Kwaliteitshandboek

Mei 2017

Inhoud

Overzicht versies documenten

Kwaliteitshandboek

1. Structuur kwaliteitshandboek

2. Beschrijving van het aanbod van de voorziening

3. Kwaliteitsbeleid
    Missie, visie, waarden, objectieven, referentiekader

4. Het kwaliteitssysteem
    4.1 Organisatiestructuur
    4.2 Overzicht en werking van de overlegorganen
    4.3 Deelname aan externe overlegorganen
    4.4 Het inzetten van de middelen
    4.5 Het beheren van de documenten van het kwaliteitshandboek

    4.6 Gebruikersgerichte processen
        4.6.1 Intake
        4.6.2 Het opstellen van het handelingsplan
        4.6.3 Het uitvoeren, evalueren en bijsturen van het handelingsplan
        4.6.4 Het beëindigen van de hulpverlening
        4.6.5 Het organiseren van collectief overleg met gebruikers
        4.6.6 Het afhandelen van klachten en suggesties van gebruikers
        4.6.7 Het voorkomen, detecteren van en gepast reageren op grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van gebruikers

    4.7 Organisatiegerichte processen
        4.7.1 Het selecteren en aanwerven van personeel
        4.7.2 Het vormen en trainen van personeel
        4.7.3 Het ondersteunen en evalueren van personeel

5. Zelfevaluatie

Overzicht versies documenten

titel van document	versie
1. Structuur van het kwaliteitshandboek	5
2. Beschrijving van het aanbod van de voorziening	7
3. Kwaliteitsbeleid Missie, visie, waarden, objectieven, geschreven referentiekader	 9
4. Het kwaliteitssysteem 4.1 Organisatiestructuur 4.2 Overzicht en werking van de interne overlegorganen 4.3 Deelname aan externe overlegorganen 4.4 Het inzetten van de middelen 4.5 Het beheren van de documenten van het kwaliteitshandboek	 7 11 8 8 6
4.6. Gebruikersgerichte processen 4.6.1 Intake 4.6.2 Het opstellen, uitvoeren, evalueren en bijstellen van het handelingsplan 4.6.3 Het beëindigen van de hulpverlening 4.6.4 Het organiseren van collectief overleg met gebruikers 4.6.5 Het afhandelen van klachten van gebruikers 4.6.6 Het voorkomen, detecteren van en gepast reageren op grensoverschrijdend gedrag t.a.v. gebruikers	 6 8 7 5 5 **6**
4.7. Organisatiegerichte processen 4.7.1 Het selecteren en aanwerven van personeel 4.7.2 Het vormen en trainen van personeel 4.7.3 Het ondersteunen en evalueren van personeel	 **8** 6 6
5. Zelfevaluatie	1

LEVENSLUST VZW	1. Structuur	Kwhb1.- Versie 5
Beoordeeld: alle directieleden	Goedgekeurd: algemeen directeur	Geldig vanaf: 30 juni 2016

Voorwoord:

De directie steunt integraal de inhoud van het kwaliteitshandboek en de onderliggende documentatie en eist dan ook dat de bepalingen ervan strikt worden nageleefd.
De directie stelt dan ook de nodige middelen en personeel ter beschikking teneinde dit kwaliteitshandboek en de onderliggende documentatie in te voeren en te onderhouden.

Inleiding:

Levenslust werd opgericht in 1957 onder de vleugels van de Sociale Voorzorg. Op één juli 1992 werd Levenslust een V.Z.W. met aan het hoofd een Raad van Bestuur.

De V.Z.W. Levenslust omvat:
- een MFC
- een BuBaO-school
- een BuSO-school

Doel van dit kwaliteitshandboek:
Het beschrijven van de structuur van het kwaliteitshandboek

Toepassingsgebied:
- Dit kwaliteitshandboek is van toepassing op alle gebruikers en alle personeelsleden van VZW Levenslust - MFC

Structuur van het kwaliteitshandboek:
- Inhoudsopgave
- Kwaliteitshandboek (afgekort met kwhb): dit is het document waarin het kwaliteitssysteem van VZW Levenslust - MFC beschreven is
- Formulieren (zie map Kwhb bijlagen)
- Teksten (zie map Kwhb bijlagen)
- Functieomschrijvingen zien map Kwhb bijlagen)

Verspreiding van het kwaliteitshandboek:
Het kwaliteitshandboek is te raadplegen op SharePoint voor alle personeelsleden.

Verklaring van de tabel bovenaan elk document:

Naam voorziening	Kwaliteitshandboek Titel van het document	Bestandnaam/versie

De bestandsnaam is als volgt opgebouwd:
- Kwhb = Kwaliteitshandboek
- 1.1.= specificeren van het item, zoals vastgelegd in de inhoudstabel
- versie 1: eerste uitwerking van het item

Beoordeeld: alle directieleden	Goedgekeurd: algemeen directeur	Geldig vanaf: 30 juni 2016

De beoordeling gebeurt inhoudelijk door de stafvergadering en de eigenaar van de procedure of document, de vorm wordt beoordeeld door de kwaliteitscoördinator.
De goedkeuring gebeurt door de verantwoordelijke directeur
Geldig vanaf: datum vanaf wanneer het document geldig is.
Versie: volgnummer versie van dit document

Termen en definities:

Afwijkingen	Het niet voldoen aan een gespecificeerde eis
Behoefte van de gebruiker	Individuele noden van de gebruiker, bepaald door de gebruiker en deskundigen
Beoordelen van het kwaliteitshandboek door de directie	Formele evaluatie door de directie van de voorziening van de status en de geschiktheid van het kwaliteitssysteem in relatie tot het kwaliteitsbeleid en de kwaliteitsplanning
Bevoegdheid	De toelating tot het uitvoeren van een activiteit
Corrigerende maatregelen	Maatregelen die worden genomen om de oorzaken van een afwijking of een andere ongewenste situatie te elimineren om herhaling te voorkomen
Geweld	Onder geweld verstaan we - elke vorm van gedrag waarbij FYSIEK geweld wordt gebruikt - elke vorm van gedrag waarbij PSYCHOLOGISCH geweld wordt gebruikt m.n. bv het onder druk zetten vanuit een psychologische of andere machtspositie, pesten… - elke vorm van gedrag waarbij VERBAAL geweld wordt gebruikt, m.n. onder de vorm van respectloze uitlatingen t.o.v. een persoon (zoals verwijten, scheldwoorden, raciale opmerkingen) - elke vorm van SEKSUEEL gedrag of seksuele benadering, in verbale, non-verbale of fysieke zin, bewust of onbewust, die door de personen die het ondergaan of signaleren als negatief, ongewenst of gedwongen ervaren wordt. Kenmerkend voor seksueel misbruik zijn eenzijdigheid, ongewenstheid en dwang. Seksueel misbruik uit zich in diverse vormen, variërend van dubbelzinnige opmerkingen tot en met aanranding en verkrachting.
Individuele hulpverleningsovereenkomst (IDO)	Contract afgesloten met de gebruiker waar duur, prijs en specificatie van de hulpverlening (verblijf, begeleiding, dagopvang, dagbesteding, autonoom wonen) schriftelijk vastgelegd wordt.
Handelingsplan	Hierin staan de gemeenschappelijke doelen van gebruikers en verwijzers, een tijdspad en ingezette middelen/modules: de neergeschreven concrete doelstellingen van de begeleiding van het kind/de jongeren en de werkwijze om deze doelen te bereiken.
Gebruikers	kinderen/jongeren en hun context die gebruik maken van 1 of meerdere modules van het MFC. <u>Internen</u>: kinderen /jongeren die gebruik maken van de module verblijf en school lopen binnen Levenslustvzw. <u>Externen</u>: kinderen /jongeren die gebruik maken van de module verblijf en school lopen buiten Levenslustvzw <u>Doppers:</u> kinderen/jongeren die gebruik maken van de module dagopvang zonder verblijf
Eigenheid	de volwaardigheid en het uniek zijn van de gebruiker als persoon
Implementeren	tot uitvoering brengen, in gebruik nemen
Intake	alle stappen vanaf de aanmelding tot en met intakegesprekken en de introductie in de voorziening, met inbegrip van de ondertekening van de overeenkomst

Klacht	is een uiting van een ongenoegen van de gebruiker over een aspect van de werking omdat de verwachtingen van de dienstverlening niet in overeenstemming zijn met wat er geboden wordt
Audit	een systematisch en onafhankelijk onderzoek om te bepalen of: - de activiteiten op het gebied van kwaliteit en de daarmee samenhangende resultaten overeenstemmen met de geplande maatregelen zoals beschreven in het kwaliteitsdecreet en het kwaliteitshandboek - deze maatregelen op een doeltreffende wijze zijn geïmplementeerd en geschikt zijn voor het bereiken van een verantwoorde hulp- en dienstverlening
Medezeggenschap	het recht om over iets mee te spreken, met de bedoeling invloed uit te oefenen op de besluitvorming of de beslissing
Missie	de opdracht of bestaansreden van de voorziening
Modaliteiten	de manier waarop iets in praktijk wordt gebracht
Mondigheid	het vermogen om zich te uiten
Noodtechnieken	De Persoonlijke Teamgerichte Veiligheidstechnieken (PTV)
Personeel	alle personeelsleden, met inbegrip van vrijwilligers, die bijdragen tot een verantwoorde hulp- en dienstverlening aan de gebruikers
Preventieve maatregelen	maatregelen die worden genomen om de oorzaken van een mogelijke afwijking of andere ongewenste situatie te elimineren om het optreden daarvan te voorkomen
Privacy	persoonlijke levenssfeer
Tevredenheidmeting	het bevragen van de beoordeling van de gebruikers over de geboden hulp- en dienstverlening, op basis van hun eigen ervaringen
Verantwoordelijkheid	de plicht om rekenschap af te leggen aan een overste over activiteiten en resultaten van een bepaald gebied
Visie	verklaring waarin wordt beschreven wat de voorziening wil zijn op lange termijn
Waarden	opvattingen en verwachtingen die het handelen bepalen
zelfbeschikkingsrecht	het recht om over het eigen lot te beschikken

Doel:

- Het kenbaar maken van het aanbod: het aanbod van de voorziening en de modaliteiten ervan worden schreven en kenbaar gemaakt aan de gebruiker en aan derden

Ons aanbod wordt kenbaar gemaakt aan de gebruikers en aan de doorverwijzers via een brochure en onze website http://www.levenslustvzw.be

Het Multi Functioneel Centrum Levenslust biedt volgende modules aan: verblijf, begeleiding, dagopvang, dagbesteding voor kinderen/jongeren van 6 tot 21 jaar, met licht mentale stoornissen en/of met gedrag- of emotionele stoornissen. Daarnaast biedt Levenslust MFC ook de begeleiding 'autonoom wonen' voor jongeren tot 25 jaar.

Daarnaast biedt Levenslustvzw eveneens onderwijs aan op twee niveaus:

- Buitengewoon Basis Onderwijs (BuBaO) basisaanbod, type 3 en type 9
- Buitengewoon Secundair Onderwijs (BuSO) basisaanbod en type 3, opleidingsvorm 3: Hout, Bouw en Voeding

In het MFC worden kinderen naar leeftijd, talenten, ontwikkelingspotentieel en specifieke moeilijkheden ingedeeld in 12 units. Samen met het unit team en de zorgcoördinator wordt het hulpaanbod afgestemd op de hulpvraag. Hiervoor kan er beroep gedaan worden op één of meerdere modules.

Therapie wordt aangeboden door logopedisten, kinesitherapeuten, ergotherapeuten en psychologen. Samen bieden ze regelmatig ateliers aan.

Medische zorg wordt verzekerd door een groep artsen en verpleegkundigen met aandacht voor ontwikkeling van de lichamelijke en geestelijke gezondheid.

De kinderboerderij biedt extra mogelijkheden.

De scholen geven de leerlingen een algemene en sociale vorming en een beroepsopleiding.
In het buitengewone basisonderwijs verloopt het vorming- en leerproces geïndividualiseerd, in kleine pedagogische eenheden.
De beroepsschool beoogt de jongeren voor te bereiden op een integratie in de maatschappij door het aanbieden van een specifieke opleiding.

Doel:
- het beschrijven van de missie, visie en waarden ten aanzien van de hulp- en dienstverlening
- het kenbaar maken van de missie, visie en waarden aan de gebruikers, het personeel en aan derden
- het beschrijven en periodiek actualiseren van de objectieven ten aanzien van de doelgroep
- het respectvol bejegenen van de gebruiker

Onze missie, visie en waarden maken we kenbaar via
- *onze website http://www.levenslustvzw.be en*
- ***onze folder***

Missie

We wensen de aan ons toevertrouwde kinderen en jongeren op een dusdanige manier op te voeden, bagage te bieden en scholing te geven opdat ze binnen hun aard en mogelijkheden een plaats kunnen vinden binnen onze maatschappij, waarbij ze de verantwoordelijkheden ten opzichte van zichzelf en anderen kunnen opnemen.

We streven ernaar om onze kinderen en jongeren het belang van een geweldloze wijze van handelen bij te brengen. Dit zowel op verbaal, psychisch als fysiek vlak. Op die wijze willen we ons steentje bijdragen aan de realisatie van een maatschappij zonder geweld.

We baseren onze werking op onze specifieke filosofische invalshoek van vrijzinnigheid en willen ons richten op kinderen en jongeren uit het hele Vlaamse land.

Visie

We vinden dat hulpverlening tot uiteindelijk doel heeft “zichzelf overbodig te maken”. Dit betekent dat we de opnameperiode efficiënt willen benutten om de ontplooiingsmogelijkheden van de kinderen en jongeren optimaal te stimuleren binnen een verantwoorde termijn. Om dit te kunnen realiseren vertrekken we vanuit het uniek zijn van elk kind / jongere in zijn / haar context. Dit betekent dat we de netwerken – waartoe onze kinderen / jongeren behoren – betrekken in onze geboden hulpverlening.

Waarden

We gaan uit van een fundamenteel respect voor elke medemens, wat een vrijwaring betekent van persoonlijke, fysieke, culturele, morele, filosofische, levensbeschouwelijke integriteit en een zorgvuldig omgaan met de privacy van de ons toevertrouwde kinderen/ jongeren. Alles wat behoort tot de eigen levenssfeer, wat wil zeggen de lichamelijke, de psychische en contextuele gegevens alsook alle informatie hieromtrent, behoort tot de privacy. *(zie map bijlagen kwhb /teksten)*

Daarenboven hechten wij een absoluut belang aan een geweldloze wijze van handelen, zowel op verbaal als psychisch en fysiek vlak.
(zie map bijlagen kwhb /teksten)

Het werken met kinderen / jongeren en hun gezinnen betekent teamwerk, een oprecht engagement en het centraal stellen van de gebruiker. Kinderen / jongeren moeten zichzelf kunnen ontplooien in overeenstemming met zijn / haar eigen identiteit en aard.

Objectieven
We creëren een klimaat waarin kinderen / jongeren een gevoel van veiligheid hebben, waarbij elementen als voorspelbaarheid, coherentie en een consequente aanpak heel belangrijk zijn.

Basisbehoeften als eten, verzorging, slapen,… moeten gegarandeerd worden. Een vast team en infrastructuur zijn onontbeerlijk.

We willen van bij de aanvang, via interdisciplinair overleg, zicht krijgen op de hulpvraag en deze duidelijk definiëren, rekening houdend met de verwachtingen van de cliënt. In navolging hiervan wordt een handelingsplan opgesteld met een continue evaluatie en bijsturing.

Referentiekader
We vertrekken vanuit de visie dat elk kind uniek is en ontwikkelingskansen heeft, met mogelijkheden en beperkingen.

De problematiek van het kind wordt bekeken en benaderd vanuit een rekening houden met de familiale en sociale context. Vanuit deze optiek willen we samenwerken met de ouders, familie, doorverwijzers en andere instanties, nodig om de werking binnen de residentiële setting te ondersteunen en te bevorderen.

De directie engageert zich om de missie, visie, waarden en de objectieven ten aan zien van de doelgroep minstens één keer per jaar te evalueren en indien nodig bij te sturen. Zie ook zelfevaluatie

Doel

- De voorziening beschrijft de verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen van het personeel, en maakt deze op een duidelijke manier kenbaar aan haar gebruikers, het personeel en de overheid.

Werkwijze

- elke medewerker krijgt een exemplaar (deel van het arbeidsreglement)
- elke gebruiker krijgt een exemplaar bij intake
- bij wijziging:
    - aan elke werknemer wordt het gewijzigde exemplaar gegeven en hij/zij tekent voor ontvangst
    - aan elke gebruiker wordt het gewijzigde exemplaar opgestuurd

Aanverwante documenten

- functieomschrijvingen zie map bijlagen)documenten bij indiensttreding personeel

Organigram (zie map kwhb bijlagen)

Doel
- Het bevorderen van een interdisciplinaire werking
- Het beschrijven van de wijze waarop de interne communicatie en het overleg georganiseerd wordt

Interne communicatie
De interne communicatie wordt, naast de verspreiding van de verslagen van de overlegorganen, ook verzorgd door dienstbriefings (zonder verslag) en het interne netwerk. Op SharePoint vindt men de dienstnota's, de werkingsverslagen, het kwaliteitshandboek, kwaliteitsplanning en nieuwsbrieven met beleidsinformatie.

Indeling Overlegorganen

Beheersorganen:
- Algemene Vergadering vzw Levenslust
- Raad van Bestuur

Dagelijks bestuur en/of beleidsadviserend:
- Stafvergaderingen
- Ondernemingsraad
- Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk
- Syndicaal overleg

Overleg begeleiding en behandeling kinderen:
- Aanmeldingsvergadering
- Opnamevergadering
- Begeleidingsteamvergadering
- Intervisies
- Multidisciplinair Overleg (MDO)
- Unit samenstelling kinderen/jongeren

Ondersteunend:
- Overleg onderhoud, keuken en systeembeheerder
- Dienstvergadering en intern overleg
- Unit verantwoordelijken overleg
- Zorgcoördinatoren overleg
- Teamcoaches overleg
- Permanentieverantwoordelijken overleg
- Sportraad

Werkgroepen en stuurgroepen

Overlegorganen:

Het voorzitterschap van een directielid wordt bij afwezigheid door een ander directielid opgenomen.

Stafvergadering Levenslust vzw
- voorzitter: algemeen directeur
- verslaggever: directiemedewerker
- deelnemers: algemeen directeur, alle directeurs en onderdirecteurs en de econoom als vaste expert. Afhankelijk van de agenda kunnen extra personen uitgenodigd worden
- frequentie: wekelijks
- onderwerp: alle inhoudelijke aspecten van de globale werking van de VZW, alle inhoudelijke en financiële aspecten van de werking van het MFC
- verspreiding verslag: alle deelnemers en alle leden van de Raad van Bestuur

Aanmeldingsvergadering:
- voorzitter: directeur MFC-Zorg
- verslag: coördinator sociale dienst maakt samenvatting van genomen beslissingen
- deelnemers: directeur MFC-Zorg, psychiater, coördinator sociale dienst en 1 zorgcoördinator
- frequentie: dagelijks
- onderwerp: bespreking of intake kan doorgaan i.f.v. problematiek en plaats in **de aangeboden modules**
- verspreiding beslissing: door coördinator sociale dienst aan betrokken unit verantwoordelijke, psycholoog, zorgcoördinator en contextbegeleider

Opnamevergadering
- voorzitter: directeur MFC-Zorg
- verslag: coördinator sociale dienst maakt samenvatting van genomen beslissingen
- deelnemers: directeur MFC-Zorg, psychiater, betrokken maatschappelijk werkers /contextbegeleider, coördinator sociale dienst, psycholoog, zorgcoördinator en eventueel unit verantwoordelijke/opvoeder
- frequentie: wekelijks
- onderwerp: opname MFC en aanzet handelingsplan
- verspreiding beslissing: door coördinator sociale dienst aan alle betrokken medewerkers van unit en zorgcoördinator van het kind.

Multi Disciplinair Overleg (MDO)
- voorzitter: klastitularis
- verslag: klastitularis
- deelnemers: alle betrokkenen in het hulpverleningsproces binnen LL
- frequentie: 1X per jaar
- onderwerp: bespreking van de individuele leerling in bredere context
- verspreiding verslag: aan alle deelnemers via netwerk computer

Unit verantwoordelijken overleg:
- voorzitter: directeur MFC-Zorg
- verslag: beurtrol onder de unit verantwoordelijken
- deelnemers: de directeur MFC-Zorg en alle unit verantwoordelijken
- frequentie: wekelijks
- onderwerp : inhoudelijke werking MFC, informatieoverdracht, praktische werkorganisatie, feedback taken
  Overleg rond moeilijkheden en/of crisissen van kinderen en jongeren, uitzonderlijke unit wissels.
- verslag: alle deelnemers

Unit samenstelling kinderen/jongeren:
- **voorzitter: directeur MFC-Zorg**
- verslag: beurtrol
- deelnemers: de directeur MFC-Zorg, psychiater, zorgcoördinatoren en een vertegenwoordiging vanuit unit verantwoordelijken, psychologen en contextbegeleiders.
- frequentie: 4 keer per jaar (eind juni – eind augustus – eind oktober/begin november – eind februari/begin maart)
- onderwerp: afstemming van/op de indicatiestelling (zorgbehoefte) van kinderen/jongeren en de unit werking.
- verspreiding verslag: alle deelnemers

Zorgcoördinatorenoverleg:
- voorzitter: de directeur MFC-Zorg
- verslag: eigen notities voor intern gebruik
- deelnemers: de directeur MFC-Zorg en alle zorgcoördinatoren,
- frequentie: maandelijks
- onderwerp: supervisie inhoudelijke werking

Teamcoaches overleg:
- voorzitter: de directeur MFC-Zorg
- verslag: beurtrol onder teamcoaches (voor coachingtraject enkel eigen notities voor intern gebruik)
- deelnemers: directeur MFC-Zorg, alle teamcoaches en psychiater volgens noodzaak
- frequentie: maandelijks
- onderwerp: organisatorische afstemming, coachingtraject van de teamcoaches o.l.v. de psychiater
- verspreiding verslag: alle deelnemers

Permanentieverantwoordelijken overleg
- voorzitter: de directeur MFC-Zorg
- verslag: beurtrol onder permanentieverantwoordelijken?
- deelnemers: directeur MFC-Zorg en alle permanentieverantwoordelijken
- frequentie: wekelijks
- onderwerp: praktische werkorganisatie MFC
- verspreiding verslag: alle deelnemers

Begeleidingsteamvergadering:
- voorzitter: unit verantwoordelijke
- verslag: beurtrol onder opvoederteam
- deelnemers: opvoederteam unit, psycholoog, contextbegeleider, volgens noodzaak aangevuld met team-coach, zorgcoördinator, psychiater
- frequentie: wekelijks
- onderwerp: opvolging werking rond de kinderen, teamwerking
- verspreiding verslag: alle deelnemers (dossier netwerk computer)

Dienstvergaderingen/intern overleg:
Verpleegkundige dienst:
- voorzitter: psychiater
- verslag: diensthoofd
- deelnemers: alle personeelsleden van de dienst en medisch directeur
- frequentie: volgens noodzaak
- onderwerp: algemene werking van de dienst rond budgetten, vorming personeel en informatiedoorstroming
- verspreiding verslag: alle deelnemers

Overleg psychologen:
- voorzitter: coördinator
- verslag: notities door coördinator voor intern gebruik
- deelnemers: alle psychologen, coördinator en psychiater
- frequentie: wekelijks
- onderwerp:
  één keer per maand intervisie dienstwerking
  andere weken: individuele intervisie psychologen
- verspreiding verslag: coördinator – notities enkel voor intern gebruik

Overleg maatschappelijk werkers:
- voorzitter: coördinator
- verslag: notities door coördinator voor intern gebruik
- deelnemers: alle maatschappelijk werkers en coördinator, om de 2 weken de psychiater
- frequentie: wekelijks
- onderwerp:
  tweewekelijks intervisie met psychiater en coördinator voor alle maatschappelijk werkers rond inhoudelijke dossiers
  tweewekelijks intervisie dienstwerking
  (individuele intervisie met psychiater is mogelijk op aanvraag)
- verspreiding verslag: coördinator – notities enkel voor intern gebruik

Paramedici
- voorzitter: diensthoofd
- verslag: diensthoofd voor intern gebruik
- deelnemers: alle personeelsleden van de dienst en diensthoofd
- frequentie: wekelijks
- onderwerp: inhoudelijke en organisatoriche werking

Jaarlijkse intervisievergadering *(* afzonderlijke disciplines), elke discipline maakt een verslag.

Werkgroepen/stuurgroepen:
- voorzitter: per werkgroep apart afgesproken
- verslag: apart afgesproken
- deelnemers: apart afgesproken
- frequentie: volgens noodzaak
- onderwerp: voorstellen rond beleidsvoering n.a.v. vragen en/of problemen relevant voor de gehele werking/organisatie
- verspreiding verslag: alle deelnemers en directieleden

**Noot:* een werkgroep/stuurgroep kan enkel opgericht worden via de directie

Overleg ondersteunende diensten:

Groot onderhoud:
- voorzitter: econoom
- verslag: eigen notities
- deelnemers: diensthoofd en econoom
- frequentie: 2-wekelijks
- onderwerp: planning van onderhoud, herstellingen en infrastructuurwerken en prioriteiten vastleggen m.b.t. de vragen geregistreerd op het meldpunt, personeelszaken
- verspreiding verslag: econoom - notities enkel voor intern gebruik

Keuken:
- voorzitter: econoom

- verslag: eigen notities
- deelnemers: diensthoofd en econoom
- frequentie: 2-wekelijks
- onderwerp: alles rond voeding, keukeninfrastructuur, personeelszaken
- verspreiding verslag: econoom - notities enkel voor intern gebruik

Systeembeheer:
- voorzitter: econoom
- verslag: eigen notities
- deelnemers: systeembeheerders
- frequentie: 2-wekelijks
- onderwerp: alles rond automatisering
- verspreiding verslag: econoom - notities enkel voor intern gebruik

Sportraad:
- voorzitter: opvoeder
- verslag: secretaris sportraad
- deelnemers: personeelsleden uit de verschillende diensten zowel van de school als van het MFC
- frequentie: 4 keer per jaar
- onderwerp: de sport in de instelling in het algemeen verbeteren, organiseren en promoten, samenwerking tussen de schoolsport enerzijds en de sport in het MFC anderzijds bevorderen en stimuleren
- verspreiding verslag: alle deelnemers, onderdirecteur administratie

Ondernemingsraad:
- voorzitter: algemeen directeur
- verslag: secretaris van de OR
- deelnemers: directieleden en 6 werknemersafgevaardigden
- frequentie: maandelijks
- onderwerp: bezetting, personeelswijzigingen, budgetten, infrastructuur en personeelsbeleid
- verspreiding verslag: alle deelnemers via SharePoint

Comité voor Preventie en bescherming op het Werk:
- voorzitter: algemeen directeur
- verslag: preventieadviseur arbeidsveiligheid
- deelnemers: directieleden, 6 werknemersafgevaardigden, arbeidsgeneesheer
- frequentie: maandelijks
- onderwerp: advies rond veiligheid, gezondheid en hygiëne van werknemers en kinderen, verslag van de preventieadviseur arbeidsveiligheid (arbeidsongevallen - uitgevoerde werken)
- verspreiding verslag: alle deelnemers via SharePoint

Syndicaal overleg:
- voorzitter: algemeen directeur
- verslag: beurtrol
- deelnemers: afvaardiging van directie en van vakbond
- frequentie: naargelang noodzaak op vraag van één of meerdere vakbonden
- onderwerp: economische en sociale doelen
- verspreiding verslag: alle medewerkers via SharePoint

Registratie

wat	wie	indexering	bewaartermijn
stafvergadering	algemeen directeur	op datum	10 jaar
aanmeldingsvergadering	coördinator sociale dienst	per gebruiker	10 jaar na meerderjarigheid gebruiker
opnamevergadering	coördinator sociale dienst	per gebruiker	10 jaar na meerderjarigheid gebruiker
Unit verantwoordelijken overleg	directeur MFC-Zorg	op datum	4 jaar
Unit samenstelling kinderen/jongeren	directeur MFC-Zorg	per gebruiker	4 jaar
Zorgcoördinatoren overleg	directeur MFC-Zorg	op datum	4 jaar
Teamcoaches overleg	directeur MFC-Zorg	op datum	4 jaar
Permanentieverantwoordelijken overleg	directeur MFC-Zorg	op datum	4 jaar
begeleidingsteamvergadering	Unit verantwoordelijke	op datum	4 jaar
dienstvergadering verpleegdienst	diensthoofd	op datum	4 jaar op de dienst
Overleg psychologen	coördinator psychologische dienst	op datum	4 jaar op de dienst
Overleg /contextbegeleider	coördinator sociale dienst	op datum	4 jaar op de dienst
MDO	directeur school	op datum	10 jaar na meerderjarigheid gebruiker
Werkgroepen/stuurgroepen	voorzitter WG/SG	op datum	5 jaar
sportraad	secretaris sportraad	op datum	10 jaar
ondernemingsraad	algemeen directeur	op datum	onbeperkt
comité voor Preventie en Bescherming op het werk	algemeen directeur	op datum	onbeperkt
Syndicaal overleg	algemeen directeur	op datum	onbeperkt

Doel:
- De voorziening werkt mee aan het regionaal overleg met het oog op de afstemming van vraag en aanbod van de hulp- en dienstverlening en aan het overleg betreffende de invulling van de niet beantwoorde behoeften in de regio
- Indien de voorziening zelf niet kan voorzien in bepaalde behoeften van de gebruiker, zoekt zij actief naar samenwerking met derden.

Overlegorganen

Overlegorganen

1. **SOM (Federatie Sociale Ondernemingen)**
- Vertegenwoordiger Levenslust: algemeen directeur
- Andere deelnemers: directieleden van de aangesloten internaten, semi-internaten en observatiecentra
- Frequentie: maandelijks
- Onderwerpen
    - opvolging Vlaams Agentschap regelgeving
    - opvolging beleidsopties integrale jeugdhulp
    - opvolging kwaliteitsdecreet
- Bewaring verslagen: **algemeen directeur**

2. IROJ Vlaams Brabant en Brussel (Intersectoraal overleg Jeugdzorg)

2.1. Algemene Vergadering
- Vertegenwoordiger Levenslust: Algemeen directeur
- Andere deelnemers: directeurs van de aangesloten voorzieningen
- Frequentie: minimaal 2 x per jaar
- Onderwerpen:
    - statutair: begroting, financieel verslag, aanvaarding nieuwe leden
    - inhoudelijk: planning voorzieningen, stand van zaken van de diverse werkgroepen, Adviesverlening nieuwe projecten
- Bewaring verslagen: Algemeen directeur

2.2. **I.R.P.C (Intersectorale Regionale Prioriteiten Commissie) Vlaams Brabant en Brussel voor kinderen en jongeren**
- Vertegenwoordiger Levenslust: coördinator sociale dienst
- Andere deelnemers: 2 vertegenwoordigers van de gebruikers van de jeugdhulp, een vertegenwoordiger van de jeugdhulpaanbieders van de sector Kind & Gezin, VAPH en Jongerenwelzijn (één per sector), een vertegenwoordiger van de erkende multidisciplinaire teams, de regiocoördinator van de toegangspoort, een vertegenwoordiger van de gemandateerde voorzieningen in de regio, een vertegenwoordiger van het VAPH in de regio
- Frequentie: maandelijks,
- Onderwerpen:
    - toekennen van prioriteitendossiers
    - toekennen van middelen (PAB en convenanten)
    - onderscheid maken tussen afroep- en discussiedossiers
- Bewaring verslagen: coördinator sociale dienst

3. **BROG** (Brussels Regionaal Overleg Gehandicaptenzorg)

3.1. **PLENAIRE VERGADERING**

- Vertegenwoordiger Levenslust: algemeen directeur
- Andere deelnemers: vertegenwoordigers uit alle lidorganisaties van het BROG
- Frequentie: variabel
- Onderwerpen: aanduiding van de leden van de Stuurgroep, adviesverlening betreffende de individuele vergunning- en erkenningaanvragen van de voorzieningen, uitwerken van een meerjarenplan betreffende de uitbouw van de Nederlandstalige gehandicaptenzorg te Brussel, verdeling van de plaatsen (op basis van de centrale wachtlijstgegevens en de omzendbrief van het Vlaams Agentschap), formuleren van een voorstel van regionaal zorgenplan en regionaal uitbreidingsbudget aan het ROG Vlaams-Brabant en Brussel.
- Bewaring verslagen: algemeen directeur

4. **PC 319 (paritair comité)**

- Vertegenwoordiger: Algemeen directeur
- Andere deelnemers: vertegenwoordigers de federatie van sociale ondernemingen(SOM), Vlaams Welzijnsverbond (VWV) en vakbonden
- Frequentie: variabel
- Onderwerp: sociaal overleg
- Bewaring verslagen: Algemeen directeur

5. **Ad hoc werkgroepen**

De directie beslist over de deelname aan externe overlegorganen.

- IJH (Vlaams Brabant + Brussel) Algemeen Directeur
- Afstemming en planning vanuit IROJ: Algemeen Directeur
- Zorgnetwerk Vlaams Brabant/Limburg: Algemeen Directeur en coördinator sociale dienst
- Ges+ overleg: Algemeen Directeur en coördinator sociale dienst

Doel:
- Het afstemmen van de gebouwen, inrichting en uitrusting op de eigenheid van de gebruiker.
- Het vrijwaren van de veiligheid en de gezondheid van de gebruikers

Overzicht van personeel:

Kader gesubsidieerd door het VAPH.
Buiten de functies van directeur, onderdirecteur en arts, fluctueren deze cijfers lichtjes naargelang de jaarlijks behaalde bezetting van het MFC.

Directeur	1
Onderdirecteur	2,5
Arts	0,9
Staffuncties	+/- 5,5
Psychologen	+/- 6
Paramedici	+/- 10
Maatschappelijk werkers	+/- 8
Opvoedend en verzorgend personeel	+/- 95
Administratie	+/- 7,5
Logistiek	+/- 28
totaal:	+/- 164

- buiten het wettelijk kader: werkende op zelfstandige basis en aan terugbetalingstarief:
    - huisarts: 3 halve dagen per week
    - dermatoloog: 1 dag per maand
    - tandarts: 2 voormiddagen per week
- zie ook jaarverslag.

Financiële middelen:
- Oorsprong:
    - Alternatieve loonfinanciering VAPH
    - Werkingstoelagen departement onderwijs (BuBaO/BuSO)
    - Kinderbijslagen
    - Bijdrage ouders
    - Occasioneel: giften, opbrengsten van activiteiten
    - Sectoraal Fonds (sociale maribel)

- Zie ook jaarrekening.

Gebouwen en inrichting:

VERBLIJF/DAGOPVANG
- internaat ‘72: units, slaapzalen (jonge kinderen), 4 units met slaapkamers, **verpleegdienst**
- Blokken A, B, C (1ste verdieping): leefruimtes, kamers (adolescenten).
- Bergerie
- De Passer (huis-in-de-rij)
- Kinderboerderij
- De Ferry: extra leefruimte voor jongeren

In de blokken A, B, C en deelgroep Bergerie is, voor de veiligheid 's nachts, camerabewaking in de gangen voorzien

In het gebouw internaat 72 is een rustruimte ingericht in het kader van geweldpreventie voor kinderen van 6 tot 13 jaar.

DAGBESTEDING
- kasteel
- clubhuis

SCHOLEN:
- Buitengewoon Basis Onderwijs
- Buitengewoon Secundair Onderwijs
  - gelijkvloers van de blokken A, B, C en Metserij
  - leslokaal GKM (grootkeukenmedewerker) bij sporthal

SPORTHAL

Ondersteunende diensten:
- kasteel
- Wit Huis

Logistieke diensten:
- Internaat '72: keuken
- Kasteel: onderhoud

Uitrusting:
- Units uitgerust met een keuken (activiteiten, zelfstandigheidtraining).
- Wasmachine en droogkast voor units en adolescenten (zelfstandigheidtraining).
- Sport- en spelmateriaal
- Materiaal voor therapieën
- Ponypiste (kinderboerderij)
- Verpleegdienst uitgerust met tandarts- en dokterslokaal
- Computernetwerk
- Schrijnwerkerijmachines (BuSO)
- Materieel voor de bouw (BuSO)

Technieken en methoden:
Analoog aan de intakeprocedure vertrekken we vanuit het kind in zijn/haar context (systeembenadering).
In functie van de problematiek en het ontwikkelingsniveau van het kind, wordt er gewerkt vanuit systeem, gedragstherapeutische en/of psychodynamische invalshoek met spel- en/of gesprekstherapieën.
Ter verduidelijking: systeemtherapie, psychodynamische speltherapie, gedragstherapie, hypnotherapie, relaxatie, psychodrama en gerichte opleidingen m.b.t. preventie seksueel misbruik, daders seksueel misbruik, mishandelingproblematiek, dissociatiestoornissen...
Keuze psychotherapie wordt bepaald vanuit de supervisie van de psychologen met de psychiater.
Verder worden teambegeleidingen verzorgd die zowel een coachende functie naar teamwerking hebben als een mediërende therapeutische functie (d.w.z. specifiek problematisch gedrag van het individuele kind in de leefgroep via de opvoeder proberen te beïnvloeden).

In samenwerking met de medische dienst worden procedures en behandelingen uitgewerkt m.b.t. ADHD, encopresis, enuresis.
Verder zijn er ook de paramedische behandelingen (aangepast in 2016):

Kinesitherapie

Diagnose:

- motorische test BOT-2 bij nieuwe kinderen
- bepalen van de motorische leeftijd en percentielrang
- via observatie een eerste indruk krijgen van de kwalitatieve aspecten van de motoriek
- statiek: houding of afstand van wervelzuil, romp, thorax , benen, hoofd, voeten,…
- biometrie: gewicht, gestalte, BMI

Behandeling:

- correctieve gymnastiek
- revalidatie en reëducatie
- psychomotoriek na onderzoek BOT-2: coördinatie, evenwicht, balvaardigheid, …
- relaxatietherapie
- typtien: blind leren typen o.a. bij DCD

Ergotherapie

Diagnose:

- visuo-motorische integratie BEERY : visuo-motoriek, visuele perceptie, motorische coördinatie
- fijne motoriek BOT-2
- schrijfmotoriek:
  voorbereidend GMT (Rudolf); KOEK : observatie-instrument
  schrijfschrift: product en tempo : SOS-2-VL; BHK (Hamstra);
  Schrijfhouding en schrijfbeweging: DE AJURIAGUERRA
- observatie tijdperceptie; tijdsbesef, kloklezen, kalender,…
- rekenen: NTR-technish
  Dudal niveautesten: voorschools en schools
  Diagnostisch rekenonderzoek

Behandeling:

- visuo-motoriek
- fijne motoriek
- schrijfmotoriek
- tijdperceptie
- rekenremediëring

Logopedie

Diagnose:

- Gehoor: audiogram
- Spraakorganen en functies:
  Spraakorganen: observeren en indien nodig doorverwijzen voor NKO onderzoek
  Slikact: observeren
  Articulatie: logo-articulatie
- Spreekvloeiendheid: TVS (L en NL), KiddyCat
- Stem: observatie en indien nodig doorverwijzen voor NKO onderzoek
- Taal: Taalinhoud : CELF, Tak
  Taalvorm: fonologie: SVS- V (Cito) , CELF, AFPO
  syntaxis: CELF, Tak, logische reeksenmorfologie: CELF, Tak
  Taalgebruik: observatie

- Schoolse vaardigheden:
  Technisch lezen: EMT (Brus), Cito, AVI-test

Begrijpend lezen: VTBL
Spelling: Cito, PI-dictee

Behandeling: behandelen van:

- Articulatiestoornissen
- Afwijkend mondgedrag
- Spreekvloeienheidstoornissen
- Stemstoornissen
- Taalstoornissen
- Leesproblemen
- spellingsproblemen

Overige taken van de paramedische dienst:

- Obesitasproject o.a. door de kinesitherapeute
- Huistaakbegeleding in de leefgroepen zowel voor kinderen van het Bubao als extern schoolgaande kinderen en jongeren
- Deelname werking dagbesteding in de Bakermat
- MDO-participatie in andere scholen
- Ondersteuning ’s morgens in unit jongste kinderen
- Organiseren van creatieve ateliers tijdens de schoolvakanties

Doel:
- het implementeren en actualiseren van de documenten van het kwaliteitshandboek

Toepassingsgebied:
- Alle documenten van het kwaliteitshandboek

Verwante documenten en hulpmiddelen:
- Structuur van het kwaliteitshandboek
- Verslagen stafvergadering

Werkwijze:

Het goedkeuren en uitgeven van documenten van het kwaliteitshandboek (nieuw en wijzigingen)
- elk personeelslid kan een voorstel doen en overmaken aan betrokken directielid of de kwaliteitscoördinator.
- de kwaliteitscoördinator maakt de documenten op in Word
- het coderen van de documenten gebeurt zoals beschreven in 1.1, verklaring van de koptekst, van dit handboek. De inhoudstabel geeft tevens de versie van het document weer.
- eventuele wijzigingen, aanpassingen worden door de kwaliteitscoördinator opgenomen in een verbeterde versie. De documenten worden besproken en goedgekeurd op de stafvergadering.
- De kwaliteitscoördinator beoordeelt de afstemming tussen de verschillende documenten van het kwaliteitshandboek en de overeenstemming met de vereisten van het kwaliteitsdecreet.
- de documenten worden goedgekeurd door de bevoegde directie. De bevoegde directie beslist over de geldigheidsdatum van elk document en maakt een planning voor de implementatie: wie doet wat tegen wanneer**.** De kwaliteitscoördinator registreert deze datum in de tabel bovenaan het document.
- in opdracht van de algemene directeur voegt kwaliteitscoördinator de goedgekeurde documenten toe aan het kwaliteitshandboek dat door alle personeelsleden te raadplegen is onder 'm' op het computernetwerk en op SharePoint. De kwaliteitscoördinator zorgt er eveneens voor dat het vervallen document verwijderd wordt.
- de kwaliteitscoördinator houdt de verschillende versies bij in eigen bestand computer tot maximum 2 versies terug.
- minimale wijzingen zoals o.a. personeelswissels- spellingfouten … kunnen direct gebeuren door de kwaliteitscoördinator in overleg met de algemeen directeur.

Registratie:

registratie	wie	indexering	bewaartermijn
documenten kwhb	kwaliteitscoördinator	documentnummer	laatste versie
vervallen documenten	kwaliteitscoördinator	documentnummer	tot twee daarop volgende versies

Verantwoordelijkheden:

uitgave document	iedereen	bevoegde directeur	proceseigenaar	algemeen directeur	kwaliteitscoördinator
opstellen en bespreken	bevoegd				
beoordelen		bevoegd	bevoegd		bevoegd
implementeren		verantwoordelijk	verantwoordelijk		
beheren en archiveren					verantwoordelijk
uit omloop nemen		verantwoordelijk		verantwoordelijk	verantwoordelijk

Doel:
- het voorzien van overleg tussen de gebruiker en de voorziening over de hulp en dienstverlening
- het aanbieden van hulp- en dienstverlening op maat van de gebruiker
- het aanbieden van hulp- en dienstverlening vanuit in consensus aanvaarde maatschappelijke waarden
- het schriftelijk vastleggen van de rechten en plichten van de gebruiker en de voorziening
- het kenbaar maken van het aanbod van de voorziening aan de gebruiker en aan derden
- het doorverwijzen van de kandidaat-gebruiker indien de voorziening niet kan voorzien in de aangewezen hulp- en dienstverlening
- het actief zoeken naar samenwerking met derden indien de voorziening zelf niet kan voorzien in bepaalde behoeften van de gebruiker
- het voorzien van interdisciplinair overleg
- het kenbaar maken van de klachtenprocedure
- het maken van duidelijke afspraken over de wijze waarop de hulp- en dienstverlening beëindigd wordt

Toepassingsgebied
Alle aanvragen van kandidaat-gebruikers i.f.v. het MFC - aanbod.

Aanverwante documenten en hulpmiddelen
- Onthaalbrochure 'inschrijvingsbundel'
- Onthaalbrochure 'nuttige en praktische informatie' met in bijlage charter collectieve rechten en plichten, protocol van verblijf en vermelding van rechten ouders/kinderen in de hulpverlening (DRM)
- verslag aanmeldingsvergadering
- verslag opnamevergadering
- Document
- Folder

Werkwijze

Alle aanvragen worden gecentraliseerd bij de coördinator sociale dienst.

1. **De aanmeldingsvergadering**

De aanmeldingsvergadering vindt dagelijks plaats om 9u
Aanwezig: directeurMFC-Zorg, psychiater, coördinator sociale dienst en 1 zorgcoördinator
Er wordt besproken of een intake kan doorgaan en eventueel i.f.v. welke unit **voor de module verblijf en / of dagopvang**
Coördinator sociale dienst maakt een samenvatting van de genomen beslissingen

2. **Organiseren van de intake**

Bij aanvraag voor de module verblijf en / of dagopvang geeft de coördinator sociale dienst alle informatie door aan de betreffende unit verantwoordelijke, psycholoog, maatschappelijk werkster en zorgcoördinator.
De maatschappelijk werkster organiseert met de unit verantwoordelijke, psycholoog, zorgcoördinator wanneer de intake kan plaatsvinden.
De maatschappelijk werkster coördineert de intake

3. De intake

De maatschappelijk werkster en de zorgcoördinator hebben een gesprek met de ouders/doorverwijzer
De psycholoog heeft een gesprek met het kind.
De maatschappelijk werkster gaat met de ouders, het kind, … naar de unit.
De unit verantwoordelijke/individuele begeleider geeft uitleg over de werking van de unit en toont de accommodatie
De maatschappelijk werkster geeft, al dan niet samen met de unit verantwoordelijke een rondleiding in het domein.
Op einde van de intake spreken de maatschappelijk werkster en unit verantwoordelijke met de gebruiker een moge lijk moment van opname af.
De bevindingen worden op een volgende opnamevergadering door unit verantwoordelijke en/of individuele begeleider, psycholoog, maatschappelijk werkster en zorgcoördinator teruggekoppeld.

4. Opnamevergadering

De opnamevergadering gaat elke woensdag door om 9u30.
Aanwezig : directeurMFC-Zorg, psychiater, coördinator sociale dienst, betrokken maatschappelijk werkster /psycholoog / zorgcoördinator / unit verantwoordelijke en / of individuele begeleider.
Coördinator sociale dienst maakt een samenvatting van de genomen beslissingen.
Een specifiek uur per intakebespreking zal worden doorgegeven door coördinator sociale dienst zodat iedereen weet om welk uur hij wordt verwacht.

Er kan beslist worden dat een kind een andere zorgvorm nodig heeft dan de unit waarin de intake heeft plaats gevonden. De zorgcoördinator geeft de informatie door aan de nieuwe unit. Er wordt echter geen nieuwe intake georganiseerd.

Directie neemt de eindbeslissing.
De zorgcoördinator geeft deze beslissing door aan betrokken unit(s) alsook de aanzet van het handelings-plan.

5. Opname

De maatschappelijk werkster geeft aan het gezin de opnamedatum door.
De zorgcoördinator verzorgt de opname.

6. Testing paramedische dienst

De testing van de kinderen van de BuBaO door de paramedische dienst gebeurt na de opname.
De zorgcoördinator brengt het diensthoofd van de paramedische dienst op de hoogte dat een nieuw kind wordt opgenomen.

Registraties

wat	wie	indexering	bewaartermijn
Beslissing aanmelding	coördinator sociale dienst	Per gebruiker	- geactiveerd: duur van de opname in het MFC. - na beëindiging van de hulp- en dienstverlening: 10 jaar na meerderjarigheid gebruiker
Beslissing opname	coördinator sociale dienst	Per gebruiker	- geactiveerd: duur van de opname in het MFC - na beëindiging van de hulp- en dienstverlening: 10 jaar na meerderjarigheid gebruiker

Doel:
- Het voorzien van overleg tussen de gebruiker en de voorziening over de hulp en dienstverlening
- Het aanbieden van hulp- en dienstverlening op maat van de gebruiker
- Het aanbieden van hulp- en dienstverlening vanuit in consensus aanvaarde maatschappelijke waarden
- Het bevorderen van de interdisciplinaire werking
- Het actief zoeken naar samenwerking met derden indien de voorziening zelf niet kan voorzien in bepaalde behoeften van de gebruiker
- Het voorzien van overleg met de gebruiker rond het opstellen van het handelingsplan
- Het zorgen voor een soepele overgang tussen de verschillende vormen van de hulp- en dienstverlening binnen haar eigen werking
- Het voorzien van overleg met de gebruiker rond het evalueren en bijsturen van het handelingsplan

Toepassingsgebied:
Alle hulp- en dienstverleningsplannen

Verwante documenten en hulpmiddelen:
- A document
- Verslag aanmeldingvergadering
- Verslag opnamevergadering
- verslagen externe diensten
- verslagen begeleidingsteam en klassenraad
- Individuele dienstverleningsovereenkomst niet rechtstreekse toegankelijke hulpverlening (IDO NRTH)
- Individuele dienstverleningsovereenkomst van rechtstreekse toegankelijke hulpverlening (IDO RTH
- verslagen evolutiebesprekingen
- formulier HP
- formulier evolutieverslag

Werkwijze:

Opstellen handelingsplan
De Individuele Dienstverlening Overeenkomst (IDO), wordt ondertekend bij opname. Het handelingsplan is opgesteld maximum 4 maanden na opname. De basis hiervoor zijn de opnamegegevens met de eerste hulpvragen + eigen observaties in units + gesprekken met het kind/de jongere/context
De planning “opstellen handelingsplannen van het kind/de jongere” wordt vast gelegd op de teamvergaderingen.
Er zijn verschillende manieren waarop het kind/de jongere betrokken wordt, naargelang de maturiteit en eigenheid van het kind/de jongere:

1. Er wordt met het kind/de jongere een gesprek gepland met psycholoog en/of contextbegeleider en de individuele begeleider om volgende vragen te bespreken: Waar kunnen we jou bij helpen? Wat wil jij zeker nog bijleren? …
2. Het gesprek met het kind/de jongere gaat door met alleen de individuele begeleider
3. De individuele begeleider r heeft verschillende gesprekjes met het kind/de jongere tijdens de dagelijkse werking
4. De individuele begeleider werkt met een schriftje
5. …

Het HP wordt besproken met het begeleidingsteam en zorgcoördinator
Elk handelingsplan wordt overlopen en besproken met het kind/de jongere, aangepast aan zijn/haarmaturiteit en eigenheid.
De individuele begeleider neemt het handelingsplan door met kind/jongeren, de zorgcoördinator (of maatschappelijk werkster) met de context.

Uitvoeren, evalueren en bijsturen HP
Algemeen: 4 keer per jaar is er overleg rond de afstemming van/op de indicatiestelling (zorgbehoefte) van kinderen/jongeren en de unit werking (zie interne overlegorganen).

De opgestelde behandelingsdoelen binnen dit HP worden continu geconcretiseerd, opgevolgd en bijgestuurd (indien nodig) op de wekelijkse teamvergaderingen.
Op jaarbasis zijn er systematisch uitgebreide besprekingen van elk kind/elke jongere. De frequentie wordt bepaald volgens noodzaak door de gebruiker en betrokken begeleidingsteam.

- De bespreking met kind/jongere gebeurt door de individuele begeleider op verschillende manier zoal beschreven bij het opstellen handelingsplan
- Het kind krijgt mondeling verslag via de individuele begeleider, de ouders krijgen mondeling verslag via de zorgcoördinator (of maatschappelijk werkster).

<u>Registratie:</u>

wat	wie	waar	indexering	bewaartermijn
handelingsplan	Zorgcoördinator	netwerkdossier	per gebruiker	duur opname in netwerk daarna in archief 10 jaar na meerderjarigheid gebruiker
handelingsplan therapieën - paramedici - psychologische dienst	 - therapeut - therapeut	 - netwerkdossier - verslag op eigen dienst	 - per gebruiker - per gebruiker	duur opname in netwerk daarna in archief 10 jaar na meerderjarigheid gebruiker
begeleidingsteamverslag	unitverantwoordelijke	in unit	per gebruiker	- duur opname in netwerk daarna in archief 10 jaar na meerderjarigheid gebruiker
evolutieverslag	Zorgcoördinator	netwerkdossier	per gebruiker	- duur opname in netwerk daarna in archief 10 jaar na meerderjarigheid gebruiker

Doel:
- het voorzien van overleg tussen de gebruiker en de voorziening over het beëindigen van de hulp- en dienst-verlening
- het beëindigen van de hulp- en dienstverlening op maat van de gebruiker
- het beëindigen van de hulp- en dienstverlening vanuit in consensus aanvaarde maatschappelijke waarden
- het actief zoeken naar alternatieven en het streven naar een soepele overgang bij doorverwijzing
- het maken van duidelijke afspraken over de wijze waarop de hulp- en dienstverlening beëindigd wordt
- het waarborgen van een verantwoorde overdracht van relevante informatie m.b.t. de hulp- en dienstverlening in overleg met de gebruiker

Toepassingsgebied:
alle vormen van het beëindigen van de hulp- en dienstverlening

Verwante documenten en hulpmiddelen:
- charter collectieve rechten en plichten
- protocol verblijf
- laatste evolutieverslag
- eindverslag
- verslag outtake
- formulieren beëindigen hulpverlening
  - In onderling overleg
  - Eenzijdig door gebruiker
  - Eenzijdig door Levenslust MFC

Werkwijze:

Het beëindigen van de dienstverleningsovereenkomst in Levenslust kan omwille van verschillende redenen:

1. De gebruiker beantwoordt niet meer aan de bijzondere opnamevoorwaarden bepaald in de charter collectieve rechten en plichten:
   - Er is geen goedkeuring meer van de provinciale intersectorale toegangspoort (ITP) voor niet rechtstreeks toegankelijk hulp (NRTH) voor onze MFV modules
   - De gebruiker behoort niet meer tot de doelgroep
   - De proefperiode van 6 maanden is niet gunstig doorlopen
   - De zorgbehoefte van de aanvrager overstijgt de draagkracht van de voorziening

Op het begeleidingsteam samen met zorgcoördinator, worden concrete afspraken gemaakt rond de opvolging na vertrek: wie doet wat?
   - datum vertrek/uitschrijving
   - wensen van de gebruiker bij zijn vertrek
   - maken eindverslag
   - bespreking eindverslag met bewoner/ouders
   - toelating gebruiker voor het overmaken van gegevens (document laten tekenen)
   - verdere opvolging door …
   - …

2. De gebruiker beëindigt de overeenkomst in overleg met de voorziening.

2.1. De gebruiker heeft vooropgestelde doel(en) bereikt.
Het weggaan uit onze voorziening wordt ruim op voorhand, in overleg met bewoner/ouders en zorgcoördinator, voorbereid en besproken (is onderdeel van het evalueren en bijsturen van het HP)

- kan/wil de bewoner na zijn verblijf in LL terug naar huis?
- welke leefgroep bereidt de bewoner het best voor op zijn vertrek uit LL?
- is begeleid wonen, kamertraining buiten Levenslust MFC wenselijk?
- …

Op het begeleidingsteam worden concrete afspraken gemaakt rond de opvolging na vertrek uit LL: wie doet wat

- datum vertrek/uitschrijving
- wensen van de gebruiker bij zijn vertrek
- maken eindverslag
- bespreking eindverslag met bewoner/ouders
- toelating gebruiker voor het overmaken van gegevens (document laten tekenen)
- verdere opvolging door …
- …

2.2 De gebruiker vraagt de stopzetting van de overeenkomst.
De gebruiker meldt aan een lid van het begeleidingsteam dat hij/zij de begeleiding vroegtijdig wil stoppen. De situatie (reden stopzetting, mogelijke verwachtingen t.o.v. de voorziening, mogelijke alternatieven…) wordt met de bewoner besproken met de individuele begeleider en zorgcoördinator en met de ouders door de maatschappelijk werker.
Er volgt een bespreking op het begeleidingsteam. Hier worden de concrete afspraken rond de opvolging gemaakt: wie doet wat

- datum vertrek/uitschrijving
- wensen van de gebruiker bij de beëindiging
- maken eindverslag
- bespreking eindverslag met bewoner/ouders
- toelating gebruiker voor het overmaken van gegevens (document laten tekenen)
- verdere opvolging door
- …

3. De voorziening beëindigt de overeenkomst omdat de gebruiker probleemgedrag stelt dat niet langer hanteerbaar is.

Er is eerst een grondige bespreking van de probleemstelling in de teamvergadering waarop de zorgcoördinator aanwezig is:

- formulering advies begeleidingsteam
- mogelijke alternatieven buiten de voorziening

De zorgcoördinator brengt de directeur MFC-zorg op de hoogte van dit advies.

De probleemstelling wordt door de directeur MFC-zorg geagendeerd als ‘outtake’ op de eerst volgende opnamevergadering:

- beslissing directie
- datum vertrek/uitschrijving
- meedelen van deze beslissing aan de gebruiker door de directie
- …

Concrete afspraken rond het vertrek worden verder gemaakt op de eerst volgende teamvergadering:

- zijn er nog wensen van de gebruiker
- maken eindverslag
- bespreking eindverslag met bewoner/ouders

- toelating gebruiker voor het overmaken van gegevens (document laten tekenen)
- naar wie wordt een eindverslag gestuurd
- datum uitschrijving
- verdere opvolging door
- …

Registratie

wat	Wie	Indexering	Bewaartermijn
laatst evolutieverslag	individuele begeleider	per gebruiker	duur opname in netwerk daarna in archief 10 jaar na meerderja-righeid gebruiker
outtakeverslag	zorgcoördinator	per gebruiker	duur opname in netwerk daarna in archief 10 jaar na meerderja-righeid gebruiker
eindverslag	Unit verantwoordelijke	per gebruiker	in archief 10 jaar na meerderjarighe gebruiker

Doel:
- Het voorzien van overleg tussen de gebruiker en de voorziening op collectief vlak
- Het afstemmen van de gebouwen, inrichting en uitrusting op de eigenheid van de gebruiker
- Het afstemmen van de communicatie op collectief vlak op de eigenheid van de gebruiker
- Het voorzien van overleg over de procedure voor het afhandelen van klachten van gebruikers
- Het communiceren van maatregelen betreffende veiligheid en gezondheid van de gebruiker

Toepassingsgebied:
Alle vormen van collectief overleg met de gebruiker m.b.t. de hulp- en dienstverlening.

Verwante documenten en hulpmiddelen:
- Huisreglement van leefgroep
- Activiteitenformulier
- Afsprakenboek – werkboekje
- Charter collectieve rechten en plichten

Werkwijze:

1. De gebruikersraad:
- het doel: overleg en inspraak van de groep gebruikers i.v.m. de kwaliteit van de geboden hulpverlening (veiligheid, voeding, omgang met kinderen, klachtenprocedure.)
- hoe georganiseerd: De gebruikersraad bestaat uit min. 3 en maximum 9 leden, gekozen door de gebruikers. De gebruikersraad gaat niet door wegens gebrek aan kandidaten. Jaarlijks doen we verschillende inspanningen om gebruikers te motiveren om lid te worden van deze raad.

2. Kringgesprekken/Bewonersvergadering in de unit + in de dagbesteding
- het doel: mondigheid van en leefbaarheid voor de gebruiker bevorderen door gezamenlijk overleg rond een aantal items naargelang noodzaak leefgroep bv. weekplanning activiteiten, maken van afspraken, bespreken van rechten en plichten gebruiker, leren geven en krijgen feedback, leren luisteren naar elkaar, eigen verhaal van WE kunnen vertellen etc. Bij jonge kinderen voorzien we aangepaste communicatiemiddelen zoals bv. pictogrammen.
- hoe georganiseerd: min. één keer per maand (kan frequenter naargelang noodzaak leefgroep) een gesprek met alle kinderen en de leefgroepbegeleider
- registratie: afspraken genoteerd de leefgroepbegeleider in afsprakenboek, weekplanning op prikbord

3. Bewonersraad
- het doel: verhogen van mondigheid en medezeggenschap van de bewoners door overleg rond een aantal onderwerpen aangebracht door bewoners.
- hoe georganiseerd: de bewonersraad komt minstens 4 keer per jaar samen en bestaat uit de Algemeen directeur of Directeur MFC-zorg en minimum 3 en maximum 15 bewoners uit zoveel mogelijk verschillende units. Kwaliteitscoördinator is aanwezig op vraag van bewoners en dit ter ondersteuning van bewoners (hulp opmaken agenda, verslag …).
- registratie: verslag voor alle leden, de leden bezorgen het verslag aan elke unit en geven mondeling toelichting aan de bewoners van de leefgroepen

Registratie:

wat	wie	waar	bewaartermijn
gebruikersraad	Algemeen directeur	op datum	10 jaar
Kringgesprek/bewonersvergadering	Unit verantwoordelij-ke/verantwoordelijke dag besteding	op datum	één jaar
bewonersraad	Voorzitter bewonersraad Algemeen directeur of Directeur MFC- zorg	op datum	4 jaar

Doel:
- Het geven van een antwoord binnen de overeengekomen termijn op de door de gebruiker gestelde vragen
- Het garanderen van medezeggenschap van de gebruiker
- Het aanwenden van de ervaringsdeskundigheid van de gebruiker
- Het ondersteunen en versterken van de mondigheid van de gebruiker
- Het afstemmen van de communicatie op de eigenheid van de gebruiker
- Het kenbaar maken van deze procedure aan de gebruikers
- Het kenbaar maken aan de gebruiker dat hij zich tot het Vlaams Fonds kan wenden indien deze procedure geen voldoening geeft
- De basis leggen voor corrigerende en preventieve maatregelen

Toepassingsgebied**:**
Alle klachten en suggesties van gebruikers m.b.t. de hulp- en dienstverlening
Definitie: Een klacht is een uiting van een ongenoegen van de gebruiker over een aspect van de werking van Levenslust omdat de verwachtingen van de dienstverlening niet in overeenstemming zijn met wat er geboden wordt.

Verwante documenten en hulpmiddelen:
- Charter collectieve rechten en plichten
- Protocol gedrag en seksualiteit
- Tekst beleid seksualiteit
- Tekst beleid geweldloosheid
- klachtenformulier
- klachtenmap

Werkwijze:

→ Opmerkingen en suggesties van de gebruikers worden verzameld via de bewonersraad en de bewonersvergaderingen/kringgesprekken. De verslaggeving wordt 2 keer per jaar doorgegeven aan de zorgcoördinator ter bespreking met directeur MFC-zorg.
Gebruikers kunnen ook zelf mondeling/schriftelijk of telefonisch contact opnemen met de algemeen directeur en/of directeur MFC-zorg. Ook kunnen zij hun klacht te kennen geven aan eender welke medewerker naar keuze. Deze medewerker bezorgt de klacht aan de algemeen directeur en/of directeur MFC - zorg.
De algemeen directeur of directeur MFC-zorg duidt een onderzoeker aan.

Daarnaast wordt een aantal opmerkingen en vragen naar kleine aanpassingen van gebruikers, kleine conflicten opgevangen en afgehandeld tijdens de dagelijkse, gewone contacten van het personeel met de gebruikers. Elke medewerker probeert zelf hierop een antwoord te geven, met steeds de mogelijkheid van overleg met eigen directeur, diensthoofd, (zorg)coördinator of unit verantwoordelijke.

→ Klachten worden binnen opgevolgd en geregistreerd op het klachtenformulier. Alle klachten worden gebundeld en jaarlijks besproken op de stafvergadering.

→ Enkel de klachten waarop het antwoord niet bevredigend is voor de gebruiker worden doorgegeven aan de psychiater.

Wat	Wie	Hoe
1. formuleren klacht opmerkingen en suggesties	 gebruiker gebruiker	 - Mondeling, schriftelijk, elektronisch, telefonisch aan elk personeelslid - Via de bewonersvergadering/kringgesprekken en bewonersraad aan algemeen directeur/directeur MFC- zorg - Mondeling, schriftelijk, telefonisch aan algemeen directeur/directeur MFC- zorg
2.ontvangst klacht opmerkingen en suggesties	 elk personeelslid directeur MFC- zorg algemeen directeur directeur MFC- zorg	 - Mondeling, schriftelijk of telefonisch contact met de gebruiker, probeert een eerste probleemomschrijving te maken in overleg met de gebruiker en noteert dit op het klachtenformulier. - Algemeen directeur/directeur MFC- zorg registreert op het klachtenformulier
3.onderzoek klacht opmerkingen en suggesties	verantwoordelijk personeelslid diensthoofd directeur verantwoordelijk personeelslid directeur	- Analyse van de klacht door contacten gebruiker en betrokken medewerker(s) - Analyse van mogelijkheden
4.rapportering en voorstel antwoord	verantwoordelijk personeelslid directeur	- Overleggen rond voorstel antwoord en bepalen wie en wanneer het antwoord aan de gebruiker zal meegedeeld worden. - Noteren van een synthese op het klachtenformulier
5.antwoord geven aan de gebruiker	verantwoordelijk personeelslid directeur	- Geven van mondeling of schriftelijk antwoord aan de gebruiker - Antwoord wordt steeds genoteerd, met datum, op het klachtenformulier - De gebruiker wordt meegedeeld dat hij zijn klacht, indien hij niet akkoord gaat met antwoord, kan doorgeven aan de psychiater
6.doorgeven van klacht aan de psychiater indien de gebruiker niet tevreden is met het antwoord	de gebruiker, verder genoemd de klager	- Mondeling, schriftelijk, telefonisch, elektronisch aan de psychiater
7. toewijzen onderzoek klacht	de psychiater	- De psychiater doet een analyse van voorgaande verslaggeving en duidt een verantwoordelijke(n) voor verder onderzoek aan
8. onderzoek klacht	Verantwoordelijke(n) onderzoek	- Analyse van de klacht door contacten klager, uitgebreid team en betrokken medewerker(s)
9. rapportering en voorstel antwoord	de psychiater	- Overleggen rond voorstel antwoord en bepalen wanneer het antwoord aan de klager zal meegedeeld worden. - De psychiater noteert een synthese op het klachtenformulier

10. antwoord geven aan de klager	de psychiater	- Geven van mondeling of schriftelijk antwoord aan de klager - Antwoord wordt steeds genoteerd, met datum, op het klachtenformulier door de opvoedkundige directeur - Antwoord wordt binnen de 20 dagen gegeven. Bij noodzaak wordt de klager verwittigd dat de periode verlengd wordt met maximum 10 dagen - De gebruiker wordt meegedeeld dat hij, indien niet akkoord, de mogelijkheid heeft zijn klacht te richten naar het Vlaams Fonds
11. diepere analyse probleem	de psychiater en verantwoordelijk personeelslid, diensthoofd, directeur	- Aflijnen oorzaak klacht - Nagaan mogelijkheid op herhaling/ algemeenheid van de klacht - Bekijken van eventuele noodzaak van advies stafvergadering
12. . weerslag op organisatie	directieteam	- Bepalen of er nog preventieve en corrigerende maatregelen nodig zijn - Noteren op klachtenformulier door verantwoordelijk directeur

Het kenbaar maken en het organiseren van overleg met de gebruikers van deze procedure:
- deze procedure wordt vermeld in de charter collectieve rechten en plichten en toegelicht bij de intake
- deze procedure wordt uitgelegd in het begin van elk schooljaar in elke unit en in BuSO/BuBaO Levenslust
- deze procedure wordt in het begin van elk schooljaar aan alle ouders opgestuurd met de vraag hun bedenkingen door te geven
- op basis van ervaringen met deze procedure kunnen aanpassingen gebeuren

Registratie

wat	wie	indexering	bewaartermijn
klachtenmap	Algemeen Directeur / Directeur MFC- zorg	op datum	5 jaar

Doel:
- De voorziening neemt in het bijzonder maatregelen tegen misbruik en geweld ten aanzien van gebruikers
- Het ondersteunen en versterken van de mondigheid van de gebruiker
- De basis leggen voor corrigerende en preventieve maatregelen

Toepassingsgebied:
De hulp -en dienstverlening van de gebruikers van het MFC en externen (leerlingen die enkel school lopen in Levenslust).

Verwante documenten en hulpmiddelen:
- charter collectieve rechten en plichten
- beleidteksten seksualiteit/agressie/opvoeding
- formulieren: registratieformulier incident, verslag teamvergadering incident, verslag spoedvergadering incident-verslag spoedvergadering seksueel incident
- tekst gebruik noodtechnieken
- klachtenmap

Werkwijze:
Algemene maatregel ter preventie en ter bevorderen van detectie van grensoverschrijdend gedrag:
Er zijn in de gebouwen camera's geïnstalleerd zodat, met in achtneming van de privacy, het mogelijk is om overzicht te houden op de activiteiten in de gebouwen s' nachts.

1. **Grensoverschrijdend gedrag (GOG): Verbaal en fysiek geweld**

1.2 GOG vanuit kinderen / jongeren

We kijken naar gedrag als zijnde een communicatiemiddel; dit geldt ook voor gewelddadig gedrag.
Naast de afkeuring van dit gedrag, moeten we stilstaan bij de volgende vraag: "Wat betekent dit gedrag? Wat wil dit jongere/ dit kind zeggen door dit gedrag?"

Elk grensoverschrijdend gedrag en elk fysiek ingrijpen door begeleider (s) moet altijd besproken worden op de eerst volgende teamvergadering.
Handleiding voor deze besprekingen:
- Ruimte voor ventileren
- Wat ging eraan vooraf (zowel wat kind/jongere betreft als medewerker)? Hoe was het de afgelopen week/maand? Compatibiliteit tussen kind/jongere en medewerker(s)?
- Incident zelf. Wat is er concreet gebeurd? Hoe kijken we ernaar? Zijn er zaken die we kunnen doen om verder te werken, verder te geraken? Hoe kunnen we het anders aanpakken in de toekomst?
- Opvolging: Welke pedagogische mogelijkheden zijn er, ook op langere termijn? Wat moet zeker in het HP opgenomen worden? Moeten er aanpassingen zijn in het leefklimaat (bijvoorbeeld aanpassen van regels)?
- Informeren van de betrokken context tenzij er duidelijk een tegen - indicatie is. Welke factoren spelen mee en hoe kunnen ouders hier ook hun invloed op hebben?...
- Crisisinterventiemodel

Stappen tijdens geweldincident:

- Probeer zelf eigen gedrag geweldloos te houden.
- Roep hulp in van een collega (permanentieverantwoordelijke, andere unit, …). Indien niemand te bereiken, schakel de politie in.
- Breng jezelf samen met de andere kinderen/jongeren in veiligheid

Het inschakelen van politie betekent niet automatisch het bijeenroepen van een spoedvergadering. Het kan zijn dat door omstandigheden, zoals bijvoorbeeld geen collega's aanwezig ter ondersteuning, politie interventie gevraagd is.
Wel moet na elke politie interventie hierover een verslaggeving van de feiten gebeuren: via logboek en aan directie.

Aangifte bij politie

- Onmiddellijke aangifte: Interventieploeg (101 of 112) wordt onmiddellijk opgeroepen na/tijdens incident tussen begeleider en kind/jongere
- Niet onmiddellijke aangifte: medewerker – slachtoffer neemt contact met Dhr. Dirk Mertens van de politie op telefoonnummer 054/31 35 70 om een afspraak te maken om alsnog een aangifte te doen. Een volledig verslag wordt opgemaakt.
- Belangrijke documenten:
  1. Persoonsgegevens van betrokkenen (slachtoffer en dader)
  2. Medisch attest van lichamelijke letsels
  3. Eventueel arbeidsongeschiktheidsattest (ook bij verlenging!)
  4. Ingevuld kopie van arbeidsongevallenverzekering
  5. Mogelijkheid tot invullen van de verklaring "benadeelde persoon"

Code Rood = spoedvergadering vastleggen

Dit is vaak subjectief en dat mag!

- De persoon die de gebeurtenis meemaakt voelt zich extreem machteloos.
  Er is een ernstige aantasting van de fysieke/psychische integriteit van zichzelf of een ander en dit gaat gepaard met hevige emoties en/of intense angstgevoelens door
  1. Fysiek aanvallen (slagen en verwondingen)
  2. Zware verbale bedreigingen al dan niet met wapengebruik
  3. Herhaaldelijk geweld zodat de veiligheid in zijn algemeenheid (begeleider en leefgroep) in het gedrang komt
     Bijvoorbeeld bij vierde geweldincident tijdens busvervoer

Spoedprocedure
Het initiatief voor onderstaande wordt genomen door de betrokken unit verantwoordelijke.
Bij onbereikbaarheid van de UV neemt aanwezige collega contact op met de directeur zorg,na de kantooruren met directeur van wacht. Directie neemt onderstaande items dan over.
Informeren aan en overleggen met directeur zorg of directeur van wacht.

1. Zijn er **dringende maatregelen** te nemen na het incident en nog voordat de spoedvergadering plaats vindt of bij interventie door politie zonder bijeenroepen van spoedvergadering ?

- Verslaggeving via logboek en aan directie
- Moeten betrokken kinderen gescheiden worden? Is contactpreventie ook nodig op school?

- Context van het kind/de jongere op de hoogte brengen van het GOG en van de stappen die zullen volgen: Wie? Wanneer?

Let op! Bij tegen indicatie wordt de context pas na bespreking op spoedvergadering geïnformeerd.

- Wie moet intern, naast directie MFC, ook direct geïnformeerd worden omwille van de dringende maatregelen: OKI², Bakermat, Boerderij, Rustruimte, school, …?
- Slachtofferhulp wordt gecontacteerd door directie ter bevestiging: medewerker (slachtoffer) zal worden gecontacteerd door een medewerker van de dienst slachtofferbejegening van de lokale politie Pajottenland (054/31 35 61) of door een medewerker van het CAW Halle-Vilvoorde, dienst slachtofferhulp (02/613 17 00).
  Slachtoffer wordt gecontacteerd door slachtofferhulp en beslist vervolgens of hij/zij wenst in te gaan op een verder hulpaanbod. Indien men hier niet op wenst in te gaan is de piste van de interne vertrouwenspersoon ook een mogelijke optie.
- Bij lichamelijke letsels:
  Steeds onmiddellijk laten vaststellen op verpleegdienst
  De aangifte zo spoedig mogelijk (binnen het 48 uur) in orde brengen: blanco formulieren zijn aanwezig op de verpleegdienst, die kan helpen bij het vervullen van de formaliteiten, of administratie voor het geval de verpleegdienst gesloten is.
- Bij materiële schade
  De persoon aan wie materiële schade is berokkend geeft deze schade oniddelijk door aan directie (Directeur Beheer of Algemeen Directeur).

2. **De spoedvergadering** wordt door het directielid, dat op dat moment verantwoordelijk is, zo snel mogelijk vastgelegd (binnen de 48u).
   UV nodigt betrokken team(s)/medewerkers uit :
   Voltallige begeleidingteam(s): UV / leefgroepbegeleiders / contextbegeleider(s) / psycholo(o)g(en) /TC(s)/ZC(s)/Alle betrokkenen van het incident zoals slachtoffer(s), getuigen…

   Minimum verwachte aanwezige leden:
   Betrokken unit verantwoordelijke(n) of IB'(s)
   Betrokken contextbegeleider(s) en betrokken psycholo(o)g(en)
   Betrokken zorgcoördinatoren
   Directeur MFC –Zorg en/of psychiater of collega

Nazorg

Nazorg kind(eren)/jongere(n):

- Op de eerst volgende begeleidingsteamvergadering of spoedvergadering worden concrete afspraken gemaakt rond de verdere begeleiding en een coördinator aangeduid voor de opvolging van deze begeleiding voor de betrokken kinderen/jongeren.

Nazorg medewerker(s):

- Op de eerst volgende begeleidingsteamvergadering of spoedvergadering worden concrete afspraken gemaakt rond de verdere begeleiding en een coördinator aangeduid voor de opvolging van deze begeleiding voor de betrokken medewerkers.
  Er wordt een coördinator aangeduid die vanaf dan het slachtoffer <u>administratief</u> zal opvolgen en dit onder bevoegdheid van een directielid.
  Deze coördinator gaat na of alle documenten werden bekeken en/of ingevuld (verklaring bij politie, verklaring benadeelde persoon, attest arbeidsongeschiktheid, attest verlenging arbeidsongeschiktheid, medisch attest door verpleegdienst en/of arts, verzekeringsdocumenten …)
- Bij arbeidsongeschiktheid ten gevolge van het incident
  Bij **terugkeer** van medewerker op de werkvloer
  - Bezoek aan de arbeidsgeneesheer

  - Aanstelling buddy (iemand die het vertrouwen krijgt van de medewerker en gekozen uit de medewerkers van Levenslust): volgt het slachtoffer op in het kader van zijn/haar welzijn op de werkvloer
  - Gesprek tussen slachtoffer, het directielid en de buddy waarbij wordt weergegeven wat er intussentijd gebeurd is met dader en de werkomgeving

- Buddy volgt slachtoffer vervolgens verder op

Zes maanden na de werkhervatting
- Overleg tussen de buddy en de coördinator: wat is nog nodig?
- Teugkoppeling naar het slachtoffer en directie
- Tot aan deze periode zijn de uren "nazorg" (uren welke gespendeerd worden aan begeleiding door slachtofferhulp) gelijkgesteld aan werkuren

1.2 GOG vanuit medewerkers of derden

Indien een medewerker aantoonbaar geweld of een grondig vermoeden hiervan vaststelt (bijvoorbeeld door uitspraken daarover door een kind / jongere/medewerker) waarbij een kind / jongere /medewerker slachtoffer is en een andere medewerker of een derde vermoedelijke dader, dan informeert de medewerker die de vaststelling doet volgende personen:

Een directielid indien de vermoedelijke dader een medewerker of derde is
De algemeen directeur indien de vermoedelijke dader een directielid is
De voorzitter van de RVB indien de vermoedelijke dader de algemeen directeur is

De directie, algemeen directeur, de voorzitter van de RVB bepaalt welke stappen moeten worden ondernomen:

Naar het slachtoffer
Naar de vermoedelijke dader

De directie of de voorzitter van de RVB besluit in principe te allen tijde om politie/justitie in te schakelen.
Waar het gaat om een medewerker als vermoedelijke dader zal de directie of de voorzitter van de RVB naast het justitiële traject overwegen of en zo ja welke arbeidsrechterlijke maatregelen moeten worden genomen

2. Seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGOG)

2.1 SGOG vanuit kinderen/jongeren

We streven ernaar dat onze benadering in eerste instantie bevragend is. Kinderen/jongeren krijgen ruimte om hun eigen verhaal te doen zonder veroordeling.

Wanneer het kind/de jongere <u>jonger dan 16 jaar is wordt elk seksueel gedrag altijd grondig Besproken op de teamvergadering</u>. Het vlaggensysteem dient als leidraad in het op punt stellen van een respectvolle gedegen opvolging en omkadering. Duidelijke verslaggeving hierover wordt steeds bezorgd aan directeur MFC Zorg. Met een gele vlag wordt intern gewerkt.
Het is mogelijk, en dat is ook OK, dat een eerder gegeven gele vlag na bespreking naar rood of zwart verandert.
Stappenplan:

Groene vlag (geen SGOG) = gedrag benoemen en positief bevestigen naar de kind/de jongere

Gele vlag = altijd bespreken op teamvergadering

Rode vlag = spoedvergadering vastleggen

Zwarte vlag = spoedvergadering vastleggen

Spoedvergadering
Het initiatief voor onderstaande wordt genomen door de betrokken unit verantwoordelijke.
Bij onbereikbaarheid van de UV neemt aanwezige collega contact op met de directeur zorg, na de kantooruren met directeur van wacht. Directie neemt onderstaande items dan over.
Informeren aan en overleggen met directeur zorg of directeur van wacht.

1. Zijn er **dringende maatregelen** te nemen na het incident en nog voordat de spoedvergadering plaats vindt?

- Afspreken wie direct een 1ste gesprek met betrokkenen doet.

- Moeten betrokken kinderen gescheiden worden? Is contactpreventie ook nodig op school?

- Context op de hoogte brengen van het SGOG en van de stappen die zullen volgen: Wie? Wanneer? Let op! Bij tegen indicatie wordt de context pas na bespreking op spoedvergadering geïnformeerd.

- Wie moet intern, naast directie MFC, ook direct geïnformeerd worden omwille van de dringende maatregelen: OK², Bakermat, Boerderij, Rustruimte, school, …?

- Bij lichamelijk letsels:
  Steeds onmiddellijk laten vaststellen op verpleegdienst
  De aangifte zo spoedig mogelijk (binnen het 48 uur) in orde brengen: blanco formulieren zijn aanwezig op de verpleegdienst, die kan helpen bij het vervullen van de formaliteiten, of administratie voor het geval de verpleegdienst gesloten is.
- Bij materiële schade
  De persoon aan wie materiële schade is berokkend geeft deze schade oniddelijk door aan directie (Directeur Beheer of Algemeen Directeur).

2. **De spoedvergadering** wordt door het directielid, dat op dat moment verantwoordelijk is, zo snel mogelijk vastgelegd (binnen de 48u).
   UV nodigt betrokken team(s)/medewerkers uit :
   Voltallige begeleidingteam(s): UV / leefgroepbegeleiders / contextbegeleider(s) / psycholo(o)g(en) /TC(s)/ZC(s)/Alle betrokkenen van het incident zoals slachtoffer(s), getuigen…

   Minimum verwachte aanwezige leden:
   Betrokken unit verantwoordelijke(n) of IB'(s)
   Betrokken contextbegeleider(s) en betrokken psycholo(o)g(en)
   Betrokken zorgcoördinatoren
   Directeur MFC –Zorg en/of psychiater of collega

Nazorg

Nazorg kind(eren)/jongere(n):

- Op de eerst volgende begeleidingsteamvergadering of spoedvergadering worden concrete afspraken gemaakt rond de verdere begeleiding en een coördinator aangeduid voor de opvolging van deze begeleiding voor de betrokken kinderen/jongeren.

Nazorg medewerker(s):

- Op de eerst volgende begeleidingsteamvergadering of spoedvergadering worden concrete afspraken gemaakt rond de verdere begeleiding en een coördinator aangeduid voor de opvolging van deze begeleiding voor de betrokken medewerkers.
  Indien er een aangifte politie wordt gedaan bij politie:
  Er wordt een coördinator aangeduid die vanaf dan het slachtoffer administratief zal opvolgen en dit onder bevoegdheid van een directielid.
  Deze coördinator gaat na of alle documenten werden bekeken en/of ingevuld (verklaring bij politie, verklaring benadeelde persoon, attest arbeidsongeschiktheid, attest verlenging arbeidsongeschiktheid, medisch attest door verpleegdienst en/of arts, verzekeringsdocumenten …)

- Bij arbeidsongeschiktheid ten gevolge van het incident
  Bij **terugkeer** van medewerker op de werkvloed
  - Bezoek aan de arbeidsgeneesheer
  - Aanstelling buddy (iemand die het vertrouwen krijgt van de medewerker en gekozen uit de medewerkers van Levenslust): volgt het slachtoffer op in het kader van zijn/haar welzijn op de werkvloed
  - Gesprek tussen slachtoffer, het directielid en de buddy waarbij wordt weergegeven wat er intussentijd gebeurd is met dader en de werkomgeving
  - Buddy volgt slachtoffer vervolgens verder op

  Zes maanden na de werkhervatting
  - Overleg tussen de buddy en de coördinator: wat is nog nodig?
  Teugkoppeling naar het slachtoffer en directie
  - Tot aan deze periode zijn de uren “nazorg” (uren welke gespendeerd worden aan begeleiding door slachtofferhulp) gelijkgesteld aan werkuren

<u>Registratie</u>

wat	wie	indexering	bewaartermijn
Individueel dossier gebruiker	Individuele begeleider	Per gebruiker	Duur opname in netwerk daarna in archief 10 jaar na meerderjarigheid gebruiker

Doel:
- het verbeteren van de doeltreffendheid van de hulp- en dienstverlening
- het zo efficiënt mogelijk invullen van het personeelskader

Toepassingsgebied:
Alle nieuwe personeelsleden

Verwante documenten en hulpmiddelen:
- stand personeelswijzigingen
- visietekst
- **tekst visie geweldloosheid**
- **tekst visie seksualiteit**
- **tekst visie alcohol en drugs**
- **sollicitatieformulier leefgroepbegeleider**
- functieomschrijving
- onthaalbrochure
- tekst principes van vrij onderzoek (Poincaré)
- arbeidsreglement en CAO's

Al deze documenten zijn aanwezig bij de **directeur beheer**
- formulier aanvraag arbeidsovereenkomst: aanwezig op de administratieve dienst

Werkwijze:
Initiatief tot het uitschrijven van een vacature:
- **voor ondersteunende diensten:** het betrokken directielid neemt het initiatief om een vacature uit te schrijven
- **voor leefgroepbegeleiders en unitverantwoordelijken: teamcoaches nemen het initiatief om een vacature uit te schrijven**
- voor directiefuncties wordt, op initiatief van de Raad van Bestuur, door de algemeen directeur de vacature uitgeschreven
- de bekendmaking van deze vacature bij de V.D.A.B, **Indeed, 11.11.11.** gebeurt door **teamcoaches voor leefgroepbegeleiders en door** de directie voor de andere functies
- vacante betrekkingen worden altijd intern bekend gemaakt aan de personeelsleden die hiervoor in aanmerking komen en in de hal van het kasteel. De interne kandidaat krijgt, bij gelijkwaardige evaluatie, voorrang op een externe kandidaat

De selectie:
voor alle logistieke functies
- de econoom doet de selectie van de sollicitatiebrieven en de gesprekken. Hij beslist autonoom of er bijkomende overleg met betrokken diensthoofden**/directeur beheer** wenselijk is

voor **leefgroepbegeleiders en unitverantwoordelijken**
- **de teamcoaches doen de selectie van de sollicitatiebrieven en de gesprekken. Bij positief advies wordt nog een gesprek gepland met directeur zorg**

alle andere functies, uitgezonderd directiefuncties

- het betrokken directielid/diensthoofd/coördinator nemen de sollicitatiebrieven en doen de eerste selectie. Betrokken diensthoofd/coördinator doet het eerste gesprek
- de weerhouden kandidaten worden, samen met het betrokken diensthoofd/coördinator, gezien door het betrokken directielid
- het betrokken directielid geeft de kandidatuur door aan de personeelsdienst voor verdere administratieve afhandeling

voor directiefuncties

- een ad hoc samengestelde selectiecommissie, bestaande uit leden van de Raad van Bestuur, directie en eventueel een deskundige derde, maakt een selectie aan de hand van de sollicitatiebrieven
- de weerhouden kandidaten worden onderworpen aan een schriftelijke proef en hebben een gesprek met de selectiecommissie
- de Raad van Bestuur beslist over de aanstelling op advies van de selectiecommissie

Personeelsdossier:

- het betrokken directielid vult een formulier 'aanvraag arbeidsovereenkomst' in en bezorgt dit aan de personeelsadministratie
- de personeelsadministratie maakt de arbeidsovereenkomst klaar en legt het personeelsdossier aan.
- de nieuwe werknemer ondertekent de tekst van Poincaré en tekent voor ontvangst van het arbeidsreglement + CAO's.

Introductie van de nieuwe werknemer:

- na de aanwerving maakt betrokken unit verantwoordelijke/diensthoofd/coördinator het personeelslid wegwijs binnen de eigen werkomgeving
- 2 maal per jaar is er 1 voormiddag verplichte interne opleiding: onthaalvoormiddag en voorstelling inhoudelijke werking MFC

Registratie:

wat	wie	bewaarplaats	index	bewaartermijn
aanvraag arbeidsovereenkomst	De onderdirecteur personeel	individueel dossier personeelsdienst	op naam	onbeperkt in het archief
individueel personeelsdossier	Personeelsadministratie	personeelsdienst	op naam	onbeperkt in het archief

Doel*:*
- Het implementeren van de missie en visie van Levenslust MFC
- Het verbeteren van de doeltreffendheid van de hulp- en dienstverlening
- Het actualiseren van de kennis betreffende ontwikkelingen in de hulp- en dienstverlening
- Het actualiseren van kennis rond specifieke thema's in de residentiële jeugdhulpverlening.
- Bijdragen tot een uitwisseling- en discussiecultuur binnen de instelling.

Toepassingsgebied
Alle personeelsleden

Verwante documenten en hulpmiddelen
- Functieomschrijvingen
- Brochures opleidingsprogramma's
- Verslagen stafvergadering
- Evaluatieschema interne vorming
- Jaarverslagen

Werkwijze

1. Intern georganiseerde Vorming Training en Opleiding (VTO) initiatieven
De grote lijnen van het intern georganiseerd VTO beleid/VTO plan worden ontwikkeld **door de interne VTO coördinator(en)** en goedgekeurd op de stafvergadering.
Dit gebeurt op basis van:

De genomen beleidsopties
De opleidingsbehoeften van de medewerkers worden geïnventariseerd op

- **Overleg van unit verantwoordelijken, zorgcoördinator, teamcoaches en permanentieverantwoordelijken**
- Overleg ondersteunende diensten
- Dienstvergaderingen en intervisies
- Werkgroepen en stuurgroepen
- Stafvergadering

De directie geeft de opdracht om een programma rond deze lijnen uit te werken aan de **interne VTO - coördinatoren in nauw overleg met de beleidsmedewerker**

Elk intern georganiseerd vormingsinitiatief wordt goedgekeurd door de directie op de stafvergadering en meegedeeld aan de coördinator interne vorming
Het vormingsprogramma wordt aan de medewerkers meegedeeld:
- **Voor unit verantwoordelijken door directeur-zorg (of interne VTO –coördinator) op unit verantwoordelijken vergadering**
- **Voor opvoeders, psychologen en maatschappelijk werkers door unit** verantwoordelijke
- **Voor diensthoofden, coördinatoren, permanentieverantwoordelijken, zorgcoördinatoren en stafmedewerkers door betrokken directie**
- Voor paramedici, verpleegkundigen door hun diensthoofden
- Specifiek voor maatschappelijk werkers en psychologen door hun coördinator
- Voor het administratieve, keuken- en onderhoudspersoneel door verantwoordelijk directeur en/of de econoom

Evaluatie van de vorming

Alle intern georganiseerde vormingen en opleidingen worden minstens geëvalueerd bij het einde van de cyclus. Tenzij er door externe vormer een ander document wordt gebruikt, is er een standaarddocument ter beschikking.

2. Externe vorming

2.1 Studiedagen en kortdurende opleidingen

Elke werknemer kan externe studiedagen en vormingen volgen. De aanvragen voor studiedagen en kortdurende opleidingen worden besproken op het team of op de dienst en goedgekeurd door unit verantwoordelijke, betrokken coördinator, econoom of diensthoofd.

De coördinator interne vorming wordt op de hoogte gebracht van de extern gevolgde studiedagen en vormingen

2.2 Langdurige opleidingen

De werkgever reserveert een deel van het budget voor langdurige opleidingen. De werkgever betaalt de helft van de langdurige opleiding terug. De inhoudelijke keuze wordt door de aanvrager op zijn team besproken.

De aanvragen worden vervolgens geadviseerd door betrokken unit verantwoordelijken, betrokken coördinatoren, diensthoofden, econoom. Directie beslist over mogelijke goedkeuring.

De coördinator interne vorming wordt op de hoogte gebracht van de goedgekeurde langdurige opleidingen

In het document “Regels bij interne vorming” zijn de details voor het volgen van externe opleidingen verder uitgewerkt. (SharePoint/VZWinfo/kwaliteitshandboek/bijlagen KWHB/Teksten)

Voor de extern gevolgde opleidingen geldt dat er nadien een feedback wordt gegeven aan collega’s van het team of van de dienst **en aan de coördinator interne vorming**.

De coördinator interne vorming organiseert jaarlijks een initiatief waar plaats is voor een brede communicatie over de gevolgde studiedagen of vormingen

3. Vormingsbudget

De econoom beheert het budget voor de vormingen.

Registratie:

wat	wie	indexering	bewaartermijn
Interne vorming	**Interne VTO coördinatoren**	op datum	5 jaar
Externe opleidingen	**Interne VTO coördinatoren**	op datum	5 jaar
Studiedagen	**Interne VTO coördinatoren**	op datum	2 jaar
Jaarverslag	algemeen directeur	op datum	5 jaar

Doel*:*
- Het beschrijven van de wijze waarop het personeel ondersteund en geëvalueerd wordt

Toepassingsgebied
- Alle personeelsleden

Verwante documenten en hulpmiddelen
- Functieomschrijvingen
- Functioneringsformulier
- Tekst 'Regels bij vorming'
- Evaluatieformulier
- Evaluatieschema

Werkwijze
- Jaarlijkse functioneringsgesprekken met alle medewerkers
- Iedere medewerker heeft een FG met zijn/haar directe hiërarchische overste. Voor de psychologen en de maatschappelijk werkers wordt bijkomend advies ingewonnen van betrokken unit verantwoordelijke.
  Er wordt een lijst door direct hiërarchische overste gemaakt met de registratie van het gesprek op datum. De hiërarchische overste is verantwoordelijk voor het bewaren van deze lijst en inhoudelijke notities.
  De onderdirecteur personeel heeft op elk tijdstip inzage in de lijst.
- Evaluatiegesprekken door direct hiërarchische overste
  - minimaal één mondelinge evaluatie voor het einde van tijdelijk contract van maximum 3 maanden
  - minimaal één schriftelijke evaluatie voor het einde van tijdelijk contract/proefperiode van minimum 3 maanden
  - minimaal één schriftelijke evaluatie voor het begin van een contract van onbepaalde duur
  - bij een negatieve evaluatie kan geen tijdelijk of contract van onbepaalde duur worden aangeboden
  - voor de vaste medewerker wordt een evaluatiegesprek gepland na terugkerende functioneringsproblemen
    De direct hiërarchische overste geeft deze schriftelijke evaluatie door zijn/haar betrokken directeur

  Op vraag of bij betwisting van voorbije evaluatie kan de geëvalueerde beroep doen op een tweede
  Evaluator: ·- **de algemene directeur**
  - de directeur MFC Zorg indien de algemene directeur de eerste evaluator is.

Registraties:

Registratie	Wie	indexering	bewaartermijn
functioneringsformulier	directe hiërarchische overste	op naam	duur in dienst
evaluatieformulier	betrokken directielid	op naam	duur in dienst

LEVENSLUST VZW	5. Zelfevaluatie	Kwhb 5– Versie **2**
Beoordeeld: Algemeen directeur, Directie MFC	Goedgekeurd: Algemeen directeur	Geldig vanaf: 30 juni 2016

Doel

- Het evalueren van de gebruikersgerichte en organisatiegerichte processen, alsook de ingezette middelen
- Het periodiek evalueren van de ingezette middelen: nagaan of deze middelen doelmatig en efficiënt ingezet zijn
- Het garanderen van adviesrecht en participatie van de gebruiker betreffende hulp- en dienstverlening
- Het ondersteunen en versterken van de mondigheid van de gebruiker
- Het afstemmen van de communicatie op de eigenheid van de gebruiker
- Het periodiek peilen naar de tevredenheid van de gebruikers
- Het inzetten van de middelen op een doelmatige manier
- Het opstellen van corrigerende en preventieve maatregelen

Verwante documenten en hulpmiddelen

- Verslagen van
  - Raad Van bestuur
  - Stafvergaderingen
  - Unit verantwoordelijken overleg
  - Teamcoaches overleg
  - Zorgcoördinatoren overleg
  - Permanentieverantwoordelijken overleg
  - Werkgroepen
  - Begeleidingsteamvergaderingen
  - Tevredenheid gebruikers
  - Bewonersraad
  - Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk
  - Ondernemingsraad
- Kwaliteitsplanning
- Formulier 'goedkeuring kwaliteitshandboek'

Werkwijze

1. Verzamelen van gegevens
   - Jaarlijks bespreking (eind december) op de stafvergadering op basis van
     - Overzicht van wijzigingen aan kwaliteitshandboek
     - Overzicht van klachten
     - Overzicht tevredenheidpeiling gebruikers.

       Er is permanent aandacht voor de tevredenheid van de gebruikers: tijdens officiële oudercontacten van school (2 à 3 keer per jaar), contacten met ouders gepland op vraag van ouders en/of op vraag van het begeleidingsteam, huisbezoeken, bewonersvergaderingen. Twee keer per schooljaar is tevredenheid een vast agendapunt op de begeleidingsteamvergadering. De unit verantwoordelijke geeft de verslaggeving rond dit onderwerp door aan betrokken zorgcoördinator(en) om te bespreken op hun overleg met de directeur MFC-zorg. Volgens noodzaak is er een bespreking hiervan op de stafvergadering.
     - Overzicht unit evaluaties: jaarlijks per unit, op einde schooljaar, met alle leden van het begeleidingsteam een evaluatie van de werking: wat is goed gelopen het voorbije schooljaar, wat

zijn aandachtspunten en aan welke topics willen we volgend schooljaarwerken. Bespreking hiervan met directeur MFC op het unit verantwoordelijkenoverleg

- Analyse van de missie, visie en waarden en actualisatie indien nodig
- Analyse van de objectieven tav de doelgroepen en actualisatie indien nodig
- Analyse van de kwaliteitsplanning en actualisatie indien nodig
- Signalen uit de maatschappij
- Functioneringsgesprekken personeel

- 2015: evaluatie van werking Levenslust via 5 werkgroepen (verblijf – dagopvang – contextbegeleiding dagbesteding – beheer) ter voorbereiding start MFC werking. Wat doen we goed en waar willen we op inzetten in een MFC werking. Hoe naar toekomst?

- februari 2016 tot mei 2017: evaluatie van de organisatie + evaluatie start MFC via tijdelijke aanwerving trajectbegeleider

'WG evaluatie start MFC'
De vraagstelling is opgebouwd rond 4 peilers:
Communicatie, aanbod, perceptie en intern functioneren

Op basis van de resultaten van deze evaluatie wordt vervolgens de procedure 'Zelfevaluatie' aangepast en de kwaliteitsplanning verfijnd.

2. Bijkomend: Gebouwen / Personeel / Financiële middelen

- De Commissie Preventie en Veiligheid op het werk analyseert, plant en volgt de uitvoering op van de verbeteringen, met betrekking tot veiligheid, gezondheid en hygiëne van werknemers en kinderen.

- Econoom en diensthoofd onderhoud hebben tweewekelijks overleg: vastleggen prioriteiten en de planning van onderhoud, herstellingen en infrastructuurwerken.

- De ondernemingsraad volgt de bezetting, personeelswijzigingen, budgetten, infrastructuur en het personeelsbeleid op.

- De econoom is vaste adviseur op de wekelijkse stafvergadering.

- De Staf bespreekt maandelijks de financiële toestand van de VZW.

3. Op basis van de informatie vanuit verzamelde gegevens wordt binnen Levenslust MFC een kwaliteitsplanning opgesteld voor een periode van 4 jaar.

De directie MFC maakt een voorstel op: Wat - Wie - Hoe - Wanneer?

- Keuze van prioriteiten; doelstellingen
- Keuze van betrokken medewerkers
- Keuze van werkwijze om aan doelstellingen te werken
- Tijdsplanning

Deze kwaliteitsplanning wordt bekendgemaakt via:

- de ondernemingsraad
- de nieuwsbrief
- SharePoint in het kwaliteitshandboek

Registratie

registratie	wie	indexering	bewaartermijn
Raad van Bestuur	algemeen directeur	op datum	10 jaar
Stafvergadering	algemeen directeur	op datum	10 jaar
Unit verantwoordelijken overleg	directeur MFC-zorg	op datum	**3 jaar**
Teamcoaches overleg	directeur MFC-zorg	op datum	**3 jaar**
Zorgcoördinatoren overleg	directeur MFC-zorg	op datum	**3 jaar**
Werkgroepen	voorzitter werkgroep	op datum	5 jaar
Begeleidingsteamvergadering	Unit verantwoordelijke	op datum	3 jaar
Tevredenheid bewoners	directeur MFC-zorg	op datum	3 jaar
Bewonersraad	directeur MFC-zorg	op datum	3 jaar
Tevredenheid personeel	Onderdirecteur personeel	op datum	5 jaar
Kwaliteitsplanning	beleidsmedewerker	op datum	4 jaar
Begeleidingsteamvergaderingen	Unit verantwoordelijke	op datum	3 jaar
Ondernemingsraad	algemeen directeur	op datum	10 jaar
Comité voor Preventie en Bescherming op het werk	algemeen directeur	op datum	10 jaar