

5. DE ZELFEVALUATIE

Laatste beoordeling en goedkeuring door:	Op datum van:
Directie - Stuurgroep	08/01/14 - 14/01/14

5. De zelfevaluatie

Geschreven referentiekader en verwante documenten

- [Documenten kwaliteitshandboek](#)
- Financiële verslagen, buitengewone begroting, investeringen, dagprijsdossier, ...
- Verslagen allerhande: documenten bouwcomité, comité PBW, dienst Hulpmiddelen en Aanpassingen, ADL, HACCP-werkgroep, Begeleidingsteam, ...
- Resultaten bevragingen en metingen
- [Auditrapporten](#)
- ...

Definitie

De zelfevaluatie is een systematische evaluatie van de processen, structuren en resultaten van de voorziening en wordt door Eigen Thuis zelf verwezenlijkt. De voorziening toont door middel van een zelfevaluatie aan hoe ze haar processen, structuren en resultaten bewaakt, beheerst en voortdurend verbetert.

Werkwijze

De [zelfevaluatie](#) bestaat uit een vijfjarenplan en een jaarplan. In het vijfjarenplan wordt een onderscheid gemaakt tussen de evaluatie van de procedures zoals ze omschreven staan in het handboek en een evaluatie van de acties die ondernomen worden in uitvoering van de procedures. Het vijfjarenplan moet opgevat worden als een ruwe planning die tevens de garantie biedt dat alle elementen van het kwaliteitshandboek minimum om de vijf jaar worden geëvalueerd, geactualiseerd en bijgestuurd indien nodig.

De jaarplannen vormen de gedetailleerde uitwerking van de ruwe schets en worden jaarlijks concreet ingevuld én aangevuld in functie van de zelfevaluatie van het voorgaande jaar, actuele en nieuwe vragen, noden of elementen die zich aandienen.

Zowel het vijfjarenplan als de jaarplannen vormen een dynamisch iets en worden jaarlijks op de stuurgroep geagendeerd, besproken, ingevuld en aangevuld, geëvalueerd en bijgestuurd. Op deze manier worden zowel gebruikers als personeel nauw bij de zelfevaluatie betrokken.

De directie en de kwaliteitscoördinator bereiden deze stuurgroepen en bijgevolg ook de zelfevaluatie voor. Zij doen dit a.d.h.v. verschillende elementen: het vijfjarenplan als ruwe schets, een beoordeling van het handboek, elementen van een jaarplan die niet werden afgewerkt en niet positief werden geëvalueerd, opmerkingen of afwijkingen die voortvloeien uit audits of klachten betreffende een ruimer probleem [[KHB 4.6.5 – Het afhandelen van klachten van gebruikers](#)], [werkingsperspectieven op niveau van diensten en/of op intern beleidsniveau](#), verwachtingen op hoger, beleidsmatig niveau, enz.

Vijfjarenplan

Gedurende een cyclus van 5 jaar moeten volgende stappen in de zelfevaluatie doorlopen worden:

- Aantonen hoe we op systematische wijze gegevens verzamelen en registreren over de kwaliteit van zorg
- Formuleren van kwaliteitsdoelstellingen
- Ontwikkelen van een stappenplan met tijdsplan om de doelstellingen te bereiken
- Beschrijven hoe en met welke frequentie we evalueren of de doelstellingen bereikt zijn
- Beschrijven welke stappen worden ondernomen wanneer een doelstelling niet bereikt wordt

De zelfevaluatie omvat steeds 5 onderdelen:

1. De structuur van het handboek, het aanbod en de zelfevaluatie
2. De missie, visie, waarden, doelstellingen, strategie en het geschreven referentiekader
3. De gebruikersgerichte processen
4. De organisatiegerichte processen
5. De ingezette middelen

Het vijfjarenplan wordt jaarlijks aangevuld / geactualiseerd (doorschuifstelsel).

	Jaar X	Jaar X+1	Jaar X+2	Jaar X+3	Jaar X+4
Procedures handboek					
Acties					

Jaarplan

In een jaarplan wordt, per onderdeel, verder uitgewerkt welke procedures / acties dat jaar zullen worden ondernomen, welke gegevens daarvoor nodig zijn, welke de doelstellingen zijn, wie wanneer actie onderneemt en op welke wijze het zal geëvalueerd worden.

De effectieve evaluatie gebeurt door de directie en de kwaliteitscoördinator op het einde van het werkjaar. Hierbij wordt bondig omschreven of de doelstellingen gehaald zijn (of deelaspecten ervan), of er preventieve en corrigerende maatregelen genomen zijn en/of er verdere opvolging nodig is.

Wat in een jaarplan wordt opgenomen is gebaseerd op het vijfjarenplan, aangevuld met elementen het vorige jaarplan waarbij de doelstellingen niet werden gehaald en/of die niet positief werden geëvalueerd. Daarnaast kunnen ook klachten [KHB [4.6.5](#) – Het afhandelen van klachten van gebruikers], opmerkingen of afwijkingen die voortvloeien uit audits, werkingsperspectieven op niveau van diensten en/of op intern beleidsniveau, verwachtingen op hoger, beleidsmatig niveau, enz. mee bepalen wat in dat werkjaar prioritair moet geëvalueerd worden.

	Gegevens	Doelstelling	Wie / Wanneer	Frequentie / wijze evaluatie
Procedure x				
Actie 1				
Actie 2				
Actie ...				

Wijze van evaluatie

Overlegorganen en werkgroepen

- In Eigen Thuis moet in eerste instantie een goed uitgebouwde overlegstructuur borg staan voor de medezeggenschap van gebruikers op het vlak van de hulp- en dienstverlening [KHB [4.6.4](#) - Het organiseren van het collectief overleg]. Het maximaal nastreven van medezeggenschap biedt in onze voorziening een belangrijke basis om de tevredenheid van bewoners permanent te bewaken. Tevredenheid van bewoners kan als maatstaf gebruikt worden om mee te bepalen wat prioritair dient geëvalueerd te worden. Bewoners kunnen immers via diverse kanalen de punten waarover ze ontevreden zijn aankaarten. Zowel binnen een eigen vergadering (gebruikersraad) als in diverse andere overlegorganen waarin bewoners vertegenwoordigd zijn krijgen zij de kans hun ontevredenheid m.b.t. verschillende aspecten van de hulp- en dienstverlening aan te kaarten. Ook het feit dat bewoners daadwerkelijk via vertegenwoordiging participeren aan het beleid (participatie bij evaluatie van personeel bijvoorbeeld) houdt een permanente peiling van hun tevredenheid in.
- Vele elementen van de dienstverlening worden dan ook besproken en geëvalueerd door bewoners afzonderlijk binnen de gebruikersraad of door bewoners en personeel samen binnen de stuurgroep.

- Daarnaast worden vaste elementen van (financieel) beleid en werking geëvalueerd door de bestuursorganen van de vzw en door de diverse interne overlegorganen (dienstvergaderingen, overleg dienstverantwoordelijken, ... [[KHB 4.2 – Overzicht en werking van de interne overlegorganen](#)]).
- De gebruikersraad, de stuurgroep of andere overlegorganen kunnen er ook voor kiezen bepaalde aspecten van de dienstverlening te laten evalueren door een door hen zelf samengestelde werkgroep die dan op regelmatige tijdstippen naar de betrokken vergadering terugkoppelt.

Audits

- Procedures kunnen door de kwaliteitscoördinator zelf of door een aangeduide collega geaudit worden. Ter voorbereiding kunnen vragen en aandachtspunten door de kwaliteitscoördinator worden opgesteld (vorige auditrapporten kunnen hiervoor de basis vormen). De auditor neemt eventuele opmerkingen of afwijkingen op in een auditrapport en bekijkt samen met de directie en/of de proceseigenaar welke corrigerende maatregelen kunnen genomen worden. Indien nodig (grote wijzigingen) wordt dit doorverwezen naar de stuurgroep. De voorgestelde corrigerende maatregelen worden geregistreerd op het auditrapport.
- De proceseigenaar voert de corrigerende maatregelen uit, de kwaliteitscoördinator volgt dit op.
- Indien mogelijk worden een aantal procedures geaudit door personen die extern zijn aan de voorziening. Zo kunnen de leden van de intervisiegroep Kwaliteit waar de kwaliteitscoördinator deel van uitmaakt bij mekaar een aantal procedures auditen.
- De kwaliteitscoördinator bekijkt samen met de directie welke procedures voor deze audit in aanmerking komen en zorgt ervoor dat de gekozen procedures op voorhand aan de leden van de intervisiegroep ter voorbereiding worden doorgestuurd. De kwaliteitscoördinator leidt de audit en kan één of meerdere proceseigenaars vragen om aan de audit deel te nemen. De kwaliteitscoördinator neemt zelf nota van de gemelde opmerkingen en afwijkingen en stelt de auditrapporten op.

Bevragingen / (tevredenheids)metingen

Wanneer een bevraging of meting gebeurt om kwaliteit van dienstverlening te evalueren dienen steeds dezelfde vragen beantwoord te worden:

- Wat en waarom? Bij elke bevraging / meting is het belangrijk op voorhand duidelijk af te lijnen wat we precies willen weten, waarom we dat willen weten wat we precies beogen met de meting. Er wordt een doelstelling geformuleerd.
- Wie wordt bevraged? Daarnaast is het belangrijk op voorhand duidelijk de doelgroep af te lijnen. Dit hangt veelal samen met wat we willen bevragen. Wie gaan we bevragen: alle bewoners of gebruikers, steekproef onder alle bewoners of gebruikers, alle bewoners die gebruik maken van een bepaalde dienstverlening, steekproef onder alle bewoners die gebruik maken van een bepaalde dienstverlening? Er wordt een doelgroep omschreven.
- Wie stelt op? Wie de bevraging opstelt is afhankelijk van wat bevraged zal worden. We gaan ervan uit dat iemand die verantwoordelijk is voor de te bevragen dienstverlening altijd mee de meting opstelt of mee coördineert. (vb. de verantwoordelijke van de keuken wanneer het om een bevraging van de maaltijden gaat). Indien het om een globale evaluatie- of tevredenheidsmeting gaat, wordt dit

bepaald op de stuurgroep of op een bestuursorgaan. Voor het opstellen van de bevraging kan indien nodig een werkgroep worden opgesteld of kan op zoek gegaan worden naar externe medewerkers. Indien er samen met externen wordt gewerkt, wordt er steeds een persoon intern aangeduid die verantwoordelijk is voor de coördinatie en informatiedoorstroming. Er is steeds een terugkoppeling naar de directie en de kwaliteitscoördinator.

- Hoe? In functie van wat we willen weten en wat we met de meting beogen moet op voorhand worden bepaald hoe we tevredenheid gaan meten: mondeling, schriftelijk, vragenlijst, checklist,... Soms kan het nuttig zijn een bevraging te combineren met een objectieve meting (vb. 'vind je dat je lang moet wachten' combineren met een effectieve tijdsmeting).
- Anoniem of niet? Tevens wordt bepaald of het belangrijk is bepaalde gegevens van de doelgroep te kennen voor de meting en bijgevolg of de bevraging al dan niet anoniem gebeurt. Onder elke voorwaarde moet de privacy van bewoners gewaarborgd worden. Ook wanneer de bevraging niet anoniem gebeurt, moet de anonimiteit gewaarborgd blijven bij de verwerking van de gegevens (dit wil zeggen dat enkel de verwerker van gegevens weet wie wat heeft geantwoord).
- Toegankelijk? Naar toegankelijke communicatie toe is het een vereiste dat elke meting duidelijk, bondig en objectief wordt opgesteld. Indien geen bewoners betrokken worden bij het opstellen van de meting, wordt ernaar gestreefd de bevraging eerst te toetsen bij (leden van) de gebruikersraad op duidelijkheid, verstaanbaarheid en toegankelijkheid, alvorens tot de meting over te gaan.
- Wie neemt af? Op voorhand dient bepaald te worden wie de bevraging zal afnemen (dit kunnen ook meerdere personen zijn). Zowel bij schriftelijke als bij mondelinge bevestigingen dienen we onze communicatie af te stemmen op de eigenheid van elke bewoner (analfabetisme, motorische schrijfbependingen, spraakstoornissen,...). Indien nodig worden op voorhand richtlijnen opgesteld om een objectieve afname te garanderen (bv. welke voorbeelden worden gegeven ter verduidelijking).
- Verwerken en kenbaar maken resultaten: hoe en door wie? Op voorhand dient bepaald te worden hoe de resultaten van de meting zullen verwerkt worden en wie dit zal doen. Deze informatie dient immers meegegeven te worden aan de bewoners alvorens de meting wordt afgenomen. Daarbij wordt ook bepaald hoe (mondeling, schriftelijk,...), wanneer en door wie de verwerkte resultaten zullen kenbaar gemaakt worden.

Klachten

Klachten [[KHB 4.6.5 – Het afhandelen van klachten van gebruikers](#)] die betrekking hebben op een ruimer probleem worden geregistreerd maar krijgen een andere opvolging dan individuele klachten. Deze klachten worden op een algemene wijze in bespreking gebracht op een vergadering of overlegmoment (gebruikersraad, stuurgroep, dienstvergadering,...). Indien dit leidt tot wijzigingen in het dienstverleningsaanbod en/of desbetreffende procedures in het kwaliteitshandboek moeten worden aangepast, dan wordt dit opgenomen in de zelfevaluatie.

Registraties

Wat	Bewaring
Klachtenformulier mondelinge klachten	Beleidscoördinator
Auditrapporten	Kwaliteitscoördinator
Resultaten bevragingen	Uitvoerder bevraging