


Kwaliteitshandboek Het Raster

(01/04/2024)

1.	Missie, visie, waarden, doelstellingen, strategie en geschreven referentiekader	2
1.	De hulp- en dienstverlening van de voorziening	6
2.	Beschrijvende elementen.....	19
3.1	De structuur van het kwaliteitshandboek	19
3.2	Organisatiestructuur	21
3.3	Overzicht en werking van de overlegorganen.....	23
3.4	Deelname aan externe overlegorganen	34
3.5	Gegevensbescherming	41
3.	Cliëntgerichte processen	46
4.1	De intake	46
4.2	Het opstellen, uitvoeren, evalueren en bijsturen van het begeleidingsplan	49
4.3	Het beëindigen van de ondersteuning	53
4.4	Het organiseren van het collectief overleg met de cliënten	56
4.5	Het afhandelen van klachten van de cliënten.....	58
4.6	Het voorkomen, detecteren en gepast reageren op grensoverschrijdend gedrag	62
4.7	Het toetsen van de tevredenheid van de cliënten	67
5.	Organisatiegerichte processen.....	70
5.1	Zelfevaluatie.....	70
5.2	Het beheren van documenten van het kwaliteitshandboek	73
5.3	Het inzetten en evalueren van de middelen	76
5.4	Het selecteren en aanwerven van het personeel.....	79
5.5	Het ondersteunen en evalueren van het personeel	83
5.6	Het vormen, trainen en opleiden van het personeel	87

	Kwaliteitshandboek 1. Missie, visie, waarden, doelstellingen, strategie en geschreven referentiekader	Khb 1 Versie 2 14.09.'23	4 p
---	--	---	------------

Missie, visie, waarden, doelstellingen, strategie en geschreven referentiekader

Beoordeeld: 16.11.'23 kwal.com.	Goedgekeurd: 16.11.'23 Directeur zorg	V2 is geldig vanaf: 01.04.'24
---	--	---

1 Verwante documenten

- Individuele dienstverleningsovereenkomst (IDO) (v2023/3)
- GDPR
 - Bruikleenovereenkomst laptop (v2023/4)
 - Privacyverklaring (v2023/4)
 - Toelating beeldopnames (v2020/2)
 - Toelating beeldopnames Auti-Maatje (v2022/9)
 - Register incidenten en inbreuken (v2019/4)
 - Register verzoeken GDPR (v2019/4)
 - Verwerkingsregister (v2019/4)
- Overzicht visieteksten (v2024/1)

2 Missie

Het Raster werkt mee aan een kwaliteitsvol leven in een open samenleving voor elke persoon met autisme en zijn omgeving.

3 Visie, waarden, doelstellingen en strategie

Het Raster in het kort

Het Raster is een begeleidingsdienst die zich sinds zijn ontstaan specialiseert in autisme. Alle acties die Het Raster onderneemt kaderen in het verbeteren van de levenskwaliteit van personen met autisme en hun context.

Hoe kijken we naar autisme?

We sluiten ons aan bij de gangbare wetenschappelijke opvattingen. Een autismespectrumstoornis (ASS) is een neurobiologische ontwikkelingsstoornis die een verhoogde en blijvende kwetsbaarheid geeft. De DSM-5 spreekt van twee gekoppelde symptoomgebieden. Er moet enerzijds sprake zijn van ‘aanhoudende tekorten in de sociale communicatie en sociale interactie in uiteenlopende situaties’. Anderzijds moet er sprake zijn van ‘beperkte, repetitieve gedragingen, interesses of activiteiten’. Autisme kan ook gepaard gaan met onder- of overreageren op zintuiglijke prikkels of een specifieke belangstelling voor zintuiglijke aspecten in de omgeving.

Autisme is van bij de geboorte aanwezig en wordt beschouwd als een neurale netwerkstoornis. Dit leidt tot een andere informatieverwerking. Verschillende cognitieve modellen geven ons een beter inzicht in de manier waarop personen met autisme informatie verwerken en in het gedrag dat ze daardoor vertonen. Theory of mind, centrale coherentie en de executieve functies zijn de drie dominante modellen. Deze zijn bij autisme minder goed ontwikkeld. Daarnaast toetsen wetenschappers ook de hypothesen rond contextblindheid en het voorspellende brein. Hun onderzoek zal hier in de toekomst meer duidelijkheid rond scheppen.

Personen met autisme ondervinden een grote kwetsbaarheid voor het ontwikkelen van ernstige en langdurige problemen bij deelname aan het maatschappelijk leven. De aard en de ernst van deze problemen bepalen of er sprake is van een handicap.

Naast de beperkingen in het dagelijks leven en in contact met de maatschappij hebben personen met autisme ook individuele sterktes en troeven. Door hun oog voor detail kunnen ze nauwkeurig werk afleveren en hebben ze een sterk observatievermogen. Een goed geheugen, een grote feitenkennis en een sterke analytisch ingesteldheid zijn vaak typerend. Bovendien zijn heel wat personen met autisme eerlijk en loyaal. De focus leggen op deze troeven in het dagelijkse leven, de school- en werkcontext, kan de maatschappelijke integratie van personen met autisme helpen bevorderen.

Welk aanbod heeft Het Raster?

Het Raster biedt ondersteuning aan op verschillende niveaus:

- Begeleiding aan het gezin, de volwassen persoon met autisme en zijn betrokken netwerk.
- Groepsbegeleidingen.
- Sensibiliseren van de maatschappij door middel van verschillende activiteiten zoals onze eigen Autitheek, de Liga Autisme Vlaanderen, deelname aan de jaarlijkse Wereldautismedag of regionale initiatieven en samenwerkingsverbanden.
- Organisaties kunnen bij ons terecht voor een vorming op maat.

Wat willen we bereiken?

Het Raster heeft als doel om het welbevinden en de afstemming bij personen met autisme en hun context te bevorderen. Hierbij streven we naar een situatie waarin de levenskwaliteit verbetert.

Daarnaast willen we met onze inspanningen bereiken dat personen met autisme alle begrip en kansen krijgen om deel te nemen aan onze samenleving. Op die manier kan er verbinding ontstaan tussen personen met en zonder autisme.

Wat vinden we als organisatie waardevol?

Het Raster staat open voor diversiteit. Alle personen ongeacht afkomst, gender, geaardheid of overtuiging zijn bij ons welkom. We vinden wederzijds respect en openheid belangrijk.

Het Raster wil een lerende organisatie zijn die volop inzet op deskundigheidsbevordering en veerkracht. Deze deskundigheid en veerkracht zijn nodig om personen met autisme op een verantwoorde manier te begeleiden.

Door samen te werken met andere partijen bundelen we onze krachten en middelen. Dit komt ten goede aan personen met autisme en de kwaliteit van onze organisatie. Het Raster maakt met name deel uit van een krachtig samenwerkingsverband, de Liga Autisme Vlaanderen.

We verwerken alle informatie die ons wordt toevertrouwd volgens de bepalingen van het beroepsgeheim en de gegevensbescherming.

Hoe willen we onze doelstellingen bereiken?

We gaan uit van de autonomie en de unieke behoeften van elk individu. Elk begeleidingstraject is op maat en eigen aan de persoon met autisme en zijn context. We geven ruimte aan deze eigenheid en stellen ons gelijkwaardig op.

We betrekken de cliënt en zijn context bij beslissingen in de hulpverlening. Hiermee tonen we ons helder en betrouwbaar.

We richten ons in de begeleiding op krachten en oplossingen. We stimuleren personen met autisme om hun plaats in de samenleving in te nemen. Dit draagt immers in belangrijke mate bij aan de levenskwaliteit.

Het is voor heel wat personen met autisme niet evident om de eigen beleving te verwoorden. We gaan hier op een begripvolle en geduldige manier mee om. We streven ernaar om de persoon met autisme in verbinding te brengen met zichzelf en met anderen.

4 Geschreven referentiekader

In Het Raster werken we voor belangrijke thema's met visieteksten. Deze worden in overleg met de medewerkers opgemaakt. In een cyclus van vijf jaar wordt elke visietekst herbekeken en eventueel geactualiseerd op een teamoverleg. Ze zijn voor alle medewerkers te raadplegen op de server.

5 Geldigheidsduur

Versie 2 is geldig van 01.04.'24 tot en met 01.04.'29.

	Kwaliteitshandboek 1. De hulp- en dienstverlening van de voorziening	Khb 2 Versie 2 03.03.'14	13 p
---	---	---	-------------

De hulp- en dienstverlening van de voorziening

Beoordeeld: 17.10.'19 Kwal. Com.	Goedgekeurd: 05.06.'14 Directeur	V2 vervangt V1 vanaf: 01.07.'14
--	---	---

1 **Verwante documenten**

- Jaarverslag
- Folder
- Individuele dienstverleningsovereenkomst (IDO) (v2023/3)
- Werkinstructie Tandem (2021/1)
- Overeenkomst Outreach Het Raster (v2019/8)
- Overeenkomst Praktijkgerichte Vorming Autisme Het Raster (v2019/8)
- Werkinstructie Outreach en PVA (v2022/5)
- Werkinstructie GIO (v2022/1)
- Website Het Raster vzw (www.hetraster.be)

2 **Historiek**

“Het Raster, begeleiding rondom autisme”, is ontstaan uit de ontubbeling van de thuisbegeleiding autisme (TBA) in twee afzonderlijke thuisbegeleidingsdiensten. De thuisbegeleiding autisme vzw (TBA) zelf is gegroeid vanuit de oudervereniging Vlaamse Vereniging Autisme (VVA).

Vanaf 1 mei 2001 werd Het Raster vzw door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) erkend als thuisbegeleidingsdienst voor personen met autisme woonachtig in de provincies Antwerpen, Vlaams-Brabant en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Vanaf 1 september 2006 werd voor de afdeling Vlaams-Brabant een tweede vestigingsplaats te Vilvoorde in gebruik genomen. Sinds 1 januari 2007 heeft Het Raster vzw voor de twee provincies een aparte erkenning als thuisbegeleidingsdienst.

Het Raster telt momenteel voor de twee provincies vier vestigingsplaatsen. Twee in de provincie Antwerpen, Het Raster Antwerpen en Het Raster Kempen en twee voor de provincie Vlaams-Brabant en Brussel, Het Raster Leuven en Het Raster Halle-Vilvoorde-Brussel.

3 Zorgaanbod

Het Raster is geëvolueerd van een klassieke thuisbegeleidingsdienst naar een centrum waar naast ambulante en mobiele begeleidingsvormen ook gespecialiseerde informatie en advies, documentatie en hulpmiddelen rond autisme worden aangeboden. We ondersteunen daarnaast andere VAPH-voorzieningen, reguliere diensten en mantelzorgers met Outreach en Praktijkgerichte Vorming Autismes in het omgaan met personen met autisme. We bieden daartoe verschillende vormingspakketten aan.

Overzicht van het zorgaanbod:

Documentatie en informatie: Autitheek Het Raster

- Mediatheek (3.1.1)
- Spelothek (3.1.2)

Begeleiding

- Individuele begeleiding (3.2.1)
 - Zorgpakket 'Wegwijs' (3.2.1.1)
 - Zorgpakket 'Accent' (3.2.1.2)
 - Zorgpakket 'Focus' (3.2.1.3)
 - Zorgpakket 'Balans' (3.2.1.4)
 - Zorgpakket 'Tandem' (3.2.1.5)
 - Zorgpakket 'Impact' (3.2.1.6)
 - Zorgpakket 'GIO' (3.2.1.7)
 - Zorgpakket Switch On-interventie (3.2.1.8)
 - Zorgpakket Hartcoherentietraining (3.2.1.9)
- Groepsbegeleiding (3.2.2)
 - Groepsbegeleiding voor ouders (3.2.2.1)
 - Groepsbegeleiding voor brussen (3.2.2.2)
 - Groepsbegeleiding voor adolescenten (3.2.2.3)
 - Groepsbegeleiding rond relaties en seksualiteit (3.2.2.4)
 - Groepsbegeleiding voor grootouders (3.2.2.5)
 - Groepsbegeleiding voor partners (3.2.2.6)
 - Spelcontact (3.2.2.7)
 - Mindful lopen (3.2.2.8)
 - Rasterbijeenkomst (3.2.2.9)
 - FuntASStisch (3.2.2.10)

- Gecombineerde begeleiding (3.2.3)
 - R NXT LVL (3.2.3.1)
- Andere vormen van ondersteuning (3.2.4)
 - Auti-Maatje (3.2.4.1)
 - Vakantieaanbod (3.2.4.2)
 - Autisme Chat (3.2.4.3)

Outreach en Praktijkgerichte Vorming Autisme

3.1 Documentatie en informatie: Autitheek Het Raster

3.1.1 Mediatheek

Wat?

De mediatheek van Het Raster omvat de meest courante boeken, brochures en tijdschriften over autisme en aanverwante stoornissen van binnen- en buitenland.

Daarnaast zijn er een groot aantal DVD's en ander materiaal beschikbaar voor het publiek. Zo is er bijvoorbeeld materiaal voor assessment en screening, schema's en andere hulpmiddelen die gebruikt kunnen worden in de begeleiding van personen met autisme. Bij het materiaal uit de mediatheek hoort gespecialiseerde informatie en advies van deskundige medewerkers. Het uitgangspunt is steeds de hulpverlening aan personen met autisme en hun omgeving.

Voor wie?

Iedereen kan van dit aanbod gebruik maken. We denken aan personen met autisme en mensen uit hun omgeving, aan professionelen die interesse hebben in autisme (leerkrachten, opvoeders, reguliere welzijnswerkers, artsen, ...), aan studenten en aan al wie meer wil te weten komen over het omgaan met personen met autisme. Uiteraard zullen ook de eigen medewerkers van Het Raster gebruik kunnen maken van de mediatheek.

Praktisch?

De mediatheek is op bepaalde dagen vrij toegankelijk.

3.1.2 Spelothek

Wat?

In de spelothek van Het Raster vind je een groot assortiment van de meest courante spellen voor kinderen en jongeren met autisme. Het gaat zowel om geschikte reguliere spellen als autispecifiek spelmateriaal. Daarnaast beschikken we ook over ontwikkelings-stimulerend materiaal en materiaal voor snoezelactiviteiten. Deskundige medewerkers kunnen ontleners bijstaan met gespecialiseerde informatie en advies.

Voor wie?

Iedereen kan van dit aanbod gebruik maken.

Praktisch?

De spelothek is op bepaalde dagen vrij toegankelijk.

3.2 Begeleiding

3.2.1. Individuele begeleiding

3.2.1.1 Zorgpakket ‘Wegwijs’

Wat?

Onthaal, advies, oriëntering en wegwijs voor mensen met autisme of hun omgeving met een zorgvraag. Vanuit de inclusiegedachte streven we naar mobilisering van het sociale netwerk rondom de cliënt en het maximaal inschakelen van reguliere diensten. Voor een aantal cliënten zal Wegwijs een voldoende antwoord vormen op hun zorgvraag.

De meesten zullen echter na afloop een beroep wensen te doen op Het Raster of op een andere zorgverstrekker. In dat laatste geval begeleiden we de cliënt actief tot bij de gewenste hulpverlening.

Voor wie?

Het gaat steeds om personen met (een vermoeden van) autisme of hun omgeving met een vraag naar ondersteuning. Het kan gaan om mensen die overwegen om gebruik te maken van een ander zorgpakket bij Het Raster, maar Wegwijs is evenzeer bedoeld voor mensen die op zoek zijn naar de meest gepaste anti-hulpverlening en daarbij niet meteen weten waar ze terecht kunnen.

Ook cliënten die vroeger in begeleiding waren bij Het Raster of die momenteel gebruik maken van groepsbegeleiding of Auti-Maatje komen voor dit zorgpakket in aanmerking.

Praktisch?

Wegwijs bestaat in principe uit 6 begeleidingsuren binnen een periode van 6 maanden, Wegwijs volgt in principe met een beperkte wachttijd op het verkenningsgesprek. Aansluitend kunnen andere zorgpakketten van Het Raster worden aangeboden. Wegwijs kan aan dezelfde cliënt één keer per kalenderjaar worden aangeboden.

3.2.1.2 Zorgpakket ‘Accent’

Wat?

Ouders van een kind met autisme of volwassenen met autisme worden geconfronteerd met de meest uiteenlopende problemen en vragen. Soms hebben cliënten een gerichte, afgelijnde zorgvraag die op korte termijn en in een beperkt aantal gesprekken kan worden beantwoord. Met Accent pogen we snel een antwoord te geven op deze hulpvragen.

Voor wie?

Het gaat steeds om afgelijnde zorgvragen van personen met autisme of hun omgeving. De inschatting moet zijn dat deze zorgvragen binnen één jaar en met een beperkt aantal begeleidingen een afdoend antwoord kunnen krijgen.

Bij Accent kan het gaan om ondersteuning bij problemen rond eten, zindelijkheid, schoolkeuze, vrije tijd, of andere afgeleide zorgvragen.

Praktisch?

Het zorgpakket Accent is beperkt tot een twaalfstal begeleidingen (van 1 tot 2 uur) over een tijdspanne van hoogstens één jaar. De gesprekken gaan in principe op de dienst door of aan huis. De wachttijd voor dit zorgpakket bedraagt hoogstens drie maanden.

3.2.1.3 Zorgpakket ‘Focus’

Wat?

Met het zorgpakket Focus bieden we een relatief kortdurende begeleiding aan gezinnen en personen met autisme. De begeleiding gebeurt aan huis. We willen ouders, personen met autisme en het sociale netwerk inzichten bieden in autisme. De begeleiding bestaat uit gerichte opvoedingsondersteuning aan gezinnen met kinderen met autisme en psychosociale begeleiding aan volwassen personen met autisme. De begeleiding gebeurt bij de gezinnen en personen thuis.

Voor wie?

Focus is bedoeld voor kinderen, jongeren of volwassenen met autisme of hun omgeving (ouders, partner, broer of zus, ...) met een vraag naar gespecialiseerde individuele hulpverlening op maat in de thuissituatie.

Praktisch?

De begeleidingen gaan in principe bij de cliënt thuis door. De frequentie van begeleiding wordt steeds aangepast aan de noden van het gezin of de persoon met autisme. De begeleider komt ongeveer om de drie weken langs, maar dit kan desgewenst ook intensiever. De begeleiding omvat maximaal 36 begeleidingen binnen de termijn van één jaar. De wachttijd voor Focus bedraagt in principe hoogstens zes maanden.

3.2.1.4 Zorgpakket ‘Balans’

Wat?

Bij Balans ligt de klemtoon op aandacht voor de draagkracht van het gezin en/of de persoon met autisme. We willen ouders, personen met autisme en het sociale netwerk inzichten bieden in autisme. De begeleiding is gericht op het op gang brengen van een veranderingsproces. Er is geen standaardprogramma daar elke begeleiding telkens weer anders is.

Voor wie?

Personen met autisme of hun omgeving (ouders, partner, broer of zus,...) met een vraag naar gespecialiseerde individuele hulpverlening op maat in de thuissituatie.

Praktisch?

De frequentie van begeleiding wordt steeds aangepast aan de noden van het gezin of de persoon met autisme. Balans duurt maximaal 2 jaar van elk hoogstens 36 begeleidingen.

Na het eerste jaar beoordeelt de begeleider echter in overleg met de cliënt of een tweede jaar begeleiding nog nodig en aangewezen is. Zo niet wordt de begeleiding na 1 jaar afgerond. De wachttijd voor het zorgpakket Balans bedraagt in principe hoogstens 12 maanden.

3.2.1.5 Zorgpakket ‘Tandem’

Wat?

Het zorgpakket Tandem is gericht op het ontwikkelen van vaardigheden in de ontwikkeling van kinderen, jongeren en volwassenen met autisme. Hiertoe gaat de begeleider zeer concreet en praktisch te werk door samen met de cliënt bepaalde activiteiten uit te voeren. Het kan hierbij bijvoorbeeld gaan over het stimuleren en begeleiden van spelgedrag, van studiegerelateerde activiteiten of van huishoudelijke, maatschappelijke of sociale zelfredzaamheid.

Voor wie?

Personen met autisme of hun omgeving (ouders, partner, broer of zus,...) met een vraag naar het aanleren en trainen van specifieke vaardigheden op maat en in de thuissituatie.

Praktisch?

De frequentie van begeleiding wordt steeds aangepast aan de noden van de cliënt en/of de omgeving.

3.2.1.6 Zorgpakket ‘Impact’

Wat?

IMPACT is een trainingsprogramma voor ouders van jonge kinderen met autisme. Het wil ouders sterker maken in de communicatie met hun kind en zo de ontwikkeling bevorderen. In overleg met de begeleider bepalen ouders waar ze aan willen werken. Ouders oefenen de technieken die worden aangeleerd tijdens de sessies met hun kind in de speelkamer van Het Raster. De begeleider leert ouders op een actieve manier de werkwijze van het programma aan. Uitleggen, voordoen en zelf uitproberen met behulp van aanwijzingen, wisselen elkaar af. Na elke sessie gaan ouders zelf aan de slag: thuis oefenen ze met hun kind in het dagelijks leven spelenderwijs wat ze in de training hebben geleerd. Ze leren hun kind stimuleren op vlak van contact, spel, taal en imitatie.

Voor wie?

Het programma is bedoeld voor kinderen met autisme tot en met 6 jaar, maar ook oudere kinderen met een jonge ontwikkelingsleeftijd komen in aanmerking.

Praktisch?

De training bestaat uit maximaal 24 sessies maar kan ook sneller doorlopen worden (meestal tussen 12 en 18 sessies), bij voorkeur om de 2 weken.

3.2.1.7 Zorgpakket ‘GIO’

Wat?

Globale Individuele Ondersteuning (GIO) heeft als doel om het kind met een specifieke zorg- of onderwijsbehoefte maximaal te laten deelnemen in inclusieve contexten zoals (buitenschoolse) kinderopvang of het gewoon onderwijs.

Voor wie?

GIO is voor jonge kinderen van 0 jaar tot en met het eerste leerjaar. Voorwaarde voor GIO is dat er een diagnose autisme is. Als er nog geen diagnose is, moet het vermoeden van autisme gedeeld zijn door de betrokken partijen (ouders, school, kinderopvang,...).

Praktisch?

GIO wordt georganiseerd binnen de rechtstreeks toegankelijke hulpverlening. Hiervoor krijgt het kind 4 extra punten per kalenderjaar. Deze punten komen bovenop de 8 punten RTH. Dit komt overeen met 30 begeleidingsuren die in dagdelen van 2, 3 of 4 uren moeten worden opgenomen. GIO is combineerbaar met andere vormen van RTH begeleidingen. GIO is gratis.

3.2.1.8 Zorgpakket ‘Switch On-interventie’

Wat?

Switch On is een ondersteuningsaanbod voor als een kind niet meer voltijds naar school kan gaan. We proberen ouders en hun kind te helpen aan deze situatie. In nauwe samenwerking met alle betrokkenen willen we ernaar toe werken dat het kind terug voltijds naar school kan gaan of zoeken we naar een andere vorm van onderwijs of opvang.

Voor wie?

Het zorgpakket Switch ON-interventie is voor kinderen van de lagere school die minstens twee halve dagen niet naar school gaan.

Praktisch?

De frequentie van begeleiding wordt steeds aangepast aan de noden van het gezin of het kind met autisme. Switch On duurt maximaal 1 jaar en kan uitgebreid worden met enkele opvolgbegeleidingen.

3.2.1.9 Zorgpakket ‘Hartcoherentietraining’

Wat?

Hartcoherentietraining is een kort ondersteuningsaanbod voor mensen met autisme en hun persoonlijke netwerk. We leren de cliënt of zijn netwerk in deze training een specifieke ademhalingstechniek aan zodat hart en ademhaling beter in balans zijn. Hierdoor wordt meer rust ervaren en kan er beter omgegaan worden met stress.

Voor wie?

Het zorgpakket hartcoherentie is er voor cliënten met autisme en hun persoonlijke netwerk.

Praktisch?

Hartcoherentietraining is een kort zorgpakket dat bestaat uit een vijftal sessies.

3.2.2 Groepsbegeleiding

3.2.2.1 Groepsbegeleiding voor ouders

In de oudergroep komen onder begeleiding van twee ervaren medewerkers een beperkt aantal ouderparen samen om het autisme van hun kind beter te leren begrijpen en hun beleving te delen met andere ouders. De steun en de herkenning die de oudergroep biedt, ervaren ouders als zeer waardevol.

3.2.2.2 Groepsbegeleiding voor brussen

Aan de brussengroep nemen broers en zussen van kinderen met autisme deel. Broers en zussen leren het gedrag van hun broer of zus met autisme spelenderwijs begrijpen. Er bestaat een reeks voor jonge kinderen van 6 tot 9 jaar, lagere schoolkinderen tot en met 13 jaar en één voor jongeren van 13 tot 18 jaar.

3.2.2.3 Groepsbegeleiding voor adolescenten

In de groepsbegeleiding voor adolescenten staat het thema 'zelfbeeld' centraal. Net als andere jongeren denken adolescenten met autisme in deze levensfase na over wie ze zijn en hoe ze hun leven willen vormgeven. Aan de hand van oefeningen, discussies en andere werkvormen leren de jongeren zichzelf beter kennen.

3.2.2.4 Groepsbegeleiding rond relaties en seksualiteit

In deze groepsbegeleiding wordt met jongeren en jongvolwassenen met autisme gewerkt rond verschillende onderwerpen binnen de seksuele ontwikkeling. Ook de thema's vriendschap en relaties komen aan bod.

3.2.2.5 Groepsbegeleiding voor grootouders

In deze groep leren grootouders het autisme van hun kleinkind beter begrijpen. Ze kunnen met andere grootouders ervaringen en gevoelens delen.

3.2.2.6 Groepsbegeleiding voor partners

De groepsbegeleiding voor partners is een cursus voor koppels waarvan minstens één van beide een diagnose autisme heeft.

3.2.2.7 Spelcontact

Spelcontact is gericht op het aanleren en oefenen van sociale vaardigheden om het zelfwaardegevoel van kinderen te verhogen en ervoor te zorgen dat ze sociaal vaardiger kunnen deelnemen aan de samenleving. Groepsessies worden aangevuld met begeleidingen aan huis om de vaardigheden ook thuis te kunnen oefenen.

3.2.2.8 Mindful lopen

Mensen met autisme die moeite hebben om zelf initiatief te nemen om actief te gaan bewegen, worden hierin begeleid door een erkend runningtherapeut. Mindful lopen is een beweegprogramma met als doel de algemene fitheid en het welbevinden positief te stimuleren.

3.2.2.9 Rasterbijeenkomst

Rasterbijeenkomst staat voor themabijeenkomsten die regelmatig op de dienst georganiseerd worden. Mensen met autisme, ouders, partners of grootouders kunnen tijdens die momenten ervaringen rond een thema uitwisselen.

3.2.2.10 FuntASStisch

FuntASStisch is er voor kinderen, adolescenten en jongvolwassenen met autisme en (rand)normale begaafdheid. Tijdens vrijetijdsactiviteiten maken ze kennis met elkaar en oefenen ze hun sociale vaardigheden.

GROEPSBEGELEIDING			
Groepsbegeleiding ouders	Ouders van een kind tussen 6 en 12 jaar	12 tot 16 deelnemers per groep, 2 begeleiders	Opvoedingsondersteuning
Groepsbegeleiding adolescenten	Adolescenten	6 tot 10 deelnemers per groep, 2 begeleiders	Zelfontdekking
Groepsbegeleiding relaties en seksualiteit	Adolescenten of jongvolwassenen	6 tot 10 deelnemers per groep, 2 begeleiders	Relatievorming en omgaan met seksualiteit
Groepsbegeleiding brussen	Brussen -9 jaar Brussen t.e.m. 13 jaar Brussen +13 jaar	8 deelnemers per groep, 2 begeleiders	Informatie autisme en aandacht voor positie als brus
Groepsbegeleiding grootouders	Grootouders	12 tot 16 deelnemers per groep, 2 begeleiders	Informatie autisme en uitwisseling ervaringen en gevoelens
Groepsbegeleiding partners	Koppels waarvan min. één van de partners autisme heeft	12 deelnemers tot 16 deelnemers per groep, 2 begeleiders	Informatie autisme en effect van autisme op de relatie
Spelcontact	Lagere school kinderen met ASS	8 deelnemer per groep, 2 begeleiders	Sociale en spelvaardigheden
Mindful lopen	Volwassenen met ASS	4 deelnemers per groep, 1 begeleider	Positief stimuleren van algemene fitheid en welbevinden
Rasterbijeenkomst	Mensen met autisme, ouders, partners of grootouders	12 tot 16 deelnemers per groep, 2 begeleiders	Uitwisselen van ervaringen rond een thema

FuntASStisch	Kinderen, adolescenten en jongvolwassenen met autisme	8 tot 14 deelnemers per groep, 2 begeleiders	Ontmoeting en oefenen sociale vaardigheden
---------------------	---	--	--

3.2.3 Gecombineerde begeleiding

3.2.3.1 R NXT LVL

Wat?

Voor jongvolwassenen in de leeftijd van 17 en 25 jaar bestaat een begeleidingsmix van individuele begeleiding en groepsbegeleiding. De begeleiding richt zich op de overgang van secundair naar voortgezet onderwijs, van onderwijs naar werk/dagbesteding en van thuis wonen naar zelfstandig wonen.

3.2.4 Andere vormen van ondersteuning

3.2.4.1 Auti-Maatje

Wat?

Met Auti-Maatje biedt Het Raster personen met autisme ondersteuning bij het invullen van de vrije tijd. Auti-Maatje draagt bij tot het welzijn en de inclusie van de persoon met autisme. Maar daarnaast biedt het de ouders en het sociale netwerk ook even wat meer ademruimte. Auti-Maatje draait volledig op vrijwilligers. Individuele activiteiten zijn het meest courant, maar soms worden ook groepsactiviteiten georganiseerd waaraan meerdere personen met autisme deelnemen. De groepsactiviteiten onder Auti-Maatje gaan door onder de naam “funtASStisch”.

Voor wie?

Kinderen, jongeren en volwassenen met autisme die al dan niet gebruik maken van een ander zorgpakket binnen Het Raster.

Praktisch?

De frequentie van de begeleiding in het kader van Auti-Maatje wordt steeds aangepast aan de noden van de cliënt. De begeleiding wordt na een jaar geëvalueerd en dan wordt beslist of de ondersteuning verdergezet moet worden.

3.2.4.2 Vakantieaanbod

De Liga Autisme Vlaanderen, waar Het Raster deel van uitmaakt, organiseert vakanties voor kinderen, jongeren en volwassenen met autisme.

3.2.4.3 Autisme Chat

Iedereen met een vraag rond autisme kan terecht bij de Autisme Chat van de Liga Autisme Vlaanderen. De chat is anoniem en gratis en wordt mede bemand door medewerkers van Het Raster.

3.3 **Outreach en Praktijkgerichte Vorming Autisme (PVA)**

Wat?

Binnen Outreach en PVA focussen we op het overdragen van praktijkgerichte expertise met betrekking tot het omgaan met personen met autisme en de problemen die ze daarbij ondervinden op de verschillende levensdomeinen.

Voor wie?

De vormingsinitiatieven zijn er voor iedereen die deskundiger wil worden in het omgaan met personen met autisme.

Praktisch?

Het vormingsaanbod is steeds op aanvraag. De plaats, duur en frequentie worden in overleg tussen de aanvrager en Het Raster bepaald.

4 Bereikbaarheid

Provincie Antwerpen

Het Raster Antwerpen (Hoofdzetel)

Boomsesteenweg 510A
2020 Antwerpen
Tel: 03/830.35.89
Email: info@hetraster.be
Bereikbaar op maandag, dinsdag, donderdag
en vrijdag van 9 tot 16 u
woensdag van 13 tot 16 u

Het Raster Kempen

Tramwissel 5
2360 Turnhout
Tel: 014/75.39.70
Email: info@hetraster.be
Bereikbaar op weekdays, behalve vrijdag
van 9 tot 15 u

Provincie Vlaams-Brabant

Het Raster Halle-Vilvoorde-Brussel

August De Boeckstraat 20
1800 Vilvoorde
Tel: 02/757.11.18
Email: info@hetraster.be
Bereikbaar op weekdays van 9 tot 12.30 u
en op woensdag van 9 tot 11.30 u

Het Raster Leuven

Abdijstraat 1
3001 Leuven
Tel: 016/85.09.01
Email: info@hetraster.be
Bereikbaar op weekdays van 9 tot 12 u
en woensdag tot 11.30 u

5 Doelgroep

5.1 Algemeen

- Kinderen, jongeren en volwassenen tot 65 jaar met een autismespectrumstoornis en hun omgeving die een hulpvraag hebben rond autisme. De cliënt moet wonen binnen ons werkingsgebied.
- Voor jonge kinderen (-4 jaar) en voor het zorgpakket Wegwijs is een vermoeden van autisme voldoende.

6 Toegang tot de ondersteuning

De begeleiding van Het Raster wordt georganiseerd binnen de rechtstreeks toegankelijke en de niet-rechtstreeks toegankelijke hulp.

- De rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH)

Dit kan voor kinderen, jongeren en volwassenen.

De cliënt moet hiervoor niet ingeschreven zijn bij het VAPH.

Binnen RTH heeft hij per kalenderjaar recht op maximaal 8 zorgpunten. Elke vorm van begeleiding of ondersteuning kost een aantal zorgpunten. De cliënt kan hierover meer lezen op <http://www.vaph.be/tools/rth/simulatie-besteding-rth-punten/>. Als hij ook bij een andere voorziening gebruik maakt van RTH dan worden de punten bij elkaar geteld. Op <https://www.vaph.be/digitaal-loket-mijnvaphbe> kan de cliënt nakijken hoeveel zorgpunten er nog beschikbaar zijn.

- De niet-rechtstreeks toegankelijke hulp (NRTH)

Dit kan voor kinderen, jongeren en volwassenen.

Als de cliënt minderjarig is, heeft hij een jeugdhulpverleningsbeslissing nodig van de Intersectorale Toegangspoort (ITP) of een Persoonlijk Assistentiebudget (PAB).

Als hij meerderjarig is, heeft hij een Persoonsvolgend budget (PVB) nodig.

7 Werkingsgebied

Het Raster Antwerpen: provincie Antwerpen

Het Raster Brabant: provincie Vlaams-Brabant en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

8 Kenbaar maken van het aanbod

Cliënten

(Kandidaat-)cliënten kunnen telefonisch informatie krijgen over het aanbod van de voorziening en desgewenst kan een folder worden opgestuurd. Ook via de website kunnen cliënten kennis nemen van het aanbod van Het Raster.

Tijdens het verkenningsgesprek wordt het aanbod van de voorziening door de instroomcoördinator mondeling toegelicht. Verder ontvangen alle cliënten bij deze gelegenheid de folder van Het Raster.

Derden: doorverwijzers en partners in de hulpverlening

Een aantal doorverwijzers ontvangen jaarlijks een jaarverslag. Aan andere doorverwijzers en partners in de hulpverlening wordt het aanbod van Het Raster kenbaar gemaakt door de verspreiding van de folder. Ook via de website kunnen doorverwijzers en partners in de hulpverlening kennis nemen van het aanbod van Het Raster.

Elke begeleider verstrekt informatie aan al wie betrokken is in de hulpverlening aan de cliënt. Dit gebeurt mondeling of middels de folder van de dienst.

8 Geldigheidsduur

Versie 2 is geldig van 01.07.2014 tot 01.07.2024

	Kwaliteitshandboek 2. Beschrijvende elementen 3.1 De structuur van het kwaliteitshandboek	Khb 3.1 Versie 2 23.08.'16	2 p
---	--	---	------------

De structuur van het kwaliteitshandboek

Beoordeeld: 23.08.'16 Kwal. Com. 14.10.'21 Kwal. Com.	Goedgekeurd: 23.08.'16 Directeur	V2 is geldig vanaf: 01.09.'16
--	---	---

1 Toepassingsgebied

Dit kwaliteitshandboek beschrijft de wijze waarop het kwaliteitsdecreet gestalte krijgt in Het Raster. Het is van toepassing op heel het dienstverleningsaanbod van Het Raster en geldt voor de beide erkende provinciale afdelingen.

Dit kwaliteitshandboek is het resultaat van overleg met de betrokkenen: medewerkers van Het Raster, het bestuursorgaan en cliënten. De directeur en het bestuursorgaan steunen integraal de inhoud en waken erover dat de bepalingen ervan strikt worden nageleefd.

De directeur creëert dan ook een kader waarbij de nodige middelen en personeel ter beschikking gesteld worden teneinde dit kwaliteitshandboek in praktijk te brengen en te onderhouden.

2 Structuur van het kwaliteitshandboek

- ***Kwaliteitshandboek***

Het is een document waarin het kwaliteitssysteem van Het Raster wordt beschreven. We maken een onderscheid tussen beschrijvende elementen, cliëntgerichte en organisatiegerichte processen.

De kwaliteitscoördinatoren beschikken over een digitaal “werk”exemplaar van het kwaliteitshandboek.

▪ ***Verwante documenten***

Onder verwante documenten verwijzen we naar geijkte formulieren en andere documenten die relevant zijn in het kwaliteitssysteem van Het Raster. Indien relevant wordt per verwant document vermeld welke de geldende versie is. Deze vermelding verwijst naar het jaar en de maand waarin het betreffende document geldig werd.

Voor een overzicht hiervan verwijzen we naar de map ‘Verwante documenten’ op de netwerklocatie met daarin eveneens het ‘Overzicht van de verwante documenten van het kwaliteitshandboek’. Deze documenten zijn voor alle medewerkers beschikbaar.

3 Verspreiding en bewaring van het kwaliteitshandboek

Het kwaliteitshandboek staat onder regie van de kwaliteitscoördinatoren.

Het kwaliteitshandboek en de ‘werkversie’ staan voor alle medewerkers ter inzage op de netwerklocatie. Een papieren versie kan worden opgevraagd.

Cliënten kunnen de meest recente versie van het kwaliteitshandboek lezen op de website.

Twee keer per jaar worden alle aanpassingen vanuit de werkversie verwerkt in het originele kwaliteitshandboek. Er komt dan een vernieuwde versie op de website.

4 Geldigheidsduur

Versie 2 is geldig van 01.09.’16 tot 01.10.’26.

	Kwaliteitshandboek 3. Beschrijvende elementen 3.2 Organisatiestructuur	Khb 3.2 Versie 2 01.12.'22	2 p
---	---	---	------------

Organisatiestructuur

Beoordeeld: 01.12.'22 Kwal. Com.	Goedgekeurd: 10.02.'23	V2 is geldig vanaf: 01.04.'23
--	----------------------------------	---

1 Verwante documenten

- Functiebeschrijvingen
- Website
- Jaarverslag

2 Organigram

Zie website.

3 Verantwoordelijkheden en bevoegdheden

Voor de verantwoordelijkheden en bevoegdheden en onderlinge verhoudingen van de verschillende functies verwijzen we naar de betreffende functiebeschrijvingen. De verantwoordelijkheden en bevoegdheden staan beschreven onder de functie-inhoud en de onderlinge verhoudingen worden beschreven onder de plaats van de functie in de organisatie.

4 Specifieke deelopdrachten

Naast hun hoofdopdracht, begeleiding van kinderen en volwassenen met autisme, hun gezin en de ruimere context, krijgen enkele begeleiders nog een extra bevoegdheid om een specifieke deelopdracht binnen Het Raster uit te voeren.
 Het gaat over volgende deelopdrachten:

- Verantwoordelijke Outreach
- Verantwoordelijke groepsbegeleiding
- Verantwoordelijke nieuwsbrief en sociale media
- Liga medewerker
- Chat medewerker

In samenspraak met de directeur zorg houdt de verantwoordelijkheid rond deze deelopdracht in: het organiseren, uitvoeren, coördineren, de communicatie verzorgen en opvolgen van al wat ermee verband houdt.

Een overzicht van de medewerkers die deze deelopdrachten op zich nemen, wordt opgenomen in de personeelslijst op de server.

5 Kenbaar maken van de organisatiestructuur aan de cliënten, derden, het personeel en de overheid

De organisatiestructuur van het personeel van Het Raster wordt aan de cliënten en derden kenbaar gemaakt via de website.


De organisatiestructuur wordt kenbaar gemaakt aan het personeel en de overheid door opname van het organigram in het jaarverslag. Elke medewerker, de leden van het bestuursorgaan en de overheid ontvangen jaarlijks een (digitaal) jaarverslag.

De verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen van het personeel worden beschreven in de functiebeschrijvingen.

Elke medewerker ontvangt tijdens de introductiefase zijn functiebeschrijving. Alle functiebeschrijvingen staan op de server. Ze kunnen door alle medewerkers steeds worden geraadpleegd.

6 Geldigheidsduur

Versie 2 is geldig van 01.04.'23 tot 01.04.'28.

	Kwaliteitshandboek 3 Beschrijvende elementen 3.3 Overzicht en werking van de overlegorganen	Khb 3.3 Versie 5 01.01.'21	11 p
---	--	---	-------------

Overzicht en werking van de overlegorganen

Beoordeeld: 04.12.'20 Coördinatie- Overleg (CO)	Goedgekeurd: 04.12.'20 Algemeen directeur	V5 vervangt V4 vanaf: 01.04.'21
--	--	---

1 Verwante documenten

- Overzicht van de interne ad-hoc overlegorganen (v2018/2)
- Werkinstructie voor de voorzitters van de interne ad-hoc overlegorgaan en projectwerkgroepen (v2018/2)

2 Overzicht van de structurele overlegorganen

2.1 Overlegorganen Het Raster

- Algemene Vergadering (4.1.1)
- Bestuursorgaan (4.1.2)
- Directiecomité (4.1.3)
- Overleg personeel (4.1.4)
- Coördinatie-overleg (4.1.5)
- Overleg teamcoördinatoren (4.1.6)
- Overleg kwaliteit (4.1.7)
- Kwaliteitscomité (4.1.8)
- Overleg GDPR (4.1.9)

- Overleg RIS (4.1.10)
- Rasterdag (4.1.11)
- Overleg beleidsadvies (4.1.12)
- Feestkracht (4.1.13)
- Overleg Auti-Maatje (4.1.14)
- Overleg groepsbegeleiding (4.1.15)
- Overleg ImPACT (4.1.16)
- Overleg Autitheek (4.1.17)
- Overleg VHT (4.1.18)
- Overleg Outreach (4.1.19)
- Overleg Rasternieuws en Facebook (4.1.20)
- Overleg interne preventie (4.1.21)
- Overleg onthaal (4.1.22)

2.2 Teamgebonden overlegorganen

- Intervisie (4.2.1)
- Organisatorische vergadering (4.2.2)
- Teamoverleg (4.2.3)
- Thema-intervisie (4.2.4)
- Instroomoverleg (4.2.5)

	HR A'pen-Kids	HR A'pen – Jovo	HR Kempen	HR Halle-Vilvoorde-Brussel	HR Leuven	Tandem	Admin.
Intervisie	X	X	X	X	X	X	
Organisatorische vergadering	X	X	X	X	X		X
Teamoverleg	X	X	X	X	X		X
Thema-intervisie	X	X	X	X	X	X	
Instroomoverleg	X	X	X	X	X		

3 Interne ad-hoc overlegorganen en projectwerkgroepen

Naast het structurele interne overleg, vragen bepaalde thema's, projecten of opdrachten op bepaalde momenten ad-hoc overleg.

- Doel/mandaat: bepaalde thema's of projecten worden in kleine groep verder uitgewerkt of voorbereid.
- Afhankelijk van aard en onderwerp van het overleg wordt beslist over voorzitter, verslaggeving, deelnemers en frequentie van vergaderen.
- Het voorzitterschap bestaat uit het organiseren, uitvoeren, coördineren, de communicatie verzorgen en opvolgen van al wat met het betreffende overlegorgaan te maken heeft.
- Bewaring: de verslagen worden bewaard door de voorzitter en staan voor alle medewerkers ter inzage op de server.

4 Werking van de structurele overlegorganen

4.1. Overlegorganen Het Raster

4.1.1 Algemene Vergadering (AV)

- Doel/mandaat: het wijzigen van de statuten, het benoemen en afzetten van de bestuurders, het goedkeuren van begrotingen en rekeningen, het vrijwillig ontbinden van de vereniging en het uitsluiten van leden, de benoeming, afzetting en het eventueel bepalen van de bezoldiging van de commissarissen, de kwijting van de bestuurders en commissarissen, de omzetting van de vereniging in een vennootschap met sociaal oogmerk en alle andere gevallen waarin de statuten een besluit van de algemene vergadering eisen.
- Leden: bestuursorgaan aangevuld met de leden van de Algemene Vergadering en algemeen directeur.
- Voorzitter: voorzitter bestuursorgaan.
- Rapportering: de voorzitter van het bestuursorgaan rapporteert vanuit het bestuursorgaan aan de Algemene Vergadering. De algemeen directeur rapporteert op vraag van de voorzitter over de werking van de organisatie in al zijn aspecten.
- Verslag: de algemeen directeur maakt het verslag en verspreidt het onder de andere deelnemers en bewaart dit zonder eindtermijn op zijn bureel.
- Frequentie: minstens 1 maal per jaar.

4.1.2 Bestuursorgaan (BO)

- Doel/mandaat: behartigen van het beleid en het beheer van de VZW. In dit orgaan worden beslissingen genomen op vlak van beleidsaangelegenheden.
- Leden: zes tot acht leden met diverse ervaringen en expertise uit de profit en social profit
- Voorzitter: één van de leden – zoals bepaald in de statuten.
- Rapportering: de voorzitter van het bestuursorgaan rapporteert vanuit de Algemene Vergadering en de algemeen directeur rapporteert op vraag van de voorzitter over de werking van de organisatie in al zijn aspecten.
- Verslag: de directeur maakt het verslag en verspreidt het onder de andere deelnemers en bewaart dit zonder eindtermijn op zijn bureel. Ter inzage via mail voor teamcoördinatoren en directieleden.
- Frequentie: maandelijks met onderbreking tijdens de zomervakantie.

4.1.3 Directiecomité (DC)

- Doel/mandaat: het uitzetten van het strategisch beleid op vlak van zorg en organisatieprocessen. Het naadloos afstemmen van het zorgbeleid op het beleid inzake organisatieprocessen. Het afstemmen van Het Raster op de omgeving. Algemeen informatierecht, advies- of instemmingsrecht over strategische keuzes, beslissingsrecht over beleidsmateries.
- Leden: directeur zorg, administratief directeur, algemeen directeur.
- Voorzitter: algemeen directeur.
- Rapportering: de directeur zorg vanuit het OTC, overleg beleidsadvies en de externe overlegorganen; de administratief directeur vanuit de ORG administratie en externe overlegorganen (FEC); de algemeen directeur vanuit het BO, de AV en externe overlegorganen.
- Verslag: beurtrol onder de leden. Elk lid van het directiecomité kan het verslag raadplegen op de netwerkklocatie.
- Frequentie: elke twee weken.

4.1.4 Overleg personeel

- Doel/mandaat: inzet van personeelsmiddelen, voorbereiding personeelszaken, beslissingsrecht over personeelszaken.
- Leden: verantwoordelijke personeelszaken, administratief directeur, directeur zorg, algemeen directeur.
- Voorzitter: administratief directeur.
- Rapportering: de leden rapporteren onder elkaar.
- Verslag: de administratief medewerker personeelszaken en de administratief directeur maken om de beurt het verslag. Alle leden kunnen het verslag raadplegen op de netwerkklocatie.
- Frequentie: tweemaandelijks.

4.1.5 Coördinatie-overleg (CO)

- Doel/mandaat: het operationeel besturen van Het Raster. Algemeen informatierecht, advies- of instemmingsrecht over beleidszaken, beslissingsrecht over operationele materies.
- Leden: teamcoördinatoren, directeur zorg, administratief directeur, algemeen directeur
- Voorzitter: algemeen directeur.
- Rapportering: de directeur zorg en de teamcoördinatoren respectievelijk vanuit het OTC en de interne overlegorganen zorg (ORG, teamvergadering, (thema)interview, team zorgwekkende situaties), de administratief directeur vanuit het teamoverleg en de ORG administratie, de voorzitters van de andere interne overlegorganen in de dagelijkse werking, de algemeen directeur vanuit het DC, de BO en de AV, de directeur zorg vanuit de Rasterdag en het overleg beleidsadvies. Leden geven op voorhand agendapunten door via sjabloon op netwerkklocatie.
- Verslag: beurtrol onder de leden (behalve voorzitter). Elk lid van het coördinatieoverleg kan het verslag raadplegen op de netwerkklocatie.
- Frequentie: tweewekelijks.

4.1.6 Overleg teamcoördinatoren (OTC)

- Doel/mandaat: voorbereiding en bespreking van team- en organisatiegebonden aspecten, beslissingsrecht over team- en zorggebonden operationele materies.
- Leden: teamcoördinatoren, directeur zorg.
- Voorzitter: directeur zorg.
- Rapportering: de directeur zorg en de teamcoördinatoren respectievelijk vanuit de interne overlegorganen zorg (structurele werkgroepen, ORG, teamvergadering, (thema)interview, team zorgwekkende situaties). Leden geven op voorhand agendapunten door via sjabloon op netwerkklocatie.
- Verslag: beurtrol onder de teamcoördinatoren. Elk lid van het coördinatieoverleg kan het verslag raadplegen op de netwerkklocatie.
- Frequentie: tweewekelijks.

4.1.7 Overleg kwaliteit

- Doel/mandaat:
 - ✓ uitwerken en aanpassen van procedures en elementen van het KHB
 - ✓ voorbereiding en uitvoering van audits
- Leden: kwaliteitscoördinatoren.
- Voorzitter: kwaliteitscoördinatoren.
- Rapportering: door de kwaliteitscoördinatoren op het kwaliteitscomité.
- Verslag: geen
- Frequentie: wekelijks.

4.1.8 Kwaliteitscomité (KC)

- Doel/mandaat:
 - ✓ implementatie van de kwaliteitszorg en het Decreet Rechtspositie van de Minderjarige in de Jeugdhulpverlening (DRM) in Het Raster.
 - ✓ permanente evaluatie van het kwaliteitsbeleid en de toepassing ervan.
 - ✓ op basis van de evaluatie wijzigingen in de systematiek van de werking voorstellen.
- Leden: één teamcoördinator, directeur zorg, kwaliteitscoördinatoren.
- Voorzitter: kwaliteitscoördinatoren.
- Rapportering: door een lid van het kwaliteitscomité aan het CO.
- Verslag: één van de kwaliteitscoördinatoren maakt verslag. Alle medewerkers kunnen het verslag raadplegen op de netwerkllocatie.
- Frequentie: tweemaandelijks.

4.1.9 Overleg GDPR

- Doel/mandaat: mee vormgeven aan het privacybeleid in Het Raster en ondersteunen van de functionaris gegevensbescherming in zijn functie.
- Leden: DPO, administratief directeur, IT-medewerker(s), kwaliteitscoördinator.
- Voorzitter: DPO.
- Rapportering: rapportering door administratief directeur aan het CO.
- Verslag: één van de deelnemers van het overleg maakt het verslag. Alle medewerkers kunnen het verslag raadplegen op de netwerkllocatie.
- Frequentie: tweemaandelijks.

4.1.10 Overleg RIS

- Doel/mandaat: uitwerken en optimaliseren van het digitale platform voor cliëntenadministratie en personeelszaken.
- Leden: administratief directeur, analist-programmeur ICT, netwerk en systeembeheerder, teamcoördinator-kwaliteitscoördinator, verantwoordelijke cliëntenadministratie.
- Voorzitter: administratief directeur.
- Rapportering: rapportering door administratief directeur aan het CO.
- Verslag: de analist-programmeur maakt verslag. Alle medewerkers kunnen het verslag raadplegen op de netwerkllocatie.
- Frequentie: tweemaandelijks afhankelijk van de hoogdringendheid en ontwikkelingen.

4.1.11 Rasterdag

- Doel/mandaat: voorbereiding en interne evaluatie van strategisch beleidsplan en strategische jaarplannen. Informatierecht en adviesrecht voor alle medewerkers.
- Leden: alle medewerkers van Het Raster (uitgezonderd onderhoudspersoneel).
- Voorzitter: algemeen directeur.
- Rapportering: directie en alle projectverantwoordelijken aan de medewerkers.

- Verslag: de directeur zorg bundelt de verslagen en alle medewerkers kunnen de evaluatie van raadplegen op de netwerkllocatie.
- Frequentie: jaarlijks.

4.1.12 Overleg beleidsadvies

- Doel/mandaat: voorbereiden/adviseren van het beleid van Het Raster. Dit orgaan werkt voorbereidend en adviserend ten aanzien van het coördinatie-overleg, de organisatorische vergadering en het bestuursorgaan.
- Leden: begeleiders, minstens 1 lid van de administratie, minstens één teamcoördinator, directeur zorg.
- Voorzitter: directeur zorg.
- Rapportering: de directeur zorg rapporteert aan het CO.
- Verslag: beurtrol onder de deelnemers. Alle medewerkers kunnen het verslag raadplegen op de netwerkllocatie.
- Frequentie: vijf maal per jaar.

4.1.13 Feestkracht

- Doel/mandaat: het organiseren van evenementen/festiviteiten binnen het Raster en het werken rond veerkracht bij de medewerkers.
- Leden: medewerkers van Het Raster.
- Voorzitter: een lid van het Feestkrachtteam.
- Rapportering: de voorzitter van het Feestkrachtteam rapporteert rechtstreeks aan de algemeen directeur.
- Verslag: beurtrol onder de deelnemers. Alle medewerkers kunnen het verslag raadplegen op de netwerkllocatie.
- Frequentie: vier maal per jaar en indien nodig.

4.1.14 Overleg Auti-Maatje

- Doel/mandaat: evaluatie en bijsturing van werking Auti-Maatje.
- Leden: directeur zorg, administratief directeur, de coördinator vrijwilligerswerking en de plaatselijk verantwoordelijke begeleiders.
- Voorzitter: directeur zorg.
- Rapportering: de directeur zorg rapporteert aan het DC.
- Verslag: beurtrol onder de deelnemers. Alle medewerkers kunnen het verslag raadplegen op de netwerkllocatie.
- Frequentie: vier maal per jaar.

4.1.15 Overleg groepsbegeleiding (GB)

- Doel/mandaat: bespreken van praktische en organisatorische aspecten aangaande groepsbegeleiding.
- Leden: minstens één van de teamcoördinatoren, een verantwoordelijke groepsbegeleiding vanuit elke vestiging.

- Voorzitter: de verantwoordelijke teamcoördinator.
- Rapportering: de verantwoordelijke teamcoördinator rapporteert aan het OTC.
- Verslag: beurtrol onder de deelnemers. Alle medewerkers kunnen het verslag raadplegen op de netwerkklocatie.
- Frequentie: twee tot vier maal per jaar.

4.1.16 Overleg ImpACT

- Doel/mandaat: bespreken van praktische en organisatorische aspecten aangaande ImpACT, inhoudelijke intervisie voor ImpACT -begeleiders.
- Leden: de teamcoördinatoren van de KIDS-teams en alle begeleiders die ImpACT als deel van hun taak hebben.
- Voorzitter: de verantwoordelijke teamcoördinator.
- Rapportering: de verantwoordelijke teamcoördinator rapporteert aan het CO.
- Verslag: beurtrol onder de deelnemers. Alle medewerkers kunnen het verslag raadplegen op de netwerkklocatie.
- Frequentie: één maal per jaar.

4.1.17 Overleg Autitheek

- Doel/mandaat: organisatie van de werking van de Autitheek van de afdeling.
- Leden: de verantwoordelijke teamcoördinator en de medewerkers Autitheek van de afdeling.
- Voorzitter: de verantwoordelijke teamcoördinator.
- Rapportering: de verantwoordelijke teamcoördinator rapporteert aan het OTC.
- Verslag: beurtrol onder de deelnemers. Alle medewerkers kunnen het verslag raadplegen op de netwerkklocatie.
- Frequentie: vier maal per jaar.

4.1.18 Overleg VHT

- Doel/mandaat: bespreken van praktische en organisatorische aspecten aangaande de VHT.
- Leden: minstens één van de teamcoördinatoren en alle begeleiders die VHT als deel van hun taak hebben.
- Voorzitter: de verantwoordelijke teamcoördinator.
- Rapportering: de verantwoordelijke teamcoördinator rapporteert aan het OTC.
- Verslag: beurtrol onder de deelnemers. Alle medewerkers kunnen het verslag raadplegen op de netwerkklocatie.
- Frequentie: twee maal per jaar.

4.1.19 Overleg Outreach

- Doel/mandaat: bespreken van praktische, inhoudelijke en organisatorische aspecten aangaande outreach.
- Leden: de teamcoördinatoren en de verantwoordelijken outreach van elke afdeling.

- Voorzitter: de verantwoordelijke teamcoördinator.
- Rapportering: de verantwoordelijke teamcoördinator rapporteert aan het CO.
- Verslag: beurtrol onder de deelnemers. Alle medewerkers kunnen het verslag raadplegen op de netwerkklocatie.
- Frequentie: één maal per jaar.

4.1.20 Overleg Rasternieuws en Facebook

- Doel/mandaat: Organisatie van Rasternieuws en Facebook.
- Leden: de teamcoördinator en de verantwoordelijken Facebook/Rasternieuws.
- Voorzitter: de verantwoordelijke teamcoördinator.
- Rapportering: de verantwoordelijke teamcoördinator rapporteert aan het CO.
- Verslag: beurtrol onder de deelnemers. Alle medewerkers kunnen het verslag raadplegen op de netwerkklocatie.
- Frequentie: vier maal per jaar.

4.1.21 Overleg interne preventie

- Doel/mandaat: de directie en de werknemers bijstaan bij de toepassing van de regelgeving inzake het welzijn van de werknemers.
- Leden: de interne preventieadviseur en de algemeen directeur.
- Voorzitter: de interne preventieadviseur.
- Rapportering: de interne preventieadviseur rapporteert twee maal per jaar op het CO.
- Verslag: de interne preventieadviseur maakt verslag. Alle medewerkers kunnen het verslag raadplegen op de netwerkklocatie.
- Frequentie: twee maal per jaar.

4.1.22 Overleg onthaal

- Doel/mandaat: afstemmen van werkafspraken met betrekking tot onthaal en secretariaat.
- Leden (permanent): de onthaalmedewerkers. Situationeel aangevuld met de analist-programmeur, medewerker cliëntenregistratie, medewerker secretariaat, administratief directeur.
- Voorzitter: alternerend tussen de onthaalmedewerkers.
- Rapportering: het coördinatie-overleg en de organisatorische vergaderingen.
- Verslag: alternerend tussen de onthaalmedewerkers.
- Frequentie: tweemaandelijks.

4.2. Teamgebonden overlegorganen

4.2.1 Intervisie (IV)

- Doel/mandaat: kennisuitwisseling en ondersteuning van collega's onderling waarbij elke begeleider vanuit zijn eigen discipline, opleiding en ervaring een eigen kijk probeert te geven op een casus of een vraag.
- Leden: alle teamleden van het team, plenair dan wel in subgroepen verdeeld.

- Voorzitter: teamcoördinator.
- Rapportering: indien inhoudelijk belangrijke tendensen rapporteert de teamcoördinator aan de directeur zorg.
- Verslag: beurtrol onder de begeleiders. Alle medewerkers kunnen het geanonimiseerd verslag raadplegen op de netwerkklocatie.
- Frequentie: twee tot drie maal per maand, behalve in de maanden juli en augustus.

4.2.2 Organisatorische vergadering (ORG)

- Doel/mandaat: Informeren en bespreken van organisatorische, inhoudelijke en beleidsmatige aspecten van de werking van Het Raster vzw en het informeren over de ontwikkelingen in de sector. Informatierecht, beslissingsrecht over teamgebonden operationele materies.
- Leden: voor de zorgteams: begeleiders van dat team, teamcoördinator, directeur zorg, algemeen directeur; voor de ORG administratie: alle leden van de administratie, de coördinator van de vrijwilligerswerking, de administratief directeur en de algemeen directeur.
- Voorzitter: teamcoördinator.
- Rapportering: De teamcoördinator rapporteert vanuit de organisatorische vergadering op het CO, het OTC en andere relevante overlegorganen.
- Verslag: beurtrol onder de begeleiders. Alle medewerkers kunnen het verslag raadplegen op de netwerkklocatie.
- Frequentie: drie maal per jaar.

4.2.3 Teamoverleg

- Doel/mandaat: informeren en bespreken van organisatorische en inhoudelijke aspecten van de werking van Het Raster.
- Leden: alle teamleden van het team
- Voorzitter: teamcoördinator/ administratief directeur.
- Rapportering: de teamcoördinator/ administratief directeur rapporteert aan het CO.
- Verslag: beurtrol onder de begeleiders. Alle medewerkers kunnen het verslag raadplegen op de netwerkklocatie.
- Frequentie: vier tot zeven maal per jaar.

4.2.4 Thema intervisie

- Doel/mandaat: theoretische en praktische uitwerking van een interne vorming.
- Leden: alle teamleden van het team
- Voorzitter: teamcoördinator.
- Rapportering: de teamcoördinator rapporteert aan het OTC.
- Verslag: beurtrol onder de begeleiders. Alle medewerkers kunnen het verslag raadplegen op de netwerkklocatie.
- Frequentie: maandelijks, behalve in juli en augustus.

4.2.5 Instroomoverleg

- Doel/mandaat: per kwartaal de instroom van de afdeling coördineren.
- Leden: teamcoördinator, instroomcoördinatoren, onthaalmedewerker.
- Voorzitter: verantwoordelijke teamcoördinator.
- Rapportering: de teamcoördinator rapporteert aan het OTC.
- Verslag: beurtrol onder de deelnemers. Alle medewerkers kunnen het verslag raadplegen op de netwerkllocatie.
- Frequentie: vier maal per jaar.

5 Bewaring


De verslagen van de overlegorganen worden opgeslagen op de netwerkllocatie en worden, tenzij anders vermeld, minimaal drie jaar bewaard.

6 Terugkoppeling

Om te garanderen dat informatie bij de medewerkers geraakt, worden de belangrijkste onderwerpen of besluiten uit de vergaderingen teruggekoppeld op de relevante overlegorganen zoals bijvoorbeeld de organisatorische vergadering, teamoverleg,....

7 Geldigheidsduur

Versie 5 is geldig van 01.04.'21 tot 01.04.'26.

	Kwaliteitshandboek 3 Beschrijvende elementen 3.4 Deelname aan externe overlegorganen	Khb 3.4 Versie 3 01.04.'22	7 p
---	---	---	------------

Deelname aan externe overlegorganen

Beoordeeld: 24.02.'22 Kwal. Com.	Goedgekeurd: 24.02.'22 Directeur zorg	V3 is geldig vanaf: 01.04.'22
--	---	---

1 Overzicht van de externe overlegorganen

1.1 Vlaams niveau

- Overlegplatform thuisbegeleiding Vlaanderen SWOT-V (2.1.1)
- Stuurgroep Liga Autisme Vlaanderen (2.1.2)
- Overlegplatform thuisbegeleidingsdiensten autisme Vlaanderen (2.1.3)
- Commissie Zorgvernieuwing meerderjarigen (VWV) (2.1.4)
- Sectoraal directiecomité (VWV) (2.1.5)
- Commissie Rechtstreeks Toegankelijke Ondersteuning (VWV) (2.1.6)
- Intersectorale commissie kwaliteit (VWV) (2.1.7)
- Financieel-Economische Commissie (VWV) (2.1.8)

1.2 Provinciaal niveau

- Werkgroep minderjarigen Vlaams-Brabant (2.2.1)
- Strategisch overleg -18 provincie Antwerpen (STRATO) (2.2.2)
- Zorgaanbieders Regio Leuven (ZAL) (2.2.3)
- Regionaal Overleg Gehandicaptenzorg Regio Halle/Vilvoorde (2.2.4)
- (Regionaal Overleg Gehandicaptenzorg Regio Brussel HG (BROG)) (2.2.5)
- AV Mede-eigenaars 't Klein Park Heverlee (2.2.6)
- Overlegplatform thuisbegeleidingsdiensten Antwerpen (2.2.7)
- Inhoudelijk overleg thuisbegeleidingsdiensten Provincie Antwerpen (2.2.8)
- Coördinatiecomité gehandicaptenzorg Antwerpen (VWV) (COC) (2.2.9)

- Netwerken 1G1P (2.2.10)
 - Antwerpen
 - Voor- en Noorderkempen
 - Trawant
 - Trefplaats Jeugdhulp Kempen
 - Sonja Erteejee Brussel
 - Halle-Vilvoorde
 - Oost-Brabant
- Algemene vergadering DOP-dienst Antwerpen ‘Traject vzw (2.2.11)
- Algemene vergadering DOP-dienst Vlaams-Brabant en Brussel (2.2.12)

1.3 Ad hoc extern overleg

- Voorzittersoverleg (VWV) (2.3.1)
- Intersectorale adviesgroep GIO (2.3.2)

2 Werking van de externe overlegorganen

2.1 Vlaams niveau

2.1.1 Overlegplatform thuisbegeleiding Vlaanderen SWOT-V

- Afgevaardigde: algemeen directeur
- Andere deelnemers: directie van de Vlaamse thuisbegeleidingsdiensten
- Frequentie: driemaal per jaar
- Bevoegdheden: beleidsmatige en inhoudelijke onderwerpen met betrekking tot de werkvorm thuisbegeleiding
- Verslaggeving: beurtrol onder de leden
- Bewaring: netwerklocatie (directeur)

2.1.2 Stuurgroep Liga Autisme Vlaanderen

- Afgevaardigde: algemeen directeur
- Andere deelnemers: directie van de Vlaamse thuisbegeleidingsdiensten voor personen met autisme en projectcoördinator Liga Autisme Vlaanderen
- Frequentie: minimaal vijf keer per jaar
- Bevoegdheden: beleidsmatige en inhoudelijke onderwerpen met betrekking tot de werkvorm thuisbegeleiding voor de doelgroep autisme
- Verslaggeving: beurtrol onder de leden
- Bewaring: netwerklocatie (directeur)

2.1.3 Overlegplatform thuisbegeleidingsdiensten autisme Vlaanderen

- Afgevaardigde: algemeen directeur
- Andere deelnemers: directie van de Vlaamse thuisbegeleidingsdiensten
- Frequentie: driemaal per jaar
- Bevoegdheden: beleidsmatige en inhoudelijke onderwerpen met betrekking tot de werkvorm thuisbegeleiding
- Verslaggeving: beurtrol onder de leden
- Bewaring: netwerklocatie (directeur)

2.1.4 Commissie Zorgvernieuwing meerderjarigen (Vlaams Welzijnsverbond - VWV)

- Afgevaardigde: algemeen directeur
- Andere deelnemers: directies van andere zorgaanbieders VWV
- Frequentie: vijf keer per jaar
- Bevoegdheden: adviserend ten aanzien van sectoraal directiecomité VWV
- Verslaggeving: beurtrol onder de leden
- Bewaring: op website van het VWV

2.1.5 Sectoraal directiecomité (VWV)

- Afgevaardigde: algemeen directeur
- Andere deelnemers: voorzitters van commissies en coördinatiecomités VWV
- Frequentie: maandelijks
- Bevoegdheden: Adviserend ten aanzien van bureau en raadgevend comité VAPH
- Verslaggeving: stafmedewerker VWV
- Bewaring: op website van het VWV

2.1.6 Commissie Rechtstreeks Toegankelijke Ondersteuning (VWV)

- Afgevaardigde: algemeen directeur
- Andere deelnemers: afgevaardigden van organisaties uit GZ onder VWV
- Frequentie: maandelijks
- Bevoegdheden: alle thema's die te maken hebben met de rechtstreekse toegang tot het aanbod van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en trajectbegeleiding
- Verslaggeving: beurtrol onder de deelnemers
- Bewaring: website Vlaams Welzijnsverbond

2.1.7 Intersectorale commissie kwaliteit (VWV)

- Afgevaardigde: kwaliteitscoördinator(en)
- Andere deelnemers: kwaliteitscoördinatoren en -medewerkers vanuit andere diensten en sectoren
- Frequentie: 5 à 7 keer per jaar

- Bevoegdheden: het opvolgen van de beleidsontwikkelingen in het kader van kwaliteitszorg en de inspectie; het proactief inspelen op vormingsnoden rond kwaliteitszorg; het aanknopen van samenwerkingsverbanden; het verankeren van thema's in het kwaliteitssysteem en informatieverspreiding.
- Verslaggeving: beurtrol onder de deelnemers
- Bewaring: website Vlaams Welzijnsverbond

2.1.8 Financieel-Economische Commissie (VWV)

- Afgevaardigde: administratief directeur
- Andere deelnemers: variabel
- Frequentie: (twee)maandelijks, afhankelijk van de agendapunten
- Bevoegdheden: financieel-economische thema's binnen de sector OPZ
- Verslaggeving: Steven De Looze
- Bewaring: website Vlaams Welzijnsverbond

2.2 Provinciaal niveau

2.2.1 Werkgroep minderjarigen Vlaams-Brabant

- Afgevaardigde: directeur zorg
- Andere deelnemers: directies van VAPH-voorzieningen voor minderjarigen
- Frequentie: 5 keer per jaar
- Bevoegdheden: geen formele bevoegdheden. Dit is een platform voor onderlinge uitwisseling van ervaringen/expertise/standpunten
- Verslaggeving: door deelnemers
- Bewaring: in persoonlijke map van de directeur zorg op de server

2.2.2 STRATO (strategisch overleg -18 provincie Antwerpen)

- Afgevaardigde: directeur zorg
- Andere deelnemers: directies van VAPH-voorzieningen voor minderjarigen, functionaris ACT en VAPH-medewerker
- Frequentie: 5 keer per jaar
- Bevoegdheden: geen formele bevoegdheden. Dit is een platform voor onderlinge uitwisseling van ervaringen/expertise/standpunten
- Verslaggeving: door deelnemers
- Bewaring: in persoonlijke map van de directeur zorg op de server

2.2.3 Zorgaanbieders Regio Leuven (ZAL)

- Afgevaardigde: algemeen directeur
- Andere deelnemers: directies zorgaanbieders arrondissement Leuven
- Frequentie: drie keer per jaar
- Bevoegdheden: beleidsmatige onderwerpen met betrekking tot VAPH
- Verslaggeving: beurtrol onder de deelnemers
- Bewaring: netwerkklocatie algemeen directeur

2.2.4 Regionaal Overleg Gehandicaptenzorg Regio Halle/Vilvoorde

- Afgevaardigde: algemeen directeur
- Andere deelnemers: directieleden andere voorzieningen VAPH uit deze regio
- Frequentie: drie keer per jaar
- Bevoegdheden: beleidsmatige onderwerpen met betrekking tot VAPH
- Verslaggeving: verantwoordelijke gehandicaptenzorg Provincie Vlaams-Brabant
- Bewaring: netwerkklocatie algemeen directeur

2.2.5 Regionaal Overleg Gehandicaptenzorg Regio Brussel HG (BROG)

- Afgevaardigde: directeur/opvolging via verslag
- Andere deelnemers: directieleden andere voorzieningen VAPH uit deze regio
- Frequentie: tweemaandelijks
- Bevoegdheden: beleidsmatige onderwerpen met betrekking tot VAPH
- Verslaggeving: verantwoordelijke gehandicaptenzorg Brussel Hoofdstedelijk Gewest
- Bewaring: netwerkklocatie algemeen directeur

2.2.6 AV Mede-eigenaars 't Klein Park Heverlee

- Afgevaardigde: algemeen directeur/TC Leuven
- Andere deelnemers: Mede-eigenaars van gebouwencomplex Abdijstraat 1, Heverlee
- Frequentie: 1 à 2 keer per jaar
- Bevoegdheden: Dagelijks beheer, onderhoud, goede gezondheid van het gebouwencomplex Abdijstraat 1, Heverlee.
- Verslaggeving: Syndicus
- Bewaring: Website van syndicus

2.2.7 Overlegplatform thuisbegeleidingsdiensten Antwerpen

- Afgevaardigde: algemeen directeur
- Andere deelnemers: directies andere Antwerpse thuisbegeleidingsdiensten
- Frequentie: 4 keer per jaar
- Bevoegdheden: advies en afstemming over alle relevante materies voor thuisbegeleiding

- Verslaggeving: beurtrol onder de deelnemers
- Bewaring: netwerkllocatie algemeen directeur

2.2.8 Inhoudelijk overleg thuisbegeleidingsdiensten Provincie Antwerpen

- Afgevaardigde: afvaardiging begeleiders Het Raster Antwerpen/Het Raster Kempen
- Andere deelnemers: begeleiders van de Antwerpse thuisbegeleidingsdiensten
- Frequentie: tweemaal per jaar
- Bevoegdheden: inhoudelijke thema's in thuisbegeleiding
- Verslaggeving: ontvangende dienst (wisselende locatie van vergadering)
- Bewaring: netwerkllocatie (afgevaardigde begeleider)

2.2.9 Coördinatiecomité gehandicaptenzorg Antwerpen (VWV) (COC)

- Afgevaardigde: algemeen directeur
- Andere deelnemers: directies andere voorzieningen VAPH binnen Vlaams Welzijns Verbond
- Frequentie: maandelijks, uitgezonderd tijdens schoolvakanties
- Bevoegdheden: beleidsmatige onderwerpen met betrekking tot GZ
- Verslaggeving: secretariaat Caritas
- Bewaring: netwerkllocatie algemeen directeur

2.2.10 Netwerken 1G1P

- Antwerpen
- Voor- en Noorderkempen
- Trawant
- Trefplaats Jeugdhulp Kempen
- Sonja Erteejee Brussel
- Halle-Vilvoorde
- Oost-Brabant

Bovenstaande netwerken worden door directieleden opgevolgd via verslag, door deelname aan de stuurgroep of de algemene vergadering.

2.2.11 Algemene vergadering DOP-dienst Antwerpen 'Traject vzw

- Afgevaardigde: directeur
- Andere deelnemers: afgevaardigden van thuisbegeleidingsdiensten en diensten begeleid wonen die trajectbegeleiding aanbieden
- Frequentie: tweemaandelijks
- Bevoegdheden: realiseren van totstandkoming van een sterke visie en kwalitatieve uitbouw van trajectbegeleiding in de provincie

- Verslaggeving: beurtrol onder de deelnemers
- Bewaring: netwerkllocatie (directeur)

2.2.12 Algemene vergadering DOP-dienst Vlaams-Brabant en Brussel

- Afgevaardigde: algemeen directeur
- Andere deelnemers: afgevaardigden van thuisbegeleidingsdiensten en diensten begeleid wonen die trajectbegeleiding aanbieden
- Frequentie: tweemaandelijks
- Bevoegdheden: realiseren van totstandkoming van een sterke visie en kwalitatieve uitbouw van trajectbegeleiding in de provincie
- Verslaggeving: beurtrol onder de deelnemers
- Bewaring: netwerkllocatie (directeur)

Ad hoc extern overleg

2.3.1 Voorzittersoverleg (VWV)


- Afgevaardigde: algemeen directeur
- Andere deelnemers: voorzitters van de coördinatiecomités en BO van het VWV
- Frequentie: maandelijks
- Bevoegdheden: advisering van BO VWV
- Verslaggeving: stafmedewerker VWV
- Bewaring: website VWV

2.3.2 Intersectorale adviesgroep GIO

- Afgevaardigde: algemeen directeur
- Andere deelnemers: vertegenwoordigers SOM, onderwijskoepels, CIK's, Kinderopvang, cliëntenverenigingen, VAPH
- Frequentie: 5 keer per jaar
- Bevoegdheden: adviseren, evalueren en bijsturen van de RTH- unctie GIO
- Verslaggeving: Medewerker VAPH
- Bewaring: netwerkllocatie algemeen directeur

3 Geldigheidsduur

Versie 3 is geldig van 01.04.'22 tot 01.04.'27.

	Kwaliteitshandboek 3 Beschrijvende elementen 3.5 Gegevensbescherming	Khb 3.5 Versie 2 26.01.'24	5 p
---	---	---	------------

Gegevensbescherming

Beoordeeld: 27.03.'23 Overleg GDPR	Goedgekeurd: 27.03.'24 Administratief Directeur	V2 is geldig vanaf: 01.04.'24
---	--	---

1 Toepassingsgebied

Het Raster verwerkt heel wat persoonsgegevens met het doel kwaliteitsvolle dienstverlening te kunnen bieden. We passen de wet- en regelgeving, waaronder de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) toe en nemen tal van informatiebeveiligingsmaatregelen.

2 Verwante documenten

- Arbeidsreglement (v2023/3)
- Bruikleenovereenkomst laptop (v2023/4)
- Checklist onthaal nieuwe medewerker (v2021/1)
- Functiebeschrijving Functionaris gegevensbescherming - DPO (v2021/4)
- IDO deel 1 (v2024/1)
- Interne procedure afhandelen verzoeken GDPR (v2023/6)
- Interne procedure beveiligingsincidenten (v2023/6)
- Privacyverklaring cliënten (v2023/5)
- Privacyverklaring personeel (v2023/4)
- Privacyverklaring sollicitanten (v2023/4)
- Privacyverklaring stagiairs (v2023/4)
- Privacyverklaring vrijwilligers (2023/4)
- Register incidenten en inbreuken GDPR (v2019/4)
- Register vertrouwenspersonen (v2020/4)
- Register verzoeken GDPR (v2019/4)
- Sjabloon verslaggeving (v2022/2)
- Toelating beeldopnames (v2020/2)

- Toelating beeldopnames Anti-Maatje (v2022/9)
- Toelating doorgeven gegevens (v2022/2)
- Toelating opvragen gegevens (v2022/2)
- Veilig verwerken van gegevens (v2024/1)
- Vertrouwelijkheidsclausule (v2020/3)
- Verwerkingsregister (v2019/4)
- Werkinstructie ‘Controle afgesloten dossiers’ (v2023/9)

3 Terminologie

- **GDPR**: “General Data Protection Regulation”. Vertaald naar het Nederlands betekent dit **AVG**: “Algemene Verordening Gegevensbescherming”. Deze privacywet geldt vanaf 28/05/2018 en zorgt voor 1 wetgeving in heel Europa.
- **DPO**: “Data Protection Officer”: Functionaris Gegevensbescherming (**FG**)
- **GBA**: “Gegevensbeschermingsautoriteit”
- **VTV**: Vlaamse Toezichtcommissie
- **Persoonsgegevens**: Alle informatie over een geïdentificeerde of identificeerbare (direct of indirect) natuurlijke persoon.
- **Verwerking**: Een bewerking of een geheel van bewerkingen m.b.t. persoonsgegevens, al dan niet uitgevoerd via geautomatiseerde processen. Hieronder verstaat men het verzamelen, vastleggen, ordenen, structureren, opslaan, bijwerken of wijzigen, opvragen, raadplegen, gebruiken, verstrekken d.m.v. doorzending, verspreiden of op andere wijze ter beschikking stellen, aligneren of combineren, afschermen, wissen of vernietigen van gegevens.
- **Verwerkingsverantwoordelijke**: Diegene die bepaalt waarvoor de persoonsgegevens worden verwerkt en hiertoe de middelen voorziet. Voor Het Raster is de verwerkingsverantwoordelijke het Bestuursorgaan.
- **Verwerker**: Diegene die de persoonsgegevens verwerkt in opdracht van de verwerkingsverantwoordelijke.
- **Gevoelige gegevens**: Informatie over ras, gezondheid, politieke opvattingen, levensbeschouwelijke overtuigingen, seksuele voorkeuren of een gerechtelijk verleden.

4 Principes van de gegevensbescherming

De verwerking van persoonsgegevens moet gebeuren volgens een aantal vastgelegde principes:

- **Rechtmatigheid, behoorlijkheid en transparantie**
Dit houdt in dat de betrokkene eerlijk moet worden geïnformeerd over iedere verwerking van zijn persoonsgegevens en de grondslag daarvan. Dit moet gebeuren in duidelijke en eenvoudige taal.
- **Doelbinding**
Een verwerking van persoonsgegevens mag alleen plaatsvinden voor specifieke en gerechtvaardigde doelen die op voorhand duidelijk worden vastgelegd.
- **Minimale gegevensverwerking**

Er mogen niet meer persoonsgegevens worden verwerkt dan strikt noodzakelijk is voor de doelen die werden vastgelegd.

- **Juistheid**
De persoonsgegevens die worden verwerkt, moeten juist en actueel zijn.
- **Opslagbeperking**
Persoonsgegevens mogen niet langer dan noodzakelijk is voor de vastgelegde doelen bewaard worden.
- **Integriteit en vertrouwelijkheid**
Het Raster moet passende technische en organisatorische maatregelen nemen om de persoonsgegevens te beveiligen en ongeoorloofde toegang tot of gebruik van deze gegevens tegen te gaan.

5 Verwerkingsregister

Het verwerkingsregister is een intern document dat een overzicht biedt van alle verwerkingsactiviteiten die onder de verantwoordelijkheid van Het Raster worden verricht.

Het actueel houden van dit register gebeurt aan de hand van de gegevensanalyse (zie proc. 5.1 Zelfevaluatie) en een jaarlijkse bespreking op het directiecomité.

6 Preventieve maatregelen

Het Raster neemt preventieve organisatorische en technische maatregelen om de persoonsgegevens die ze verwerkt te beschermen.

De technische maatregelen staan beschreven in een informatieveiligheidsbeleid.

De praktische toepassingen van de privacywet voor medewerkers staan beschreven in het document “Veilig verwerken van gegevens”. Bij de verwante documenten van het kwaliteitshandboek vinden medewerkers documenten die ze kunnen gebruiken voor het opmaken van verslagen, het opvragen of doorgeven van gegevens van cliënten en het maken van beeldmateriaal.

7 Beveiligingsincidenten

Wanneer iemand een gegevenslek i.v.m. persoonsgegevens in Het Raster ontdekt of hiervan op de hoogte wordt gebracht, verwittigt hij onmiddellijk de functionaris gegevensbescherming (DPO). Deze verzamelt de feiten die zich hebben voorgedaan en noteert deze in het ‘Register incidenten en inbreuken GDPR’. Hij maakt op basis hiervan een risicoanalyse om te bepalen welke mogelijke risico’s zijn ontstaan t.a.v. de betrokkenen en welke acties moeten worden ondernomen. Deze procedure staat beschreven in het document “interne procedure beveiligingsincidenten”.

8 Sensibilisering medewerkers

GDPR wordt regelmatig onder de aandacht gebracht.

- Elk jaar wordt het document “Veilig verwerken van gegevens” overlopen op de eerste TO/ORG van het kalenderjaar en wordt stilgestaan bij de belangrijkste aandachtspunten.
- Nieuwe medewerkers krijgen uitleg rond GDPR. Dit staat beschreven in de “checklist onthaal nieuwe medewerker”.
- Wanneer een incident/inbreuk plaatsvindt, wordt daar eventueel een actie aan gekoppeld, zoals een nieuw document ter ondersteuning of een checklist.
- Concrete acties zoals bv. een sensibiliseringscampagne rond cyberveiligheid staan beschreven in de map GDPR/sensibilisering medewerkers.

9 Samenwerking met andere verwerkers

In het verwerkingsregister staat beschreven met welke verwerkers we welke persoonsgegevens delen, waarom we dit doen en hoe we de gegevens doorgeven.

- De DPO zorgt dat bij elk van deze instanties een verwerkersovereenkomst wordt opgevraagd. Dit wordt geregistreerd op de netwerklocatie GDPR/samenwerking verwerkers.
- In de contracten van instanties die uit hoofde van een externe opdracht aanwezig zijn op de dienst (bv. ruitenwasser) voorzien we een vertrouwelijkheidsclausule.

10 Rechten van de betrokkene

Iedereen van wie Het Raster persoonsgegevens verwerkt, heeft een aantal rechten i.v.m. die verwerking:

- Recht op informatie
- Recht op inzage
- Recht op correctie
- Recht op wissen van gegevens (vergetelheid)
- Recht op beperking van de verwerking
- Recht op gegevensoverdracht
- Recht op bezwaar
- Geautomatiseerde individuele besluitvorming, waaronder profilering
- Recht om toestemming terug in te trekken
- Recht om klacht in te dienen bij toezichthoudende autoriteit

Deze staan ook beschreven in de ‘Privacyverklaring cliënten’ die terug te vinden is op de website of in de privacyverklaringen voor medewerkers die bij de verwante documenten van het kwaliteitshandboek staan.

Wanneer iemand één van deze rechten wil invoeren, kan hij dit verzoek schriftelijk indienen bij de DPO. Deze bevestigt aan de betrokkene dat het verzoek goed werd ontvangen en vraagt eventueel bijkomende informatie op.

De DPO noteert het verzoek in het 'Register verzoeken GDPR' en bekijkt of uitvoering van dit verzoek haalbaar is. Hiervoor wordt het 'Verwerkingsregister' geraadpleegd. In geval van twijfel wordt overlegd met de werkgroep GDPR. De DPO neemt verdere acties voor de uitvoering van het verzoek. Dit alles gebeurt binnen de maand na ontvangst van het verzoek. Dit staat beschreven in de "interne procedure voor het afhandelen van verzoeken".

11 Geldigheidsduur

Versie 2 is geldig van 01.04.'24 tot 01.04.'29.

	Kwaliteitshandboek 3. Cliëntgerichte processen 4.1 De intake	Khb 4.1 Versie 1 04.10.'13	3 p
---	---	---	------------

De intake

Beoordeeld: 04.10.'13 Kwal. Overleg 28.11.'13 Kwal. Com.	Goedgekeurd: 20.03.'14 Directeur	V1 is geldig vanaf: 01.04.'14
---	---	---

1 Toepassingsgebied

Deze procedure is van toepassing op alle afdelingen van Het Raster.

2 Verwante documenten

- Attest vermoeden autisme (v2023/5)
- Folder
- Verslag verkenning- of adviesgesprek (2022/5)
- Verslag verkenninggesprek GIO (v2022/5)
- Kwartaallijsten
- Werkinstructie 'Toepassing DRM' (v2020/4)
- Folder voor jongeren
- Individuele dienstverleningsovereenkomst (IDO) (v2024/1)
- Engagementsverklaring GIO (v2020/1)
- Werkinstructie 'Aanmelden via Mijn Raster' (2019/11)

3 Definitie en termen

Intake: onder intake verstaan we hier het proces van aanmelding tot en met het eerste gesprek van het toegewezen zorgpakket.

De instroomcoördinator: de persoon die de verkenningsgesprekken doet, een zorgpakket toewijst en de instroom van cliënten beheert.

4 Van aanmelding tot start van de begeleiding

4.1. Aanmelding

De cliënt met een zorgvraag autisme neemt bij voorkeur zelf contact op met de dienst (telefonisch, per e-mail of via de Autitheek). De onthaalmedewerker noteert de aanmeldgegevens op een (Her)aanmeldingsfiche en maakt een afspraak voor een verkenningsgesprek bij de instroomcoördinator.

4.2 Verkenningsgesprek

Dit is een gesprek dat gevoerd wordt door de instroomcoördinator. Indien nodig kan er een tweede gesprek komen. Het verkenningsgesprek gaat bij voorkeur door op de dienst.

De klemtoon tijdens dit gesprek ligt op het beluisteren van de zorgvraag van de cliënt, het formuleren van een of meerdere doelstellingen in taal die dicht bij de cliënt staat en het bepalen hoe Het Raster of andere diensten deze doelstelling(en) kunnen helpen realiseren. De inhoud van de zorgpakketten en de toewijzingsprocedure worden toegelicht. Als blijkt dat de doelstellingen van de cliënt niet in samenwerking met Het Raster kunnen worden gerealiseerd, kan er met de cliënt gezocht worden naar meer geschikte hulpverlening buiten Het Raster.

Indien tijdens het verkenningsgesprek blijkt dat er nood is aan een kortdurend traject van verdere vraagverduidelijking en/of oriëntering kan het zorgpakket ‘Wegwijs’ aangeboden worden (zie ook element 2. ‘De hulp- en dienstverlening van de voorziening’).

4.3 Startgesprek


Dit is het eerste gesprek van het toegewezen zorgpakket. Dit gesprek gebeurt door de begeleider. Het startgesprek gaat door op de dienst of bij de cliënt thuis, afhankelijk van het zorgpakket dat aangeboden wordt.

Dit gesprek bestaat uit drie delen:

- **Informatie verzamelen:**
 - De begeleider vertrekt van het verslag van het verkenningsgesprek met daarin de doelstellingen zoals de cliënt ze formuleerde. Hij verkent grondig de manier waarop cliënt en begeleider rond deze doelstellingen kunnen samenwerken.
 - Indien nodig vraagt de begeleider administratieve documenten (diagnoseverslag en/of erkenning) op bij de cliënt ter vervollediging van het dossier.
- **Informatie verstrekken:**
 - De begeleider stelt de dienst voor en bespreekt de inhoud van het zorgpakket.
 - De begeleider overloopt het document Individuele dienstverleningsovereenkomst (IDO).
- **Afsluiten Individuele dienstverleningsovereenkomst:**
 - Na de voorgaande stappen wordt de Individuele dienstverleningsovereenkomst in tweevoud ondertekend door de begeleider en de cliënt. Eén exemplaar is voor de cliënt en één voor de dienst.
 - Indien er geen overeenkomst tot begeleiding wordt bereikt, verwijst de begeleider desgewenst gericht door.

5 Geldigheidsduur

Versie 1 is geldig van 01.04.'14 tot 01.04.'19

	Kwaliteitshandboek 4 Cliëntgerichte processen 4.2 Het opstellen, uitvoeren, evalueren en bijsturen van het begeleidingsplan	Khb 4.2 Versie 2 11.02.'16	4 p

Het opstellen, uitvoeren, evalueren en bijsturen van het begeleidingsplan

Beoordeeld: 23.08.'16	Goedgekeurd: 23.08.'16 Directeur	V2 is geldig vanaf: 01.10.'16
---------------------------------	---	---

1 Termen en definities

Het begeleidingsplan is een document waarin volgende aspecten worden geëxpliciteerd:

- De inhoud van het zorgpakket– omschrijving van het zorgaanbod
- De zorgvragen van de cliënt/doelstellingen van de begeleiding
- De wijze waarop de ondersteuning geboden wordt
- Frequentie, tijdstip en wijze van evaluatie

Tijdens elke begeleiding wordt gewerkt aan de concretisering van het begeleidingsplan.

2 Toepassingsgebied

Alle individuele vormen van hulp- en dienstverlening van Het Raster zijnde Wegwijs, Accent, Focus, Balans, Impact, Tandem en PAB.

3 Verwante documenten

- Individuele dienstverleningsovereenkomst (IDO) (v2024/1)
- Toetsing tevredenheid in dossier (v2024/1)
- Begeleidingsplan (v2018/1)

4 Opstellen van het begeleidingsplan

Bij de start van het zorgpakket stelt de begeleider binnen de drie maanden een begeleidingsplan op. Hij doet dit in overleg met de cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger. Voor het zorgpakket Balans, stelt de begeleider na één jaar begeleiding een nieuw begeleidingsplan op. Voor het zorgpakket Wegwijs wordt het begeleidingsplan opgesteld na het eerste gesprek.

Bij het opstellen van het begeleidingsplan vertrekt de begeleider vanuit de ervaringen en de mogelijkheden van de cliënt. Hij baseert zich op het emancipatorisch en non-discriminerende gedachtegoed en streeft naar maatschappelijke integratie van de cliënt.

De begeleider streeft ernaar om het begeleidingsplan af te stemmen op de individuele vraagstelling van het gezin of de persoon met autisme en houdt hierbij rekening met de vragen, wensen en perspectieven van alle betrokkenen. Het is dan ook voor elke persoon en elk gezin uniek.

In het begeleidingsplan wordt aandacht besteed aan het nemen van de nodige maatregelen om de veiligheid en de gezondheid van de cliënt te vrijwaren en om de infrastructuur van de thuissituatie aan te passen aan de zorgvraag van de persoon met autisme.

De begeleider bespreekt zo snel mogelijk na het opstellen van het begeleidingsplan dit document met de cliënt. Hij noteert de datum van de bespreking en laat dit document bij de bespreking ondertekenen.

5 Uitvoeren van het begeleidingsplan

De begeleider en de cliënt zijn samen verantwoordelijk voor het uitvoeren van het begeleidingsplan.

In overleg met de cliënt kunnen andere disciplines worden betrokken in het uitvoeren van het begeleidingsplan. De begeleiders kunnen met concrete vragen steeds terecht bij hun collega's op de intervisiemomenten.

Aangezien begeleiders opgeleid zijn vanuit uiteenlopende disciplines, wordt hierdoor interdisciplinair overleg rond het begeleidingsplan gerealiseerd. Voor de realisering van welbepaalde en specifieke doelstellingen van het begeleidingsplan kan in overleg met de cliënt actief worden gezocht naar samenwerking met anderen. Dit is onder meer het geval wanneer de begeleider niet kan voorzien in bepaalde behoeften van de cliënt.

De plaats en frequentie van de begeleiding wordt afgesproken in overleg met het gezin, afhankelijk van de noden en de mogelijkheden van de begeleider en het gezin.

6 Evalueren van het begeleidingsplan

De begeleider evalueert met de persoon met autisme, en indien van toepassing met zijn ouders, het begeleidingsplan op het einde van het zorgpakket en maakt hiervan een schriftelijke neerslag. Hij noteert de datum van de evaluatie. Voor het zorgpakket Balans beslist de begeleider op dit moment in samenspraak met de cliënt of er zal overgegaan worden naar een nieuw begeleidingsjaar. Alle acties die worden ondernomen naar aanleiding van de eenzijdige beëindiging van de Individuele dienstverleningsovereenkomst van Het Raster worden in het begeleidingsplan van die betrokken cliënt opgenomen.

7 Overgang naar andere vormen van hulp- en dienstverlening

Indien de cliënt reeds beroep heeft gedaan op andere vormen van hulp- en dienstverlening die Het Raster aanbiedt, kunnen in de begeleiding bepaalde thema's samen met de cliënt opnieuw opgenomen en/of uitgediept worden. Alle begeleiders zijn op de hoogte van alle vormen van hulp- en dienstverlening van Het Raster.

Voor wat betreft de groepsbegeleiding hebben alle begeleiders te allen tijde toegang tot de map 'groepsbegeleiding' met daarin de doelstellingen en de thema's van de verschillende sessies.

Elke overgang van begeleiding wordt geregistreerd in het RIS (Raster Informatica Systeem). Op die manier kunnen begeleiders zien welke hulp- of dienstverlening de cliënt reeds geboden werd.

De continuïteit van begeleiding tussen de verschillende zorgpakketten, wordt verzekerd door overdracht van het dossier in zoverre dit nog beschikbaar is binnen de bepalingen van de privacywetgeving.

Indien de dienst niet kan voorzien in bepaalde behoeften van het gezin, wordt actief gezocht naar samenwerking met derden. Dit gebeurt in overleg met de cliënt.

8 Registratie

Alle begeleidingsplannen worden afgedrukt en in het individuele dossier onder "verslagen intern" bewaard.


Er wordt op dit document genoteerd wanneer het begeleidingsplan opgesteld, besproken en geëvalueerd wordt.

De concrete uitvoering van het begeleidingsplan is terug te vinden in de blauwe submap van het betreffende dossier.

De afgesloten dossiers worden per kalenderjaar geklasseerd en bewaard in het archief van de betreffende afdeling. Alle nuttige documenten worden afgeprint, uit de computer gewist en in het dossier gevoegd. Vijf jaar na beëindiging van de begeleiding wordt het dossier vernietigd.

9 Geldigheidsduur

Versie 2 is geldig van 01.10.'16 tot 01.10.'21.

	Kwaliteitshandboek	Khb 4.3	3 p
	4 Cliëntgerichte processen 4.3 Het beëindigen van de ondersteuning	Versie 1 30.10.'12	

Het beëindigen van de ondersteuning

Beoordeeld: 17.09.'20 Kwal. Com.	Goedgekeurd: 22.11.'07 Directeur	V1 is geldig vanaf: 01.03.'13
--	---	---

1 Toepassingsgebied

Alle individuele vormen van hulp- en dienstverlening van Het Raster.

2 Verwante documenten

- Individuele dienstverleningsovereenkomst (IDO) (v2024/1)
- Werkinstructie 'Controle afgesloten dossiers' (v2023/9)

3 Het beëindigen van de ondersteuning

Bij voorkeur wordt de ondersteuning afgesloten in onderling overleg tussen de cliënt en Het Raster. Zowel de cliënt als Het Raster behouden te allen tijde het recht om eenzijdig een einde te stellen aan de ondersteuning. De concrete bepalingen hier rond zijn opgenomen in de Individuele dienstverleningsovereenkomst. De cliënten worden hiervan op de hoogte gebracht tijdens het verkenningsgesprek.

De begeleider maakt duidelijke afspraken met het gezin over redenen en omstandigheden die aanleiding geven tot het beëindigen van de ondersteuning:

Volgende redenen kunnen aanleiding geven tot het afsluiten van een begeleiding:

- Samen met de begeleider is de cliënt van mening dat de doelstellingen zijn bereikt.
- De cliënt wenst geen begeleiding meer.
- De cliënt krijgt begeleiding van een andere dienst die niet samen kan gaan met begeleiding door Het Raster. Dit wordt door de overheid bepaald.
- De wetgeving of de afspraken rond het zorgpakket laten geen verdere begeleiding meer toe.
- De cliënt is verhuisd naar een andere provincie of naar het buitenland.
- De zorgvraag van de cliënt past niet meer binnen het aanbod van Het Raster.
- De afspraken die beschreven staan in de IDO worden niet nagekomen door de cliënt.
- De facturen worden niet correct betaald. De factuur moet tijdig en met de juiste gestructureerde mededeling betaald worden.
- Als de cliënt een PVB of PAB ter beschikking gesteld krijgt, moet de RTH onmiddellijk stoppen. De begeleiding kan dan eventueel verder gaan onder NRTTH met dit PVB of PAB.

Indien de cliënt bij het beëindigen van een zorgpakket een zorgvraag heeft waaraan Het Raster met een bepaalde vorm van haar dienstverlening niet kan voldoen, zoekt de begeleider actief mee naar alternatieven en zorgt ervoor dat een eventuele doorverwijzing vlot verloopt. Indien van toepassing worden de regels zorgregie hierbij in acht genomen. In overleg met de cliënt wordt nagegaan welke informatie en op welke manier deze wordt doorgegeven aan andere dienstverleningsvormen, rekening houdend met de relevantie en het respect voor de privacy.

Bij eenzijdige beëindiging gelden volgende afspraken:

Voor de Rechtstreeks Toegankelijke Hulp:

- De begeleiding kan meteen stoppen of kan nog maximaal 3 maanden verder lopen.
- Dit wordt schriftelijk meegedeeld (per brief of e-mail).
- Het Raster rekent voor een vroegtijdige stopzetting op initiatief van de cliënt geen verbrekingsvergoeding.

Voor de Niet-Rechtstreeks Toegankelijke Hulp worden individuele afspraken gemaakt.

Wanneer Het Raster de ondersteuning eenzijdig beëindigt, zal dit schriftelijk worden gemotiveerd. Indien de cliënt niet akkoord gaat met de eenzijdige beëindiging van de ondersteuning door Het Raster, kan hij daartoe een formele klacht indienen en wordt er ad-hoc een onafhankelijke, externe bemiddelaar toegevoegd aan de klachtencommissie van Het Raster.

4 Registratie

Het einde van de ondersteuning wordt ingegeven in het RIS met vermelding van datum en reden van de stopzetting.

De afgesloten dossiers worden door de begeleider ingediend op de dienst en worden per kalenderjaar geklasseerd en vijf jaar bewaard in het archief van de betreffende afdeling. Drie keer per jaar kijkt de administratief medewerker cliëntadministratie na welke dossiers nog ontbreken. De teamcoördinatoren volgen dan op met de begeleiders dat de ontbrekende dossiers alsnog worden binnengebracht.

5 Geldigheidsduur

Versie 1 is geldig van 01.03.'13 tot 01.03.'25

	Kwaliteitshandboek 4 Cliëntgerichte processen 4.4 Het organiseren van het collectief overleg met de cliënten	Khb 4.4 Versie 3 15.02.'21	2 p
---	---	---	------------

Het organiseren van het collectief overleg met de cliënten

Beoordeeld: 29.04.'21 Kwal. Com.	Goedgekeurd: 29.04.'21 Directeur zorg	V3 is geldig vanaf: 01.10.'21
--	---	---

1 Toepassingsgebied

Alle vormen van collectief overleg met de cliënten met betrekking tot hulp- en dienstverlening.

2 Verwante documenten

- Individuele dienstverleningsovereenkomst (IDO) (v2024/1)
- Werkinstructie 'Hoe omgaan met feedback van cliënten' (v2021/4)

3 Werkwijze

Cliëntenoverleg

Op basis van het voorstel van de Zorginspectie in Het Raster (20/11/2014) werd deze procedure vereenvoudigd. Gezien onze doelgroep en het begeleidingsaanbod is een jaarlijkse vergadering volgens de inspecteur niet noodzakelijk.

Het overleg met de cliënten (collectieve inspraak) wordt nu georganiseerd aan de hand van onze nieuwsbrief (Rasternieuws) en de website (www.hetraster.be). De nieuwsbrief wordt vier keer per jaar digitaal verspreid naar de cliënten.

Eén keer per jaar, in de eerste nieuwsbrief van het kalenderjaar, worden de cliënten expliciet geïnformeerd over volgende onderwerpen:

- De Individuele dienstverleningsovereenkomst (IDO)

- De wijze waarop Het Raster omgaat met opmerkingen, suggesties en klachten van de cliënten of hun vertegenwoordigers
- Aanduiden van een lid van de klachtencommissie
- Mee aanwijzen van de onafhankelijke derde voor de klachtencommissie
- Terugkoppeling van inspectiebezoeken

De cliënten zullen opgeroepen worden om rond deze onderwerpen hun opmerkingen, vragen of suggesties door te geven. Naast deze jaarlijkse oproep, kunnen cliënten ook altijd hun mening of feedback geven via de eigen begeleider, de onthaalmedewerker, de website of de sociale media.

De adviezen die aanleiding kunnen geven tot een aanpassing van de werking kan Het Raster gebruiken om inhoudelijk of organisatorisch bij te sturen. Ze worden verzameld via de gegevensanalyse die per kwartaal wordt ingevuld door de directie en de teamcoördinatoren (zie ook werkinstructie ‘Hoe omgaan met feedback van cliënten’)

De bespreking van de IDO kan ook aanleiding geven tot een wijziging van deze documenten. Het cliëntenoverleg heeft geen beslissingsbevoegdheid.

4 Registraties


De gegevensanalyses worden bewaard op de server op de kwaliteitslocatie.

Bewaartijd

Onbeperkt

5 Geldigheidsduur

Versie 3 is geldig van 01.10.’21 tot 01.10.’26

	Kwaliteitshandboek 4 Cliëntgerichte processen 4.5 Het afhandelen van klachten van de cliënten	Khb 4.5 Versie 4 29.04.'21	4 p
---	--	---	------------

Het afhandelen van klachten van de cliënten

Beoordeeld: 27.05.'21	Goedgekeurd: 27.05.'21 Directeur zorg	V4 is geldig vanaf: 01.10.'21
---------------------------------	--	---

1 Verwante documenten

- Klachtenboek Het Raster vzw
- Klachtenboek van de eigen afdeling
- Registratieformulier van klachten Het Raster vzw (v2007/7)
- Individuele dienstverleningsovereenkomst (IDO) (v2024/1)

2 Werkwijze klachten

De klachtenprocedure wordt in het document “Individuele dienstverleningsovereenkomst” toegelicht. Tijdens het eerste begeleidingsgesprek wordt de inhoud hiervan besproken en bij ondertekening verklaart de cliënt akkoord te zijn met de bepalingen met betrekking tot de klachtenprocedure.

Als er problemen of ontevredenheden zijn dan stellen we de cliënt voor om die met zijn begeleider te bespreken. Als de cliënt ernstig ontevreden is over Het Raster dan kan hij een klacht indienen. Dit kan hij doen op verschillende manieren. De cliënt kan op elk moment beslissen dat hij geen actie meer wil ondernemen rond zijn klacht. Wanneer de feiten ouder zijn dan een jaar, wanneer de cliënt anoniem wil blijven of wanneer hij zelf geen betrokken partij is, kan de klachtencommissie oordelen dat de klacht niet terecht is.

Mogelijkheid 1: De cliënt bespreekt de klacht met zijn begeleider. Hij bespreekt dit met zijn teamcoördinator en doet de cliënt binnen de maand een voorstel van oplossing.

Mogelijkheid 2: Het lukt de cliënt niet om de klacht met zijn begeleider te bespreken. De cliënt kan de betrokken teamcoördinator zelf mondeling of schriftelijk contacteren. Deze noteert de klacht onmiddellijk met datum in het klachtenboek van de eigen afdeling. Binnen veertien dagen bespreekt hij met de cliënt een mogelijke oplossing.

Teamcoördinator Het Raster Antwerpen Wim De Bent (-6j) Eva Ilsbroux (7-12 j.) Katlijn Bogaerts (+12 j. en volw.) 03 830 35 89 Wim.debent@hetraster.be Eva.ilsbroux@hetraster.be Katlijn.bogaerts@hetraster.be	Teamcoördinator Het Raster Halle-Vilvoorde-Brussel Wim De Bent 02 757 11 18 Wim.debent@hetraster.be
Teamcoördinator Het Raster Kempen Annelies Snoeckx 014 75 39 70 Annelies.snoeckx@hetraster.be	Teamcoördinator Het Raster Leuven Inge Depreeuw 016 85 09 01 Inge.depreeuw@hetraster.be

Mogelijkheid 3A: De cliënt bezorgt zijn klacht rechtstreeks en schriftelijk aan de directie. Hij noteert de klacht bij ontvangst onmiddellijk met datum in het klachtenboek Het Raster vzw. Hij laat de cliënt schriftelijk weten dat hij op de hoogte is van zijn klacht. Zo snel mogelijk en ten laatste binnen veertien dagen bespreekt hij met de cliënt een mogelijke oplossing. Hij doet dit per brief of per e-mail.

Het Raster vzw T.a.v. de directie Boomsesteenweg 510A 2020 Antwerpen Info@hetraster.be
--

Mogelijkheid 3B: Als de cliënt niet tevreden is over de oplossing die wordt voorgesteld door de directie kan hij zijn klacht schriftelijk bezorgen aan de klachtencommissie van Het Raster. Deze bestaat uit één vertegenwoordiger van de cliënten en één vertegenwoordiger van de inrichtende macht. De klachtencommissie onderzoekt de klacht en zal naar ieder zijn verhaal luisteren. Binnen dertig dagen bezorgt de klachtencommissie haar oordeel over de klacht schriftelijk (per brief of per e-mail) aan de cliënt en Het Raster. De leden van de klachtencommissie kunnen verschillen van mening. In dat geval worden beide standpunten bekend gemaakt. Als de klachtencommissie vindt dat de klacht terecht is, moet Het Raster acties ondernemen. Het Raster zal deze binnen dertig dagen schriftelijk aan de cliënt laten weten.

Wanneer de klacht gaat over het eenzijdig beëindigen van de begeleiding dan wordt aan de klachtencommissie een onafhankelijke derde, Koen De Carne¹, toegevoegd. Dit is een bemiddelingsdeskundige die door Het Raster werd aangeduid in overleg met de cliënten.

Klachtencommissie Het Raster vzw

Boomsesteenweg 510A
2020 Antwerpen

Mogelijkheid 3C: Als de cliënt niet tevreden is met de voorgestelde acties, kan hij zijn klacht schriftelijk bezorgen aan de leidend ambtenaar van het VAPH. Deze dienst gaat na of Het Raster de wet heeft nageleefd. Als dit niet zo is, neemt de ambtenaar de nodige maatregelen.

VAPH

Klachtendienst

Zenithgebouw
Koning Albert II-laan 37
1030 BRUSSEL
<https://www.vaph.be/contact/algemeen>

Zowel de cliënt als Het Raster kunnen ook beslissen om een begeleiding voor het einde van de voorziene periode te beëindigen zonder dat de ander het hiermee eens is (= eenzijdige beëindiging van de ondersteuning).

Bij de rechtstreeks toegankelijke hulp gelden volgende afspraken:

- De begeleiding kan meteen stoppen of kan nog maximaal 3 maanden verder lopen.
- Dit wordt schriftelijk meegedeeld (per brief of e-mail).
- Het Raster rekent voor een vroegtijdige stopzetting op initiatief van de cliënt geen verbrekingsvergoeding.
- Als de cliënt het niet eens is met de beslissing van Het Raster kan hij een klacht indienen bij de klachtencommissie (zie mogelijkheid 3B).

Bij de niet-rechtstreeks toegankelijke hulp worden individuele afspraken gemaakt.

¹ Koen De Carne; www.beyondlimits.be; koen.decarne@beyondlimits.be; tel. 0494 43 38 75

4 Bespreking van de klachten

De geregistreerde klachten worden jaarlijks in het eerste kwartaal besproken op de organisatorische vergaderingen en het bestuursorgaan.


Uit deze besprekingen kunnen de nodige maatregelen voortvloeien.

5 Registratie

Registratie	Wie	Indexering	Bewaartermijn
Op de eigen netwerklocatie	Mogelijkheid 1 en 2: Teamcoördinator Mogelijkheid 3A: Directie	Volgens datum	5 jaar

6 Geldigheidsduur

Versie 4 is geldig van 01.10.'21 tot 01.10.'25

	Kwaliteitshandboek 4 Cliëntgerichte processen 4.6 Het voorkomen, detecteren en gepast reageren op grensoverschrijdend gedrag	Khb 4.6 Versie 3 09.12.'21	5 p
---	---	---	------------

<h2 style="margin: 0;">Het voorkomen, detecteren en gepast reageren op grensoverschrijdend gedrag</h2>
--

Beoordeeld: 24.02.'22 Kwal. Com.	Goedgekeurd: 24.02.'22 Directeur zorg	V3 is geldig vanaf: 01.04.'22
--	---	---

1 Toepassingsgebied

Deze procedure is van toepassing op elke vorm van (vermoeden van) grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van cliënten.

2 Verwante documenten

- Draaiboek suïcide begeleiders/onthaalmedewerkers
- Flowchart verontrusting
- Flowchart Suïcide voor begeleiders/onthaalmedewerkers
- Individuele dienstverleningsovereenkomst (IDO) (2024/1)
- Leidraad verontrusting
- Strafbare feiten en hun definitie: VAPH (v2013/3)
- Visietekst verontrusting
- VTO-beleid

3 Termen en definities

- **Cliënt**

Elke persoon die een beroep doet op de hulp- en dienstverlening van Het Raster. Onder term “cliënt” wordt ook de wettelijke vertegenwoordiger en/of de vertrouwenspersoon en/of belangrijke derden in het netwerk van de cliënt bedoeld.

- **Dader**

Persoon waarvan GOG uitgaat of waartegen het vermoeden/de beschuldiging wordt geuit. We onderscheiden:

- Interne dader:
 - Personeelslid
 - Vrijwilliger
 - Stagiair
- Externe dader:
 - Cliënt
 - Derde

- **Grensoverschrijdend gedrag (GOG)**

Elke vorm van verbaal, fysiek, psychisch, materieel of seksueel gedrag dat bewust of onbewust wordt gesteld of net wordt nagelaten waardoor de cliënt en/of anderen dit ervaren als negatief, ongewenst en gedwongen. Het gedrag past niet binnen een (ped)agogisch verantwoorde context en bedreigt de ontwikkelingskansen van de cliënt.

- **Verontrusting**

Er is sprake van verontrusting wanneer de begeleider GOG vermoedt.

4 Werkwijze

4.1 Preventie

- In het geschreven referentiekader wordt vermeld dat personen met autisme een kwetsbare populatie vormen voor GOG. Tijdens begeleidingen zijn begeleiders alert voor signalen van GOG.
- Er is een interne visietekst over het omgaan met verontrusting en grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van cliënten.
- Jaarlijks worden de medewerkers van Het Raster gesensibiliseerd rond GOG en verontrusting tijdens een teamoverleg.
- Via het VTO-beleid krijgen medewerkers van Het Raster vorming en ondersteuning in het omgaan met GOG en in het respecteren van de integriteit van de personen met een handicap.

- Er is een leidraad verontrusting en een flowchart verontrusting die begeleiders stap voor stap ondersteunen in het omgaan met een verontrustende situatie.
- Er is een flowchart en draaiboek suïcide voor begeleiders en medewerkers.
- In de richtlijnen van de groepsbegeleidingen staat GOG als aandachtspunt beschreven.
- Bij het informeren van de vrijwilligers over autisme wordt ook de kwetsbaarheid van de doelgroep benoemd en waakzaamheid gevraagd.
- We streven ernaar dat van elk team de teamcoördinator en minstens twee teamleden zijn opgeleid in de methodiek Signs Of Safety.

4.2 (Vermoeden) GOG door interne dader

Melding

- Wanneer we een melding krijgen dat een cliënt geconfronteerd wordt met GOG door een medewerker verbonden aan Het Raster geeft de ontvanger dit zo snel mogelijk door aan zijn eerste leidinggevende. Deze bespreekt het zo snel mogelijk met de directie.
- Wanneer een medewerker getuige is van GOG naar een cliënt door een andere medewerker, verwittigt hij de directie.

Actie

- De directie informeert zich grondig bij de melder en maakt hiervan een verslag.
- De directie bespreekt de melding van (vermoeden) GOG met de teamcoördinator, de leden van de directie en indien nodig met het bestuursorgaan.
- Indien de melding een directielid betreft, duidt de eerstvolgende leidinggevende een vervanger aan.
- De directie bespreekt de melding van (vermoeden) GOG met de medewerker waartegen het vermoeden wordt geuit.
- De nodige maatregelen worden genomen en de melder en de medewerker worden hiervan op de hoogte gebracht.
- Het verslag dat bij de melding werd opgemaakt wordt verder aangevuld.
- Indien het om strafbare feiten gaat, wordt een juridische procedure ingezet.

Nazorg

- Binnen de twee maanden gaat de directie d.m.v. een gesprek met beide partijen na of de vooropgestelde maatregelen toereikend waren.

4.3 (Vermoeden) GOG door externe dader

Melding

1) Chronische situatie van mogelijke GOG.

De medewerker is verontrust en bespreekt de situatie op een teaminterview of met zijn eerste leidinggevende.

- De bespreking, de eventuele acties en de registratie gebeuren a.d.h.v. de leidraad verontrusting.

2) Acute situatie van GOG.

De medewerker schat de situatie ter plaatse in als dringend.

- Hij heeft ter plaatse telefonisch overleg met de eerste leidinggevende of handelt in zeer uitzonderlijke acute situaties meteen (verwittigen hulpdiensten, ...). In dat geval verwittigt hij nadien de eerste leidinggevende.
- De leidraad wordt nadien samen met de eerste leidinggevende ingevuld.

Actie

Na een inschatting van de situatie en de reeds ondernomen acties wordt een actieplan opgesteld (zie leidraad verontrusting). Dit omvat:

- 1) Een actieplan naar de cliënt toe
- 2) Een plan rond verdere ondersteuning van de medewerker

Nazorg

De medewerker volgt tijdens de huisbezoeken en/of overlegmomenten de situatie verder op.

Na de afgesproken periode contacteert de eerste leidinggevende de medewerker om de stand van zaken te evalueren. Wanneer de situatie terug veilig is, wordt de datum van afsluiting genoteerd op de leidraad verontrusting. Dit document wordt door de eerste leidinggevende bewaard in zijn persoonlijke ruimte op de beveiligde server. De begeleider bewaart een kopie in het dossier van de cliënt. In andere gevallen wordt de leidraad verontrusting door de directeur zorg bewaard.

4.4 (Vermoeden) GOG door cliënt binnen Het Raster

In Het Raster verblijven geen cliënten. Soms komen cliënten er wel samen:

- Groepsbegeleidingen:

- In de richtlijnen van de groepsbegeleidingen wordt aan begeleiders alertheid gevraagd rond dit thema. Als er een vermoeden van GOG is, volgen we de bovenstaande procedure.

- Vakantieaanbod

- Vakanties in eigen beheer van Liga Autisme Vlaanderen: we volgen de procedures uit de visietekst GOG kampen Liga Autisme Vlaanderen.
- Vakantieondersteuning waarbij we ondersteuning bieden aan organisaties: we volgen de procedures van de organisatie. Bij de ondersteuning nemen we de kwetsbaarheid van personen met autisme mee als aandachtspunt.

5 Meldingsplicht GOG bij VAPH

Wanneer er in bovenstaande gevallen sprake is van GOG in de hulpverleningscontext (activiteiten onder verantwoordelijkheid van een medewerker van Het Raster), wordt door de directie het Google Formulier ‘Melding van grensoverschrijdend gedrag’ van het VAPH ingevuld. <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdLpm3xiFx11T-qa2-TsbK4V9zv89HY3uB1i5qI871aDmWjg/viewform>

6 Privacy

Alle persoonsgegevens aangaande de meldingen GOG worden overeenkomstig de wet op de privacy behandeld. De toegang tot deze gegevens is strikt beperkt tot de genoemde betrokkenen.

7 Registratie

Waar	Wie
Google Formulier ‘Melding van grensoverschrijdend gedrag’ van het VAPH.	Directie of een lid van het bestuursorgaan
Leidraad verontrusting in dossier begeleider en een kopie wordt bewaard door de TC op zijn persoonlijke ruimte op de beveiligde server. Leidraad verontrusting buiten de begeleidingscontexten bewaring door directeur zorg op zijn persoonlijke ruimte op de beveiligde server.	Teamcoördinator of directeur zorg.

8 Geldigheidsduur

Versie 3 is geldig van 01.04.’22 tot 01.04.’27

	Kwaliteitshandboek 4 Cliëntgerichte processen 4.7 Het toetsen van de tevredenheid van de cliënten	Khb 4.7 Versie 3 26.05.'20	3 p
---	--	---	------------

Het toetsen van de tevredenheid van de cliënten

Beoordeeld: 18.06.'20 Kwal. Com.	Goedgekeurd: 18.06.'20 Directeur	V3 is geldig vanaf 01.04.'21
--	---	--

1 Toepassingsgebied

Alle elementen in de hulp- en dienstverlening van de thuisbegeleiding.

2 Verwante documenten

- Begeleidende brief tevredenheidsvragenlijsten (v2023/4)
- Evaluatie zorgpakket (2024/1)
- Tevredenheidsvragenlijst (v2024/1)
- Toetsing van de tevredenheid in dossier (v2024/1)
- Tevredenheidsvragenlijst Autitheek (v2024/1)
- Tevredenheidsvragenlijst Outreach (v2021/1)
- Tevredenheidsvragenlijst Praktijkgerichte Vorming Autisme (v2021/1)
- Standaardmail tevredenheidsvragenlijst Anti-Maatje (v2023/4)
- Standaardmail toetsing tevredenheid Outreach (v2021/1)
- Standaardmail toetsing tevredenheid Praktijkgerichte Vorming Autisme (v2021/1)

3 Werkwijze

Met de tevredenheidstoetsing versterkt Het Raster de mondigheid van de cliënt. Deze toetsing van de tevredenheid heeft een adviserende waarde ten aanzien van de hulp- en dienstverlening en kan aanleiding geven tot het nemen van maatregelen.

Het Raster toetst de tevredenheid van de cliënten op verschillende wijzen en momenten:

1. Tussentijdse toetsing tevredenheid door de begeleider bij een individuele begeleiding

- Tijdens het hulpverleningsproces tussen begeleider en cliënt wordt de tevredenheid regelmatig getoetst.
- Uiterlijk zes maanden na de start van een individueel zorgpakket gebeurt een formele toetsing van de tevredenheid. De begeleider maakt hiervan een schriftelijke neerslag en noteert de datum op het document “toetsing tevredenheid in dossier”.
- Het doel van deze bevraging is het bijsturen van het hulpverleningsproces.
- Indien uit de tevredenheidstoetsing vragen worden weerhouden die als klacht beschouwd kunnen worden, zullen deze behandeld worden zoals voorzien in procedure 4.5.

2. Toetsing tevredenheid vanuit de dienst na afloop van de begeleiding

- Bij afloop van elke begeleidingsvorm wordt de algemene tevredenheid getoetst aan de hand van een digitale tevredenheidsvragenlijst.
- De bevraging van de tevredenheid is anoniem. Identificatiegegevens van respondent noch begeleider(s) worden bevroegd. Het doel van deze bevraging is het meten van de tevredenheid van de cliënten van de hulp- en dienstverlening van Het Raster.

2.1 Individuele begeleiding

Wanneer de begeleider de stopdatum in het RIS registreert, verschijnt automatisch een nieuw scherm waarin de begeleider moet bevestigen dat de toetsing tevredenheid verstuurd moet worden. In principe wordt een e-mail gestuurd met uitleg en een link naar de vragenlijst. Indien er geen e-mailadres beschikbaar is, krijgt de cliënt per brief een link naar de tevredenheidsvragenlijst.

2.2 Groepsbegeleiding

De administratief verantwoordelijke moet na het afsluiten van de GB naar alle deelnemers een mail sturen met daarin de link naar de tevredenheidsvragenlijst. Hiervoor bestaat een standaardmail specifiek voor elke afdeling. Bij het doorgeven van de stopdatum van de cursus aan de medewerker cliëntregistratie geeft de administratief verantwoordelijke eveneens door hoeveel vragenlijsten er werden verstuurd.

2.3 Outreach en Praktische Vorming Autisme

Wanneer de begeleider de stopdatum van de Outreach/PVA in het RIS registreert, verschijnt automatisch een nieuw scherm waarin de begeleider moet bevestigen dat de toetsing tevredenheid verstuurd moet worden. In principe wordt een e-mail gestuurd met uitleg en een link naar de vragenlijst. Indien er geen e-mailadres beschikbaar is, krijgt de cliënt per brief een link naar de tevredenheidsvragenlijst.

2.4 Autitheek

Om de 2 jaar gebeurt er een steekproef. Gedurende een kwartaal worden de bezoekers van de Autitheek gevraagd om ter plaatse een (online) tevredenheidsvragenlijst in te vullen.

2.5 Informatie en advies

Om de 2 jaar gebeurt er een steekproef. Gedurende een kwartaal worden de ontvangers van een info- en adviesgesprek gevraagd om ter plaatse een (online) tevredenheidsvragenlijst in te vullen.

2.6 Ondersteuning vrije tijd

Om de 2 jaar gebeurt er een bevraging van de cliënten die gebruik maken van Auti-Maatje. Zij krijgen dan een e-mail met een link naar de tevredenheidsvragenlijst.

2.7 Vakantieaanbod

Het vakantieaanbod wordt geëvalueerd door de Liga Autisme Vlaanderen en dit wordt teruggekoppeld op de stuurgroep van de Liga.

4 Verwerking


- De vragenlijst staan in GoogleForms.
- De kwaliteitscoördinatoren verwerken jaarlijks in januari/februari de resultaten van de tevredenheid in een rapport. Zij vragen hiervoor een overzicht van de gegevens op aan de analist-programmeur. Hij maakt nadien de GoogleForms documenten leeg.
- Dit rapport wordt besproken op het bestuursorgaan en op de organisatorische vergaderingen.
- Deze bespreking en het rapport zijn een belangrijk element in de zelfevaluatie en kunnen aanleiding geven tot het nemen van maatregelen (zie proc. 5.1 Zelfevaluatie).

5 Registraties

- Het rapport wordt verwerkt in het jaarverslag. Dit document kan geraadpleegd worden op de website.

5 Geldigheidsduur

Versie 3 is geldig van 01.04.21 tot 01.04.26.

	Kwaliteitshandboek 5. Organisatiegerichte processen 5.1 Zelfevaluatie	Khb 5.1 Versie 3 06.07.2020	3 p
---	--	-----------------------------------	-----

Zelfevaluatie

Beoordeeld: 17.09.2020 Kwal. Com.	Goedgekeurd: 17.09.2020 Directeur zorg	V3 is geldig vanaf: 01.10.2020
---	--	--

1 **Verwante documenten**

- Actueel strategisch beleidsplan (per 5 jaar)
- Actueel strategisch jaarplan
- Actuele planning zelfevaluatie 5-jarige cyclus
- Jaarplan zelfevaluatie (v2015/11)
- Evaluatieverslag (v2020/10)
- Strategiekaart (v2020/10)
- Werkinstructie zelfevaluatie (v2020/10)
- Gegevensanalyse (v2020/3)

2 **Strategische beleidsvoering en zelfevaluatie**

Het Raster streeft naar ‘een goede kwaliteit van leven voor alle mensen met autisme en hun omgeving’. De organisatie van onze dienst is volledig gericht op het realiseren van deze missie. Alle elementen en processen van onze werking staan in het teken van dit funderend doel. De visie, waarden en normen van Het Raster bepalen de manier waarop we deze missie willen waarmaken.

Het is de taak van elke organisatie om zich voortdurend af te vragen of en hoe ze er in slaagt om zich steeds te blijven ontwikkelen, om in harmonie met een snel veranderende omgeving haar maatschappelijke opdracht maximaal te blijven waarmaken en of ze dit doet op een efficiënte en effectieve manier.

Elke organisatie zal zichzelf met andere woorden voortdurend moeten evalueren en zal periodiek haar doelstellingen moeten bijstellen. Om de nodige stabiliteit te garanderen, stelt Het Raster om de vijf jaar een strategisch beleidsplan op. Hiermee wordt duidelijkheid gegeven over de doelstellingen en de prioriteiten van de organisatie.

Het werken met een beleidsplan en strategische doelstellingen heeft uiteraard een effect op de verschillende aspecten van onze organisatie en werking. We willen dat die up-to-date zijn en efficiënt en effectief blijven bijdragen aan het realiseren van onze missie en doelstellingen. Daarom worden binnen een cyclus van vijf jaar systematisch alle elementen en processen van de werking van onze organisatie geëvalueerd.

3 Het cyclisch proces van zelfevaluatie

Het Raster werkt met strategisch beleidsplannen die geldig zijn voor een periode van vijf jaar. Dit strategisch beleidsplan wordt geoperationaliseerd via strategische projecten. De projecten worden opgenomen in een strategisch jaarplan. Voor elk strategisch project wordt een strategiekaart opgemaakt. Hierin geven we duidelijkheid over de doelstellingen, over de indicatoren, over het stappenplan en het tijdsplan, over de rapportering, over de inzet van middelen en over de opvolging, evaluatie en bijsturing van het project en over de verbinding tussen het strategisch project en de betrokken onderdelen van het kwaliteitssysteem.

Eveneens over een periode van vijf jaar worden alle elementen, processen en middelen van de organisatie geëvalueerd. Als uit de evaluatie blijkt dat er maatregelen nodig zijn om de doelmatigheid en/of de doeltreffendheid van het betreffende aspect te verhogen, wordt er net als voor de strategische projecten een strategiekaart opgesteld. Er wordt voor elke strategiekaart een verantwoordelijke voor opvolging aangeduid.

4 Zelfevaluatie stap voor stap

Het plannen van de zelfevaluatie

- De kwaliteitscoördinator zorgt er voor dat over een cyclus van vijf jaar alle aspecten van de werking worden geëvalueerd. Hiervoor baseert hij zich op het document ‘planning zelfevaluatie 5 jarige cyclus’.
- Eén keer per jaar, op het einde van het eerste kwartaal, nemen we alle gegevens van het voorbije jaar onder de loep. Zodat we een totaalverslag kunnen opmaken. Volgende elementen komen dan aan bod:
 - Evaluatie strategische projecten
 - Audits van het vorige jaar
 - Klachten
 - Tevredenheid van de cliënten
 - Evaluatie van de gegevensanalyse
 - Medewerkerstevredenheid

Het verzamelen van de nodige gegevens

- De kwaliteitscoördinator zorgt er voor dat gegevens over de kwaliteit van de zorg systematisch worden geregistreerd en verzameld. Elk kwartaal worden op basis van een aantal bronnen gegevens verzameld die een impact kunnen hebben op de werking van Het Raster.
- Het gaat hierbij om informatie:
 - Uit individuele gesprekken met medewerkers
 - Uit de interne overlegorganen
 - Over recente maatschappelijke ontwikkelingen en evoluties binnen zorgvernieuwing en onze subsidiërende overheid
- De kwaliteitscoördinator neemt dit mee in de aanpassing van elementen en procedures van het kwaliteitshandboek.

Het uitvoeren van de evaluatie (audit)

- De kwaliteitscoördinator stelt gegevens die relevant zijn voor de evaluatie van het betreffende element, proces of project beschikbaar op het moment van evaluatie.
- De betrokkenen evalueren de doeltreffendheid en de doelmatigheid van het te evalueren element, proces of project. Een evaluatieverslag wordt opgemaakt.

Het nemen van maatregelen


- Als uit de evaluatie blijkt dat het element, het proces of de projectuitvoering beantwoordt aan de bepalingen en voldoet op vlak van doelmatigheid en doeltreffendheid, blijft ze onveranderd van kracht.
- Niet fundamentele aanpassingen van een element, proces of projectuitvoering noemen we bijstellingen. De kwaliteitscoördinator of de projectverantwoordelijke voert deze autonoom door.
- Als uit de evaluatie blijkt dat er maatregelen nodig zijn, wordt een strategiekaart opgesteld. Bij projecten wordt de bestaande strategiekaart herschreven naar een nieuwe versie. Voor elke strategiekaart wordt een verantwoordelijke voor opvolging aangeduid.

Het communiceren van de maatregelen

- Na het opstellen van de strategiekaart, wordt deze op de interne overlegorganen toegelicht.
- Overeenkomstig de bepalingen van de strategiekaart wordt op de interne overlegorganen op regelmatige basis een stand van zaken gegeven.
- Eenmaal per jaar, in de maand april, wordt het ganse kwaliteitssysteem, waaronder de zelfevaluatie, op het bestuursorgaan toegelicht door de kwaliteitscoördinator. Hier wordt ook een stand van zaken gegeven van de strategiekaarten. Het bestuursorgaan en de directeur beoordelen op dat moment het kwaliteitshandboek en het kwaliteitssysteem.

5 Geldigheidsduur

Versie 3 is geldig van 01.10.2020 tot 01.10.2025

	Kwaliteitshandboek 5 Organisatiegerichte processen 5.2 Het beheren van documenten van het kwaliteitshandboek	Khb 5.2 Versie 3 10.03.'23	3 p
---	---	---	------------

Het beheren van documenten van het kwaliteitshandboek

Beoordeeld: 20.04.'23 Kwal.Com.	Goedgekeurd: 20.04.'23 Directeur zorg	V3 is geldig vanaf: 01.10.'23
---	--	---

1 Toepassingsgebied

- Alle documenten van het kwaliteitshandboek
- Kwaliteitskalender

2 Verwante documenten

- Functiebeschrijvingen
- Strategiekaart (v2021/1)

3 De kwaliteitscoördinator

De **kwaliteitscoördinator**: de verantwoordelijke die met het kwaliteitsbeleid is belast.

De kwaliteitscoördinator bewerkstelligt dat het kwaliteitshandboek opgezet, geïmplementeerd en onderhouden wordt voor Het Raster.

De kwaliteitscoördinator overlegt met en rapporteert aan de teamcoördinatoren, de administratief directeur, de directeur zorg en de algemeen directeur en legt er verantwoording aan af.

Voor de beschrijving van:

- de plaats van de kwaliteitscoördinator in de organisatie
- het functieprofiel

- de functie-inhoud
 - de communicatie en samenwerkingsverbanden
- verwijzen we naar de functiebeschrijving kwaliteitscoördinator.

4 Werkwijze

4.1 Het opstellen en invoeren van een element of procedure van het kwaliteitshandboek

- De kwaliteitscoördinator maakt een ontwerp tekst
- Deze wordt besproken op het kwaliteitscomité.
- Na goedkeuring wordt het element of de procedure besproken op het relevant intern overlegorgaan.
- De opmerkingen worden verwerkt en besproken op het volgende kwaliteitscomité.
- Het element of de procedure wordt daarna opgenomen in het kwaliteitshandboek.

4.2 Het opstellen van een nieuwe versie van een bestaand element of procedure van het kwaliteitshandboek

Als op basis van een audit of evaluatie blijkt dat er belangrijke wijzigingen nodig zijn aan een element of procedure van het kwaliteitshandboek, wordt er een nieuwe versie geschreven.

- De kwaliteitscoördinator maakt een strategiekaart.
- De strategiekaart wordt eerst besproken op het kwaliteitscomité.
- De kwaliteitscoördinator maakt op basis van de besprekingen daar een ontwerp tekst.
- Deze wordt besproken op het kwaliteitscomité.
- Na goedkeuring wordt het element of de procedure besproken op de relevante interne overlegorganen.
- De opmerkingen worden verwerkt en besproken op het volgende kwaliteitscomité.
- Het element of de procedure wordt daarna aangepast in het kwaliteitshandboek.

4.3. Het opstellen van werkinstructies

Op basis van een procedure of element kan een werkinstructie opgemaakt worden. In een werkinstructie staat een verdere toelichting bij de procedure of het element. Het gebruik van een werkinstructie maakt het implementeren van kleine aanpassingen in de praktijk eenvoudiger. Het biedt ook een concrete houvast voor medewerkers rond bepaalde thema's of procedures. Een werkinstructie wordt beschouwd als een verwant document in het KHB en doorloopt dezelfde stappen als de implementatie van een nieuw element of procedure in het KHB.

4.4. Jaarlijkse bespreking van het kwaliteitshandboek


Twee keer per jaar, in april en oktober, worden de nieuwe versies van het KHB geïmplementeerd. Op het eerstvolgende teamoverleg worden deze wijzigingen nog eens toegelicht.

5 Verantwoordelijkheden

De verantwoordelijke voor opvolging wordt op de strategiekaart vermeld.

6 Geldigheidsduur

Versie 3 is geldig van 01.10.'23 tot 01.10.'28.

	Kwaliteitshandboek 5 Organisatiegerichte processen 5.3 Het inzetten en evalueren van de middelen	Khb 5.3 Versie 3 19.11.'20	3 p
---	---	---	------------

Het inzetten en evalueren van de middelen

Beoordeeld: 10.12.'20 Kwal.Com.	Goedgekeurd: 10.12.'20 Directeur Zorg	V3 is geldig vanaf: 01.04.'21
--	--	---

In deze procedure willen we zichtbaar maken op welke wijze we onze financiële middelen inzetten. Bij de evaluatie willen we beoordelen of deze middelen op een efficiënte en doelmatige manier worden ingezet in functie van de resultaten. Om deze evaluatie te maken baseren we ons o.a. op onderstaande verwante documenten en nemen we de vooropgestelde doelstellingen voor ogen.

1 Verwante documenten

- Begroting
- Jaarrekening
- Jaarverslag van het bestuursorgaan aan de jaarvergadering
- Tussentijdse balans
- Tussentijdse resultatenrekening intern gebruik
- Tussentijdse resultatenrekening BO

2 Overzicht van personeels- en werkingsmiddelen

Het Besluit van de Vlaamse Regering met betrekking tot de Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (RTH) voorziet in een flexibel personeelssubsidiëringssysteem in personeelspunten. Hiermee heeft de dienst grote vrijheid in het aanwerven van de gewenste personeelscategorieën.

Het Raster begeleidt ook cliënten met een Persoonsvolgend Budget (PVB) of met een Persoonlijk Assistentiebudget (PAB). De ontvangsten uit PVB komen onder de vorm van voucher of cash. Die uit PAB zijn steeds cash.

Daarnaast ontvangt Het Raster subsidies voor deelname aan werf 1 van het Agentschap Opgroeien.

Tenslotte beschikt Het Raster over een aantal uren vanuit het Sociale Maribelfonds en wordt er gewerkt met vrijwillige medewerkers.

Concreet betekent dit:

- Personeels- en werkingssubsidies VAPH (RTH, PVB, PAB)
- Personeelssubsidies Sociale Maribel
- Personeels- en werkingsmiddelen Agentschap Opgroeien
- Toelage van cliënten
- Toelage van gemeentes
- Giften
- Overige occasionele toelages/inkomsten

3 Inzet en bestemming van de middelen

De inzet van personeelsmiddelen wordt jaarlijks in het najaar met het personeel op een ORG besproken. De algemeen directeur houdt rekening met de adviezen en suggesties van medewerkers.

De inzet van de personeels- en werkingsmiddelen worden bepaald door de Algemene Vergadering op voordracht van het bestuursorgaan en vinden hun neerslag in de jaarlijkse begroting. De algemeen directeur legt hiertoe een ontwerp van begroting voor aan het BO.

4 Evalueren van de middelen

Zelfevaluatie

Bij de evaluatie van elk element wordt de efficiëntie en doelmatige inzet van de middelen mee opgenomen.

Het periodiek evalueren van personeel inzake doelmatigheid

Jaarlijks, op de ORG in het najaar, evalueert de directeur in overleg met het personeel en het bestuursorgaan het personeel inzake doelmatigheid.

Het tussentijds evalueren van de ingezette middelen

Tweemaandelijks wordt tijdens het overleg personeel bekeken hoe het personeelskader best wordt ingevuld: welk team heeft meeste behoefte aan extra begeleidingsuren, welke functies in de administratie moeten worden versterkt.

Per kwartaal bespreekt het bestuursorgaan de ingezette middelen. Zij doet dit aan de hand van de kwartaalbespreking van de balans, de resultatenrekening en de begroting.


Het jaarlijks evalueren van de ingezette middelen

Jaarlijks maakt de administratief directeur samen met de administratief medewerker boekhouding de jaarrekening en begroting op. De bedrijfsrevisor geeft in een verslag een oordeel over het getrouw beeld van de jaarrekening.

De algemeen directeur bespreekt de jaarrekening en begroting op het BO. De Algemene Vergadering keurt de jaarrekening en begroting goed en verleent kwijting aan de bestuurders en revisor.

5 Geldigheidsduur

Versie 3 is geldig van 01.04.'21 tot 01.04.'26

	Kwaliteitshandboek 5 Organisatiegerichte processen 5.4 Het selecteren en aanwerven van het personeel	Khb 5.4 Versie 6 23.08.'21	4 p
---	---	---	------------

Het selecteren en aanwerven van het personeel

Beoordeeld: 14.10.'21 Kwal. Com.	Goedgekeurd: 24.02.'22 Directeur zorg	V6 vervangt V5 vanaf: 01.04.'22
--	--	---

1 Toepassingsgebied

Alle personeelsleden

2 Verwante documenten

- Algemene folder Het Raster
- Functiebeschrijvingen
- Bevoegdheidsverdeling per functie in de selectieprocedure (v2021/9)
- Coderingslijst kandidaten vacature (v2019/4)
- Checklist medewerker in dienst (2023/2)
- Overzicht selectiegesprekken (v2019/4)
- Onthaalbrochure (v2024/3)
- Checklist onthaal nieuwe MW (v2021/1)
- Werkinstructie Onthaalbrochure (v2020/1)
- Onthaaldocument (v2020/1)

Functiebeschrijving
Administratief directeur
Algemeen directeur
Analist-programmeur
Begeleider
Boekhouder
Coördinator vrijwilligerswerking Anti-Maatje

Directeur Zorg
Functionaris gegevensbescherming
Instroomcoördinator
Interne preventieadviseur
IT beheerder
Kwaliteitscoördinator
Medewerker algemeen secretariaat
Medewerker cliëntregistratie
Medewerker personeelsadministratie
Medewerker personeelszaken
Onderhoudspersoneel
Onthaal en secretariaatsmedewerker bijkantoren
Onthaal en secretariaatsmedewerker hoofdkantoor
Tandembegeleider
Teamcoördinator

De functiebeschrijvingen worden bewaard in de map functiebeschrijvingen bij de verwante documenten.

3 Werkwijze

3.1 Opstellen van functiebeschrijving

De dienst beschikt over functiebeschrijvingen (zie verwante documenten).

De functiebeschrijvingen worden opgemaakt door de algemeen directeur in samenspraak met de relevante betrokkenen.

Nieuwe functiebeschrijvingen worden op de relevante interne overlegorganen besproken.

3.2 Beslissing tot selectie

Op het overleg personeel wordt systematisch de inzet van de personeelsmiddelen besproken. Bij een uitbreiding van erkenning of bij vervanging van personeel of naar aanleiding van een interne reorganisatie wordt bekeken hoeveel extra personeelsruimte er is. De algemeen directeur bespreekt vervolgens op het coördinatie-overleg op welke manier deze middelen ingezet zullen worden. Bij de beslissing tot selectie wordt hier een openstaande vacature met diplomaverenisten en regiobepaling opgesteld. Deze wordt dan kenbaar gemaakt via de website van Het Raster en andere kanalen. De algemeen directeur licht het bestuursorgaan hierover in.

Bij een vacante functie buiten het structurele personeelskader doet de algemeen directeur aanbeveling aan het BO dewelke de aanwerving al dan niet bekrachtigt.

Bij een vacante functie buiten het structurele personeelskader én indien de beslissing snel moet genomen worden, doet de algemeen directeur aanbeveling aan de voorzitter van het BO dewelke de aanwerving al dan niet bekrachtigt. Het BO wordt op de hoogte gebracht.

De beslissing tot selectie wordt tevens kenbaar gemaakt op de organisatorische vergadering.

Voor het team waar er een nieuwe medewerker gezocht wordt, bekijkt de eerste leidinggevende wie er deel zal uitmaken van het selectiecomité.

Bij aanwerving van een nieuwe algemeen directeur is het het bestuursorgaan dat beslist over de aanwerving.

3.3 Selectie en aanwerving

- De kandidaten solliciteren schriftelijk.
- Het selectiecomité wordt samengesteld en selecteert de sollicitatiebrieven op basis van het afgesproken coderingssysteem met name een vierpuntenschaal : 0= komt niet in aanmerking, 1= mogelijke kandidaat, 2= goede kandidaat, 3 = zeer goede kandidaat (Coderingslijst kandidaten vacature).
- De geselecteerde kandidaten worden uitgenodigd voor een selectiegesprek.
- Het selectiecomité voert het selectiegesprek en heeft een adviserende rol.
- Mogelijk volgt na een eerste gesprek een tweede gesprek.
- Door het selectiecomité worden één of twee kandidaten voorgedragen voor een laatste selectiegesprek met de algemeen directeur.
- De algemeen directeur beslist welke kandidaat wordt aangeworven. Bij aanwerving van de algemeen directeur beslist het bestuursorgaan.
- De kandidaten krijgen op het moment van het selectiegesprek aanvullende informatie over de vacature en een mondelinge uitleg over de werking van de dienst.
- Na de beslissing tot aanwerving wordt de geselecteerde kandidaat hiervan op de hoogte gesteld door de algemeen directeur of het bestuursorgaan.
- De geselecteerde kandidaat wordt uitgenodigd voor de contractbespreking.
- De niet-geselecteerde kandidaten die op gesprek kwamen, worden op de hoogte gebracht door de teamcoördinator, de administratief-financieel directeur of het bestuursorgaan (bij aanwerving algemeen directeur).
- De niet-geselecteerde kandidaten die niet werden uitgenodigd voor een gesprek, worden schriftelijk op de hoogte gebracht door de administratief medewerker onthaal-secretariaat van het bijkantoor.
- Het verwante document ‘Bevoegdheidsverdeling per functie in de selectieprocedure’ bepaalt welke persoon/functie verantwoordelijk is voor welke elementen van de procedure aanwerving/selectie van welke nieuwe medewerkers.

3.4 Registratie en bewaring van gegevens

3.4.1. Spontane sollicitaties


Kandidaten die spontaan solliciteren worden uitgenodigd om onze website te raadplegen om op de hoogte te blijven rond openstaande vacatures. We verwerken geen gegevens van deze kandidaten.

3.4.2. Sollicitaties bij openstaande vacature

- De kandidaten die reageren op een vacante betrekking worden genoteerd op het document ‘Coderingslijst kandidaten vacature’. Dit bestand dient als basis voor de selectie en wordt na de selectieprocedure vernietigd.
- Alle sollicitatiebrieven en CV’s van de niet-geselecteerde kandidaten, worden vernietigd.
- Van de kandidaten die voor een selectiegesprek werden uitgenodigd, worden de identificatiegegevens en de reden waarom ze niet werden weerhouden, 3 jaar bewaard door de teamcoördinator of algemeen directeur. Elk jaar wordt vanuit de kwaliteitskalender een herinneringsmail gestuurd om de betreffende documenten te vernietigen.
- De sollicitatiebrief en CV van de kandidaat die werd weerhouden voor de functie worden bewaard in zijn personeelsdossier.

4 Geldigheidsduur

Versie 6 is geldig van 01.04.’22 tot 01.04.’27.

	Kwaliteitshandboek 5 Organisatiegerichte processen 5.5 Het ondersteunen en evalueren van het personeel	Khb 5.5 Versie 5 09.07.'20	4 p
---	---	---	------------

Het ondersteunen en evalueren van het personeel

Beoordeeld: 10.12.'20 Kwal. Com.	Goedgekeurd: 10.12.'20 Directeur zorg	V5 vervangt V4 vanaf: 01.04.'21
--	--	---

Audit

1 Toepassingsgebied

- Deze procedure is van toepassing op alle medewerkers.

2 Verwante documenten

- Functiebeschrijvingen
- Folder
- Arbeidsreglement (v2023/3)
- Afsprakennota
- Jaarverslag
- Onthaalbrochure (v2024/3)
- Onthaaldocument (v2020/1)
- Checklist onthaal nieuwe medewerker (v2020/1)
- Competentielijst nieuwe begeleider (v2012_3)
- Verkorte Competentielijst nieuwe begeleider (v2012_3)
- Werkinstructie Pluskundigheid en co-begeleiding (v2020/10)

3 Opleiding en evaluatie van de nieuwe medewerker

Bij de start in Het Raster ontvangt de nieuwe medewerker het document 'Onthaalbrochure'. Hierin staat uitgebreid beschreven hoe de nieuwe medewerker ingewerkt wordt in Het Raster.

Tijdens de opleidingsperiode worden er twee **evaluatiegesprekken** voorzien:

- Een eerste evaluatiegesprek vindt plaats na de introductiefase (na 3 maanden).
- Een tweede evaluatiegesprek vindt plaats voor het einde van het eerste half jaar (tussen de 5^{de} en 6^{de} maand).
- De gesprekken worden voorbereid aan de hand van de functiebeschrijving en/of een competentievragenlijst.
- Ze vinden in principe plaats met de nieuwe medewerker, de (hulp)mentor en de eerste leidinggevende. Indien nodig sluit de tweede leidinggevende aan.
- Het heeft als doel de medewerker zicht te laten krijgen op zijn sterke en zwakke kanten in functie van het professioneel functioneren.
- Indien nodig kan een extra evaluatiegesprek plaatsvinden.
- Tijdens een evaluatiegesprek kan beslist worden om een einde te stellen aan de arbeidsovereenkomst.

4 Ondersteuning van de medewerker

4.1 Functioneringsgesprek

- Om de twee jaar vindt een functioneringsgesprek plaats tussen de medewerker met een vast contract en de eerste leidinggevende.
- Het is een dialoog waarin het wederzijds functioneren van de werknemer en diens leidinggevende besproken wordt. Doelen voor deze bespreking kunnen prestatieverbetering, bijsturing, stimulering en ontwikkeling zijn.

4.2 Coachingsgesprek

- Elke begeleider met een vast contract die dat jaar geen functioneringsgesprek heeft, kan een coachingsgesprek of –traject starten bij een externe coach.
- In principe vinden er één tot maximaal twee gesprekken plaats met de coach.
- De medewerker bereidt dit gesprek voor: hij kiest hierbij een werkpunt of thema.
- Na de coaching wordt een evaluatieformulier ingevuld.

4.3 Co-begeleiding

Er zijn drie situaties waarin co-begeleiding kan worden ingezet:

1) Omwille van veiligheid/chtscheiding/complexiteit

De co-begeleiding is voor de begeleider een ondersteuning.

2) Als losstaand traject geïntegreerd in een begeleiding

De co-begeleiding is voor het gezin of de cliënt een meerwaarde binnen de begeleiding.

We hebben een expert in huis en zetten hem in voor het gezin of de cliënt. Het betreft een losstaand thema/methodiek die geïntegreerd wordt binnen de begeleiding.

- 3) Als leermoment voor de begeleider (om pluskundigheid en/of veerkracht te verhogen)

De co-begeleiding is voor de begeleider een meerwaarde.

We hebben een expert in huis en zetten hem in voor de begeleider, deze wil ervan leren of zijn draagkracht erdoor verhogen.

4.4 Vorming, training en opleiding

In procedure 5.6 wordt beschreven op welke manier medewerkers vorming, training en opleiding krijgen binnen Het Raster.

5 Beoordeling van de medewerker n.a.v. problematisch functioneren

- Naar aanleiding van problematisch functioneren kan de eerste leidinggevende van de medewerker overgaan tot het houden van een **beoordelingsgesprek** dat wordt vastgelegd in een beoordelingsverslag.
- De tweede leidinggevende wordt hiervan op de hoogte gebracht.
- Concrete werkpunten en passende maatregelen worden geformuleerd.
- Een opvolgingsgesprek wordt vastgelegd.
- Als tijdens dit gesprek blijkt dat er voldoende positieve evolutie is in de vooropgestelde werkpunten, kan beslist worden om het proces van beoordeling te beëindigen.
- Indien tijdens dit gesprek blijkt dat de gewenste verbetering niet zichtbaar is, wordt een nieuwe datum gepland voor een tweede beoordelingsgesprek in aanwezigheid van de tweede leidinggevende.
- Indien de betreffende medewerker de gewenste verbetering heeft gerealiseerd, stopt de beoordelingsprocedure. Zo niet, volgt een derde beoordelingsgesprek met de hoogste leidinggevende waarbij ontslag kan volgen.
- Tijdens de procedure van beoordeling vindt er geen functioneringsgesprek plaats.

6 Procedure bij ontslag

- Ontslag door de werkgever:
 - 1) Ontslag met in acht name van de wettelijke opzegtermijnen (zie arbeidsreglement)
 - 2) Ontslag om dringende redenen (zie arbeidsreglement)
 - 3) Ontslag wegens problematisch functioneren (zie 5)
- Ontslag door de werknemer:

De eerste leidinggevende neemt het initiatief tot een exitgesprek (tenzij de medewerker aangeeft om dit gesprek te voeren met iemand anders van de directie): dit is een gesprek waarin wordt gepolst naar de mogelijke organisatieaspecten die geleid hebben tot het vertrek van de medewerker en dat gericht is op wat de organisatie nog kan leren.

Bij elk ontslag brengt de directeur het bestuursorgaan op de hoogte.

7 Registratie

Functioneringsgesprek:

- De eerste leidinggevende maakt een verslag van dit gesprek en bezorgt dit verslag aan de medewerker.

Coachinggesprek:

- Van deze gesprekken worden geen verslagen opgemaakt.
- De evaluatiedocumenten worden verzameld en bewaard door de directeur zorg

Beoordelingsgesprek:

- Van elk gesprek maakt de eerste leidinggevende een verslag dat wordt ondertekend door de medewerker.

De verslaggever bewaart het verslag op de persoonlijke netwerkllocatie.

8 Geldigheidsduur

Versie 5 is geldig van 01.04.'21 tot 01.04.'26

	Kwaliteitshandboek 5 Organisatiegerichte processen 5.6 Het vormen, trainen en opleiden van het personeel	Khb 5.6 Versie 3 15.02.'21	4 p
---	---	--------------------------------------	------------

Het vormen, trainen en opleiden van het personeel

Beoordeeld: 29.04.'21 Kwal. Com.	Goedgekeurd: 29.04.'21 Directeur zorg	V3 is geldig vanaf: 01.10.'21
---	--	---

1 Doel

Het Raster heeft altijd veel belang gehecht aan vorming, training en opleiding (VTO) om zo een lerende organisatie te zijn. Alleen een effectief lerende organisatie kan zich in een snel evoluerende omgeving op een stevige manier staande houden en voldoende anticiperen op wat zich aandient.

De veranderingen in de gehandicapsectoren, de groei van Het Raster, de nieuwe inzichten in het denken over autisme en vele andere beïnvloedende factoren doen een groot appel op het aanpassingsvermogen van alle medewerkers van Het Raster. Om op al deze interne en externe ontwikkelingen niet alleen reactief, maar ook proactief in te spelen, is het strategisch inzetten van VTO een noodzaak geworden.

Medewerkers van Het Raster uiten ook uitdrukkelijk hun behoefte de mogelijkheid te krijgen om intern en extern op verschillende wijzen te leren. Door het ontwikkelen van een langetermijnvisie en dito plan willen we er toe bijdragen dat Het Raster zich verder ontwikkelt als een professionele lerende organisatie en kan inspelen op de actuele noden van de medewerkers en het actuele vormingsaanbod.

Het strategisch VTO-plan is een belangrijk onderdeel van het strategisch beleidsplan.

1 Toepassingsgebied

Deze procedure is van toepassing op alle werknemers.

2 Verwante documenten

- Recente brochures en opleidingsprogramma's
- Jaarlijkse VTO-plan
- Afsprakennota
- Vergaderkalender per team
- Autitheek
- Strategisch VTO-plan (2020-2024)
- Strategisch beleidsplan (2020 – 2024)
- Onthaalbrochure (v2024/3)
- Checklist onthaal nieuwe medewerker (v2021/1)
- Werkinstructie 'Onthaalbrochure' (v2020/1)
- Onthaaldocument (v2020/1)

3 Inhoudelijke beschrijving en werkwijze

Dit onderdeel betreft de volgende domeinen:

- Verantwoordelijke interne vorming en opleiding
- VTO-jaarplan
- Interne vorming
- Formele, externe vorming

3.1. De verantwoordelijke interne vorming en opleiding

Om de noden en doelstellingen inzake interne vorming, training en opleiding van de medewerkers om te zetten in een doordacht en methodisch dagelijks beleid, werd deze opdracht aan de teamcoördinatoren/administratief directeur toegekend. Zij zijn verantwoordelijk voor het opmaken en het uitvoeren van een vijfjaarlijks strategisch VTO-plan.

3.2. Het strategisch VTO-plan

In overleg met de algemeen directeur en alle medewerkers beschrijven de directeur zorg, de administratief directeur en de teamcoördinatoren de visie en concrete uitwerking van de vorming en opleiding in een vijfjarig strategisch VTO-plan. Dit plan wordt afgestemd op het strategisch beleidsplan en is hier onlosmakelijk mee verbonden. Op de Rasterdag worden medewerkers betrokken bij de voorbereiding en de interne evaluatie van het strategisch beleidsplan en de strategische jaarplannen.

3.3. Het VTO-jaarplan

- De acties of werkpunten uit het strategisch VTO-plan worden vertaald naar VTO-jaarplannen.
- Daarnaast peilen de teamcoördinatoren jaarlijks in januari naar de opleidingsbehoeften van alle begeleiders individueel en van de teams. De administratief directeur doet dit voor de administratieve medewerkers en de directeur zorg voor de teamcoördinatoren.
- Op die manier bevat het VTO-jaarplan zowel VTO activiteiten die betrekking hebben op de taakhoud en de daarvoor gewenste deskundigheid van de medewerkers als op de organisatie en de goede werking van de dienst.
- Het VTO-jaarplan van het vorige jaar wordt jaarlijks in januari door de teamcoördinatoren op het teamoverleg of de organisatorische vergadering geëvalueerd.
- Het geactualiseerde VTO-jaarplan wordt besproken op de volgende organisatorische vergadering of teamoverleg.
- Jaarlijks in april evalueert het bestuursorgaan het vorige VTO-plan en beoordeelt het nieuwe jaarplan.

3.4. Interne vorming

3.4.1. Onthaal en inwerking van het begeleidend personeel

- Voor nieuwe medewerkers wordt een inwerkperiode voorzien.
- Ze krijgen een (hulp)mentor om hen op de werkvloer te begeleiden (Zie ook: 'Onthaalbrochure').
- Daarnaast organiseert Het Raster een specifiek vormingsaanbod voor nieuwe medewerkers.

3.4.2. Intervisie

- Dit overlegorgaan heeft tot doel het uitwisselen van concrete praktijkervaringen tussen begeleiders onderling. Hieruit leren medewerkers en de deskundigheid wordt verder ontwikkeld.
- Zie "Overzicht en werking van de overlegorganen" (KHB 3.3).

3.4.3 Thema-intervisie

- Dit overlegorgaan heeft tot doel het uitdiepen van inhoudelijke thema's met relevantie ten aanzien van de begeleidingspraktijk.
- De teamcoördinatoren bepalen de keuze van de thema's in samenspraak met het team.
- Zie "Overzicht en werking van de overlegorganen" (KHB 3.3).

3.4.4 Interne vormingen

- Interne vormingen worden teamoverschrijdend georganiseerd met interne en externe sprekers rond een bepaald thema.
- De thema's worden bepaald op basis van een behoefteanalyse bij de medewerkers.
- Deelname aan de vormingen is niet verplicht voor de medewerkers. Ze doen dit op basis van hun eigen interesses en opleidingsnoden.

3.4.5 Autitheek

- Het Raster Antwerpen, Kempen en Leuven hebben een documentatie- en informatiecentrum voor iedereen die meer over autisme wil weten (<https://hetraster.auralibrary.nl/auraicx.aspx>). De Autitheek is altijd toegankelijk voor medewerkers van Het Raster.
- Daarnaast beschikt elke andere afdeling van Het Raster over een interne bibliotheek en videotheek met betrekking tot autisme en verwante thema's.
- Via de website kunnen de medewerkers het aanbod van de Autitheek en de bibliotheken van de andere afdelingen bekijken en reserveren.
- Medewerkers kunnen werken ontlenen via de administratieve medewerkers van de afdelingen.
- De aankoop van nieuwe werken wordt door de begeleiders aangevraagd bij de teamcoördinator van het team.

3.5. Formele, externe vorming

Medewerkers hebben de mogelijkheid om een externe vorming te volgen. Zie afsprakennota.

3.5.1 Langdurige opleidingen medewerkers

Zie afsprakennota

3.5.2 Kortdurende opleidingen medewerker

Zie afsprakennota

4 Registratie

- De medewerker van de administratie registreert de goedgekeurde VTO-activiteiten en de kosten hiervan.
- Jaarlijks bespreekt de algemeen directeur of de kwaliteitscoördinator op het bestuursorgaan de stand van zaken met betrekking tot VTO-activiteiten.

5 Geldigheidsduur

Versie 3 is geldig van 01.10.'21 tot 01.10.'26.