))

6.2.2 Relatiebeheer:

het uitbouwen en bestendigen van relaties met interne en externe klanten en leveranciers zodat we de kwaliteit van het geen wij (intern en extern) leveren optimaal kunnen verzekeren (gemakkelijk vervangbaar zijn, samenwerken, procedures afspreken, duidelijke afspraken, contactenlijsten, win/win situatie, ...) ook: *tot welke clusters moet ik behoren*

6.2.3 Indicatorenbeheer:

concreet observeerbare (SMART) feiten en cijfers verzamelen en opvolgen, doorgeven en gebruiken, instrumenten daartoe ontwikkelen (juiste en harde feiten en cijfers tijdig geven en ontvangen, processen bijsturen).

6.2.4 Horizontaal coachen :

cluster-/teamleden sturen en ondersteunen elkaar, zo kunnen ze hun eigen capaciteiten (en die van de anderen) optimaal ontwikkelen (er samen voor zorgen dat cluster-/teamleden hun opdrachten kunnen en willen afwerken (elkaar aanmoedigen, onderrichten, informeren, bijspringen, elkaars competentie gebruiken, samenwerkingsprocedures opstellen, ...))

6.2.5 Verticaal coachen

(ev.) voor welke resultaten van teams of functies ben ik verantwoordelijk.

6.2.6 Specifieke KRG's

Dit is een vertaling vanwege elke medewerker, elke cluster, elk team en elk overlegmoment van de MISSIE van de organisatie voor het eigen functioneren. Concreet zijn het één tot (maximaal!) zeven gebieden waarop men bijdraagt aan het volbrengen van de missie en waarop men dus een (omschreven) resultaat moet bereiken. De eigenaars van de specifieke KRG's worden geacht bevoegd en bekwaam te zijn om het vooropgestelde resultaat zelfstandig te behalen (via horizontale coachen = leren van elkaar = lerende organisatie) en te communiceren. Klassieke hiërarchische controle is niet nodig, verticaal *coachen* wel.

Naast de één tot maximaal zeven specifieke KRG's is er één KRG die voor iedereen terugkomt: **resultaat behalen op tussentijdse opdrachten**, op iets dat er bij komt, iets dat je in je schoot geworpen krijgt. Veelal is zo'n opdracht op langere termijn de aanzet tot een innovatie.

**Pas nadat bepaald is welke functies er in Woonondersteuning Vlaanderen nodig zijn, gaan we aan de bestaande personen functies toekennen: medewerkers worden functionaris.
Eén medewerker kan verschillende functies combineren.**

6.3 Inleiding

We willen de theorie van de KRG's gebruiken om de organisatie te stroomlijnen en functieomschrijvingen te formuleren (en er de functioneringsgesprekken op af te stemmen).

6.3.1 Scheiding functieomschrijving – taakomschrijving – functionaris

Wij opteren ervoor om een scheiding te maken tussen de *functieomschrijving* en de *taakomschrijving*.

Er zijn verschillende functies nodig om te kunnen 'functioneren'. Een persoon (een functionaris) kan verschillende functies uitoefenen. Een functieomschrijving legt de relatie vast tot:

- de organisatie: wat is de plaats van de functie in de organisatie, aan wie wordt er gerapporteerd, hoe is de vervanging geregeld, wie is (interne) klant/leverancier
- de missie, de visie en de organisatiedoelen: wat is de bijdrage van de functie tot het realiseren van de visie, de missie en de doelstellingen
- de andere functionarissen in de organisatie: het intern netwerk.
- de noodzakelijke contacten buiten de organisatie: het extern netwerk

Alles m.b.t. de *functieomschrijving* (=het functioneren) is onderwerp van gesprek in een functioneringsgesprek.

Een functionaris kan, zoals reeds gezegd, meerdere functies vervullen

In een functieomschrijving wordt het *relationele* zeer sterk benadrukt (cfr functies uit de wiskunde of taalkundig "in functie van").

Een *taakomschrijving* vloeit theoretisch voort uit de procedures en de werkvoorschriften. In een procedure staat wie waarvoor verantwoordelijk is en wie de klant is. Wanneer alle procedures en werkvoorschriften uitgeschreven zijn, bekomt men een lijst van taken.

Het al dan niet volbrengen van een taak staat eigenlijk niet ter discussie. Een taak moet volbracht worden, iedereen moet in staat zijn taken uit te voeren (zelf doen, delegeren, instrueren, motiveren, ...).

In een taakomschrijving wordt het *resultaat* zeer sterk benadrukt.

• Korte duiding van de concepten:

1. We menen dat de basis voor de aansturing de volgende concepten zijn: 'lerende organisatie', 'zelfsturende teams' en 'kernresultaatgebieden'.

(Daarnaast wordt de theorie toegepast dat bestaande ongewenste toestanden, die in de cultuur zijn vastgeroest, moeten worden gepromoveerd tot op strategisch niveau. Zo kan *bijvoorbeeld* de problematische feitelijkheid dat zeer regelmatig afspraken met cliënten niet nagekomen worden, verheven tot op het niveau van de missie: "Daarbij zorgen we ervoor dat de cliënten en mantelzorgers op ons kunnen rekenen". Daardoor kan men zich niet meer bij de problematiek neerleggen: het hoogste gezag van de organisatie heeft stelling genomen en roept op om het probleem prioritair te verhelpen.)

2. In dezelfde lijn ligt de strategie m.b.t. de autonomie in Woonondersteuning Vlaanderen. Er wordt een appél gedaan op de autonomie om de eigen kernresultaatgebieden te bepalen en de indicatoren vast te leggen in het licht van de missie, de visie en de

strategische KRG's van de organisatie. Deze lijn wordt doorgetrokken tot op het niveau van de ... *vergaderingen*. Iedereen legt, binnen de missie-visie-doelstellingen, voor zijn eigen werkgebied zijn eigen indicatoren vast en gaat er zelf autonoom op toezien dat de zelf vastgelegde norm behaald wordt. Gezien deze invullingen gebeuren in een uitwisselingsprogramma (horizontaal coachen) treedt er sociale controle en stroomlijning op. De verticale coach moet begeleiden en enkel ingrijpen wanneer het dreigt mis te lopen.

Deze aanpak vraagt voor sommigen een cultuuromslag zodat van kortbij moet opgevolgd worden of de verantwoordelijkheden en bevoegdheden die op papier staan ook in de praktijk worden uitgevoerd.

• Praktische uitwerking

Het uitgangspunt is:

Woonondersteuning Vlaanderen wenst *krachtige medewerkers* die in een *krachtige organisatie* werken opdat de *klanten zouden tevreden zijn*.

Een medewerker die goed scoort in zijn functiebeheer en zijn KRG-beheer is een krachtige medewerker; een krachtige organisatie is slim georganiseerd: goed relatiebeheer, goede indicatoren en goede horizontale en verticale coaching.

Wanneer een krachtige organisatie en een krachtige medewerker zich toespitsen op de specifieke KRG's (van zichzelf en zijn team), dan krijg je tevreden klanten.

▪ Het begrip kernresultaatgebieden

Iedereen in een organisatie moet op veel vlakken presteren, resultaat halen zodat er geen uitgebreide taakomschrijvingen worden geproduceerd¹ maar:

- belangrijke (*kern*),
- waar moet gepresteerd worden en *resultaat* gehaald worden,
- groepen van taken (*gebieden*).

We onderscheiden twee groepen KRG's: de gemeenschappelijke en de specifieke.

Gemeenschappelijke KRG's zijn afgeleid uit de visie (het hoe van de organisatie). Iedereen moet zich zo opstellen dat de organisatie haar missie waar kan maken. Daarnaast heeft iedereen *zijn* verantwoordelijkheid en moet iedereen resultaten bereiken die de organisatie toelaten de missie waar te maken (= **specifieke KRG's**: wat is mijn bijdrage opdat de missie zou volbracht worden). Het geheel wordt samengebracht in het functiepakket.

○ Gemeenschappelijke KRG's

Gemeenschappelijke KRG's zijn:

1. **Functiebeheer:** omvat functiesturing en KRG-beheer.

Functiesturing: het als teamlid totaal begrijpen van zijn rol binnen het groter geheel, zich actief positioneren in de organisatie (ik deel de missie, de visie en de waarden, ik neem spontaan en actief kennis van de relevante informatie, ik zoek actief informatie op, ik ben geïnteresseerd in de organisatie).

¹ Taakomschrijvingen vloeien rechtstreeks voort uit de procedures en werkvoorschriften.

KRG-beheer: is het beheer van alle essentiële gebieden waarop ik functioneer en tot resultaten kom en waardoor ik mijn rol optimaal kan vervullen: planning, tijdbeheer, agendabeheer, zelfbeheer, competentieontwikkeling, totaalvisie, middelenbeheer (geld, materiaal,...).

Een medewerker die goed scoort op functiesturing en KRG-beheer is een krachtige medewerker.

2. **Relatiebeheer:** het uitbouwen en bestendigen van relaties met interne en externe klanten, leveranciers en stakeholders zodat we de kwaliteit van het geen wij (intern en extern) leveren optimaal kunnen verzekeren (gemakkelijk vervangbaar zijn, samenwerken, procedures afspreken, duidelijke afspraken, contactenlijsten, win/win situatie,...)
3. **Indicatorenbeheer:** concreet observeerbare (SMART²) feiten en cijfers verzamelen en opvolgen, doorgeven en gebruiken, instrumenten daartoe ontwikkelen (juiste en harde feiten en cijfers tijdig geven en ontvangen, processen bijsturen).

Kenmerken van goede indicatoren

- Simpel: gemakkelijk te vergaren, d.w.z. voortbouwend op wat er reeds is
 - Zichtbaar en informatief: geven in een oogopslag resultaten en trend weer
 - Motiverend en beïnvloedbaar: vergelijkbaar, mobiliserend en binnen eigen verantwoordelijkheidsgebied
 - Onderdeel van het beleid: aansluitend op missie, visie, doelstellingen of een urgent kwaliteitsprobleem
 - Bevorderen klantgerichtheid: meten de tevredenheid van interne of externe klanten
 - Opgesteld door betrokkenen: top-down en bottom-up. Acceptabel door inbreng in 'wat' en 'hoe' er gemeten gaat worden.
4. **Horizontaal coachen:** teamleden sturen en ondersteunen elkaar, zo kunnen ze hun eigen capaciteiten (en die van de anderen) optimaal ontwikkelen; er samen voor zorgen dat teamleden hun opdrachten kunnen en willen afwerken (elkaar aanmoedigen, onderrichten, informeren, bijspringen, elkaars competentie gebruiken, samenwerkingsprocedures opstellen en naleven, ...)
 5. **Verticaal coachen:** empowerment. Het werk van een coach brengt met zich mee dat hij zich voor de volle 100% op zijn gecoachte kan concentreren. Hij heeft (of neemt!) de tijd om zich te verdiepen in de persoon die tegenover hem zit, biedt een luisterend oor en creëert zo langzaamaan de noodzakelijke vertrouwensband. Samen achterhalen zij de redenen waarom bepaalde zaken niet lopen zoals gehoopt en verwacht. De coach stelt hierover in alle rust vragen en ziet zijn gecoachte zweten en kleiner worden. Dat het niet liep wist de gecoachte wellicht ook wel, maar de vragen brengen voor hem wel ondubbelzinnig de pijnpunten aan de oppervlakte. De coach trapt nu niet in de valkuil door direct de helpende hand aan te reiken en te vertellen hoe het dan wel moet. Hoewel 'voorzeggen' vele malen makkelijker en sneller is, is een ding zeker: de gecoachte heeft niets geleerd en komt de volgende keer weer met een hulpvraag. Wederom zet de coach met geduld en met vragen de gecoachte aan het werk. Zijn vragen zetten de

² SMART: simpel, meetbaar, aanvaardbaar, realistisch, tijdsdimensie.

gecoachte op een spoor voor een plan van aanpak en/of het meest effectieve gedrag in een bepaalde situatie. Leren is en blijft de verantwoordelijkheid van de gecoachte. Professionele coaches maken in alle rust dus problemen eerst erger door ze in een breder verband te plaatsen. Hierdoor ziet de gecoachte de oplossingsrichtingen niet vanzelf, maar uiteindelijk vanuit zich zelf. Coachen is luisteren, vragen stellen, reflecteren en de ander 'aan het werk' zetten, maar vooral ook geduld hebben.

Een krachtige organisatie is slim georganiseerd: goed relatiebeheer, goede indicatoren en goede horizontale en verticale coaching.

○ **Specifieke KRG's**

Dit is een vertaling vanwege elke medewerker, elk team en elk overlegmoment van de MISSIE van de organisatie voor het eigen functioneren. Concreet zijn het één tot (maximaal!) zeven gebieden waarop men bijdraagt aan het volbrengen van de missie moet leveren en waarop men dus een (omschreven) resultaat moet bereiken. De eigenaars van de specifieke KRG's worden geacht bevoegd en bekwaam te zijn om het vooropgestelde resultaat zelfstandig te behalen (via horizontale coachen = leren van elkaar = lerende organisatie) en te communiceren. Klassieke hiërarchische controle is niet nodig, verticaal *coachen* wel.

Naast de één tot maximaal zeven specifieke KRG's is er één KRG die voor iedereen terugkomt: resultaat behalen op tussentijdse opdrachten, op iets dat er bij komt, iets dat je in je schoot geworpen krijgt. Veelal is zo'n opdracht op langere termijn de aanzet tot een innovatie.

Wanneer een krachtige organisatie en een krachtige medewerker zich toespitsen op de specifieke KRG's (van zichzelf en hun team), dan krijg je tevreden klanten.

○ **Synthese in het functiepakket**

Het functiepakket omvat:

- Een introductie.
- De eigen functiekaart.
- De functiekaarten van de teams waartoe men behoort en de vergaderingen waaraan men deelneemt.

De introductie omvat een tekst over de gebruiksaanwijzing en het doel van het functiepakket.

De functiekaart omvat:

- De opsomming van de specifieke KRG's.
- De vertaling van de algemene KRG functiebeheer voor de functie of het team.
- De operationalisering van de algemene KRG's relatiebeheer, indicatorenbeheer, horizontaal coachen (indien nodig verticaal coachen) voor elke specifieke KRG.

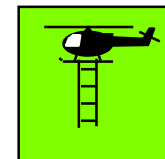
Een checklist 'leerbegeleiding', als basis voor en opvolging van de functioneringsgesprekken.

Afgedrukt is niet beheerst

Beheerst document bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/CF OP 50 functiekaarten.docx>

FUNCTIEBEHEER

Functie: directie/zorgmanager



	Coördinatie verantwoordelijkheid directie	Verantwoordelijkheid HULPVERLENING (HV) Zorgmanager	Verantwoordelijkheid PERSONEEL (PERS) Zorgmanager	Verantwoordelijkheid FINANCIËN-ADMINISTRATIE (FinAdmin) Directie
Definitie:	Eindverantwoordelijk voor het realiseren van de missie, de visie en de doelstellingen van Woonondersteuning Vlaanderen.	eindverantwoordelijk voor het realiseren van de doelstellingen op het gebied van de hulp- en dienstverlening in Woonondersteuning Vlaanderen	eindverantwoordelijk voor het realiseren van de doelstellingen inzake personeel(s)beleid).	eindverantwoordelijk voor het realiseren van de doelstellingen op financieel en administratief vlak.
Plaats in de organisatie:	De directie en de zorgmanager rapporteren aan de raad van bestuur voor wat betreft het volledige functioneren van de wooncomplexen.			
Functiesturing:	als directie/zorgmanager ben ik verantwoordelijk voor het realiseren van de missie, de visie en de doelstellingen van Woonondersteuning Vlaanderen.			
	Ik heb de missie, de visie en de doelstellingen vertaald.	Ik heb de missie, de visie en de doelstellingen vertaald voor de hulp- en dienstverlening.	Ik heb de missie, de visie en de doelstellingen vertaald voor het personeelsbeleid.	Ik heb de missie, de visie en de doelstellingen vertaald voor het financieel en administratief beleid.
KRG-beheer:	<p><i>interne afstemming:</i> middelen ter beschikking gesteld van de deeldomeinen HV, Pers, FinAdmin; eindverantwoordelijkheid),</p> <p><i>externe afstemming:</i> externe vertegenwoordiging op mijn niveau, actief informatie verzameld en interne beschikbaar gesteld;</p> <p><i>organisatie uitbouwen:</i> juiste mensen de juiste dingen laten doen.</p>	<p><i>interne afstemming:</i> middelen ter beschikking gesteld (organisatie van de hulpverlening), eindverantwoordelijkheid opgenomen inzake hulpverlening,</p> <p><i>externe afstemming:</i> externe vertegenwoordiging op mijn niveau (ao LOGO, ..., thuiszorg-centrum, SIT's);</p> <p><i>organisatie uitbouwen:</i> juiste mensen de juiste dingen laten doen (sectorwerk, wijkwerking, permanentie, continuïteit.</p>	<p><i>interne afstemming:</i> middelen ter beschikking gesteld (organisatie van het personeelsbeleid), eindverantwoordelijkheid opgenomen personeelsbeleid,</p> <p><i>externe afstemming:</i> externe vertegenwoordiging op mijn niveau (VDAB, soc. secretariaat, ...);</p> <p><i>organisatie uitbouwen:</i> juiste mensen de juiste dingen laten doen (adverteren, selectiegesprekken, inscholing, opvolgen loopbaan, documenten invullen, ...)</p>	<p><i>interne afstemming:</i> middelen ter beschikking gesteld (organisatie van het financieel en administratief beleid), eindverantwoordelijkheid opgenomen inzake financiën en administratie,</p> <p><i>externe afstemming:</i> externe vertegenwoordiging op mijn niveau (bank, boekhoudkantoor, ...);</p> <p><i>organisatie uitbouwen:</i> juiste mensen de juiste dingen laten doen (boekhouding, administratieve zaken, continuïteit.</p>

Afdrukt is niet beheerst

Beheerst document bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/CF OP 50 functiekaarten.docx>

Deze KRG omvat:	Beleid gevoerd: (strategische) beslissingen nemen; integraal plannen; totaalvisie ontwikkelen; time- en stressmanagement; middelen evenredig verspreiden over de deeldomeinen; zelfbeheer; competentieontwikkeling; beheerssystemen ontwikkelen. Op deze domeinen kan ik mij laten adviseren maar, deze domeinen kan ik niet delegeren.	Hulpverleningsbeleid gevoerd: beslissingen nemen; plannen; hulpverleningsvisie ontwikkelen; time- en stressmanagement; zelfbeheer; competentieontwikkeling, beheerssystemen ontwikkelen. Op deze domeinen kan ik mij laten adviseren; deze domeinen kan ik niet delegeren.	Personeelsbeleid gevoerd; beslissingen nemen: plannen; visie op personeelsbeleid, visie ontwikkelen; time- en stressmanagement; zelfbeheer; competentieontwikkeling, beheerssystemen ontwikkelen. Op deze domeinen kan ik mij laten adviseren; deze domeinen kan ik niet delegeren.	Financieel- en administratief beleid gevoerd: beslissingen nemen; plannen; visie op financieel- en administratief beleid ontwikkelen; time- en stressmanagement; zelfbeheer; competentieontwikkeling, beheerssystemen ontwikkelen. Op deze domeinen kan ik mij laten adviseren; deze domeinen kan ik niet delegeren.
Deelgebieden	<ul style="list-style-type: none"> • De missie, de visie en de doelstellingen zijn vertaald. • Woonondersteuning Vlaanderen beschikt over een jaarlijks bijgesteld beleidsplan en een strategisch plan (3 jaar), kaderend binnen het beleidsplan en het strategisch plan, met het doel de missie, de visie en de doelstellingen te realiseren. • Er is ruime externe informatie (micro-, meso, en macro) ter beschikking met het oog op het opstellen, het uitvoeren en het bijsturen van het strategisch plan. • Woonondersteuning Vlaanderen functioneert in een netwerk waarvan het bereik in het beleidsplan is omschreven. • De middelen zijn gevonden en verdeeld zodat we de binnenkomende opdrachten kunnen uitvoeren; bij ontoereikende middelen zijn de prioriteiten bepaald. 	<ul style="list-style-type: none"> • De missie, de visie en de doelstellingen zijn vertaald voor de hulp- en dienstverlening. • Woonondersteuning Vlaanderen beschikt over een jaarlijks bijgesteld hulpverleningsbeleidsplan en een strategisch plan (1jaar), kaderend binnen het beleidsplan en het strategisch plan, met het doel de missie, de visie en de doelstellingen te realiseren. • De externe informatie (micro-, meso, en macro) wordt gebruikt voor het uitvoeren en het bijsturen van het strategisch plan. • Ik functioneer in een netwerk waarvan het bereik in het beleidsplan is omschreven. • De middelen zijn verdeeld zodat we de binnenkomende hulpvragen kunnen beantwoorden; bij ontoereikende middelen zijn de prioriteiten bepaald. 	<ul style="list-style-type: none"> • De missie, de visie en de doelstellingen zijn vertaald voor personeelsbeleid. • Woonondersteuning Vlaanderen beschikt over een jaarlijks bijgesteld personeelsbeleidsplan en een strategisch plan (1jaar), kaderend binnen het beleidsplan en het strategisch plan, met het doel de missie, de visie en de doelstellingen te realiseren. • De externe informatie (micro-, meso, en macro) wordt gebruikt voor het uitvoeren en het bijsturen van het strategisch plan. • Ik functioneer in een netwerk waarvan het bereik in het beleidsplan is omschreven. • De middelen zijn verdeeld zodat we een personeelsbeleid kunnen voeren en binnenkomende opdrachten en vragen kan uitvoeren; bij ontoereikende middelen zijn de prioriteiten, bepaald. 	<ul style="list-style-type: none"> • De missie, de visie en de doelstellingen zijn vertaald voor het financieel en administratief beleid. • Woonondersteuning Vlaanderen beschikt over een jaarlijks bijgesteld financieel en administratief beleidsplan en een strategisch plan (1jaar), kaderend binnen het beleidsplan en het strategisch plan van het Woonondersteuning Vlaanderen, met het doel de missie, de visie en de doelstellingen te realiseren. • De externe informatie (micro-, meso, en macro) wordt gebruikt voor het uitvoeren en het bijsturen van het strategisch plan. • Ik functioneer in een netwerk waarvan het bereik in het beleidsplan is omschreven. • De middelen zijn verdeeld zodat we de boekhouding kunnen voeren en de administratieve verwerking kunnen doen; bij ontoereikende middelen zijn de prioriteiten bepaald.

Afgedrukt is niet beheerst

Beheerst document bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/CF OP 50 functiekaarten.docx>

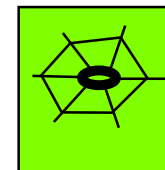
	<ul style="list-style-type: none"> • Woonondersteuning Vlaanderen beschikt over een actueel organogram met functieomschrijvingen en over een systeem van functioneringsgesprekken. 	<ul style="list-style-type: none"> • Het systeem van functioneringsgesprekken is beheerst voor wat betreft de hulp- en dienstverlening. 	<ul style="list-style-type: none"> • Het systeem van functioneringsgesprekken is beheerst voor wat betreft de personeelszaken. 	<ul style="list-style-type: none"> • Het systeem van functioneringsgesprekken is beheerst voor wat betreft de financiële en administratieve zaken..
Activiteiten-> resultaten	<ul style="list-style-type: none"> • Volgen van interne opleidingen -> zelfbeheer-logboek • Bezinning over functie -> functioneringsgesprek de praktijkbegeleider • Zich informeren over veranderingen in de omgeving -> uitgeschreven en jaarlijks geactualiseerd beleids- en strategisch plan • Functioneringsgesprekken -> 6-maandelijks functioneringsgesprek met onmiddellijke medewerkers 			

Afgedrukt is niet beheerst

Beheerst document bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/CF OP 50 functiekaarten.docx>

RELATIEBEHEER

Directie/zorgmanager



	Coördinatie verantwoordelijkheid	Verantwoordelijkheid HULPVERLENING	Verantwoordelijkheid PERSONEEL	Verantwoordelijkheid FINANCIËN-ADMINISTRATIE
Definitie:	Het uitbouwen en bestendigen van relaties met interne en externe klanten (ruim klantenbegrip) op directieniveau met het oog op het uitvoeren van de functie van directeur.	Het uitbouwen en bestendigen van relaties met interne en externe klanten (ruim klantenbegrip) op operationeel niveau (cliëntsituaties) met het oog op het uitvoeren van het hulpverleningsbeleid.	Het uitbouwen en bestendigen van relaties met interne en externe klanten (ruim klantenbegrip) op operationeel niveau (cliëntsituaties) met het oog op het uitvoeren van het personeelsbeleid.	Het uitbouwen en bestendigen van relaties met interne en externe klanten (ruim klantenbegrip) op operationeel niveau (cliëntsituaties) met het oog op het uitvoeren van het financieel en administratief beleid.
Deze KRG omvat:	Een verzameling van activiteiten en daarmee behaalde resultaten zodat met de interne en externe klanten op een positieve manier <i>kan</i> samengewerkt worden. Dit moet de huidige en de toekomstige hulp- en dienstverlening ten goede komen.	een verzameling van activiteiten en daarmee behaalde resultaten zodat met de interne en externe klanten op een positieve manier samengewerkt <i>wordt in concrete situaties</i> . Dit moet de huidige en de toekomstige hulp- en dienstverlening ten goede komen. Activiteiten zijn: actief aan een netwerk van informanten bouwen; elkaar goed geïnformeerd houden; duidelijke afspraken maken; zich inspannen om de afspraken zo goed mogelijk waar te maken; zich begripvol gedragen; bijstand verlenen; streven naar een win/win situatie. Dit omvat niet: zichzelf wegcijferen, goede maatjes zijn (elkaar ondermaats presteren aanvaarden).		
Deelgebieden	De relaties met de koepelorganisaties zijn optimaal uitgebouwd. De relaties met de collega's directies zijn optimaal uitgebouwd. De relaties met de gemeente/stad zijn optimaal uitgebouwd. De relaties met directies van doorverwijzers zijn optimaal uitgebouwd. De relaties met collega diensten (binnen wettelijke en niet-wettelijke structuren) zijn optimaal uitgebouwd. Er is een functioneel netwerk uitgebouwd.	<ul style="list-style-type: none"> • De relaties met de medewerkers zijn optimaal uitgebouwd. • De relaties met collega's zijn optimaal uitgebouwd. • De relaties met doorverwijzers en collega-diensthoofden zijn optimaal uitgebouwd. • De relaties met collega diensten (binnen wettelijke en niet-wettelijke structuren) zijn optimaal uitgebouwd met het oog op concrete cliëntsituaties. • Beschikt over een functioneel netwerk. 		

Afgedrukt is niet beheerst

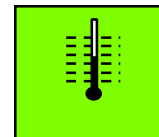
Beheerst document bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/CF OP 50 functiekaarten.docx>

Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> • Indicatoren voor goede klantenrelatie opgesteld -> indicatorlijst • Continuïteit (leveringstermijn) gevisualiseerd -> visualisatie • Contactenlijst opgesteld -> contactenlijst • Samenwerkingsprocedures volgen -> betere samenwerking • Vergaderprocedures afspreken en volgen -> procedures en betere vergaderingen • Cursus vergadertechnieken volgen -> betere vergaderingen • Opleiding 'netwerken bouwen' volgen -> goed uitgebouwd netwerk
Relatienetwerk:	<p>Nationale organen: RvB, DB, directeursvergadering. Subsidiërende overheden: gemeenten, ocmws, provincie, vdab Participeren in beleidsorganen beweging</p> <ul style="list-style-type: none"> • Provinciaal en nationaal overleg (alle relevante gebieden) • Functionele relaties met: deeltakken beweging, rva/vdab, idewe, weerwerk, vokans • Structureel overleg met samenwerkende partners in welzijn en gezondheid (geen deelname aan operationeel overleg). • Operationeel overleg met samenwerkende partners in welzijn en gezondheid (geen deelname aan structureel overleg). • Operationeel overleg met MW (teamvergaderingen, regio en of sector-overleg)

Afgedrukt is niet beheerst

Beheerst document bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/CF OP 50 functiekaarten.docx>

INDICATORENBEHEER



Directie/zorgmanager

	Coördinatie verantwoordelijkheid	Verantwoordelijkheid HULPVERLENING	Verantwoordelijkheid PERSONEEL	Verantwoordelijkheid FINANCIËN-ADMINISTRATIE
Definitie:	Concreet observeerbare feiten en cijfers, m.b.t. algemene en specifiek KRG's, verzamelen, opvolgen en doorgeven.			
Deze KRG omvat:	Een verzameling van activiteiten en resultaten waardoor al uw klanten de voor hen nuttige en bruikbare harde feiten en cijfers tijdig ontvangen. Wanneer deze feiten en cijfers tijdig worden gegeven en door de ontvanger worden gebruikt worden de processen bijgestuurd zodat het totaalgebeuren, resp. deeldomein (op lange en korte termijn) continu verbetert. Daarnaast mag je indicatoren van anderen verwachten of hen vragen en ze overal in jouw functioneren gebruiken.			
Deelgebieden	De prestatiecriteria voor de vier domeinen zijn geformuleerd, hun wijze van visualiseren is vastgelegd. De te leveren indicatoren zijn omschreven (wat + wanneer + wijze van visualiseren). De te ontvangen indicatoren zijn omschreven <ul style="list-style-type: none"> De indicatoren voor mijn algemene en individuele KRG's zijn omschreven. 			
Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> Ontwikkelen van indicatoren -> indicatoren Bepalen van criteria -> criteria Afspreken van indicatoren en criteria -> aanvaarde indicatoren en criteria Leveren van indicatoren -> geleverde indicatoren 			
	Functiebeheer: <ul style="list-style-type: none"> Jaar- en meerjarendoelstellingen. Beleids- en strategisch plan voor de volgende 3 jaar met verwijzing naar nationaal strategisch plan. Verslag van functioneringsgesprekken. VTO-plan voor directeur + statusrapport. Relatiebeheer Deelname aan- en beleidsfuncties in organen. Aantal tijdig en te laat of onvolledig afgeleverd indicatoren			

Afgedrukt is niet beheerst

Beheerst document bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/CF OP 50 functiekaarten.docx>

HORIZONTAAL COACHEN

Directie/zorgmanager



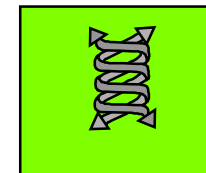
	Coördinatie verantwoordelijkheid	Verantwoordelijkheid HULPVERLENING	Verantwoordelijkheid PERSONEEL	Verantwoordelijkheid FINANCIËN- ADMINISTRATIE
Definitie:	De collega's binnen directieteam ondersteunen. Zo kunnen zij hun capaciteiten optimaal ontwikkelen en hun opdracht uitvoeren.			
Deze KRG omvat:	Een verzameling van activiteiten en daarmee behaalde resultaten die ervoor zorgen dat uw collega's hun opdracht willen en kunnen uitvoeren en zich willen en kunnen vervolmaken. Dit kan bereikt worden door de ondersteuning die van elkaar ontvangen wordt. Dit omvat niet: elkaar de les spellen en elkaar (achter de rug) bekritisieren.			
Deelgebieden:	Elkaar aangemoedigd hebben. Elkaar onderricht hebben. Elkaar geïnformeerd hebben. Van elkaars competentie gebruik gemaakt hebben. Bij elkaar bijgesprongen hebben.			
Activiteiten -> resultaten	<ul style="list-style-type: none"> • Informatie inwinnen -> • Plannen -> • Samenwerkingsprocedures opstellen en na navolgen -> • Afstemmingsvergadering en methodewinkel organiseren -> • Collega bijspringen -> 	<ul style="list-style-type: none"> informatie planning vastgelegde afspraken afstemming taak tijdig uitgevoerd 		

Afgedrukt is niet beheerst

Beheerst document bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/CF OP 50 functiekaarten.docx>

VERTICAAL COACHEN

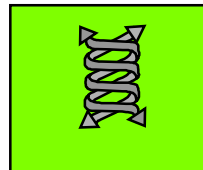
Directie/zorgmanager



	Coördinatie verantwoordelijkheid	Verantwoordelijkheid HULPVERLENING	Verantwoordelijkheid PERSONEEL	Verantwoordelijkheid administratie en financiën
Definitie:	Sturen en ondersteunen van onmiddellijke medewerkers zodat zij optimaal willen en kunnen functioneren			
Deze KRG omvat:	Een verzameling van activiteiten en daarmee behaalde resultaten die ervoor zorgen dat elke onmiddellijke medewerker op maat gestuurd en ondersteund wordt. Op die manier kan hij zijn eigen functiepakket effectief en efficiënt uitvoeren en bijdragen tot de werking van het team. Dit omvat niet: directe medewerkers van andere functionarissen verticaal coachen.			
Deelgebieden:	<ul style="list-style-type: none"> • Er zijn sturende gesprekken (= gesprek waar het resultaatgerichte / taakgerichte de meeste nadruk krijgt, bv. sanctioneringsgesprek, opdrachtgesprek, prestatiebeoordelingsgesprek, feedbackgesprek, ...) gevoerd. • Er zijn ondersteunende gesprekken (= gesprek waar het procesgerichte / relationele de meeste nadruk krijgt bv.: functioneringsgesprek, informatiegesprek, adviesgesprek, ...) gevoerd. 			

Afgedrukt is niet beheerst

Beheerst document bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/CF OP 50 functiekaarten.docx>

VERTICAAL COACHEN**Directie/zorgmanager**


Definitie: sturen en ondersteunen van onmiddellijke medewerkers zodat zij optimaal willen en kunnen functioneren

Deze KRG omvat: een verzameling van activiteiten en daarmee behaalde resultaten die ervoor zorgen dat elke onmiddellijke medewerker (vooral M.W.) op maat gestuurd en ondersteund wordt. Op die manier kan hij zijn eigen functiepakket effectief en efficiënt uitvoeren en bijdragen tot de werking van het team.

Dit omvat niet: directe medewerkers van andere functionarissen (M.W.) verticaal coachen.

Deelgebieden:

- Er zijn sturende gesprekken (= gesprek waar het resultaatgerichte / taakgerichte de meeste nadruk krijgt, bv. sanctioneringsgesprek, opdrachtgesprek, prestatiebeoordelingsgesprek, feedbackgesprek, ...) gevoerd.
- Er zijn ondersteunende gesprekken (= gesprek waar het procesgerichte / relationele de meeste nadruk krijgt bv.: functioneringsgesprek, informatiegesprek, adviesgesprek, ...) gevoerd.

	Primair Proces		CF OP 51
	Werving en selectie medewerkers		p. 1 van 5
Beoordeeld: 10/3/'23	Goedgekeurd: 13/3/'23	Geldig van: 15/3/'23	Geldig tot: 14/3/'25

1 Doel

Het doel van deze procedure is het vinden en selecteren van de meest geschikte kandidaat voor een specifieke functie binnen Woonondersteuning Vlaanderen.

Deze procedure structureert het proces dat helpt bij het identificeren, aantrekken en evalueren van potentiële kandidaten en uiteindelijk bij het nemen van een weloverwogen beslissing over wie het beste past bij de vereisten en de cultuur van Woonondersteuning Vlaanderen.

Specifieke doelen:

1. **Identificeren van gekwalificeerde kandidaten:** dit kan worden gedaan door middel van advertenties, het raadplegen van interne en externe netwerken, het gebruik van wervingsbureaus of andere wervingsmethoden.
2. **Objectieve beoordeling:** een gestructureerd selectieproces maakt het mogelijk objectief en consistent de vaardigheden, competenties en persoonlijke eigenschappen van kandidaten evalueren. Dit helpt bij het verminderen van vooroordelen en subjectiviteit in het selectieproces, en vergroot de kans op het vinden van de meest geschikte kandidaat.
3. **Cultuurmatch:** Woonondersteuning Vlaanderen in staat stellen te beoordelen of een kandidaat past binnen de cultuur en waarden van de organisatie. Naast het beschikken over de vereiste vaardigheden is het belangrijk dat een kandidaat goed in het team past en kan bijdragen aan een positieve werkomgeving.
4. **Kostenbesparing:** de procedure beoogt een kostenbesparing doordat de juiste persoon voor een functie geselecteerd wordt. Daardoor kunnen betere prestaties en een lager personeelsverloop gerealiseerd worden, wat uiteindelijk kosten mbt werving, training en inwerken van nieuwe medewerkers bespaart.
5. **Reputatie van de organisatie:** deze procedure laat zien dat de organisatie serieus omgaat met het aantrekken van talent en dat het selectieproces eerlijk en transparant is.

Over het algemeen draagt deze procedure bij tot het succes van een organisatie door het aantrekken en selecteren van de juiste mensen die kunnen bijdragen aan de doelstellingen en groei van de organisatie.

2 Toepassingsgebied

Alle sollicitanten en medewerkers voor begeleidende en niet-begeleidende functies, behalve de functie van operationeel en administratief manager.

3 Termen en definities

- Overleg personeelsmateries (OP): tweewekelijks agendapunt op het Dagelijks Bestuur.
- Selectieteam: team dat tijdelijk is samengesteld,
- Functiekaart: document met de functiebeschrijving.

Woonondersteuning Vlaanderen wenst *krachtige medewerkers* die in een *krachtige organisatie* werken opdat de *klanten zouden tevreden zijn*.

Een medewerker die goed scoort in zijn functiebeheer en zijn KRG-beheer is een krachtige medewerker; een krachtige organisatie is slim georganiseerd: goed relatiebeheer, goede indicatoren en goede horizontale en verticale coaching.

Wanneer een krachtige organisatie en een krachtige medewerker zich toespitsen op de specifieke KRG's (van zichzelf en zijn team), dan krijg je tevreden klanten

- Vrijwilliger: persoon die zich vrijwillig en onbezoldigd ten dienste van Woonondersteuning Vlaanderen wil inzetten en hiertoe een vrijwilligerscontract tekent.
- Coach: medewerker die een vrijwilliger of stagiair opvolgt op de werkvloer.
- Werfreserve: pool van kandidaat-werknemers die gecontacteerd kunnen worden bij een vacature. Zowel weerhouden, niet-weerhouden kandidaten als kandidaten uit de werfreserve, worden opgevolgd via het sollicitantenbestand op het intern netwerk.

4 Verwante documenten en hulpmiddelen

[Sollicitatieformulier](#)

[Rekentool anciënniteit](#)

5 Bevoegdheidsverdeling

	Bestuurs- orgaan	Dagelijks Bestuur	Operationeel manager	Administrat. Manager	Team- coördinator	Iedereen
Wijzigingen voorstellen						X
Beoordelen procedure			X			
Procedure eigenaar				X		
Goedkeuren procedure		X				

6 Werkwijze

6.1 Het selecteren van nieuwe medewerkers

6.1.1 Beslissing tot openstellen vacature

Voor de functie van Operationeel of Administratief manager beslist het Bestuursorgaan over de te volgen procedure.

Het Dagelijks Bestuur (DB) beslist over het openstellen van een vacature op basis van een dossier opgesteld door een manager of een Teamcoördinator. Dit dossier toont de noodzaak tot aanwerven (meer personeelspunten ter beschikking, vervanging, nieuw project, ...) én de budgettaire ruimte aan en omvat de functiekaart (met ev. voorstel tot actualisatie). Het DB beslist ook over de vormvereisten van de sollicitaties (reactie via sociale media, sollicitatiebrief met of zonder volledige cv ...)

6.1.2 Opstellen en verspreiden vacaturebericht – ontvangst sollicitaties

- De Teamcoördinator die een vacante betrekking heeft ontwerpt een vacaturebericht. Team HR en de verantwoordelijke externe communicatie zorgen voor de redactie en de huisstijl.
- Een selectieteam wordt samengesteld. De Teamcoördinator maakt daar deel van uit.
- Vacatures worden altijd intern verspreid en via de VDAB. Het DB kan beslissen tot adverteren.
- Alle sollicitaties komen bij het Team HR binnen.
- Het selectieteam neemt de sollicitaties door en weerhoudt de geschiktste kandidaten. Alle kandidaten worden door het selectieteam op de hoogte gesteld.
- Het Team HR houdt een sollicitantenbestand 1 jaar bij op het intern netwerk en volgt het traject van aanwerving op per persoon.

6.1.3 Sollicitatiegesprek (ken en test)

- Het selectieteam nodigt de weerhouden kandidaten uit voor een eerste gesprek.
- De weerhouden kandidaten vullen een [sollicitatieformulier](#) in voor of bij het eerste gesprek.
- Het sollicitatiegesprek wordt gevoerd door de eerste leidinggevende, die een collega kan uitnodigen bij de gesprekken. Meestal volgt een tweede gesprek en eventueel een test.
- Het selectieteam neemt indien nodig een test af of besteedt deze uit aan de VDAB of een selectiebureau.
- Het selectieteam formuleert een advies mbt de aanwerving aan het DB.

6.1.4 Eindbeslissing

- Het DB neemt de eindbeslissing mbt de aanwerving.
- Het Team HR geeft, na overleg met selectieteam, alle kandidaten uit de eindronde schriftelijk antwoord.

6.1.5 Opstellen arbeidsovereenkomst

- Het Team HR stelt de arbeidsovereenkomst op voor de geselecteerde kandidaat.
- Kandidaten die tijdelijk tewerkgesteld zijn, blijven in het sollicitantenbestand opgenomen, tenzij zij het anders wensen.
- Het Team HR geeft binnen een termijn van 30 dagen een antwoord aan spontane sollicitanten en/of kandidaten die nog niet gecontacteerd zijn. Dit via mail of via brief.

6.1.6 De introductie van nieuwe personeelsleden op de eerste werkdag

- De Teamcoördinator introduceert de nieuwe medewerker; dit omvat een rondleiding en verduidelijking omtrent de functie en het takenpakket.
- Het Team HR overhandigt de nieuwe medewerker een onthaalmap, een uurrooster, het arbeidsreglement, badge/sleutels, toegang tot intranet,
- Het Team HR gaat met de nieuwe medewerker na welke noodzakelijke documenten ontbreken in het personeelsdossier. het administratieve dossier zo snel mogelijk in orde te maken. Ze begeleiden het nieuwe personeelslid bij het aanvragen en invullen van de nodige formulieren.
 - In het (digitaal) personeelsdossier worden volgende documenten opgenomen:
 - sollicitatiebrief met curriculum vitae,
 - sollicitatieformulier,
 - arbeidsovereenkomst + ontvangstbewijs arbeidsreglement
 - attest tewerkstelling/ vakantieattest vorige werkgever(s),
 - copie hoogste / passend diploma

- medewerkers VAPH-punten: ingevulde [rekentoolanciënniteit](#)
- formulier wet op de privacy
- formulier haard- en standplaats (indien nodig),
- kopie identiteitskaart
- kopie rijbewijs.

Elk nieuw personeelslid volgt de introductie cursus, zoals georganiseerd door de pedagogische stafdiensten.

Een personeelslid krijgt op de dienst een peter of meter toegewezen.

6.2 Selectie en aanwerving van vrijwilligers en stagiairs

6.2.1 Aanmelding en selectie


- Alle aanvragen tot vrijwilligerswerk en stages komen toe bij Team HR.
- Het Team HR informeert de Teamcoördinatoren over deze kandidaturen; zij beslissen over de verdere procedure (oa een persoonlijk gesprek, ...).
- Wanneer een Team de vrijwilliger of stagiair wil coachen, wordt door Het Team HR een ontmoeting met de coach geregeld.

6.2.2 Contract

- Wanneer alle partijen akkoord zijn maakt het Team HR een contract op. Voor vrijwilligers is dit een vrijwilligerscontract.
- Wanneer stagiairs geen stagecontract van hun onderwijsinstelling hebben, tekenen ook zij een vrijwilligerscontract.
- Alle contracten worden bewaard door het Team HR. Deze dienst zet de nodige stappen om de betrokken vrijwilliger of stagiair te laten verzekeren.
- Vrijwilligers kunnen enkel instaan voor personenvervoer wanneer ze hiertoe het gepast rijbewijs hebben.
- De Teamcoördinator en de coach volgen de vrijwilliger of stagiair verder op:
 - De coach evalueert samen met hem/haar de eerste activiteit van vrijwilliger of stagiair. De coach bevraagt ook de betrokken cliënten.
 - Na herhaalde activiteiten of minstens jaarlijks wordt een volgend evaluatiemoment gepland met coach, aanspreekpunt en zo nodig de vormingscoördinator.

Geprint is niet beheerst.

Beheerst origineel bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/CF OP 51 werving.docx>

	Primair Proces		CF OP 52
	VTO		p. 1 van 7
Beoordeeld: 10/3/'23	Goedgekeurd: 13/3/'23	Geldig van: 15/3/'23	Geldig tot: 14/3/'25

1 Doel

Deze procedure beschrijft hoe Woonondersteuning Vlaanderen

- medewerkers uitdaagt om te blijven werken aan persoonlijke groei en hen laat nadenken over hoe zij het verschil kunnen maken en hoe het werk kwaliteitsvoller kan.
- uitgroeit tot een lerende organisatie

Hierdoor wordt de kracht en de inzet van onze medewerkers optimaal benut. Het is de bedoeling dat medewerkers samen met hun leidinggevende initiatief nemen om doelgericht aan de slag te gaan met hun persoonlijke ontwikkeling en zo bewust uit te groeien tot bekwame medewerkers.

2 Toepassingsgebied

Deze procedure is van toepassing op alle medewerkers

3 Termen en definities

- VTO: vorming, training en opleiding. Dit is het geheel van alle activiteiten die het leren van medewerkers bevordert.
- VTO-plan: opleidingsplan, een concreet document waarin beschreven wordt wat de voorziening plant aan vorming, training en opleiding voor de komende periode.
- VTO-coördinator: persoon verantwoordelijk voor het globaal beheer van het VTO-beleid en het vormingsbudget.

4 Verwante documenten en hulpmiddelen

- F... aanvraagformulier VTO-activiteit
- F... aanwezigheidslijst VTO-activiteit
- F... evaluatieformulier VTO-activiteit
- F... voorgeschoten bedragen / kosten eigen aan de werkgever
- WV ... introductie cursus
- F... VTO opvolgingstabel

5 Bevoegdheidsverdeling

	Bestuurs- orgaan	Dagelijks Bestuur	Operationeel manager	Administrat. Manager	Team- coördinator	Iedereen
Wijzigingen voorstellen						X
Beoordelen procedure			X			
Procedure eigenaar				X		
Goedkeuren procedure		X				

6 Werkwijze

In een lerende organisatie zoals de onze zijn er heel veel informele VTO-activiteiten. O.a. de interne en externe overlegmomenten zijn informele vormingsmomenten. Een goed antwoord op vragen en problemen vergt dikwijls een grondige analyse en reflectie. Deze mogelijkheid willen we tijdens de teamvergaderingen optimaal benutten.

We maken een onderscheid tussen een VTO-wens en een VTO-nood

Wanneer een medewerker of zijn leidinggevende meent dat deelname aan een formele VTO-activiteit kans biedt om te werken aan competenties, dan is er sprake van een wens. Het is een wens om een (ervaren of te verwachten) tekort in competenties van een (of meerdere) medewerkers op te heffen door middel van VTO: *bestaand niveau is voldoende en er is een wens tot verbetering.*

Wanneer na analyse van de wens blijkt dat het volgen van een VTO-activiteit de beste interventie is om een tekort aan competenties op te heffen, in afweging van andere mogelijke interventies, is er sprake van een vormingsnood: *bestaand niveau is onvoldoende en moet geredigeerd worden.*

6.1 Werkwijze voor het plannen van vorming, opleiding en training: voor 1 september jaar-1

6.1.1 STAP 1: Detecteren van VTO-wensen en VTO-noden

6.1.1.1 *Detecteren van wensen en noden gebeurt op drie niveaus*

De noden en wensen omvatten ook een voorstel van het aanbod van vormingsorganisaties die een antwoord kunnen bieden op de wensen en noden. Hun visie van deze organisatie moet immers aansluiten bij de visie van de organisatie.

1. Op individueel niveau van de medewerker

De teamcoördinator inventariseert de VTO-wensen en VTO-noden op basis van werkoverleggen, functioneringsgesprekken en uitgesproken wensen van de medewerkers.

2. Op teamniveau

- De teamcoördinator inventariseert de wensen en de noden van het Team op basis van het beleidsplan van het team, de evaluaties van het werkjaar en teamvergaderingen.

3. Organisatieniveau

- De operationeel en administratief manager inventariseren de VTO-wensen en VTO-noden om continuïteit en vernieuwing in de organisatie realiseren op basis van de strategische doelen, het beleidsplan, de verwachtingen van buiten de organisatie, kengetallen HRM (bv ziekteverzuim, stress op het werk, etc.), klachten, kwaliteitsverslagen, tevredenheidsmetingen, ...

6.1.2 STAP 2: Afwegen of wensen ook noden zijn met criteria

In deze stap lijst de operationeel manager de noden en wensen op en bepaalt hun prioriteit waarbij rekening gehouden wordt met volgende criteria:

- Doelgericht: zal de VTO-activiteit bijdragen aan de doelstellingen van de organisatie, het team of de individuele medewerker?
- Dringend: dient de VTO-vraag dringend te worden beantwoord?
- Investering: is de investering in verhouding (kosten, personeelsuren, afwezigheden)?
- Duurzaam: is de return van de VTO-activiteit duurzaam voor Zonnestraat?
- Realistisch: is het eenvoudig de nood te realiseren? Bestaat er aanbod intern of extern?
- Flexibiliteit: wat is het leervermogen en de bereidheid tot veranderen van de medewerker die de VTO-activiteit zou volgen?
- Redelijkheid: gaat het om een investering en voordeel voor alwaar dezelfde medewerkers en/of alweer rond hetzelfde thema

6.1.3 STAP 3: Jaarplan VTO-activiteiten

Het Dagelijks Bestuur plaatst de lijst die ontvangen werd van de operationeel manager tegenover de ontwerpbegroting en beslist welke VTO-activiteiten gepland/toegestaan worden.

10% van het budget voor VTO wordt gereserveerd voor activiteiten die niet te plannen zijn.

6.2 Uitvoering van het VTO-plan

6.2.1 Algemeen

1. Het VTO-plan dat goedgekeurd is door het Dagelijks Bestuur wordt voor 1 november (jaar -1) door de operationeel manager omgezet in Teamplannen en door de Team HR in individuele VTO-plannen. (Monday-werkruimte HR)
2. De operationeel manager en de teamcoördinatoren bezorgen de aanvragen voor VTO aan de Team HR die instaat voor de inschrijvingen, betalingen én de aanwezigheidsattesten verzamelt.
- 3.

6.2.2 Budgetten en praktische organisatie

6.2.2.1 Budgetten

De administratief manager bewaakt dat de budgetten niet overschreden worden.

Ingeval van het overschrijden van het vormingsbudget kan een vraag die een *VTO-nood* lenigt door de operationeel manager van de 10% genomen worden.

Daarnaast kan de operationeel manager in mei en september een verschuiving binnen de goedgekeurde begroting voorstellen. Uitgaven buiten begroting moeten gemotiveerd voorgelegd worden aan het Bestuursorgaan.

6.2.2.2 Praktische organisatie Inschrijving en administratie

- Het Team HR schrijft de medewerker in voor een goedgekeurde VTO-activiteit of boekt een VTO-aanbieder voor een interne VTO-activiteit. Na bevestiging wordt deze activiteit in de Outlook of ZOL agenda's van de betrokken medewerkers geplaatst.
- Bij het volgen van interne vorming wordt door het betrokken personeelslid een aanwezigheidslijst ingevuld.
- Na het volgen van externe vorming, vult de medewerker - binnen de 24uur - het *Monday Workform Evaluatie VTO-activiteit* in en voegt het aanwezigheidsattest toe.
- Via het *Monday Workform Kosten eigen aan de werkgever* declareert de medewerker - binnen de 24uur - de kilometers, vervoersbewijzen en andere kosten mbt de VTO-activiteit.
- Het Team HR bewaart het inschrijvingsbewijs (of kopie), het betalingsbewijs (of kopie), het dagprogramma (folder bv.), het evaluatieformulier en aanwezigheidsformulier.
- Team HR staat in voor subsidieaanvragen en de opvolging ervan.

FAQ

VTO-uren worden beschouwd als volwaardige arbeidsuren.

- Wanneer de medewerker **vanuit de woonplaats vertrekt**:
 - VTO-activiteit op de werkvloer: de duur van de activiteit; er kunnen geen verplaatsingskosten aangerekend worden.
 - Externe VTO-activiteit: de werktijd vangt aan op het tijdstip van vertrek naar de vorming en eindigt de werktijd op het tijdstip van aankomst.
 - De verplaatsingskosten zijn ten laste van de organisatie (parkeerkosten, kosten openbaar vervoer en kilometervergoeding volgens barema overheid). Verplaatsingen gebeuren bij voorkeur op de goedkoopste manier (carpooling).
 - Maaltijden
 - Wanneer de maaltijden begrepen zijn in de inschrijvingsprijs, worden deze vergoed door de organisatie.
 - Bij intern VTO-activiteiten kan een maaltijden aangeboden worden.
- Afwezigheid / Overmacht
 - Afwezigheid op een VTO-activiteit is enkel toegelaten omwille van organisatorische prioriteiten (door de teamcoördinator te bepalen), klein verlet, verlof om dringende redenen en geattesteerde ziekte. Niet-recupereerbare inschrijvingskosten zijn ten laste van het VTO-budget.
 - Ingeval van overmacht of ziekte (bewezen door een ziektebriefje) wordt aan de medewerker gevraagd het Team HR zo snel mogelijk te contacteren zodat deze de inschrijving kan annuleren of een vervanger kan zoeken.
 - Bij nalatigheid in het melden van afwezigheid door ziekte wordt van het betrokken personeelslid verwacht de kosten verbonden aan de vorming te vergoeden.

6.2.3 Transfer naar de werkplaats

- In onze lerende organisatie wordt van elke medewerker verwacht dat er een transfer gebeurt. Vooraf wordt afgesproken met de teamcoördinator hoe dit gebeurt. Het leereffect, eventuele gedragsveranderingen en effecten op de organisatie worden opgevolgd door de teamcoördinator

Geprint is niet beheerst.

Beheerst origineel bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/CF OP 52 VTO.docx>

en besproken in een functioneringsgesprek. Een van de meest efficiënte transfertmethoden is het geven van een korte vorming over de VTO-activiteit

- Ondersteunende maatregelen om de transfer te faciliteren:
 - Verslaggeving
 - Ter beschikking stellen van cursusmateriaal aan collega's en/of andere teams (de syllabus wordt opgenomen in de (digitale) bibliotheek zodat ze door iedereen geraadpleegd kunnen worden.
 - Bereidheid tot het geven van een korte vorming rond het gevolgde
 -

6.2.4 Jaarlijkse van het VTO-beleid

- Het team HR rapporteert jaarlijks over de VTO-activiteiten in het jaarverslag.
- Teamcoördinatoren brengen jaarlijks een evaluatie van het VTO-beleid.

6.3 Introductiecursus

Er worden presentaties over volgende thema's ter beschikking gesteld van nieuwe medewerkers; deze tonen aan dat ze de presentaties doorgenomen hebben binnen de maand na aanwerving:

Deel 1: Introductie: historiek, missie, visie en waarden; doelgroep

Deel 2: Personeelsmateries

Deel 3: Preventie en bescherming op het werk

Deel 4: Jobspecifieke zaken

6.4 Registraties


Registratie	Wie	Indexering	Bewaartermijn
Vormingsplannen	operationeel manager	Per jaar	3 jaar
Aanwezigheidsattest of -lijst Evaluatieformulier Dagindeling, programma of folder Bewijs van inschrijving Bewijs van betaling	Team HR	Op datum	3 jaar
Jaarverslag	Administratief Manager	Per jaar	eeuwig

Geprint is niet beheerst.

Beheerst origineel bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/CF OP 52 VTO.docx>

Geprint is niet beheerst.

Beheerst origineel bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/CF OP 52 VTO.docx>

	Primair Proces		CF OP 53
	HRM		p. 1 van 4
Beoordeeld: 10/3/'23	Goedgekeurd: 13/3/'23	Geldig van: 15/3/'23	Geldig tot: 14/3/'25

1 Doel

Het doel van een HRM (Human Resource Management) procedure is het creëren van gestandaardiseerde en consistente processen en richtlijnen met betrekking tot het beheer van menselijk kapitaal binnen een organisatie. HRM procedures worden ontwikkeld om ervoor te zorgen dat personeelszaken op een effectieve en efficiënte manier worden afgehandeld, in lijn met de doelstellingen en waarden van de organisatie.

2 Toepassingsgebied

Alle medewerkers

3 Termen en definities

Management: heldere, meetbare doelen op te stellen voor de onderneming en ook voortdurend te verifiëren of doelstellingen bereikt worden en of doelstellingen wellicht bijgesteld moeten worden. Op basis van doelstellingen worden medewerkers aangestuurd.

HRM: heldere, meetbare doelen opstellen voor de medewerkers en ook voortdurend verifiëren of doelstellingen bereikt worden en of doelstellingen wellicht bijgesteld moeten worden. Op basis van doelstellingen worden medewerkers aangestuurd.

Werkoverleg: elke vorm van regelmatig overleg met de medewerkers met als doel gezamenlijk te sleutelen aan de kwaliteit van het geheel. Tijdens het werkoverleg kan informatie worden doorgegeven, kunnen werkafspraken worden gemaakt, kan feedback gegeven worden op voorstellen, kan gezamenlijk nagedacht worden over bepaalde problemen en kunnen gezamenlijke beslissingen worden genomen.

Functioneringsgesprek: het functioneringsgesprek is een gesprek tussen enerzijds afdelingscoördinator, teamcoördinator of pedagogisch stafmedewerker en anderzijds de medewerker. Het gesprek handelt over hoe ze momenteel wederzijds samenwerken en hoe dit naar de toekomst zou kunnen verbeterd worden. Het functioneringsgesprek onderscheidt zich van dagelijkse begeleiding omdat het periodiek gepland is. Het onderscheidt zich van het evaluatiegesprek omdat er geen formele gevolgen aan het gesprek verbonden zijn.

Evaluatiegesprek: Het doel van het evaluatiegesprek is een formele en diepgaande communicatie over het presteren van de medewerker teneinde te komen tot een zo correct mogelijke

Geprent is niet beheerst

Beheerst origineel bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/CF OP 53 HRM.docx>

definitieve evaluatie en tevens de eerste aanzet te geven tot nieuwe werk- en aandachtspunten.

- Bijsturingsgesprek:** is een formele en diepgaande communicatie over het presteren van de medewerker teneinde te komen tot een zo correct mogelijke bijsturing en een aanzet te geven tot nieuwe werk- en aandachtspunten. Tijdens bijsturingsgesprekken kan de medewerker tot de orde worden geroepen en herinnerd worden aan basiswaarden- en houdingen in de organisatie.
- Exitgesprek:** gesprek volgens de technieken van het slecht nieuwsgesprek waarin het einde van de samenwerking wordt medegedeeld.
- Koffieklets:** belangrijkste gesprek van de GOM (Goei Ouw Methode); begint met “En, ça va?” of een meer empathische variant. Maakt veel bovenstaand tijdverlies overbodig.

4 Verwante documenten en hulpmiddelen

5 Bevoegdheidsverdeling

	Bestuurs- orgaan	Dagelijks Bestuur	Operationeel manager	Administrat. Manager	Team- coördinator	Iedereen
Wijzigingen voorstellen						X
Beoordelen procedure			X			
Procedure eigenaar				X		
Goedkeuren procedure		X				

6 Werkwijze

6.1 Werkoverleg

Zie CF 30

6.2 Functioneringsgesprek

Zie werkvoorschrift “[functioneringsgesprek](#)”

- Een functioneringsgesprek wordt gevoerd met de direct leidinggevende.
- Het doel is een betere werking van het team en het verkrijgen van meer competente en gemotiveerde medewerkers die beter functioneren en presteren.
- De functioneringsgesprekken zijn een instrument bij uitstek om de medewerker te ondersteunen.
- Na de proefperiode wordt regelmatig en minstens jaarlijks per medewerker een functioneringsgesprek gehouden.


Geprint is niet beheerst.

Beheerst origineel bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/CF OP 53 HRM.docx>

- Een functioneringsgesprek wordt in onderling overleg gepland zodat de medewerker en de direct leidinggevende het gesprek kunnen voorbereiden.
- De inhoud van het functioneringsgesprek is vertrouwelijk; enkel de afspraken worden uitgeschreven en wordt door beide partijen ondertekend ter goedkeuring. Een exemplaar van het verslag is voor het betrokken medewerker.

Geprint is niet beheerst.

Beheerst origineel bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/CF OP 53 HRM.docx>

	Primair Proces		PP KLA
	Omgaan met ontevredenheid en klachten		p. 1 van 5
Beoordeeld: 10/3/'23	Goedgekeurd: 13/3/'23	Geldig van: 15/3/'23	Geldig tot: 14/3/'25

1 Doel

Bekomen dat onvrede volgens de principes van de Woonondersteuning Vlaanderen aangepakt worden.

De klachtenprocedure beschrijft:

Hoe de opmerkingen, suggesties en klachten van de gebruiker of hun vertegenwoordiger worden onderzocht en afgehandeld.

- De klachten worden afgehandeld op een wijze die aan de gebruiker is aangepast.
- Deze procedure zit als bijlage bij de individuele dienstverleningsovereenkomst (IDO)

2 Toepassingsgebied

Deze procedure is van toepassing op de hulp- en dienstverlening die Woonondersteuning Vlaanderen biedt aan volwassen personen met een beperking.

En op elke gebruiker, die vanuit een ongenoegen een klacht en/of een suggestie wil uiten over de hulp- en dienstverlening. Dit kan gaan over zowel opmerkingen of suggesties, als over formele mondelinge en schriftelijke klachten, in het belang van bewoners, gebruikers, familie en derden (niet-medewerkers). Deze procedure is niet van toepassing op klachten over het collectief overleg.

3 Termen en definities

Klacht: is een uiting van ernstige ontevredenheid mondeling of schriftelijk geformuleerd, die niet onmiddellijk een afdoend antwoord heeft gekregen en waarvoor dus opvolging nodig is.

Onvrede/ontevredenheid: elke vorm van bemerkingen die ter ore komt van een medewerker op eender welke wijze of plaats.

4 Verwante documenten en hulpmiddelen

5 Bevoegdheidsverdeling

	Bestuurs- orgaan	Dagelijks Bestuur	Operationeel manager	Administrat. Manager	Team- coördinator	Iedereen
Wijzigingen voorstellen						X
Beoordelen procedure			X			
Procedure eigenaar				X		
Goedkeuren procedure		X				

6 Klachtenprocedure

Vanzelfsprekend doen we ons uiterste best om de gebruikers en hun vertegenwoordigers zo goed mogelijk van dienst te zijn. Toch kan het voorkomen dat iemand niet tevreden is over de hulp- en dienstverlening.

Lukt het niet om er samen uit te komen, dan is er een klachtenprocedure die voldoet aan de vereisten van het kwaliteitsdecreet. Deze procedure dient om klachten op een effectieve, laagdrempelige en professionele manier af te handelen.

In het volgende is een algemene uitleg gegeven over de klachtenprocedure voor klanten.

6.1 Het belang van een klachtenprocedure

Voor de gebruikers moet de klachtenprocedure beschikbaar en bekend te zijn. Met deze klachtenprocedure worden op professionele wijze eventuele klachten afhandelen.

Door vroegtijdig signalen van onvrede te herkennen en te bespreken, dragen alle medewerkers bij tot een snelle oplossing van problemen en herstel van het vertrouwen. Daarmee voorkomen we ook dat klanten andere formele wegen gaan zoeken om gehoor te vinden voor hun onvrede.

6.1.1 Bekendmaking van de klachtenprocedure

De klachtenprocedure wordt bekend gemaakt aan gebruikers en hun vertegenwoordigers. Bij het bespreken van de IDVO met een nieuwe klant wordt deze procedure doorgenomen. Daarmee geven we aan dat we open met signalen van onvrede willen om gaan.

Wanneer zich in de hulp- en dienstverlening aan een gebruiker een incident voordoet of wanneer er sprake is van geweld in de zorgrelatie dan hebben we de wettelijke plicht om de gebruiker en zijn naasten te informeren over de klachtenprocedure.

6.1.2 Klachten en andere aanbieders van diensten

Soms gaat een klacht niet over de eigen hulp- en dienstverlening of niet alleen over Woonondersteuning Vlaanderen. In dat geval moeten we de klager (ook) verwijzen naar het juiste adres maar, de klager moet daarbij het gevoel hebben dat hij begrepen en gehoord is en dat we hem helpen en niet dat we de verantwoordelijkheid afschuiven.

Bij ketenzorg dragen we samen met de partners zorg voor een gezamenlijke afhandeling van de klacht.

6.2 De procedure voor klanten en hun vertegenwoordigers

6.2.1 Preventief: herkennen van en alert reageren op suggesties, opmerkingen

- Van iedere medewerker wordt verwacht dat hij, handelend vanuit de visie van Woonondersteuning Vlaanderen en vanuit een constructieve samenwerking met het thuismilieu, instaat voor de ondersteuning van de gebruikers.
- Van iedere medewerker wordt verwacht dat hij de mondelinge en schriftelijke vragen, opmerkingen of suggesties van gebruikers of hun vertegenwoordigers beluistert, er rekening mee houdt en in overleg met alle partijen, naar een oplossing toe werkt. De communicatie met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger wordt afgestemd op hun eigenheid. Eventueel kan een medewerker een

beroep doen op een leidinggevende, of kan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger zich rechtstreeks naar deze personen wenden om tot een oplossing te komen.

- Een neerslag hiervan wordt genoteerd in ZOL.
- De teamcoördinator volgt op of men zorgzaam blijft omgaan met de opmerkingen. Het oordeelt of dit al of niet moet worden gemeld aan de operationeel manager.
- Komt men samen tot een oplossing, dan wordt het gemelde niet als klacht behandeld. Komt men niet tot een aanvaardbare oplossing, dan maakt de medewerker de gebruiker of zijn vertegenwoordiger attent op de mogelijkheid om een klacht te formuleren.

6.2.2 Melding en bespreking van de klacht

Bij onvrede over de bejegening, de samenwerking, de geleverde diensten, gemaakte afspraken of andere zaken die samenhangen met de diensten die Woonondersteuning Vlaanderen levert, mag een gebruiker of diens vertegenwoordiger daarover een klacht indienen.

Ook als iemand vindt dat Woonondersteuning Vlaanderen hem ten onrechte niet als vertegenwoordiger van de gebruiker erkent, mag hij daarover een klacht indienen.

In een gesprek over onvrede is het belangrijk om eerst een helder beeld te krijgen van wat de klachten precies zijn. Daarbij helpt het de klachten/onvrede/ontevredenheid aan te horen. Mogelijk moeten daarna eerst nog zaken verder uitzoeken.

Dan volgt doorgaans een gesprek dat hopelijk leidt tot verheldering, oplossingen en wanneer nodig nieuwe afspraken.

We zetten afspraken en toezeggingen ook op papier en vraag de klager om deze te bevestigen. Dit kan veel misverstanden en miscommunicatie voorkomen.

- Wanneer een gebruiker of zijn vertegenwoordiger een klacht formuleert zal de leidinggevende, de gebruiker/vertegenwoordiger bevragen om de zwaarte van de klacht in te schatten en af te spreken of de procedure al dan niet dient verder gezet te worden.
- Is dit niet nodig, dan wordt er evenwel verder samengewerkt tot een goede oplossing gevonden wordt die voor de gebruiker en/of zijn vertegenwoordiger voldoet.
- Indien de gebruiker/vertegenwoordiger wenst dat de procedure wordt verder gezet, meldt de betrokken directie onderwijs/afdelingshoofd/diensthooft het probleem aan de zorgdirecteur en gebeurt de registratie in het elektronisch dossier⁴.

Vanaf dit moment is de klacht steeds schriftelijk en wordt de gebruiker/vertegenwoordiger geïnformeerd over de klachtenprocedure .

De klacht kan door de gebruiker/vertegenwoordiger op elk moment worden ingetrokken.

6.2.3 Eerste reactie na de ontvangst van de klacht

- De operationeel manager bevestigt aan de gebruiker/vertegenwoordiger de ontvangst van de klacht.
- De operationeel manager onderzoekt met de betrokken personen de klacht.

- Indien er tussentijdse afspraken/voorstellen zijn, brengt de betrokken leidinggevende de vertegenwoordiger hiervan schriftelijk op de hoogte.
- De operationeel manager beslist indien nodig tot corrigerende maatregelen.
- Het verloop van de behandeling van de klacht wordt genoteerd in het Klachtenformulier⁴.

6.2.4 Meedelen antwoord aan de vertegenwoordiger

- De operationeel manager zal de conclusie binnen de maand schriftelijk meedelen aan de gebruiker/vertegenwoordiger.
- Op vraag van de gebruiker/vertegenwoordiger kan het antwoord steeds toegelicht worden.
- Voldoet het antwoord, stopt de procedure.

6.2.5 Aanspreken interne klachtencommissie

- Indien het antwoord de gebruiker/vertegenwoordiger geen voldoening schenkt, kan hij zich wenden tot de interne klachtencommissie. Hij kan zich laten bijstaan door een derde.
- De klachtencommissie onderzoekt de klacht, hoort alle partijen en geeft binnen de maand een schriftelijk oordeel aan de gebruiker/vertegenwoordiger en aan de operationeel manager. Indien de leden van de klachtencommissie geen consensus bereiken, worden beide standpunten medegedeeld.
- Indien de klacht gegrond wordt bevonden, moet de operationeel manager binnen de maand na het oordeel van de klachtencommissie, aan de gebruiker/vertegenwoordiger schriftelijk mededelen welk gevolg hieraan wordt gegeven.
- Voldoet het antwoord, stopt de procedure.

In geval van eenzijdig ontslag van de gebruiker door Woonondersteuning Vlaanderen:

- Wanneer een gebruiker of zijn vertegenwoordiger een eenzijdig ontslag van deze gebruiker uit de voorziening betwist, kan hij dit binnen de dertig dagen na het ontslag, voorleggen aan de klachtencommissie.
- Bij betwisting van dit ontslag voorzien we een mogelijkheid tot bemiddeling en daarom wordt de klachtencommissie in deze situatie uitgebreid met een persoon die een onafhankelijke positie heeft, zowel ten aanzien van de voorziening als ten aanzien van de gebruiker.
- Binnen de dertig dagen hoort de klachtencommissie de betrokken partijen en tracht ze te verzoenen.
- De verzoening en het akkoord worden opgenomen als bijlage bij het IDO.


6.2.6 Aanspreken klachtencommissie van het Vlaams Agentschap

- Indien het antwoord de vertegenwoordiger geen voldoening schenkt, kan hij zich met zijn klacht richten naar het Vlaams Agentschap.

- Klachten die over meer dan één gebruiker gaan en die gebruikers niet persoonlijk aan de voorzieningen willen melden, kunnen door het collectief overleg schriftelijk aan het VAPH worden bezorgd.

6.2.7 Nabespreking van de klacht in de totaliteit van de organisatie in het kader van zelfevaluatie

- De betrokken partijen gaan na of er nog verdere preventieve en/of corrigerende maatregelen nodig zijn.

	Primair Proces		ZE 10
	Zelfevaluatie		p. 1 van 5
Beoordeeld: 10/3/'23	Goedgekeurd: 13/3/'23	Geldig van: 15/3/'23	Geldig tot: 14/3/'25

1 Doel

Deze procedure beschrijft de stappen die gevolgd moeten worden bij het uitvoeren van een zelfevaluatie. Het doel van de zelfevaluatie is om een grondige beoordeling van de organisatie uit te voeren, de sterke punten en verbetergebieden te identificeren en acties te definiëren voor verdere verbetering.

2 Toepassingsgebied

De volledige organisatie Woonondersteuning Vlaanderen

3 Termen en definities

4 Verwante documenten en hulpmiddelen

5 Bevoegdheidsverdeling

	Bestuurs- orgaan	Dagelijks Bestuur	Operationeel manager	Administrat. Manager	Team- coördinator	Iedereen
Wijzigingen voorstellen						X
Beoordelen procedure			X			
Procedure eigenaar				X		
Goedkeuren procedure		X				

6 Werkwijze

6.1 Voorbereiding:

Jaarlijks, in de maand september, wordt een zelfevaluatieteam samengesteld bestaande uit 3 interne medewerkers die bekend zijn met de volledige organisatie en het kwaliteitsdenken.

Het zelfevaluatieteam kan beschikken over alle relevante documentatie, zoals de organisatiestrategie, doelstellingen, prestatiegegevens, kwaliteitsdocumenten en feedback van belanghebbenden.

Geprint is niet beheerst

Beheerst origineel bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/ZE 10 zelfevaluatie.docx>

6.2 Zelfevaluatieproces met de RADAR-methodiek

6.2.1 Wat is de RADAR-methodiek

De RADAR-methodiek is een concept dat wordt gebruikt door Woonondersteuning Vlaanderen om ons te helpen bij het begrijpen en verbeteren van hun prestaties.

Het is een acroniem dat staat voor Resultaten, Aanpak, Deploiement, beoordeling (Assessment) en Reflectie. Door dit kader toe te passen, kunnen we onze hun prestaties op een gestructureerde en systematische manier beoordelen en verbeteren, met als uiteindelijk doel excellentie en duurzaam succes te bereiken.

6.2.1.1 Resultaten:

Dit verwijst naar de prestaties en resultaten die Woonondersteuning Vlaanderen heeft behaald. Het gaat om het meten van kwantitatieve en kwalitatieve resultaten op verschillende gebieden, zoals klanttevredenheid, medewerkerstevredenheid, financiële resultaten, operationele prestaties, enzovoort.

6.2.1.2 Aanpak:

Dit heeft betrekking op de aanpak en de methoden die de organisatie hanteert om haar doelen te bereiken. Het omvat de strategie, plannen, processen en activiteiten die worden ingezet om de gewenste resultaten te behalen. Het gaat erom te begrijpen hoe de organisatie haar doelstellingen omzet in acties.

6.2.1.3 Deploiement (implementatie):

Dit verwijst naar de implementatie en uitvoering van de aanpak. Het gaat erom te zorgen dat de strategie, plannen en processen effectief worden geïmplementeerd en nageleefd in de gehele organisatie. Het omvat het betrekken en mobiliseren van medewerkers, het toewijzen van middelen en het creëren van een cultuur van continu leren en verbeteren.

6.2.1.4 Assessment (Beoordeling)

Dit houdt in dat de Woonondersteuning Vlaanderen haar prestaties en resultaten meet en beoordeelt. Het omvat het verzamelen en analyseren van gegevens, het monitoren van prestatie-indicatoren en het vergelijken van de behaalde resultaten met de gestelde doelen. Beoordeling helpt bij het identificeren van sterke punten, zwakke punten en verbetermogelijkheden.

6.2.1.5 Reflectie:

Dit verwijst naar het proces van leren en verbeteren op basis van de beoordeling van prestaties. Het gaat erom de verkregen inzichten te gebruiken om verbeteracties te definiëren, prioriteiten te stellen en veranderingen door te voeren. Reflectie is essentieel om een cultuur van continu leren, aanpassing en innovatie te bevorderen.

6.2.2 De 9 “criteria” van het EFQM-model

De negen criteria van het EFQM-model (European Foundation for Quality Management) zijn een set van interne en externe gerichte elementen die worden gebruikt om de prestaties van een organisatie te beoordelen en te verbeteren. Deze criteria bieden een holistisch kader om alle belangrijke aspecten van een organisatie te evalueren.

Leiderschap: Dit criterium richt zich op het beoordelen van het leiderschap binnen de organisatie. Het omvat onderwerpen zoals visie en missie, ethisch gedrag, het stimuleren van

betrokkenheid, het bevorderen van een cultuur van excellentie en het nemen van verantwoordelijkheid voor de prestaties van de organisatie.

Strategie: Dit criterium gaat over het evalueren van de strategische aanpak van de organisatie. Het omvat de ontwikkeling, implementatie en communicatie van strategische doelstellingen, het identificeren en beheren van risico's en kansen, en het realiseren van duurzame groei en succes.

Mensen: Dit criterium richt zich op de betrokkenheid en ontwikkeling van mensen binnen de organisatie. Het omvat aspecten zoals het aantrekken en behouden van talent, het creëren van een positieve werkomgeving, het bevorderen van diversiteit en inclusie, en het stimuleren van leren en ontwikkeling.

Partnerschap en middelen: Dit criterium gaat over het beoordelen van de relaties van de organisatie met haar partners en het effectieve beheer van middelen. Het omvat aspecten zoals samenwerking met leveranciers en belanghebbenden, effectief gebruik van financiële en niet-financiële middelen, en het creëren van waarde door middel van partnerships.

Processen: Dit criterium richt zich op de evaluatie van de processen en activiteiten binnen de organisatie. Het omvat aspecten zoals het begrijpen en verbeteren van kernprocessen, het beheren van veranderingen, het bevorderen van innovatie en het meten en analyseren van procesprestaties.

Resultaten klanten: Dit criterium beoordeelt de resultaten en prestaties met betrekking tot klanten. Het omvat aspecten zoals klanttevredenheid, klantloyaliteit, klantgerichtheid, klachtenafhandeling en het begrijpen van de behoeften en verwachtingen van klanten.

Resultaten medewerkers: Dit criterium richt zich op de resultaten en prestaties met betrekking tot medewerkers. Het omvat aspecten zoals medewerkerstevredenheid, betrokkenheid, motivatie, gezondheid en veiligheid, en de ontwikkeling van medewerkers.

Maatschappelijke resultaten: Dit criterium beoordeelt de impact van de organisatie op de maatschappij en het milieu. Het omvat aspecten zoals duurzaamheid, maatschappelijk verantwoord ondernemen, ethisch gedrag, naleving van wet- en regelgeving, en bijdragen aan de samenleving.

Resultaten sleutelindicatoren: Dit criterium richt zich op het meten en analyseren van belangrijke prestatie-indicatoren die relevant zijn voor de organisatie. Het omvat aspecten zoals financiële resultaten, operationele prestaties, marktpositie, innovatie, en het behalen van gestelde doelen en resultaten.

Door het gebruik van deze negen criteria kan Woonondersteuning Vlaanderen een uitgebreide evaluatie van haar prestaties uitvoeren en gerichte verbeteracties definiëren om naar excellentie te streven en duurzaam succes te bereiken.

6.2.3 Toepassing van het model

- a. Woonondersteuning Vlaanderen wordt jaarlijks met het RADAR-model geëvalueerd op basis van drie van de negen criteria
- b. Het zelfevaluatieteam verzamelt feitelijke gegevens en bewijsmateriaal om de beoordeling te ondersteunen. Dit kan worden gedaan door middel van documentanalyse, interviews, enquêtes en observaties.
- c. Het zelfevaluatieteam analyseert de verzamelde informatie om sterke punten en verbetergebieden te identificeren.
- d. Het zelfevaluatieteam beoordeelt de huidige prestaties van de organisatie ten opzichte van de gewenste doelen en normen.

6.2.4 Resultaten en rapportage:

- a. De bevindingen en analyse van de zelfevaluatie worden aan het management en andere belanghebbenden gepresenteerd.
- b. De belangrijkste sterke punten en verbetergebieden worden geïdentificeerd en de prioriteiten voor de verbeterpunten worden aangeduid.
- c. Er worden aanbevelingen en actieplannen voor verdere verbetering geformuleerd. Daarbij wordt rekening gehouden met de strategische doelen van Woonondersteuning Vlaanderen.
- d. De bevindingen, aanbevelingen en actieplannen worden gedocumenteerd in een rapport.

6.2.5 Implementatie van verbeteracties

- a. Uit de rapportage van het zelfevaluatieteam worden de verbeterpunten die het volgende jaar zullen aangepakt worden vastgelegd.
- b. De verantwoordelijke individuen of teams voor het uitvoeren van de geïdentificeerde verbeteracties worden aangeduid.
- c. Er worden meetbare doelstellingen en mijlpalen vastgesteld om de voortgang te volgen.
- d. De manier en de frequentie van communicatie mbt de verbeteracties naar alle betrokkenen wordt vastgelegd.
- e. Maandelijks wordt de voortgang van de verbeteracties gemonitord en waar nodig worden corrigerende maatregelen genomen.

Geprint is niet beheerst.

Beheerst origineel bevindt zich op: <https://wovl.sharepoint.com/sites/VZAWoonondersteuningVlaanderen/Shared Documents/Kwaliteitshandboek/ZE 10 zelfevaluatie.docx>