



Dorpsstraat 72 – 3545 Zelem (Halen)
Tel. 013/441122 – Fax 013/443677

dienstencentrum@huizesintvincentius.be
www.huizesintvincentius.be

Lid Vlaams Welzijnsverbond
vzw Ondernemingsnr. 0418480764
BE 53 2300 2092 6253
BIC GEBABEBB

KWALITEITSVERSLAG 2017

INHOUDSOPGAVE

HOOFDSTUK 1. VISIE OP KWALITEITSBELEID..... 5

HOOFDSTUK 2. KERNCIJFERS 8

1. BEZETTING 8

I. GLOBALE BEZETTING OP ERKENNINGSNIVEAU 2017 8

a. Informatie uit Binc in vergelijking met de eigen telling binnen de vzw 8

b. Globale bezetting in vergelijking met de afgelopen jaren 8

II. BEZETTING PER TYPEMODULE 8

a. Module verblijf (incl. kamertraining)..... 8

b. Module dagbegeleiding..... 9

c. Module contextbegeleiding..... 9

III. BEZETTING PROJECT NBMV “ALFABET” 10

IV. ENKELE AANVULLINGEN M.B.T. BEZETTING 10

a. Invloed van afdeling “Raat” op de bezettingcijfers 2017 10

b. Invulling mobiele modules 12

c. Bezetting verblijf en dagbegeleiding 13

d. Aandeel dringende opnames in de verblijfsmodules..... 14

2. BENUTTING 15

I. BENUTTING VERBLIJF EN DAGBEGELEIDING..... 15

II. BENUTTING CONTEXTBEGELEIDING (GEREALISEERDE CONTEXTUREN) 15

3. BIJKOMENDE CIJFERGEGEVENS 17

I. TOTAAL AANTAL GEREALISEERDE BEGELEIDINGEN IN 2017 17

II. AANTAL NIEUW OPGESTARTE EN AANTAL AFGERONDE BEGELEIDINGEN 17

III. AANTAL SCHAKELINGEN TUSSEN MODULES DOORHEEN 2017 18

IV. INDICATOREN M.B.T. DE NIEUW OPGESTARTE DOSSIERS VAN 2017 18

a. Verblijfssituatie bij opstart van de begeleiding..... 18

b. Domicilie bij opstart van de begeleiding..... 18

c. Nationaliteit..... 19

d. Gezinsituatie 19

e. Verwijzende instantie..... 19

V. BIJKOMENDE INFO OVER DOELGROEP UIT PROJECT NBMV (AFDELING ALFABET) 20

HOOFDSTUK 3. ZELFEVALUATIE 21

1. BESCHRIJVING VAN HET EVALUATIEPROCES 21

I. NULMETING 21

II. METING + 1 21

III. METING + 2 22

IV. METING +3..... 22

2. SJABLOON SCORES..... 24

3. MOTIVERING SCORES 2017 25

I. GEBRUIKERSRESULTATEN 25

| | |
|--|-----------|
| a. Klachtenbehandeling..... | 25 |
| b. Gebruikerstevredenheid | 25 |
| c. Effect van de hulpverlening..... | 26 |
| II. MEDEWERKERSRESULTATEN..... | 27 |
| a. Personeelstevredenheid..... | 27 |
| b. Kengetallen en indicatoren | 27 |
| 4. BESPREKING VERBETERACTIES GEKOPPELD AAN DE SCORES VAN DE ZELFEVALUATIE | 28 |
| I. PERSONEELSBELEID..... | 28 |
| II. PEDAGOGISCHE PROFIELEN | 29 |
| III. UPDATE VAN DE PROCEDURES VAN DE KERNPROCESSEN..... | 29 |
| IV. OPSTELLEN VAN EEN COMMUNICATIEBELEID..... | 30 |
| 5. BESPREKING ANDERE VERBETERACTIES 2017 | 31 |
| I. METHODIEKEN IN DE HULPVERLENING | 31 |
| II. VERTROUWENSPERSOON..... | 31 |
| III. VISIE OP MULTIMEDIA EN VRIJE TIJDSINVULLING | 32 |
| IV. BRUG NAAR VOLWASSENHEID | 33 |
| V. VISIE OP HET WERKEN MET DE CONTEXT..... | 34 |

HOOFDSTUK 4. KWALITEITSPANNING 2018 **35**

| | |
|--|-----------|
| 1. EEN KORTE TOELICHTING BIJ DE VERBETERACTIES..... | 35 |
| I. METHODIEKEN IN DE HULPVERLENING | 35 |
| II. OPSTELLEN VAN EEN COMMUNICATIEBELEID | 35 |
| III. FUNCTIEPROFIELEN..... | 35 |
| IV. BELEIDSONDERSTEUNENDE VISIETEKSTEN IN FUNCTIE VAN VISIE OP WERKEN MET NETWERKEN..... | 35 |
| V. BRUG NAAR VOLWASSENHEID | 36 |
| VI. ALTERNATIEVEN VOOR RUST | 36 |
| VII. VERTROUWENSPERSOON IN TRAJECT JONGERE..... | 36 |
| 2. TOELICHTING BIJ HET OVERZICHT | 36 |

HOOFDSTUK 5. CENTRAAL KWALITEITSTHEMA “ONTHAAL” **38**

| | |
|--|-----------|
| 1. ZELFEVALUATIEPROCES..... | 38 |
| 2. MOTIVERING SCORE | 39 |
| I. MOTIVERING SCORE 2..... | 39 |
| II. MOTIVERING SCORE 3..... | 39 |
| III. MOTIVERING SCORE 4..... | 40 |
| IV. MOTIVERING SCORE 5 | 40 |
| V. SAMENVATTING BETREFFENDE HET ZELFEVALUATIEPROCES EN MOTIVERING VAN DE SCORES..... | 40 |
| 3. GOEDE PRAKTIJKEN EN KNELPUNTEN | 41 |
| I. GOEDE PRAKTIJKEN..... | 41 |
| II. KNELPUNTEN..... | 42 |
| a. Ervaren knelpunten van structurele jeugdhulpaard | 42 |
| b. Ervaren knelpunten van intern-organisatorische aard | 43 |

HOOFDSTUK 6. GOEDE PRAKTIJKEN IN DE ORGANISATIE 44

| | |
|---|-----------|
| 1. PARTICIPATIE VAN CLIËNTEN | 44 |
| 2. PARTICIPATIE VAN MEDEWERKERS..... | 45 |
| 3. BEKENDMAKING NAAR DE BUITENWERELD..... | 46 |
| 4. IMPLEMENTERING VISIE | 46 |
| 5. STRUCTURELE SAMENWERKINGSVERBANDEN TUSSEN ORGANISATIES..... | 47 |
| 6. VERLENGING PROJECT ALFABET | 47 |
| 7. UITBREIDING EN VRAAG TOT HERMODULERING RAAT..... | 48 |
| 8. CREATIEVE OPLOSSINGEN ZOEKEN VOOR ERVAREN NODEN | 48 |
| 9. BACK TO BASICS..... | 49 |

HOOFDSTUK 1. VISIE OP KWALITEITSBELEID

Conform de toepassing van ons kwaliteitssysteem waarin gebruik gemaakt wordt van de PDCA-cyclus, waren de visietekst over integrale kwaliteitszorg en kwaliteitssysteem in 2017 aan een “Check-actie” toe. Uit deze actie, uitgevoerd tijdens een beleidsvergadering, bleek geen verdere aanpassing (“Act”) nodig, daar de visie nog steeds actueel is en de inhoud door allen onderschreven wordt.

Dit volmondig akkoord werd in de loop van het jaar op een aangename manier zichtbaar. Onze visie op kwaliteitsbeleid als zijnde inherent aanwezig in **alle beleidsdomeinen**, waarbij een kwaliteitsverandering op één domein of deelaspect van de werking een impact heeft op de andere domeinen of beleidsthema’s, heeft zich in de praktijk vertaald als een basisattitude bij de coördinatoren. N.a.v. het resultaat van een verbeteringsactie maken zij spontaan de reflectie om een “Check-actie” uit te voeren naar visies, processen en documenten aangaande andere domeinen of deelaspecten van de werking van de organisatie. De visie is duidelijk geïmplementeerd, ten minste op niveau van de coördinatoren.

In 2017 kozen we er bewust voor om de functie van kwaliteitscoördinator los te koppelen van andere functie-inhoud. Door het aanstellen van een kwaliteitscoördinator (1FTE), kwam er meer ruimte vrij **om extra zorg te besteden aan het implementeren** van het kwaliteitsbeleid. Deze implementatie bleek uit eerdere zelfevaluatie vaker een gevoelig punt, vandaar de extra aandacht hiervoor.

- Een eerste actie die hiertoe ondernomen werd, was het opnieuw samenstellen van het kwaliteitshandboek conform het basismodel voor zelfevaluatie zoals omschreven in onze visie op integrale kwaliteitszorg. Dat basismodel is gebaseerd op het kader voor zelfevaluatie aangeboden door het agentschap Jongerenwelzijn. Concreet betekent dit dat alle teksten gerangschikt zijn volgens inputfactoren, kernprocessen, resultaatgebieden.
- Daarna zijn we gestart met een rondgang in de teams van de diverse afdelingen om het kwaliteitsbeleid opnieuw te kaderen vanuit het kwaliteitsdecreet en om ons kwaliteitssysteem aan de hand van de visuele voorstelling van de PDCA-cyclus, het basismodel van zelfevaluatie en van het kwaliteitshandboek nogmaals voor te stellen. Hierbij werd hun aandeel als bezorgers en verzorgers van een kwalitatief handelen binnen onze organisatie beklemtoond. Tevens werden alle medewerkers geappelleerd op hun verantwoordelijkheid in het borgen van het kwaliteitsgebeuren o.m. door de resultaten van de diverse verbeteracties uit te voeren zoals ze omschreven zijn in het kwaliteitshandboek.
- Daarnaast werd een “kwaliteitsgazetje” in het leven geroepen, dat trimestrieel via e-mail aan alle medewerkers (persoonlijk en via de afdelingen) bezorgd wordt. Hierin wordt kernachtig ingezoomd op enkele actuele veranderingen in het kwaliteitsgebeuren binnen de organisatie, wordt een thema in de kijker geplaatst en/of worden aanpassingen in het kwaliteitshandboek gecommuniceerd. Het doel is medewerkers te informeren en te prikkelen. In het gazetje worden de links naar teksten op de gedeelde server ingevoegd, zodat medewerkers vrijblijvend verder kunnen klikken.

Naast de inspanningen om het kwaliteitssysteem te borgen, zetten we in 2017 verder in om de **visie, doelstellingen en strategie van onze organisatie** in het dagelijks hulpverleningshandelen te realiseren.

- Zo bleven we intensief inzetten op de **participatie** van medewerkers en gebruikers bij diverse verbetertrajecten en zelfevaluaties.
We stellen hierbij vast dat we spontaan naar andere vormen van participatie evolueren dan louter informeren. We hechten meer belang aan de keuze van een methode van participatie welke een zo groot mogelijk draagvlak kan waarmaken.
- Een andere vaststelling betreft de terugkoppeling van de resultaten van verbeteracties en/of metingen. We hebben in 2017 gekozen voor een terugkoppelingsvorm en –proces welke de inspraak en participatie van de betrokken medewerkers of gebruikers optimaal kon garanderen. Dit had tot gevolg dat we nieuwe feedback bij de terugkoppeling zelf kregen, waardoor we verbeteracties konden opzetten naar andere deelaspecten van de werking toe. Deze evolutie betekent dat we het kwaliteitsgebeuren meer in proces laten gaan en de nodige tijd geven eerder dan dat wij de uitkomst bepalen.
- In onze visie maken we een duidelijke keuze om “samen met jongeren en hun context op zoek te gaan naar mogelijke **hulpbronnen voor het begeleidingsproces**, zowel binnen de leefomgeving als door een beroep te doen op bestaande diensten”. In een **visietekst** “werken met context en netwerk” werd het belang van het werken met leefcontext en diensten als hulpbronnen gekaderd.
- Daarnaast werd ingezoomd op het thema “**vertrouwenspersoon**”. Aan de hand van een kwalitatieve bevraging krijgen we een ‘startbeeld’ van waar teams, jongeren en hun ouders staan op vlak van kennis hieromtrent alsook hoe we hier reeds mee omgaan van bij start begeleiding. We lieten vervolgens de teams hier een eigen proces in maken en stellen hier verschillende snelheden in vast (meer en minder gevorderd).
Omdat we als organisatie een vertrouwenspersoon als een mogelijke hulpbron voor het begeleidingsproces zien, naast andere betekenisvolle personen binnen de leefcontext, zullen we in 2018 meer actieve ondersteuning geven in de implementatie van het recht op een vertrouwenspersoon voor de jongere.

De ervaren verzwaring van de doelgroep (complexe hulpvragen) en de ervaren noden en tendensen binnen de samenleving daagden ons uit om te reflecteren over de **organisatie van onze hulpverlening**, met als doel tegemoet te komen aan deze noden:

- Zo vroegen we eerder reeds het CANO-label aan voor afdeling Raat (2016).
- Daarnaast gingen we het engagement aan om de uitstroom uit de gemeenschapsinstelling voor meisjes op te vangen door via Raat de hulpverleningsmodule CBKI aan te bieden voor 5 (Limburgse) meisjes. Vanuit de specifieke werking van Raat waren dit logische ontwikkelingen.
- We gaven intern vorm aan ondersteunende begeleiding i.k.v. dagactivering, mede door in te zetten op samenwerking met niet-professionelen. (Ondersteunende module sedert 2018 erkend.)
- Daarnaast bleven we ons de vraag stellen hoe we de krachten en eigenheid van onze organisatie konden inzetten om aan de gekwetste jongeren die we via de verblijfmodules begeleiden een gepaster aanbod te bieden. We organiseerden een denkdag waar vertegenwoordigers van verschillende functiegroepen aanwezig waren. Dit gaf ons waardevolle input om in 2018 verbeteracties rond op te zetten (zie kwaliteitsplanning).

- In het najaar van 2017 startten ook de voorbereidingen van het project gemeenschapshuis om tegemoet te komen aan de hulpvragen van jongvolwassenen die uitstromen uit de verblijfsmodule.

Vooruitblikkend op 2018 willen we inzetten op een efficiënte toepassing van het kwaliteitssysteem en dit op een uniforme en consistente manier. Dit betekent :

- Bij aanvang van een verbeteractie aandacht voor de “PLAN-fase” volgens een omschreven vaste structuur;
- Borgingacties planmatig omschrijven volgens de PDCA-cyclus en zo uitwerken conform de visietekst;
- Procesbewaking van de verbeteracties i.p.v. resultaatgericht zijn.

HOOFDSTUK 2. KERNCIJFERS

1. BEZETTING

De bezettingscijfers als indicator werden, conform de instructies rond de inhoud van het kwaliteitsverslag, uit BINC gehaald. Naast de BINC-cijfers hield vzw Huize Sint-Vincentius in 2017 ook eigen bezettingscijfers bij, zowel voor de gehele organisatie als op vlak van modules en afdelingen. Volledigheidshalve voegen we deze toe aan het kwaliteitsverslag.

I. Globale bezetting op erkenningsniveau 2017

a. Informatie uit Binc in vergelijking met de eigen telling binnen de vzw

| Info uit Binc | Eigen telling |
|---------------|---------------|
| 92,70% | 92,60% |

b. Globale bezetting in vergelijking met de afgelopen jaren

| 2017 | 2016 | 2015 | 2014 |
|--------|--------|--------|--------|
| 92,60% | 92,60% | 90,91% | 88,80% |

II. Bezetting per typemodule

a. Module verblijf (incl. kamertraining)

| Info | Bezettingspercentage |
|--------------------|----------------------|
| Binc 2017 | 90,02%* |
| Eigen telling 2017 | 89,50% |
| 2016 | 87,12% |
| 2015 | 86,17% |
| 2014 | 87,88% |

* *Noot: 90,02% bezetting betreft inclusief de bezetting van het verblijfsproject NBMV, afdeling Alfabet. Wanneer we de bezetting van deze afdeling eruit halen, bekomen we een bezetting van de verblijfsmodules uit onze reguliere erkenning van 89,50%. De bezetting van de verblijfsmodules van Alfabet betreft 94,35%.*

b. Module dagbegeleiding

| Info | Bezettingspercentage |
|--------------------|----------------------|
| Binc 2017 | 92,80% |
| Eigen telling 2017 | 92,56% |
| 2016 | 105,04% |
| 2015 | 95,66% |
| 2014 | 99,47% |

c. Module contextbegeleiding

Binnen de eigen telling door de vzw werd geen onderscheid gemaakt in de verschillende vormen van contextbegeleiding. Hieronder het overzicht van de **eigen telling**:

| Info | Bezettingspercentage |
|------|----------------------|
| 2017 | 94,48% |
| 2016 | 93,68% |
| 2015 | 92,97% |
| 2014 | 89,69% |

De **telling in Binc** laat wel een onderscheid toe. Hierbij het overzicht van 2017 in vergelijking met de cijfers uit Binc van 2016:

| Module | 2017 | 2016 |
|--|---------------|---------------------------|
| Contextbegeleiding laagintensief | 85,00% | 91,10% |
| Contextbegeleiding breedsporig | 119,70% | 108,30% |
| Contextbegeleiding kortdurend intensief* | 79,20% | Nog niet aanwezig in 2016 |
| CBAW | 133,20% | 81,40% |
| Allen samen | 94,50% | 93,80% |

**5 modules CBKI in functie van uitstroom GI werden opgestart op 1/04/2017*

Noot: Bovenstaande percentages m.b.t. CBAW en CBKI zijn correct. Het is namelijk duidelijk te definiëren welke jongeren begeleid worden via deze modules. In principe zijn al onze verblijfsmodules in 2017 gekoppeld aan een laag intensieve contextmodule. Slechts een beperkt aantal modules uit onze dagcentra en uit de voormalige thuisbegeleidingsdienst (zuiver ambulante modules) zijn breedsporig. In de praktijk blijken echter meer dossiers gekoppeld aan een breedsporige contextmodule in Binc, gebaseerd op de intensiteit die in de begeleiding van de contextmodule in het betreffende gezin nodig is. Uit intern overleg blijkt dat hier verschillend mee wordt omgegaan tussen de afdelingen binnen onze organisatie. Voor 2018 zullen we hier intern duidelijker afspraken rond maken. Dit betekent dat bovenstaande cijfers voor de modules laagintensief en breedsporig niet eenduidig verklaarbaar zijn.

III. Bezetting project NBMV “Alfabet”

Afdeling Alfabet werd in juli 2016 opgestart als verblijfsafdeling voor 12 niet begeleide minderjarige vreemdelingen (NBMV).

Deze projecterkenning werd in 2017 voor een jaar verlengd. De instroom van deze rechtstreeks toegankelijke afdeling wordt exclusief bepaald door Fedasil.

In alle boven- en onderstaande berekeningen inzake bezetting, werd afdeling Alfabet niet inbegrepen, tenzij anders vermeld, gezien het statuut van **project**.

De bezetting van Alfabet (bezetting verblijf = bezetting contextbegeleiding = bezetting totaal) in vergelijking tot 2016 bedraagt:

| 2017 | 2016 |
|--------|--------|
| 94,35% | 70,74% |

De lagere bezetting in 2016 heeft te maken met de geleidelijke opstart vanaf augustus 2016 onder regie van Fedasil.

IV. Enkele aanvullingen m.b.t. bezetting

a. Invloed van afdeling “Raat” op de bezettingcijfers 2017

Afdeling “Raat” is een Cano-afdeling met een capaciteit voor 12 adolescente meisjes. De officiële erkenning betreft 12 modules verblijf (waarvan 10 1-bis) en 12 modules contextbegeleiding laagintensief.

Van meet af aan stond een sterke focus op context- en netwerkgericht werken centraal in deze werking, op maat van de doelgroep meisjes met een complexe meervoudige problematiek. Hierdoor stemt de praktijk van de werking reeds geruime tijd niet meer overeen met de modulaire erkenning. Deze afdeling scoort laag voor wat betreft de bezetting verblijf, wat ook de totale bezetting van de module verblijf op organisatieniveau beïnvloedt.

Deze vaststelling was aanleiding tot de aanvraag tot **aanpassing van de modulering van deze afdeling**, die ook werd goedgekeurd en in voege treedt **vanaf 1 januari 2018**.

Hieronder wordt specifiek ingegaan op de **bezettingcijfers van Cano-afdeling Raat**.

| | |
|--|--|
| Totale bezetting Raat conform erkenning (incl. 5 modules CBKI gestart op 1/04/2017) | 83,34% |
| Totale bezetting Raat zonder deze 5 nieuwe modules CBKI | 84,12% |
| Bezetting 5 nieuwe modules CBKI (opgestart sinds 1/04/2017) | 78,40% |
| Bezetting verblijf in afdeling Raat | 50,43% |
| Bezetting contextbegeleiding in afdeling Raat | 117,81% |
| Aantal meisjes dat gemiddeld per dag door afdeling Raat begeleid werden ten aanzien van de erkende capaciteit van 12 (zonder de 5 nieuwe modules CBKI) | 14 |
| Aantal meisjes dat gemiddeld per dag in verblijf begeleid werden (en daaraan contextbegeleiding gekoppeld) | 6 |
| Aantal meisjes dat gemiddeld per dag in contextbegeleiding begeleid werden (dus niet gebruik maakten van verblijf) | 8,5 |
| ...waarvan gemiddeld per dag via een module CBAW | 8 |
| Telling bezetting Raat conform de vernieuwde modulering die vanaf 1/01/2018 in voege treedt | 97,37% |
| Bezetting van alle verblijfsmodules binnen de organisatie zonder Raat (cfr. met Raat = 89,50%) | 94,82% |
| Globale bezetting op organisatieniveau zonder Raat (cfr. met Raat = 92,60%) | 93,63% |
| Globale bezetting op organisatieniveau rekening houdend met de vernieuwde modulering van Raat in voege vanaf 1/01/2018 | 95,55% |
| Crisisopvang binnen Raat in 2017 (zonder rekening te houden met time-out binnen de verblijfsmodules van de eigen organisatie) | 8 meisjes gedurende in totaal 90 dagen |
| Gemiddelde leeftijd bij opstart van begeleiding | 17 jaar en 5 maanden |

Het bezettingspercentage van de **5 nieuwe modules contextbegeleiding kortdurend intensief gekoppeld aan de uitstroom uit een gemeenschapsinstelling**, en toegewezen aan afdeling Raat, is in verhouding eerder laag, nl. 79,20% (zie rubriek bezetting contextmodules). Dit heeft enerzijds te maken met de tijd die nodig was bij de opstart in april 2017, in functie van het concretiseren van de

samenwerkingsafspraken met de GI te Beernem (en later in het jaar met Mol). Daarnaast kozen we ervoor om voor deze modules samen te werken met O.C. Sint-Ferdinand (VAPH) door de tewerkstelling van 0,6 FTE personeel uit hun organisatie in de afdeling Raat. Ook hier werd de nodige tijd besteed aan het maken van afspraken en het inwerken van deze twee medewerkers (beiden aan 0,3 FTE). In december 2017 was de bezetting van deze 5 modules 116%.

Deze tabel bevestigt dat afdeling **Raat doorheen 2017 continu meer meisjes begeleidde dan de erkende capaciteit**, omwille van de grote vraag naar begeleiding van deze doelgroep meisjes. Dit was mogelijk door de zeer flexibele inzet van begeleidingsvorm waarbij sterk werd ingezet op contextbegeleiding.

Spijtig genoeg vertaalt deze inspanning zich dit niet in de officiële telling voor 2017 met een totale bezetting van 'slechts' 83,34% (zoals ook in de voorgaande jaren werd vastgesteld).

We hopen dat met de aangepaste erkenning van Raat de rapportage van 2018 een correcter beeld van de werkelijke bezetting zal weergeven.

De **gemiddelde leeftijd bij opstart van de begeleiding** voor de meisjes die in 2017 aan afdeling Raat werden toegewezen, was **17 jaar en 5 maanden**. De meeste meisjes hebben al een lange geschiedenis in de hulpverlening achter de rug vooraleer ze bij Raat terecht komen. Zij starten op een gemiddeld hoge leeftijd en velen van hen formuleren rond hun 18^e verjaardag zelf een actieve vraag naar verlenging van de hulpverlening door Raat. Dit is een zeer positieve evolutie binnen de hulpverleningstrajecten, maar leidt eveneens tot een hoge druk op de modules contextbegeleiding, vermits de meeste meisjes bij voorkeur ambulante via zelfstandig wonen begeleid worden (zie hieronder 4.2. Invulling mobiele modules).

b. Invulling mobiele modules

Huize Sint-Vincentius is een organisatie voornamelijk gegroeid vanuit een groot aanbod verblijf (nl. 100 modules, excl. het project NBMV). Daarnaast beschikt de organisatie over 3 dagcentra (totale capaciteit 30). Aan alle verblijf- en dagcentrummodules is een contextmodule gekoppeld. Op organisatieniveau hebben we slechts een beperkt aanbod van 24 zuiver mobiele modules (de vroegere thuisbegeleidingsdienst Oost-Brabant) en 8 CBAW modules (voortgekomen uit de herberekening van de verblijfs capaciteit bij de opstart van het experimenteel modulair kader), die ook ingeruild kunnen worden als contextmodule in functie van uitstroom na een periode van verblijf of dagbesteding.

Tot op heden worden de 24 mobiele modules bijna allemaal ingezet volgens de oorspronkelijke erkenning, nl. een aanbod van thuisbegeleiding in de regio Oost-Brabant.

We stellen echter vast dat de capaciteit 8 modules CBAW (die inwisselbaar zijn voor contextbegeleiding laag intensief) te beperkt is voor de noden die we ervaren in functie van uitstroom van jongeren uit verblijf, en meer specifiek voor de noden aan een CBAW-module.

Hieronder worden een aantal percentages m.b.t. deze **zuivere mobiele modules** weergegeven (nl. 24 mobiele + 8 CBAW = 32 modules).

| | |
|---|--------|
| Bezettingspercentage van de 32 mobiele modules die niet gekoppeld zijn aan verblijf of dagbegeleiding | 115,9% |
| Bezettingspercentage contextteam Oost-Brabant (vroegere thuisbegeleidingsdienst) | 90,0% |
| Bezettingspercentage 8 CBAW-modules die ook ingezet worden als mobiele module in functie van uitstroom uit verblijf of dagbegeleiding voor de gehele organisatie (dus hier CBAW + uitstroom CB na dagbegeleiding of verblijf) | 160,9% |
| <u>Noot:</u> het overtal voor deze 8 mobiele modules wordt vooral gerealiseerd door afdeling Raat, met een permanent overtal aan contextbegeleidingen in verhouding tot de erkenning. | |
| Bezettingspercentage CBAW: hier enkel rekening gehouden met de effectieve gepresteerde CBAW-begeleidingsdagen tav. de totale beschikbare CBAW-capaciteit (eigen telling – licht verschil tav. Binc) (hier dus enkel CBAW) | 138% |
| Gemiddeld aantal jongeren per dag in CBAW binnen de hele organisatie (tav. capaciteit 8) | 11 |
| ...waarvan gemiddeld per dag in CBAW begeleid door Raat | 8 |

We stellen vast dat we op organisatieniveau een **chronisch tekort hebben aan mobiele modules** om een kwalitatieve uitstroom uit verblijf of dagbegeleiding, al dan niet via contextbegeleiding of CBAW, te kunnen borgen. Dit tekort stelt zich vooral in afdeling Raat, maar eveneens in de andere regio's met leefgroepen waarin adolescenten begeleid worden.

In de loop van 2018 zullen we als de organisatie evalueren hoe we hiermee verder omgaan. We denken hierbij aan het anders inzetten van de 24 mobiele modules uit de vroegere thuisbegeleidingsdienst Oost-Brabant. We wensen dit goed overwogen te doen gezien dit gevolgen zal hebben op de beschikbare capaciteit deze modules in het arrondissement Leuven, waarvan bekend is dat er voor deze modules ook lange wachtlijsten zijn.

c. Bezetting verblijf en dagbegeleiding

De bezetting van de **3 dagcentra** is, in vergelijking met het jaar ervoor, gedaald maar het blijft een hoog bezettingspercentage. De periode van onduidelijkheid rond de berekening van de bezetting in de dagcentra, die uiteindelijk in het najaar van 2016 werd afgerond, heeft zeker bijgedragen tot een verhoging van de cijfers van 2016 waardoor we in 2017 terug van een 'normalisering' kunnen spreken.

| Regio | 2017 | 2016 |
|------------------------------------|---------------|----------------|
| Dagcentrum Transit (Aarschot) | 91,37% | 91,58% |
| Dagcentrum De Bareel (Beringen) | 93,40% | 111,64% |
| Dagcentrum 't Spant (Sint-Truiden) | 92,90% | 111,89% |
| Totaal: | 92,56% | 105,04% |

Wanneer afdeling Raat buiten beschouwing wordt gelaten, zien we eveneens een **hoge bezetting in de andere 9 verblijfsafdelingen**.

Hierbij een overzicht van de bezetting van de verblijfsafdelingen per regio:

| Regio | 2017 | 2016 |
|--|---------------|---------------|
| Zuid-Limburg: 2 leefgroepen voor +12 jarigen | 99,59% | 96,16% |
| Oost-Brabant: 1 leefgroep 0-18 jaar en 2 leefgroepen +12 jaar | 92,81% | 86,63% |
| West-Limburg: 3 leefgroepen 0-18 jaar | 93,87% | 94,33% |
| Totaal: | 94,82% | 91,95% |

d. Aandeel dringende opnames in de verblijfsmodules

Ondanks goede pogingen, blijkt de registratie van het aandeel opnames met een urgentiedruk voor 2017 niet volledig correct verlopen. Het is dan ook moeilijk een exact overzicht te geven van het aantal priors, hoogdringende maatregelen, dossiers in fase 2 en fase 3, dossiers die instromen via het crisismeldpunt en nadien alsnog in verblijf blijven, het aantal dossiers met een VIST-crisislabel...

Het minste wat we kunnen zeggen is dat er van elk van bovenstaande dossiers opnames in een verblijfsmodule geweest zijn. Een raming op basis van de info die wel correct geregistreerd werd, geeft aan dat ongeveer de helft van de dossiers die in verblijf werden opgestart onder één van bovenstaande urgentie-categorieën geplaatst kan worden. Van deze helft is ongeveer 65% een 'prior'-dossier, de andere 35% valt onder de andere categorieën. Doch, dit blijft niet meer dan een raming.

Voor 2018 worden nieuwe afspraken gemaakt die een correcte registratie hopelijk beter borgen.

2. BENUTTING

De cijfers omtrent benutting worden intern geregistreerd en per kwartaal in Binc gerapporteerd. Hierdoor bestaat er geen onderscheid tussen de interne registratie en deze in Binc. Ook hier wordt het project voor de NBMV, afdeling Alfabet, apart genoteerd.

I. Benutting verblijf en dagbegeleiding

| Benuttingspercentage | 2017 | 2016 |
|---|-------------|-------------|
| Verblijfsmodules (incl. kamertraining) | 63,29% | 61,40% |
| Gemiddeld aantal dagen per week overnacht id. leefgroep | 4,4 | 4,2 |
| Dagbegeleiding in groep | 58,22% | 64,81% |
| Gemiddeld aantal dagen per week aanwezig in dagcentrum | 3 | 3,2 |
| Verblijf in project NBMV (afdeling Alfabet) | 87,47% | 67,21% |
| Gemiddeld aantal dagen per week overnacht in Alfabet | 6 | 4,7 |

Het verschil in de benutting tussen 2016 en 2017 in afdeling Alfabet is te wijten aan de lagere bezetting van deze afdeling in 2016 o.w.v. een geleidelijke opstart (nl. 94,35% in 2017 t.a.v. 70,74% in 2016).

II. Benutting contextbegeleiding (gerealiseerde contexturen)

Op organisatieniveau dienden in 2017 in totaal 10.361 contexturen gerealiseerd te worden. In de praktijk werden er 11.565 uren geleverd (project NBMV niet inbegrepen).

Hieronder wordt overzicht gegeven van de gerealiseerde contexturen volgens het eigen registratiesysteem.

| Typemodule | Te realiseren | Gerealiseerd | % | Gem.aantal uren / week / gezin |
|--------------------------------|----------------------|---------------------|-------------|---------------------------------------|
| Verblijf (incl. kamertraining) | 5200 | 8199 | 157% | 1,6u |
| Dagcentra | 2184 | 1963 | 90% | 1,2u |
| Mobiele contextmodules | 2977 | 1403 | 47% | 0,8u |
| Totaal | 10361 | 11565 | 112% | 1,4u |

| | | | | |
|-----------------|-----|--------|-----|------|
| Project Alfabet | 624 | 326,04 | 52% | 0,6u |
|-----------------|-----|--------|-----|------|

Uit deze tabel blijkt dat we op organisatieniveau zeker de beoogde contexturen behalen. Ook de afgelopen jaren was dit telkens het geval.

Dit hoge resultaat is vooral toe te schrijven aan de contexturen die gerealiseerd worden in de verblijfsafdelingen. In de zuiver mobiele modules is dit al jaren moeilijker en voor het eerst stellen we dit jaar vast dat ook de dagcentra het streefdoel niet bereiken.

Uit interne bevraging blijken er grote verschillen in registratie (en nauwkeurigheid van registratie) maar waarschijnlijk verklaart dit niet alles. Vermits we de te beogen contexturen op organisatieniveau ruimschoots bereiken, kiezen we er niet voor om dit binnen de organisatie verder uit te klaren, dit om de druk die er op registratie in het algemeen ligt niet verder te verhogen.

De rapportage in Binc vraagt een **opsplitsing te maken per typemodule contextbegeleiding**.

Bij de interne telling wordt er echter geen onderscheid gemaakt tussen deze typemodules. Per afdeling en per begeleidingsdossier kunnen we aangeven hoeveel contexturen geleverd werden, maar de link met de typemodule contextbegeleiding wordt hierin niet gemaakt. Hierdoor is deze opsplitsing een puur wiskundige verdeling conform het aantal beschikbare modules op organisatieniveau en geen weerspiegeling van de werkelijkheid.

Voor de volledigheid vullen we dit hierbij toch aan:

| Typemodule contextbegeleiding | Gerealiseerde contexturen | In vergelijking met 2016 |
|---|---|---------------------------------|
| CBAW | 449,90u / 416u te presteren = 108% | 106,73% |
| Contextbegeleiding breedsporig | 3149,27u / 2704u te presteren = 116% | 99,38% |
| Contextbegeleiding laagintensief | 7648,22/ 6656u te presteren = 115% | 105,39% |
| Contextbegeleiding laagintensief inclusief project NBMV | 7974,26/7280u te presteren = 109% | Gegevens niet apart bijgehouden |
| Contextbegeleiding kortdurend intensief | 318,5/585u te presteren = 54% | Niet bestaand in 2016 |

3. BIJKOMENDE CIJFERGEGEVENS

I. Totaal aantal gerealiseerde begeleidingen in 2017

Doorheen 2017 werden door vzw Huize Sint-Vincentius in totaal **279 jongeren en hun context** begeleid.

Hieronder een beeld van het aantal begeleidingen per typemodule:

| Typemodule | Aantal begeleidingen | Capaciteit op organisatieniveau |
|------------------------------------|----------------------|---------------------------------|
| Verblijf | 111 | 88 |
| Kamertraining | 23 | 12 |
| Dagbegeleiding | 52 | 30 |
| Mobiele contextbegeleiding | 50 | 24 |
| CBAW | 19 | 8 |
| Contextbegeleiding CBKI | 7 | 5 |
| Verblijf in project NBMV (Alfabet) | 17 | 12 |

Noot: - De 5 CBKI-modules zijn pas opgestart in april 2017

- Met kamertraining bedoelen we de verblijfsmodules van afdeling Raat, deze zijn niet erkend als een apart TCK.

II. Aantal nieuw opgestarte en aantal afgeronde begeleidingen

We bieden hierbij een overzicht van het aantal nieuwe opgestarte alsook afgeronde begeleidingsdossiers doorheen 2017:

| Typemodule | Capaciteit organisatie | Aantal dossiers opgestart | Aantal dossiers afgerond |
|----------------|------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Verblijf | 88 | 28 = 32% | 33 = 38 % |
| Kamertraining | 12 | 18 = 150% | 17 = 142% |
| Dagbegeleiding | 30 | 26 = 87% | 24 = 80% |
| Mobiele CB | 24 | 24 = 100% | 20 = 83% |
| CBAW | 8 | 11 = 138% | 5 = 63% |
| CBKI | 5 | 7 = 140% | 1 = 20% |
| Verblijf NBMV | 12 | 8 = 67% | 5 = 42% |
| Totaal | 179 | 122 = 68% | 105 = 59% |

III. Aantal schakelingen tussen modules doorheen 2017

In 2017 werd er in totaal **26 keer** geschakeld binnen het modulaire aanbod van de organisatie. Het merendeel van deze schakelingen betreft overgang naar een minder intense vorm van hulpverlening. Slechts in 5 van deze 26 schakelingen bleek een zwaardere vorm van hulpverlening noodzakelijk.

| Schakeling | Aantal |
|---|--------|
| Van verblijf of kamertraining naar CBAW | 8 |
| Van verblijf naar kamertraining | 1 |
| Van verblijf naar mobiele bgl. | 3 |
| Van verblijf naar dagbegeleiding | 3 |
| Van dagbegeleiding naar ambulante | 4 |
| Van dagbegeleiding naar verblijf | 1 |
| Van ambulante naar dagbegeleiding | 1 |
| Van ambulante naar verblijf | 3 |
| Van ambulante naar CBAW | 1 |
| Van afdeling NBMV naar reguliere leefgroep verblijf | 1 |

IV. Indicatoren m.b.t. de nieuw opgestarte dossiers van 2017

In onderstaande geven we wat meer cijfergegevens aangaande de **122 nieuwe begeleidingsdossiers** die doorheen 2018 werden opgestart.

a. Verblifssituatie bij opstart van de begeleiding

| Verblifssituatie | Aantal | Percentage |
|--|--------|------------|
| Gezin | 56 | 46% |
| Pleeggezin | 4 | 3% |
| Andere verblijfseenheid | 32 | 26% |
| Internaat | 2 | 2% |
| K-dienst | 1 | 1% |
| Niet gekend (oa. owv kortdurende crisisopname) | 27 | 22% |

b. Domicilie bij opstart van de begeleiding

| Provincie | Aantal | Percentage |
|----------------|--------|------------|
| Limburg | 65 | 53% |
| Vlaams-Brabant | 35 | 29% |
| Antwerpen | 12 | 10% |

| | | |
|-----------------|---|----|
| West-Vlaanderen | 4 | 3% |
| Brussel | 1 | 1% |
| Niet gekend | 5 | 4% |

c. Nationaliteit

| Nationaliteit | Aantal | Percentage |
|---------------|--------|------------|
| Belg | 96 | 79% |
| Nederlander | 6 | 5% |
| Afghaan | 7 | 6% |
| Albanees | 2 | 2% |
| Rus | 2 | 2% |
| Oesbeek | 1 | 1% |
| Marokkaan | 1 | 1% |
| Pakistaan | 1 | 1% |
| Turk | 1 | 1% |
| Spanjaard | 1 | 1% |
| Dominicaan | 1 | 1% |
| Niet gekend | 3 | 2% |

d. Gezinssituatie

| Gezinssituatie | Aantal | Percentage |
|---------------------------------|--------|------------|
| Kerngezin | 24 | 19,7% |
| Alleenstaande moeder | 41 | 33,6% |
| Alleenstaande vader | 4 | 3,3% |
| Nieuw samengesteld gezin moeder | 18 | 14,8% |
| Nieuw samengesteld gezin vader | 7 | 5,7% |
| Andere familieleden | 6 | 4,9% |
| Pleeggezin | 4 | 3,3% |
| Adoptiegezin | 2 | 1,6% |
| Niet gekend | 16 | 13,1% |

e. Verwijzende instantie

| Verwijzende instantie | Aantal | Percentage |
|-----------------------|--------|------------|
| Jeugdrechtbank | 37 | 30% |
| OCJ | 24 | 20% |
| VK | 5 | 4% |
| Fedasil | 9 | 7% |

| | | |
|-------------------------------------|----|-----|
| CLB | 9 | 7% |
| CGG | 3 | 2% |
| Andere partners uit de brede instap | 9 | 7% |
| Niet gekend | 26 | 21% |

Wanneer we de 37 nieuwe dossiers vanuit de **jeugdrechtbank** opdelen per regio, dan bekomen we volgende verdeling:

- Hasselt: $13/37 = 35\%$
- Leuven: $15/37 = 40\%$
- Tongeren: $6/37 = 16\%$
- Ieper: $2/37 = 5\%$
- Turnhout: $1/37 = 3\%$

Bij dezelfde opdeling voor de 24 dossiers uit het **OCJ** bekomen we:

- Hasselt: $13/24 = 54\%$
- Leuven: $9/24 = 38\%$
- Turnhout: $2/24 = 8\%$

V. Bijkomende info over doelgroep uit project NBMV (afdeling Alfabet)

Op een totaalcapaciteit van 12 werden er 8 nieuwe begeleidingen opgestart en 4 begeleidingen afgerond.

Van de 8 nieuwe begeleidingen waren er 3 kortdurend, nl. i.f.v. een crisisopname of time out op vraag van een ander project NBMV.

De bestemming van de 4 afgeronde begeleidingen waren:

- 1 jongere naar een kamertrainingcentrum van een andere organisatie BJB
- 1 jongere naar een verblijfsmodule in een ander project NBMV
- 1 jongere naar een verblijfsmodule binnen onze eigen organisatie
- 1 jongere naar een CBAW-begeleiding van een andere organisatie

Op 1 jongere na waren alle jongeren die in 2017 in Alfabet begeleid werden van Afghaanse nationaliteit. De niet-Afghaan is afkomstig uit de Dominicaanse Republiek.

Van de 13 jongeren die gedurende een langere tijd door afdeling Alfabet begeleid werden gaan er 7 naar het regulier onderwijs en volgen er 6 les in een OKAN-klas. Vijf jongens volgen een TSO-, 1 BSO-opleiding en 1 jongere gaat naar het buitengewoon secundair onderwijs.

In 2017 kwamen 2 jongeren uit een andere afdeling NBMV op time-out in Alfabet.

Van de 15 jongeren die doorheen 2017 begeleid werden, hebben er 4 een professionele voogd en 11 een vrijwillige voogd.

HOOFDSTUK 3. ZELFEVALUATIE

1. BESCHRIJVING VAN HET EVALUATIEPROCES

I. Nulmeting

In het najaar van 2013 startten we met **het proces van zelfevaluatie** binnen vzw Huize Sint-Vincentius. Tijdens dit proces werden verschillende methodieken ingezet (groepsbespreking, Prose, Quickscan, aftoetsen bij de medewerkers) waardoor we in juni van 2014 tot een eindscore voor alle onderdelen kwamen (zie beschrijving proces en zie eindresultaat in sjabloon). Dit is de **nulmeting**.

Op basis van deze nulmeting, noteerden we een allerhande verbeteracties die we prioriteerden in een meerjaren-kwaliteitsplanning.

In tussentijd werden er reeds een aantal actiepunten uitgewerkt en doorliep onze organisatie een proces van reorganisatie, wat ons het signaal gaf om onze eerste eindconclusie van het zelfevaluatieproces opnieuw onder de loep te nemen.

We kozen hierbij voor een **gefaseerd systeem** van evaluatie, waarbij diverse onderdelen op afzonderlijke momenten werden gerevalueerd. We reflecteerden bovendien over nieuwe methodieken die hierbij ingezet konden worden, zoals bijvoorbeeld de nieuw ontwikkelde vragenlijsten van Prose en een interne audit.

II. Meting + 1

We namen eind 2015 de eerste aanzet tot de her-evaluatie van de onderdelen uit het kwaliteitsmodel. We startten met deze onderdelen die we als **prioritair** te behandelen beschouwden na de eerste eindbeoordeling.

Het betreft de **4 onderdelen uit de inputfactoren**, nl. **kwaliteitszorg** (organisatie en visie, betrokkenheid, methodieken en instrumenten en verbetertraject) en de **gebruikerstevredenheid** bij het onderdeel resultaatsgebieden. Dit is de **meting +1**.

We kozen hierbij voor **de volgende werkwijze**:

1. Scoring groeiveaus: de leden van de beleidsvergadering bereidden de zelfevaluatie individueel voor aan de hand van het overzicht van de onderdelen en de bijhorende beschrijvingen (groeiveaus). Zij gingen bij zichzelf na welke argumenten en indicatoren ze vonden om een score op een bepaald niveau vast te leggen.
2. Interne audit: voor het onderdeel “kwaliteitszorg” ontwierpen we een korte en eenvoudige vragenlijst. Deze vragenlijst werd voorgelegd aan een ruime steekproef van medewerkers en bestuurders.
3. Prose: directie en coördinatoren vulden de Prose-vragenlijst m.b.t. deze thema's in.

Tijdens de beleidsvergadering van januari 2016 werd alle input verzameld en werd, op basis van het resultaat van de analyse van voorgaande fases, getracht tot een consensus eindscore te komen voor alle betrokken onderdelen. Dit resultaat werd dan in een overzicht gegoten.

III. Meting + 2

In een tweede fase werden de thema's van het onderdeel "**kernprocessen**" aan een nieuwe evaluatie onderworpen. Dit gebeurde in het voorjaar van 2016.

We kozen voor 2 methodieken:

1. Interne audit: een zelf ontworpen vragenlijst betreffende kernprocessen gericht naar alle contextbegeleiders en groepbegeleiders.
2. Prose: daarnaast gebruikten we opnieuw de vernieuwde vragenlijsten van Proze m.b.t. de kernprocessen, welke door de coördinatoren ingevuld werd.

Dit is onze **meting +2**.

IV. Meting +3

We kozen er in 2017 voor om het onderdeel "**Gebruikersresultaten**" van het kwaliteitsmodel aan een her-evaluatie te onderwerpen. Alle kernprocessen en de bijhorende documenten en instrumenten hadden immers een update ondergaan en we wilden weten of dit een impact had op de gebruikersresultaten.

Deze toetssteen gebeurde op 2 manieren:

1. De resultaten op organisatieniveau van de feedbackbevragingen van alle afdelingen: deze werden op de beleidsvergadering van september besproken.
2. Scoring groeiniveaus: de leden van de beleidsvergadering bereidden dit individueel voor aan de hand van de omschrijvingen per niveau en per onderdeel en dachten na over de indicatoren om een bepaald niveau toe te kennen. De bespreking hiervan gebeurde op de beleidsvergadering van oktober.

Aangezien er betreffende het onderdeel "**Medewerkersresultaten**" in 2016 en 2017 wel acties ondernomen zijn, maar we geen actueel (sedert nulmeting) coherent overzicht van de resultaten hebben, besloten we dit in het najaar te realiseren.

3 methodieken werden hiervoor gebruikt:

1. Een zelfontworpen enquête deeltijds werken: de nood aan deze bevraging ontstond vanuit een interne werkgroep "werkgoesting". De vragenlijst werd verzonden aan alle medewerkers in een functie waar op dat moment nog geen contractuele mogelijkheden tot deeltijds werk bestonden, nl. de begeleiders en de coördinatoren. 2/3 van dit doelpubliek vulde de vragenlijst in. De resultaten werden in een eerste stap teruggekoppeld aan de leden van die werkgroep om in een

tweede fase door de directie aan de medewerkers van elke afdeling terug te koppelen en feedback te sprokkelen.

2. Een enquête RAPS-I (Risico-Analyse-Psychosociale aspecten) van IDEWE: alle medewerkers kregen de uitnodiging deze bevraging elektronisch in te vullen. 103 personen, oftewel 74% van het personeel ging hierop in. De antwoorden werden door IDEWE verwerkt. De resultaten werden in een eerste fase teruggekoppeld aan het Comité voor preventie en bescherming op het werk (CPB) alsook aan de leden van de werkgroep “werkgoesting”. In een tweede fase werden ze door de directie per afdeling besproken, om zo ook nog wat meer feedback te krijgen specifiek vanuit afdelingen en/of individuele medewerkers.
3. Scoring groeiniveaus: de kwaliteitscoördinator bereidde dit voor aan de hand van de input van de resultaten van de twee bevragingen en lichtte dit toe op een beleidsvergadering.

De totaalevaluatie van beide onderdelen van de medewerkersresultaten noemen we de **meting +3**.

2. SJABLOON SCORES

| | |
|-------------------------|---------------------------|
| Naam Inrichtende Macht: | Vzw Huize Sint-Vincentius |
| Naam Organisatie: | Vzw Huize Sint-Vincentius |
| Erkenningsvorm: | OVB |

| Zelfevaluatie | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|-----------|------|--------------------------------------|-----------|
| Kwaliteitszorg | nulmeting | | <u>meting +1</u> <u>meting +2</u> | meting +3 |
| Organisatie en visie | 2 | - | <u>2</u> | |
| Betrokkenheid | 2 | - | <u>2</u> | |
| Methodieken en instrumenten | 2 | - | <u>3</u> | |
| Verbetertraject | 2 | - | <u>5</u> | |
| Kernprocessen | | | | |
| Onthaal van de gebruiker | 3 | - | <u>2</u> | |
| Doelstellingen en handelingsplan | 3 | - | <u>3</u> | |
| Afsluiting en nazorg | 3 | - | <u>2</u> | |
| Pedagogisch profiel | 2 | - | <u>3</u> | |
| Dossier-beheer | 3 | - | <u>2</u> | |
| Gebruikersresultaten | | | | |
| Klachten-behandeling | 3 | - | <u>3</u> | 2 |
| Gebruikers-tevredenheid | 2 | - | <u>3</u> | 3 |
| Effect van de hulpverlening | 1 | - | <u>2</u> | 2 |
| Medewerkersresultaten | | | | |
| Personeels-tevredenheid | 2 | - | 2 | 2 |
| Indicatoren en kengetallen | 3 | - | 3 | 4 |
| Samenlevingsresultaten | | | | |
| Waardering strategische partners | 2 | - | 2 | |
| Maatschappelijke opdrachten / tendensen | 2 | - | 2 | |

3. MOTIVERING SCORES 2017

We geven in het sjabloon de scores van de nulmeting uit 2014 weer om kwaliteitsevoluties van de subthema's d.m.v. de scores van de meting +1, de meting +2 en de meting +3 te kunnen opvolgen.

We **motiveren** hieronder de scores van de meting +3 uitgevoerd in 2017.

I. Gebruikersresultaten

a. Klachtenbehandeling

Daar waar we ons in het voorjaar van 2016 op groeiniveau 3 situeerden, geven we ons in 2017 een lagere score (2) omdat we niet aan alle indicatoren van groeiniveau 3 voldoen.

Daarnaast stellen we vast dat we wel aan enkele indicatoren van niveau 4 voldoen.

De klachtenprocedure is in het kwaliteitshandboek geëxpliciteerd met een duidelijk stappenplan, tijdsplan, verantwoordelijken en finaliteit.

De organisatie communiceert de klachtenprocedure actief via de onthaalbrochure, alsook via de website.

Er is in de meerjarenplanning een "**check**"-actie voorzien in januari 2018 om de klachtenprocedure en aanverwante teksten en documenten te evalueren. In de voorbereiding van deze evaluatie worden medewerkers en cliënten door de coördinatoren van de diverse werkingsregio's bevraagd ("weten medewerkers de procedure terug te vinden?", "is de procedure realistisch uitvoerbaar?", "is de procedure nog actueel?", "stellen we de juiste vragen", ...).

De huidige klachtenprocedure werd opgesteld vanuit de organisatie, met weinig directe inspraak vanuit de gebruikers. Binnen de voornoemde check-actie willen we ook hier voldoende aandacht aan besteden.

De organisatie bundelt systematisch de klachten van gebruikers en bespreekt ze jaarlijks op afdelings- en organisatieniveau, m.u.v. 2017 gezien de geplande check-actie.

b. Gebruikerstevredenheid

Hier situeren we ons op groeiniveau 3 en scoren we positief op verschillende indicatoren van niveau 4.

We scoren positief op niveau 3 omdat de resultaten van de tevredenheidsmetingen, dewelke we in 2016 omgevormd hebben naar (open) feedbackbevragingen, op zowel casus-, afdelings-, als beleidsniveau besproken worden. Een organisatie-overkoepelende bespreking vond plaats tijdens de beleidsvergadering van september.

De besprekingsdata op de verschillende niveaus (cliëntsysteem, afdeling, organisatie) staan beschreven in een procedure en wordt via de inleiding van de feedbackbevraging gecommuniceerd aan de cliënten, alsook (indien nodig/aangewezen/gevraagd) mondeling besproken.

Op groeiniveau 4 scoren we positief op volgende indicatoren:

- Als organisatie evalueren we systematisch de feedbackbevraging en deze systematiek wordt geborgen door de PDCA-cyclus en planning in de meerjarenplanning;
- We hebben de evaluatie gedaan met inspraak van de gebruikers: de ouders zijn hierrond bevraged op de jaarlijkse afsluiting van het schooljaar (festiviteit 'Sprong naar de zon' – traditioneel de laatste woensdagnamiddag voor de zomervakantie); de gebruikers zijn bevraged a.d.h.v. de open vragen van de feedbackbevraging zelf;
- Vanuit de gegevens van de feedbackbevraging zet de organisatie systematisch acties op rond inputgebieden en de kernprocessen: we namen de bevindingen mee naar de werkgroep "brug naar volwassenheid", naar de denkdag over evoluties en profilering van onze organisatie en naar het kernproces "onthaal van gebruikers".

c. Effect van de hulpverlening

We gaven ons bij de zelfevaluatie in oktober een score 2.

We hanteren immers een of enkele methodieken/instrumenten om het effect van de hulpverlening te meten, nl. op casusniveau is dit het handelingsplan, het evolutieverslag en bijsturing handelingsplan waarbij systematisch samen met het cliëntsysteem wordt nagegaan welke interventies gewerkt hebben, welke niet en wat er verder nog nodig is.

Daarnaast wordt in interne commissies en werkgroepen gevraagd naar "goede praktijken" in onze organisatie. Dit gebeurde in 2017 uitgebreid in de commissie agressiecoaches.

We voldoen aan een indicator van groeiniveau 3, nl. dat we als organisatie participeren aan wetenschappelijk onderzoek.

We oordeelden dat we geen SMART indicatoren geformuleerd hebben om het effect van de hulpverlening na te gaan, noch dat we systematisch de eigen en de sectorale gegevens uit een uniform registratiesysteem gebruiken om de effecten en processen van de hulpverlening in kaart te brengen.

Na de vormingsdag "indicatoren" georganiseerd door het Vlaams Welzijnsverbond zouden we nu een genuanceerdere visie hebben en een mildere (lees: hogere) score.

Intussen hebben we alvast geprobeerd om in dit voorliggend kwaliteitsverslag indicatoren te koppelen aan bepaalde cijfergegevens.

Daarnaast kiezen we ervoor om o.m. via de twee intervisiegroepen kwaliteit waarin we participeren (provincie Limburg en provincie Vlaams Brabant) meer te oefenen met het gebruik van SMART indicatoren alvorens verbeteracties op organisatieniveau in te plannen.

II. Medewerkersresultaten

a. Personeelstevredenheid

We geven ons een score 2. Zoals hierboven beschreven hanteren we diverse methodieken om de personeelstevredenheid na te gaan.

We scoren ons niet op het groeiv niveau 3, omdat we menen niet aan alle indicatoren te voldoen. We hebben geen duidelijke procedure of afspraken rond het meten van personeelstevredenheid. Anderzijds weten de medewerkers dat we een werkgroep “werkgoesting” hebben die systematisch de vinger aan de pols houdt en waarin vertegenwoordigers van alle functiegroepen inclusief de directie opgenomen zijn. Iedereen weet ook dat men via leden van de ondernemingsraad signalen van ontevredenheid of ervaren noden, kan signaleren.

We bundelen wél systematisch signalen en input van medewerkers die vanuit de verschillende kanalen en op verschillende niveaus aangevoerd worden: individuele gesprekken, groepsoverleg, werkgroepen, vergaderingen,

Deze worden systematisch besproken op overlegmomenten met de directie en worden gebruikt als input voor de beleidsvoering. Een voorbeeld hiervan is dat de bespreking van de resultaten van de RAPS-I met de administratieve medewerkers resulteerde in het meer betrekken van deze medewerkers in het kwaliteitsgebeuren binnen de organisatie.

b. Kengetallen en indicatoren

We situeren ons op groeiv niveau 4.

De personeelskengetallen worden jaarlijks op de beleidsvergadering en ondernemingsraad besproken.

De resultaten worden gelinkt aan de input en signalen vanuit andere domeinen of diverse overlegorganen. Er wordt een gefundeerde interpretatie van de gegevens geformuleerd.

Op basis van die interpretatie wordt beslist tot acties, zoals een aanpassing van het beleid m.b.t. deeltijds werken.

4. BESPREKING VERBETERACTIES GEKOPPELD AAN DE SCORES VAN DE ZELFEVALUATIE

I. Personeelsbeleid

Uit evaluatie van de reorganisatie bleek een duidelijke nood aan het verder uitwerken van het onderdeel personeelsbeleid, m.n. de aanpassing van de functieprofielen. Verschillende functieomschrijvingen en bijhorende verantwoordelijkheden bleken immers niet langer actueel of duidelijk omschreven.

We kozen ervoor om in eerste instantie de functies van begeleider en contextbegeleider te verduidelijken.

In 2016 gingen we met een werkgroep met afgevaardigden van deze functies en coördinatoren (over regio's heen) hiermee aan de slag. Een eerste conclusie was dat beide functies zowel eigen verantwoordelijkheden kennen alsook voor diverse resultaatgebieden een gedeelde verantwoordelijkheid dragen. De vraag naar duidelijke mandaten werd hierbij gesteld. Dit werd in 2017 door een kleinere werkgroep verder uitgewerkt. Een eerste voorstel werd voorgelegd aan alle betrokken medewerkers en aan de leden van de beleidsvergadering. De feedback van al deze medewerkers bracht een nieuw samengesteld werkgroepje tot stand. Hier werden de krachtlijnen getekend van twee functieprofielen met functiegebonden competenties. Eén functieprofiel is dat van begeleider, zijnde dagbegeleider of groepsbegeleider. In het profiel worden weliswaar nuanceringen aangegeven verwijzende naar de eigenheid van de werking zoals omschreven in de pedagogische profielen. Een tweede functieprofiel met functiegebonden competenties is dat van contextbegeleider. In een visuele voorstelling (venndiagrammen met doorsnede) wordt in één oogopslag duidelijk welke de gezamenlijke en functiegebonden resultaatgebieden en verantwoordelijkheden zijn.

Alvorens deze functieprofielen te finaliseren, kozen we er voor om ook de cliënten te laten participeren aan dit onderwerp. Hun mening over "wat is een goede begeleider voor jou?" werd bevraagd op een intern georganiseerde ex-jongeredag in november 2017. De bedoeling was met deze feedback de functieprofielen opnieuw te bekijken i.k.v. mogelijke essentiële aanvullingen en/of correcties. De fundamentele en constructieve opmerkingen aangaande onze hulpverlening die hier door de beperkte aanwezige (2 jongeren) gegeven werd, prikkelden ons om meer input bij meer jongeren te sprokkelen. Vandaar dat we een nieuwe bevraging zullen doen bij interne jongeren die wensen te participeren. We zullen hiertoe methodieken aanreiken op maat van elk. Deze functieprofielen zullen in 2018 gefinaliseerd worden.

Naast de functieprofielen van begeleiders, zetten we de eerste stappen van de PLAN-fase van de verbeteractie "functieprofiel cliëntcoördinator en functieprofiel coördinator organisatie". In de verschillende teams werden de medewerkers uitgenodigd hun mening, visie, verwachtingen aangaande de invulling van deze functie en de samenwerkingsverbanden weer te geven. In een volgende stap worden de resultaten hiervan gebundeld worden. Dan zal ook de verdere PLAN-fase conform het kwaliteitssysteem uitgewerkt worden. Dit is opgenomen in de kwaliteitsplanning van 2018.

Andere functieprofielen die in 2017 ingepland stonden voor revisie, zijn de directie-functies, daar deze niet meer stroken met de huidige functie-invulling. Op de beleidsvergadering werd een voorstel van methodiek aangereikt om deze functieprofielen en de functiegebonden competenties uit te werken.

Omwille van het ouderschapsverlof van de adjunct-directeur, werd deze verbeteracties verplaatst naar de kwaliteitsplanning van 2018.

II. Pedagogische profielen

De aanzet voor deze verbeteractie werd gegeven in 2016 en is bijgevolg ook terug te vinden in het kwaliteitsverslag van dat jaar.

Bij de nulmeting scoorden we hier eerder laag op. De pedagogische profielen waren niet door alle medewerkers bekend. Bovendien waren ze door meerdere factoren niet meer up-to-date, noch compleet; de vernieuwing van jeugdhulp en de impact hiervan op de werking van onze organisatie, de interne evoluties van de visie op hulpverlening en omzetting ervan in de werking, reorganisatie naar regionale functionele eenheden.

Ook het verkrijgen van het CANO-label door de afdeling Raat en het project verblijf NBMV binnen leefgroep Alfabet, diende hierin verwerkt.

In 2017 werden alle pedagogische profielen op een uniforme manier uitgewerkt. Dit gebeurde in samenwerking met de afdelingen en de coördinatoren organisatie hieraan verbonden.

III. Update van de procedures van de kernprocessen

Ten gevolge van de reorganisatie bleken bestaande procedures m.b.t. de kernprocessen niet langer actueel, niet afgestemd op de nieuwe organisatiestructuur. De nood aan aanpassing van deze procedures bleek één van de belangrijkste verbeteracties uit de evaluatie van 2016 na reorganisatie en werd ook na de nulmeting als een prioritair te behandelen thema aangehaald.

Daarnaast kozen we voor één kwaliteitshandboek voor de volledige organisatie in tegenstelling tot het vroegere gebruik van één kwaliteitshandboek per werkvorm.

Kleine werkgroepjes gingen in 2016 al aan de slag met de revisie en actualisering van de procedures aangaande de kernprocessen “opmaken, evalueren en bijsturen van het handelingsplan” en “samenstellen en gebruiken dossier”. De revisie van de procedure “samenstellen en gebruiken dossier” werd door alle betrokkenen goedgekeurd in 2016. De revisie van de procedure “opmaken, evalueren en bijsturen van het handelingsplan” werd gefinaliseerd in 2017. In functie van de eenduidigheid van de procedures voor alle betrokken functies en voor al onze regionale functie-eenheden, opteerden we voor één uniforme procedure voor alle hulpverleningsmodules.

In 2017 werd in kleine werkgroepjes verder gewerkt aan de actualisering van de procedures van de bestaande kernprocessen in onze organisatie.

De procedure voor het “afsluiten van de hulpverlening” werd ten gevolge van de reorganisatie, volledig herwerkt. Door de vernieuwde interne samenwerkingsverbanden binnen dit kernproces werd tevens een checklist ontwikkeld waarin aangeduid wordt wie (individueel begeleider, contextbegeleider, cliëntcoördinator) voor welke concrete taken verantwoordelijk is.

Een integrale revisie was ook aan de orde voor de procedure “onthaal van de gebruiker”. Hierbij werd een onderscheid gemaakt tussen RTJ en NRTJ. Bij deze procedure werd tevens een checklist toegevoegd aangaande wie welke taken op zich neemt. Daarnaast werd ook een visietekst “onthaal” uitgeschreven. Parallel met de revisie van de procedure, werden de onthaalbrochures van de modules verblijf, dagbegeleiding in groep en mobiele contextbegeleiding gefinaliseerd voor wat betreft de brochures voor de ouders/opvoedingsverantwoordelijke. De afdeling Raat is gestart met de aanpassing van hun brochure voor de module kamertraining. Dit zal afgewerkt worden in 2018, alsook een onthaalbrochure voor crisisverblijf en CBAW. Een onthaalbrochure gericht naar kinderen en naar jongeren, staat ook nog op de agenda voor 2018.

De procedure voor het kernproces “verwerven en doorgeven van informatie” werd afgestemd op het werken met een digitaal dossier via een externe server. Om een correct hanteren van dit kernproces te garanderen ontwikkelden we tevens een document waarmee de cliënt de expliciete toestemming geeft om informatie door te geven.

Omwille van de mogelijkheden sinds de reorganisatie om intern vlot te schakelen tussen de modules, werd de procedure voor het kernproces “(her)oriëntering van de hulpverlening” uitgewerkt voor interne oriëntering en externe oriëntering.

IV. Opstellen van een communicatiebeleid

Uit eerdere zelfevaluatie door middel van de Prose-bevraging, blijken communicatielijnen voor medewerkers niet altijd even duidelijk en/of zijn sommige beleidsdomeinen (bv. het financieel beleid) onvoldoende transparant.

Vanuit deze vaststellingen werd een verbeteractie betreffende dit thema vastgelegd in de meerjarenplanning voor 2017.

In de herzieningen van de procedures van de kernprocessen, zijn op het niveau van de kernopdrachten, reeds verschillende communicatielijnen en taakverdelingen gepreciseerd. Daarnaast ervoeren we de nood om op organisatieniveau een efficiënt en uniform gehanteerd communicatiesysteem te hanteren waarbinnen de mandaten eenduidig zijn. We gingen hiermee aan de slag in het najaar. Tijdens twee overlegmomenten van coördinatoren en directie, werd een inventaris opgemaakt met een overzicht van wat we communiceren, wie dit doet en waar we die informatie bewaren. Dit wordt verder uitgewerkt in 2018, inclusief de communicatie, implementatie, bewaring van deze afspraken.

5. BESPREKING ANDERE VERBETERACTIES 2017

In wat volgt, een beknopt overzicht van verbeteracties waaraan in 2017 werd gewerkt maar die niet rechtstreeks te linken zijn aan de groeiniveaus, doch de nodige aandacht verdienen.

I. Methodieken in de hulpverlening

Hiermee willen we het methodisch handelen in de hulpverlening een centrale plaats geven. De laatste jaren hebben we als organisatie veel ingezet op methodisch werken, o.m. via de vormingen Life-Space-Crisis-Interventions, Signalen van welzijn en van veiligheid, contextuele hulpverlening en de in 2017 nieuw aangeboden vorming Geweldloos verzet / nieuwe autoriteit. We willen een systeem uitwerken die de implementatie van de opgedane kennis in het begeleidend handelen kan borgen en dit over de afdelingen heen. Verder beogen we het gebruik van hulpmiddelen in de begeleiding te faciliteren.

We waren te ambitieus wanneer we dachten deze doelstellingen te bereiken in 2017, mede door een veelheid aan andere verbeteracties die de nodige aandacht vroegen. We hebben wél het document voor het evalueren van een vorming aangepast door het inhoudelijk te vereenvoudigen, wat de kansen op een efficiënte en effectieve feedback kon vergroten.

Aangezien we in 2018 specifieke aandacht zullen besteden aan borging en implementatie van het kwaliteitsgebeuren, wordt deze verbeteractie zeker behouden voor 2018. De bedoeling is te starten met een nulmeting aan de hand van een korte bevraging in elk team. Op basis van de resultaten van die bevraging zal een stappenplan opgemaakt worden en deelnemers geselecteerd om uiteindelijk tot een borgingssysteem te komen. Het is de bedoeling na de invoering van dit systeem een +1 meting te doen.

II. Vertrouwenspersoon

We willen actief inzetten op de rol van de vertrouwenspersoon voor jongeren tijdens alle facetten van het begeleidingsproces.

Vanuit de vernieuwde onthaalbrochure, lichten we ouders/opvoedingsverantwoordelijken en jongeren bij kennismaking/intake a.d.h.v. de flyer 'vertrouwenspersoon' in over het bestaan van de vertrouwenspersoon, alsook de rechten en plichten hiermee verbonden. Wanneer jongeren hun vertrouwenspersoon kenbaar maken, wordt hiervan nota genomen in het dossier en is de vertrouwenspersoon actief partner binnen het hulpverleningstraject. Echter ondernemen we doorheen de diverse fasen van het verdere hulpverleningstraject geen systematische stappen in het zoeken naar een vertrouwenspersoon. Casusgebonden gebeurt dit wel, maar we hebben hier tot op heden geen overkoepelend beleid rond.

Gezien de focus van het Agentschap en de hulpmiddelen die ze aanreikt, werd het recht op een vertrouwenspersoon nogmaals in elk team bespreekbaar gemaakt aan de hand van de flyer "Zit em Zo".

Ook binnen de commissie gebruikersparticipatie (met daarin een vertegenwoordiger vanuit elke afdeling) werden meerdere overlegmomenten gewijd aan kennisdeling omtrent het begrip

vertrouwenspersoon (wie?, wat?, hoe?, rechten?, plichten?, vertrouwenspersoon van ouders?, ...). Vanuit deze werkgroep werd opdracht gegeven aan een stagiaire maatschappelijk werk om een enquête uit te werken voor medewerkers, jongeren en ouders aangaande het thema vertrouwenspersoon. De resultaten van deze bevraging beschouwen we als een 'nulmeting' (startfoto) om zicht te krijgen op de gekendheid van dit thema bij zowel jongeren, ouders als begeleiders.

De resultaten van deze enquête werden in april op de commissievergadering gebruikersparticipatie alsook op de beleidsvergadering, besproken. De algemene conclusie was dat alle doelgroepen onvoldoende kennis hebben van de betekenis van een "vertrouwenspersoon" zoals deze omschreven is door het Agentschap jongerenwelzijn. Echter geven merendeel van de jongeren ook aan hun begeleiders in vertrouwen te nemen, waarbij ze geen onderscheid maken tussen een vertrouwensfiguur en een officiële vertrouwenspersoon.

Op basis van deze vaststellingen werd een versnelling terug geschakeld en een actieplan afgesproken, waarbij we vragen, noden en bezorgdheden uit de teams gaan inventariseren. Tegelijkertijd mochten we via de jongeren van Cachet vzw ideeën sprokkelen tijdens regionale infomomenten die vanuit het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, georganiseerd werden.

De bevindingen van de teambevragingen werden op de vergadering van de commissie gebruikersparticipatie van het najaar teruggekoppeld. Hieruit bleek dat er verschillende stroomversnellingen zijn waarmee in de diverse afdelingen binnen onze organisatie met dit thema in de praktijk gewerkt wordt. Sommige afdelingen bespreken het recht op een vertrouwenspersoon reeds bij de aanmelding en herhalen dit doorheen alle hulpverleningsstappen. Andere blijven met een gemis aan kennis zitten en beperken zich tot informatiedeling bij opstart. Deze afdelingen kregen de opdracht tegen het volgende overleg hun teams minimaal te prikkelen en door middel van de beschikbare informatie het onderwerp bespreekbaar te maken.

Vanuit de input van diverse studiedagen en interne overlegorganen, alsook vanuit het belang welke we hechten aan netwerking, menen we dat een vertrouwenspersoon in sommige hulpverleningstrajecten een meerwaarde kan betekenen. Daarom wensen we als organisatie hierop gericht in te zetten en wordt dit thema meegenomen naar de kwaliteitsplanning van 2018.

III. Visie op multimedia en vrije tijdsinvulling

Vanuit de alomtegenwoordigheid van sociale media, alsook het thema informatieveiligheid werd in het verleden al een kader rond sociale media uitgewerkt, met een centrale focus op de voorbeeldrol van medewerkers.

Daarnaast stelden we echter vast dat er ook nood is aan een gedragen visie op gebruik van multimedia en vrije tijdsinvulling. Bedoeling is een visie te ontwikkelen binnen de verschillende afdelingen van de organisatie (wat zijn de zorgen, wat is er goed, wat is er nodig, ...). We bouwen hierbij voort op de bestaande teksten, afspraken en lopende initiatieven in de regionale werking(en). De interne werkgroep voor dit thema ontwierp een visietekst "omgaan met nieuwe media", welke de begeleiders handvatten wil aanreiken om jongeren hierin passend te begeleiden. Deze tekst werd in elke begeleidingsafdeling verspreid en toegelicht. Tevens werd het aanbod gedaan om "good practices" met elkaar te delen via een daartoe geopende folder op de server.

IV. Brug naar volwassenheid

Vanuit de vaststelling dat de overgang naar volwassenheid niet steeds vlekkeloos verloopt voor onze jongeren en dat nazorg uitgebreider kan/mag, wensen we in te zetten op het thema “brug naar volwassenheid”.

We wensten intern te onderzoeken hoe we de brug naar volwassenheid voor de jongeren in begeleiding kunnen versterken.

In het najaar kwam een werkgroep met vertegenwoordigers van Alfabet en Raat, van coördinatoren van zowel de horizontale als de verticale groepen, voor het eerst samen. De bedoeling was een eerste brainstorm te doen aangaande dit thema: “Wat roept het op?”, “Wat zien we als ondersteunende praktijken?”, “Wat zien we als belemmeringen?”, “Welke zijn de evaluatiecriteria om te meten of we een bijdrage geleverd hebben om de transitie naar volwassenheid te faciliteren?”, “Welke deelthema’s kunnen er voor onze organisatie uitgelicht worden?”. Dit leidde tot drie deelthema’s:

- 1) +18 jaar
- 2) Brug naar volwassenheid en netwerking van bij onthaal ook bij jonge kinderen
- 3) Gefaseerde doorstroom in het intern werkingsaanbod van de horizontale groepen op maat van noden en krachten van jongeren én context.

Ondertussen was er, onafhankelijk van deze werkgroep, een jongerenparticipatiedag georganiseerd betreffende de thema’s “schakelingen” en “goede begeleider”.

De werkgroep besloot eerst de input van die dag af te wachten vooraleer een volgende stap te zetten.

De opkomst van (ex-)jongeren bleef jammer genoeg beperkt, doch gaven de twee aanwezigen een heel krachtig signaal over hoe zij o.m. onze invulling van gefaseerd werken ervaren hebben, wat de sterktes zijn, maar ook wat ze hierin gemist hebben. Omwille van de lage opkomst en de veelzeggende signalen vinden we het belangrijk meerdere jongeren de kans te geven hun mening kenbaar te maken. Vandaar dat een tweede feedbackronde zal georganiseerd worden onder een andere vorm en op maat van de desbetreffende jongere. Dit gaat door in het voorjaar 2018.

Daarnaast vermelden we hierbij graag de opstart van enkele interne projecten die een antwoord bieden aan de hulpvragen van jongvolwassenen. Zo startte in het najaar 2017 de voorbereiding van het project gemeenschapshuis te Sint-Truiden. Jongeren die uitstromen uit een residentieel verblijf kunnen bij wijze van tussenschakel in een vorm van co-housing wonen, waarbij hun individueel begeleidingstraject richting zelfstandigheid wordt gecontinueerd en er een vorm van gemeenschapsbegeleiding wordt toe gevoegd om het leven in gemeenschap te faciliteren. Wanneer we eind 2017 de oproep werf 3 betreffende kleinschalige wooneenheden mochten ontvangen, bleek ons project hier bij aan te sluiten. We overwogen dan ook een uitbreidingsaanvraag in te dienen na het nodige (inter)sectoraal overleg.

Ook in de NBMV-verblijfsafdeling stellen we de nood aan een meer gedifferentieerd verblijfsaanbod vast. De eerste inhoudelijke stappen in een gefaseerd verblijfssysteem (leefgroep – kamertraining – studio) worden op teamniveau besproken. Mogelijke consequenties naar bijkomende infrastructuur worden onderzocht en kennen wellicht uitvoering in 2018.

Bij deze verbeteractie dienen we tevens vast te houden om onze visieteksten “werken met context en netwerk”, “visie op hulpverlening”, “visie en doelstellingen van de organisatie”, te herbekijken in functie van de ingenomen standpunten.

Naast de interne overlegfora betreffende het thema willen we ook beklemtonen dat we deelnemen aan externe regionale overlegfora zoals de werkgroep jongvolwassenen van het IROJ Limburg.

V. Visie op het werken met de context

Vanuit een eerdere zorginspectie (2014 – thema participatie) planden we binnen de kwaliteitsplanning 2016 in om een aparte visietekst te ontwerpen rond werken met de context.

Hoewel het contextgericht werken o.a. omschreven staat in onze visie op hulpverlening, kozen we ervoor om in een aparte visietekst volgende accenten te belichten: hoe definiëren we de context, wie wordt er op welke manier betrokken, hoe geef je een plaats aan de ‘afwezige’ ouder en/of andere belangrijke figuren, hoe netwerk verbreedend werken, ...

De eerste aanzet hiervoor werd in 2016 gegeven. De tekst werd gefinaliseerd in 2017 (zie bedenking hierboven).

HOOFDSTUK 4. KWALITEITSPANNING 2018

1. EEN KORTE TOELICHTING BIJ DE VERBETERACTIES

I. Methodieken in de hulpverlening

Deze verbeteractie zal beginnen met een korte bevraging en nulmeting in de verschillende teams. Op basis van de input zullen reflectiegroepjes samengesteld worden die een borgingsplan uitwerken, met inbegrip van wie en wat nodig is voor de uitvoering, alsook voor de evaluatie.

II. Opstellen van een communicatiebeleid

Deze actie vloeit voort uit de resultaten van de Prose-bevraging. Medewerkers geven aan dat communicatielijnen voor hen niet steeds even duidelijk zijn en dat ze m.b.t. (bepaalde) beleidsthema's onvoldoende transparantie ervaren.

Deze verbeteractie was onderdeel van de kwaliteitsplanning van 2017. Zoals in hoofdstuk 3 besproken is, is de aanzet van deze verbeteractie reeds gedaan.

III. Functieprofielen

Dit is ook een verbeteractie die meegenomen wordt vanuit de verbeteracties van 2017. Na de jongerenbevragingen zullen de reeds voorlopige vormgegeven functieprofielen van de begeleiders, gefinaliseerd worden.

Op basis hiervan kan het functieprofiel van hoofdbegeleider uitgewerkt worden.

Voor de profielen van cliëntcoördinator en coördinator organisatie worden vertegenwoordigers van elke functiegroep uitgenodigd profielen en bijhorende competenties vorm te geven.

Daarna zullen de directiefuncties aan bod komen.

IV. Beleidsondersteunende visieteksten in functie van visie op werken met netwerken

Geïnspireerd door o.m. de denkprocessen i.k.v. werf 1, de gedachtewisselingen en nodenanalyse binnen onze interne werkgroep "brug naar volwassenheid", de inbreng vanuit externe werkgroepen m.b.t. jongvolwassenen, maakten we einde 2017 de beleidskeuze om meer doelgericht te focussen op netwerken rond een jongere en gezin in functie van hulpbronnen voor het autonoom functioneren van jongere en gezin.

We willen deze beleidskeuze verankeren in de belendende visieteksten om dit als eerste opstap te gebruiken in het creëren van een draagvlak bij alle medewerkers.

V. Brug naar volwassenheid

De reeds bestaande werkgroep zal zich opsplitsen in enkele thema-afgebakende denkgroepen. De bedoeling is te reflecteren over de manier waarop we de hulpverlening aan de ons toevertrouwde kleine en grotere jongeren beter kunnen afstemmen op het zelfstandig functioneren als volwassene.

VI. Alternatieven voor rust

Deze verbeteractie kadert in de frequentere incidenten op basis van onrust bij de jongeren. Veel agressievoorvallen, ook bij jonge kinderen, en/of psychische crisissen, typeren het groepsgebeuren.

We beogen een meer preventief beleid te kunnen uitzetten om de draagkracht van zowel jongeren als medewerkers en de handelingsbekwaamheid van de medewerkers op zo'n momenten te vergroten.

VII. Vertrouwenspersoon in traject jongere

Dit is een voortgezette verbeteractie die in 2017 reeds in implementatieproces zat. Gezien we hierbij verschillende snelheden zien ontstaan in de verschillende afdelingen, willen we doelgericht inzetten om de achterblijvers mee te krijgen in de implementatie van het "recht op een vertrouwenspersoon" in het traject van de jongere.

Ondertussen zijn de coördinatoren reeds als hulpbron ingeschakeld.

Daarnaast exploreren de vertegenwoordigers van de interne commissie gebruikersparticipatie in hun team welke concrete noden er nog leven en wat kan helpen om het gebruik van een vertrouwenspersoon vast te houden doorheen het traject van een jongere. Op maat van bestaande noden, kunnen dan passende acties afgesproken worden.

2. TOELICHTING BIJ HET OVERZICHT

We werken binnen onze organisatie zowel met een meerjarenplanning als een jaarplanning. De jaarplanning is het uittreksel uit de meerjarenplanning en is een overzicht van verbeteracties en check-acties volgens een vast stramien ingedeeld bij inputfactoren, kernprocessen of resultaatgebieden.

Onderstaand overzicht toont het uittreksel 2018 uit deze meerjarenplanning. Rekening houdend met onze conclusie van de evaluatie van de kwaliteitsplanning van 2016 (zie hoofdstuk 1. Visie op het kwaliteitsbeleid), kozen we ervoor om de verbeteracties niet in de kalender in te plannen. Ze zullen aan bod komen conform het tempo van de voortgang van de verbeteracties en conform de prioriteiten.

De ingeplande acties zijn check-acties.

| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N |
|----|---------------------|-----------------------|----------------|------------------------|--------------|--------------|------------------------|----------------------|------------------------|-----------------|------------------|---------------------------|------------------------|-------------------|
| 1 | 2018 | VERBETERACTIE | JANUARI | FEBRUARI | MAART | APRIL | MEI | JUNI | JULI | AUGUSTUS | SEPTEMBER | OKTOBER | NOVEMBER | DECEMBER |
| 2 | | KVAL SYSTEEM | | 25/02/2018, KH II.2.8. | | | 15/05/2018, KH I.1 | | | | | 1/10/2018, KH II.2.11. | | 21/12/18 werkgel. |
| 3 | INPUTFACTORE | 1. Personeelsbeleid | | Stagebeleid | | | toep.& verspreid. | | | | | FO bgl, Hbgl, cc, Co, dir | | >45 j |
| 4 | uit 2017 | a. FO begeleiders | | | | | 15/05/2018, KH II.2 | | | | | | | |
| 5 | | Hoofdbegeleider | | | | | basisvisie HV | | | | | | | |
| 6 | | directiefuncties | | | | | 15/05/2018, KH II.1.3. | | | | | | | |
| 7 | | CC en CO | | | | | visie op opvoeding | | | | | | | |
| 8 | uit 2017 | b. comm.beleid | | | | | 15/05/2015, KH II.3 | | | | | | | |
| 9 | | c. VTO: borging meth | | | | | visie op leiderschap | | | | | | | |
| 10 | | HV | | | | | | | | | | | 19/11/2018, KH II.4.4. | |
| 11 | | 2. Beleidsonderst. | | | | | | | | | | | sanctiebeleid | |
| 12 | | teksten | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | a. visie organisatie, | | | | | | 02/06/2018, KH II.4. | 02/07/2018, KH II.4.9. | | | | 27/11 Visie op onhaal | |
| 14 | | HV, context en netw | | | | | middelengebruik | participatie | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | verder lopend | WG B2B | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | WG werkgoesting | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | ERNPROCESSE | 1. OB jongeren | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | 2. VP in traject MJ | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | 3. brug naar volw | | | | | | 23/08 doc OB | | | | | 19/11 doc formats + | |
| 25 | | 4. alternat. Rust | | | | | | | | | | | handleiding | |
| 26 | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | RESULTAATS- | zelfevalutie onthaal | | | | | | | | | | | | |
| 32 | GEBIEDEN | | | | | | | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | | | | | | | | |
| 36 | | | | | | | | | | | | | | |
| 37 | | | | | | | | | | | | | | |
| 38 | | | | | | | | | | | | | | |
| 39 | | | | | | | | | | | | | | |
| 40 | | | | | | | | | | | | | | |
| 41 | | | | | | | | | | | | | | |

HOOFDSTUK 5. CENTRAAL KWALITEITSTHEMA “ONTHAAL”

Vooreerst willen we onze interpretatie van “onthaal” hier toelichten. Met “onthaal” kijken we naar het kernproces “onthaal van de gebruiker”. Dit begint voor ons bij de aanmelding en stopt bij de (al dan niet) opstart van de begeleiding.

Dit neemt niet weg dat we geen aandacht besteden aan het aspect onthalen van bezoekers in het algemeen in de zin van “welkom heten”. De visie hierop is uitgeschreven in een ‘basic’ visietekst.

1. ZELFEVALUATIEPROCES

We kozen voor de **methodiek** van de groeiniveaus. Daar waar we deze methodiek gewoonlijk toepassen op de **doelgroep** van directie en coördinatoren, stapten we deze keer hiervan af. Gezien het over een kernproces gaat en de teams zelf het verloop van dit proces in de praktijk het beste konden evalueren werden zij als primaire partners betrokken in deze vorm van zelfevaluatie. Onder teams verstaan we de leefgroep teams, de teams van dagbegeleiding in groep, het Raat-team, alsook de contextteams. Door het projectstatuut van de afdeling NBMV en specificiteit van hun onthaalprocedure, werden zij in dit evaluatieproces niet opgenomen. In totaal spreken we over 14 teams. Opdat in alle teams op een eenduidige manier de zelfevaluatie gesitueerd werd én de coördinatie van het zelfevaluatieproces gelijklopend zou zijn, werd de zelfevaluatie in alle deze teams door eenzelfde persoon afgenomen, nl. de kwaliteitscoördinator.

Deze vorm van evaluatie leverde heel vaak een intensieve gedachtewisseling en spontane reflectie binnen het team op. Meningeën verschilden al eens. Meestal kon een consensus gevonden worden. Waar dit niet het geval was, was het belang van een standpunt voor die medewerker(s) doorslaggevend voor de scorebepaling. Alle teamleden, ook de coördinatoren ervaarden deze methodiek als een meerwaarde omdat ze uitgenodigd werden stil te staan bij hun eigen goede praktijken. Tevens ervaarden ze het als confronterend - doch constructief - om de knelpunten onder ogen te komen.

Dit leidde spontaan tot het plannen van **verbeteracties**. We noemen er hier enkele :

- Meer aandacht besteden aan de niet zo evidente aanpassing van kinderen bij de overgang van hun eerdere verblijfscontext naar de huidige verblijfscontext;
- Meer oog hebben voor het “welkom heten”; zorgen dat alle partijen zich welkom voelen; aandacht voor de omgeving, setting voor kennismaking en intake (rustige omgeving, ...);
- Indien mogelijk de individuele begeleider vooraf bepalen en deze laten participeren aan de intake;
- Herbekijken van de eigen afdelingsbrochure voor jongeren en vergelijken met de afdeling overkoepelende brochure; eigen checklist updaten in functie van overkoepelende checklist;
- Nieuwe medewerkers efficiënter en effectiever inwerken in de procedure door hen wegwijs te maken in de toegang tot de schriftelijke procedures en de overkoepelende checklist;
- Onafhankelijk van dit thema is er de vraag om op de teamvergadering meer aandacht te besteden aan updates of nieuwe teksten/acties binnen het kwaliteitsgebeuren; hierbij aansluitend legt een ander team de link naar het kwaliteitshandboek en de wens om een “rondleiding” in het kwaliteitshandboek te krijgen.

2. MOTIVERING SCORE

Gezien we als organisatie de laagste score welke een afdeling gegeven heeft, dienen we hier de score **2** in te vullen.

Indien we de scores van alle afdelingen bekijken, komen we evenwel tot een genuanceerder beeld.

| | Groeiniveau | | | | | |
|-------------------|-------------|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Aantal afdelingen | 0 | 0 | 3 | 1 | 9 | 1 |

I. Motivering score 2

1 afdeling oordeelt eensgezind dat groeiniveau 3 niet integraal behaald is, doordat de afdeling overkoepelende procedure, noch de checklist aan hen gecommuniceerd is. Bovendien ervaren de medewerkers dat de procedure zoals die nu in de praktijk loopt niet enkel onduidelijkheid oplevert m.b.t. de mandaten van de diverse betrokken functies, maar ook m.b.t. wat je in een bepaalde fase van het onthaal bespreekt. Ten gevolge van deze vaststelling spreken ze af dat de hoofdbegeleider dit opneemt met de coördinator.

1 afdeling sluit aan bij de vorige afdeling wat betreft het communiceren over de overkoepelende procedure en checklist. Hier is er wel verdeeldheid wat betreft het belang van dit gemis is. De helft van het team geeft aan dat de toepassing van het onthaalproces in hun afdeling niet verstoord wordt door het gebrek aan communicatie. Voor hen is de kennis van de algemene procedure van ondergeschikt belang aan de vlotte verloop van het onthaalproces in de praktijk. Anderen geven hier wel meer gewicht aan omdat ze net willen loskomen van een eilandwerking en meer op de grotere organisatie willen betrokken worden. Bovendien willen ze meer kunnen rekenen op zelfsturing en toegang tot de nodige handvatten i.p.v. sturing door coördinatoren.

1 afdeling beaamt het gebrek aan communicatie maar vertrouwt op de regie van de coördinator in het correct en functioneel toepassen van die procedure. De medewerkers kennen wel het afdelingseigen stappenplan en bijhorende taakverdeling.

We merken op dat deze afdelingen zich wel positief scoren op niveau 4.

II. Motivering score 3

1 afdeling schrijft de organisatie een groeiniveau 3 toe. De medewerkers motiveren dit als volgt:

- Er is wel voldaan aan de indicator dat de evaluatie van de procedure gebeurt met inspraak van de gebruikers. Ze verwijzen hiervoor naar de resultaten van de jaarlijkse feedbackbevragen en ze weten dat met die resultaten rekening gehouden wordt om de procedure indien nodig bij

te sturen. Ze ervaren eveneens dat zij hun signalen kunnen bespreken met de coördinator en dat hiermee rekening gehouden wordt.

- Betreffende de tweede indicator, nl. de systematische evaluatie van de procedure noemen ze eensgezind “geen weet van te hebben” en vinden ze het geen meerwaarde om dit wél te weten.

Aangezien niet beide items positief bevonden werden blijft de score op 3 staan.

III. Motivering score 4

De afdelingen die deze score geven verwijzen allemaal naar de evaluatieborging via de “check”-fase van de PDCA-cyclus. Zij concretiseren deze borging aan de hand van het luikje “nazicht voorzien op : (datum)” welke op elk document of elke tekst onderaan voorzien is. De meesten vernoemen ook de kwaliteitsplanning als hulpmiddel voor de systematische evaluatie.

Net als de vorig besproken afdelingen verwijzen ze naar de feedbackbevragingen om de inspraak van de gebruiker in de onthaalprocedure te borgen en geven ze aan dat de signalen, de opmerkingen die cliënten hen tussendoor geven ook in rekening van een evaluatie genomen worden. Ze hebben allen de ervaring dat de eigen gesignaleerde opmerkingen meegenomen worden door de coördinator.

Ze besluiten dat we ons niet op groeiniveau 5 situeren o.a. omdat de bekendmaking van de procedure naar externen zich beperkt tot de verwijzers, dat dit eerder ad hoc gebeurt en dat we de procedure zeker niet evalueren met externe partners, tenminste niet op een systematische manier.

IV. Motivering score 5

De afdeling die voor de zelfevaluatie groeiniveau 5 opgeeft nuanceert dat ze zichzelf als afdeling dit cijfer toekent en motiveert dit door de systematiek en de terugkerende agenda van de overlegstructuur met de externe partners en door concrete voorbeelden van feedback die andere organisaties geven waarmee deze aangeven dat deze afdeling voor hen model gestaan heeft in het omgaan met onthaal.

Op ruimer organisatorisch niveau oordelen ze dat niet alle indicatoren van groeiniveau 5 behaald worden.

V. Samenvatting betreffende het zelfevaluatieproces en motivering van de scores

1. De zelfevaluatie heeft het effect van een zelfevaluatie bereikt. Het heeft de afdelingen gestimuleerd om aspecten van hun onthaalproces te verbeteren, ook voor die afdelingen die een 4 scoren. Deze wens om te verbeteren is gecommuniceerd met inspraak door de leidinggevenden, hetzij door diens aanwezig op dat moment van zelfevaluatie of er is afgesproken hoe dit zal gecommuniceerd worden.
2. Met uitzondering van een paar afdelingen is de borging van kennis en toepassing van de PDCA-cyclus gerealiseerd.

3. De medewerkers van alle afdelingen zijn overtuigd van de inspraak die onze organisatie geeft aan de cliënten. Zij zijn er ook van overtuigd dat zij zelf als medewerkers inspraak hebben in de processen en het beleid van de organisatie.
4. Als algemeen aandachtspunt signaleren de afdelingen de communicatie van beleidsbeslissingen en visies en overkoepelend procedures inzake de kernprocessen.
5. We stellen een tendens vast om meer verantwoordelijkheid te kunnen opnemen én verantwoordelijk te zijn voor de regie van de kernprocessen in plaats van deze regie enkel als verantwoordelijkheid van de coördinator te beschouwen. Als hulpmiddel wordt de toegang tot de bestaande handvatten genoemd.

3. GOEDE PRAKTIJKEN EN KNELPUNTEN

I. Goede praktijken

We menen volgende aspecten aan te wenden als goede praktijken die in onze organisatie gehanteerd worden betreffende het kernproces “onthaal van de gebruiker”:

- Op vraag en naargelang de eigen keuze van de gebruiker gaan we flexibel om met het inplannen van één of meerdere (vrijblijvende) kennismakingsmomenten, eventueel het meemaken van een dagdeel;
- Kennismakingsgesprek en intake kunnen naar keuze van de cliënt gelijktijdig of op verschillende momenten doorgaan;
- Binnen het landschap van CANO-voorzieningen is de afdeling Raat enig in het opsplitsen van kennismaking en intake;
- De kennismaking gebeurt bij verblijf en voor dagbegeleiding in groep op de locatie zelf;
- De intake kan doorgaan op de locatie naar keuze van de cliënt;
- Transparantie is een basishouding doorheen het hele hulpverleningsproces, doch krijgt uitdrukkelijke aandacht in het onthaalproces. Het is dan ook heel belangrijk dat naast het betrokken cliëntstelsel ook de aanmelder aanwezig is bij de intake. Deze contacten vormen immers de fundamenten voor een gemeenschappelijk onderschreven engagementsverklaring en bepalen het soort samenwerkingsrelatie. Elke partij dient goed en eerlijk geïnformeerd te worden over vraag en aanbod. De motivatie van de hulpvraag dient door elke partij transparant verhelderd te worden in functie van de krachten en de zorgen van het cliëntstelsel;
- We hanteren een actuele onthaalbrochure die in 2017 gefinaliseerd is;
- De onthaalbrochure is gebruikersvriendelijk doordat ze een “quick view” op de organisatie werpt d.m.v. een insteekkaft met gekleurde foto’s en contactgegevens per regio, alsook een korte voorstelling van de missie en visie van de organisatie;
- De contactgegevens van contextbegeleider, cliëntcoördinator en betreffende afdeling worden aan de voorzijde van de insteekkaft d.m.v. een sticker samengevat, waardoor men niet eindeloos moet zoeken in de brochure;

- De onthaalbrochure is medewerkersvriendelijk. Er wordt een uniform en eenvoudig systeem gehanteerd. De insteekkaft bevat standaard een algemene brochure met flyers of brochures over jeugdhulp (bv. DRP, Vertrouwenspersoon, Recht op beeldvorming, ...). Daarnaast wordt een tekstuele voorstelling van de module die van toepassing is, toegevoegd. De medewerkersvriendelijkheid betreft ook een duidelijke handleiding voor de medewerker, alsook een checklist met aanduiding van welke medewerker wat doet. Het ervaren van onduidelijke mandaten was immers één van de elementen van ontevredenheid bij de evaluatie van de re-organisatie;
- Afdelingen vertrekken vanuit het perspectief van de cliënten om een cliëntvriendelijk onthaal te garanderen. Concreet kan dit zijn dat de huisvrouw “die kamer van je kind poetst” voorgesteld wordt tijdens de kennismaking.
- Meerdere afdelingen hanteren de onthaalprocedure op maat van cliënten (vb. wanneer is het aangewezen om kinderen aanwezig te hebben, of kiezen we toch voor een ander moment?) alsook op maat van de personeelsbezetting;
- We steken intensief in op in dialoog gaan, op gelijkwaardigheid en betrokkenheid van alle partners (nl. de cliënten, de leidinggevende, de begeleiders);
- Het moment van opname wordt (idealiter en voor zover mogelijk) ingepland op momenten waar begeleiders ook voldoende beschikbaar kunnen zijn voor ontvangst van jongeren en hun context (vb. niet tijdens een eetmoment);
- Extra zorg wordt besteed aan het welkom heten, door vb. het aanbieden van een drankje, de nodige papieren al klaar te hebben liggen, maar ook door de jongere zijn/haar naam reeds op de verjaardagskalender te hebben genoteerd;
- Om cliënten niet te overladen met informatie bij kennismaking/intake/opstart, is er ook een overzicht van de te bespreken items in de loop van de eerste weken begeleiding;
- We zijn trots op het initiatief van een afdeling om een filmpje als onthaalbrochure te hanteren voor -12jarigen. Dat filmpje is gepubliceerd op de facebook-pagina van die afdeling en toont hoe het onthaal op de afdeling verloopt.

II. Knelpunten

a. Ervaren knelpunten van structurele jeugdhulpaard

Lange wachtlijsten bemoeilijken een vlot verloop van het onthaalproces:

- Voor de Brede Instap aanmeldingen, is de aanmelder vaak niet meer betrokken en kennen collega's heel vaak het dossier niet waardoor de stem van die partij ontbreekt in de vraagverheldering;
- De hulpvraag is mogelijks gewijzigd en een ander hulpverleningsaanbod is meer aangewezen; aanmelders doen zelden een hertoetsing van hun indicatiestelling vooraleer op intakegesprek te komen; of bij voorafgaandelijke aftoetsing gaat er veel tijd overheen vooraleer een begeleiding opstartklaar is;
- Prioritaire hulpvragen doorkruisen de wachtlijsten waardoor de reguliere instroom alsmear uitgesteld moet worden en bijgevolg ook de jeugdhulp.

b. Ervaren knelpunten van intern-organisatorische aard

- Voor sommige modules is de revisie van de onthaalbrochure nog lopende zodat men daar nog met een oudere versie en ouder systeem werkt;
- Er is nog geen (overkoepelende) onthaalbrochure op kindermaat, evenmin een versie gericht naar jongeren. De teksten van de onthaalbrochure zijn niet altijd in een voor alle cliënten verstaanbare taal geschreven;
- We missen in onze visie en/of procedure een beleidsstandpunt m.b.t. wanneer we welke informatie uit de onthaalbrochure gedurende het hulpverleningsproces bespreken/herhalen.

De onthaalbrochures staan als check-actie in de kwaliteitsplanning van 2018 geagendeerd.

HOOFDSTUK 6. GOEDE PRAKTIJKEN IN DE ORGANISATIE

Bij het terugspoelen van de film van een bezige organisatie vzw Huize Sint-Vincentius in het jaar 2017, viel ons een aantal fragmenten op dat een vernieuwing kenmerkt, inspiratie geeft voor uitbreiding naar andere beleidsdomeinen en/of deelaspecten zowel op vlak van de kernprocessen als op organisatorisch vlak.

Met enige trots willen we deze ervaren “goede praktijken” met het agentschap Jongerenwelzijn delen.

1. PARTICIPATIE VAN CLIËNTEN

We hebben in 2017 specifieke aandacht besteed aan de participatie van onze cliënten aan verbeteracties. We vinden dit vermeldingswaardig omdat dit op twee vlakken een uitdaging betekende voor onze organisatie. Het betekende dat we onze basishouding voor hulpverlening, nl. een houding van niet-weten zouden verbreden van het casusniveau naar het organisatorisch niveau. Daarnaast betekende het dat we konden toelaten dat onze taakhouding zich verplaatste van resultaatgerichtheid (korte termijn) naar procesgerichtheid (onbepaalde termijn, cliënt bepaalt).

Deze participatie gebeurde op het niveau van een face-to-face gesprek maar ook op groepsniveau. Via de feedbackbevraging (sedert vorig jaar in de plaats gekomen van de traditionele tevredenheidsmeting) kregen we van jongeren en van hun opvoedingsverantwoordelijken een gedifferentieerde input en verwijzing naar mogelijke verbeterpunten en dit zowel m.b.t. de eigen begeleiding, als m.b.t. de afdeling en de organisatie. De resultaten werden thema van debat in diverse overlegmomenten van medewerkers (werkgroep “brug naar volwassenheid”, commissie gebruikersparticipatie, ...) en werden verankerd via aanpassingen binnen werkingsaspecten.

Via een groepsgesprek nodigden we ex-jongeren uit hun ervaringen met ons te delen over de schakelmomenten die zij tijdens hun begeleidingstraject in onze organisatie ondervonden hebben. In een tweede ronde vroegen we hun mening over de eigenschappen van “een begeleider”. De input betreffende “begeleider” zal aangewend worden als bril om naar de in de startblokken staande functieprofielen van de begeleidersfunctie te kijken.

Deze participatie gaf meteen feedback tot bijsturing van de vorm van participatie opdat participatie optimaal tot stand kan komen, nl. op maat van de mogelijkheden van cliënten en niet zozeer op maat van de mogelijkheden van inzet van personele middelen. Bovendien inspireerden het enthousiasme alsook de inhoudelijke inbreng van de deelnemers ons om meer jongeren de kans te geven deelgenoot van deze uitwisseling te zijn door een nieuwe participatieronde te doen, a.d.h.v. hulpmiddelen en methodieken op maat van de jongeren zelf. Dit is gepland voor 2018.

Bij alle participatie-activiteiten waren we transparant over de aard van participatie¹ (meestal advies geven), opdat de cliënten heel duidelijk vooraf wisten wat we met hun inbreng zouden doen. Deze

¹ Soorten participatie: geïnformeerd worden, consult geven, advies geven, samen werken, zelfbeheer

communicatie op zich ervaren we als een positieve evolutie binnen de organisatie. Het is tevens een indicator voor de borging van de afspraken die binnen de organisatie betreffende dit thema gemaakt zijn en als dusdanig uitgeschreven zijn in het kwaliteitshandboek.

2. PARTICIPATIE VAN MEDEWERKERS

De in 2016 ingezette tendens om meer zorg te besteden aan de participatie van alle betrokken functiegroepen bij een specifieke verbeteractie, zetten we in 2017 verder.

We stellen hierbij vast dat we spontane of occasionele feedback van meerdere werknemers systematisch aanwenden om de PDCA-cyclus in gang te zetten en tot verbeteractie te komen. Dit gebeurde o.m. met de reacties op het eerste gebruik van de gloednieuwe feedbackbevraging. Door die reacties werd een mondelinge toelichting én een schriftelijke handleiding toegevoegd. Eenzelfde actie ontstond ten gevolge van het signaleren van noden tijdens een kwaliteitsrondgang (zie hieronder). Het organogram werd aangepast.

Een expliciete participatie werd aan betrokken functiegroepen aangereikt voor het vormgeven van de functieprofielen van groepbegeleider, dagbegeleider en contextbegeleider.

Daarnaast werden medewerkers van belendende functiegroepen van cliëntcoördinator en van coördinator organisatie gevraagd hoe zij kijken naar de betreffende taken en resultaatgebieden van deze functies. Voor de uitwerking van de functie gebonden competenties van deze functies zal een werkgroep samengesteld worden waarin alle functiegroepen zullen vertegenwoordigd zijn. Dit is gepland voor 2018.

We organiseerden een denkdag over de effectiviteit van ons hulpverleningsaanbod in functie van een toenemende complexiteit van de doelgroep. Goede praktijken naast ervaren knelpunten werden hier uitgewisseld. Naast de directie en coördinatoren, kregen begeleiders uit de verschillende regio's, alsook een afvaardiging van de raad van bestuur een plaats in deze gedachtewisseling.

We hebben medewerkers warm gemaakt om te participeren aan het kwaliteitsgebeuren. Dit gebeurde door middel van een kadering op de diverse teams van het ontstaan, bedoeling, vormgeving van het kwaliteitshandboek. Hierbij werd specifiek aandacht besteed aan hun cruciale plaats binnen het kwaliteitssysteem en de borging van de resultaten van de verbeteracties, visueel voorgesteld als "de spie onder de PDCA-bal". Deze rondgang wordt gedaan door de kwaliteitscoördinator en loopt op vraag van de medewerkers zelf door in de overige afdelingen. Hierbij willen extra beklemtonen dat we conform de goede intenties van 2016, het team van secretariaatsmedewerkers, mee betrokken hebben in deze toelichting.

De belangrijkste "eye-opener" van zowel de gebruikersparticipatie als de medewerkersparticipatie was dat we als beleidsmakers van deze organisatie ons moeten behoeden om het belang, de noden, de krachten van gebruikers en medewerkers zelf in te vullen. Daar waar we op individueel niveau de cliënten de regie geven van hun begeleidingstraject, geven cliënten en medewerkers aan meer gehoord te willen worden in het organisatietraject.

3. BEKENDMAKING NAAR DE BUITENWERELD

We bleven inzetten op de positieve beeldvorming van onze organisatie in de naburige samenleving. Daarnaast wensen we doelbewust ons steentje bij te dragen om de beeldvorming die er in de ruime samenleving leeft over de bijzondere jeugdzorg zelf realistischer en positiever in te kleuren. In samenwerkingsverbanden in functie van begeleidingstrajecten, merken we immers nog te vaak dat door een stereotype beeldvorming een beslissing t.a.v. de cliënt of de manier waarop deze benaderd wordt het belang van de cliënt niet dient.

Heel specifiek kregen we hiertoe de optimale kans door voor de leerkrachten en directie van het dorpschooltje een pedagogische studiedag te mogen organiseren. Dit werd door de bezoekers alsook door de ontvangende medewerkers als een constructieve gedachteswisseling ervaren. Wederzijdse verwachtingen konden verhelderd en geplaatst worden en werden door beide partijen meegenomen als input naar verbeteracties toe. De reacties tijdens de rondleiding in een leefgroep maakten duidelijk dat zij hun beeldvorming over het leven in een leefgroep ter plaatse reeds bijstuurden.

Daarnaast zetten we op 19 maart in onze regiowerking West-Limburg de deur van onze organisatie wijd open voor de Dag Van De Zorg. We stelden onze organisatie als geheel voor en specifiek het reilen en zeilen binnen een verticale leefgroep en binnen onze projectafdeling, Alfabet, een leefgroep voor niet-begeleide-minderjarige vreemdelingen. De belangstelling was groot. De reacties positief. Ook fijn was de opkomst van ex-clieënten en de uitwisseling van hun ervaringen gedurende hun begeleidingstraject.

Ook dit jaar schreven we ons opnieuw in voor Music for Life. Onze medewerkers organiseerden massaal diverse activiteiten om onze organisatie voor te stellen en tegelijkertijd een duitje in de zak te helpen doen. Lokale bakkers, scholen, ... ondersteunden ons met hun eigen acties.

Al deze activiteiten om onze organisatie én de bijzondere jeugdzorg in een gunstiger daglicht te stellen, werken reeds als een "positieve klokkenluider", want verschillende buurtinitiatieven namen ons op in hun "goed doelactie". Op die manier konden we onze missie, doelstellingen en werking toelichten op diverse lokale evenementen, van een quizvereniging tot een ondernemersgenootschap.

Vanuit onze vertegenwoordiging in het CANO-overleg, participeren we ook hier in de werkgroep rond positieve beeldvorming.

4. IMPLEMENTERING VISIE

Via diverse intervisiegroepen, vormingsactiviteiten, deden we inspanningen om onze visie op diverse beleidsdomeinen te implementeren en de kernprocessen te ondersteunen.

Het wederzijdse beïnvloedingsproces tussen visie en de processen m.b.t. agressiebeheersing werd ondersteund door enerzijds het (her)organiseren van de interne intervisiegroep L.S.C.I., en anderzijds door het binnenbrengen van de visie op Geweldloos Verzet / Nieuwe Autoriteit. Dit laatste gebeurde onder de vorm van een 4-daagse vorming. Daarnaast wordt via de commissie Agressiecoaches, met een vertegenwoordiger van elke afdeling, de visie op "omgaan agressie" levendig gehouden door linken te leggen naar de visietekst. Tegelijkertijd moet deze commissie een ondersteuning in de

hantering van agressie betekenen, door van elkaar te leren, goede praktijken uit te wisselen, hulpbronnen te helpen aanreiken. Daar de leden voornamelijk noden ervaarden betreffende het concrete handelen op de werkvloer en de teamondersteuning, werd de agenda aangepast zodat het forum het leren en helpen van elkaar faciliteert.

Een ander initiatief tot implementatie betrof de visie op hulpverlening en de daaraan gekoppelde processen, zijnde het tot stand brengen van een handelingsplan, de evolutie van de doelen en de bijsturing van het handelingsplan. Er werden twee dagdelen voorzien waarbij het kader van onze visie, nl. het oplossingsgericht werken, uitvoerig toegelicht werd. Vertrekkende van dit basiskader werd de format van het handelingsplan overlopen. Hierna was er ruimte om in kleine groepjes te oefenen in het formuleren van doelen. Twee coördinatoren begeleidden deze twee vormingsmomenten.

5. STRUCTURELE SAMENWERKINGSVERBANDEN TUSSEN ORGANISATIES

Een vijfde goede praktijk waarover we een woordje willen zeggen behelst de organisatorische structurele inbedding van samenwerkingsverbanden tussen organisaties en tussen sectoren. Deze samenwerkingsverbanden werden ingeroepen om de hulp- en dienstverlening binnen nieuwe en bestaande modules te versterken. We verwijzen hierbij naar het samenvoegen van de expertise van Raat en van MFC Sint-Ferdinand (VAPH) om de hulpverlening binnen de nieuwe module van Intensief Kortdurende Contextbegeleiding te kunnen realiseren.

Daarnaast is er ook een samenwerking tot stand gekomen tussen onze organisatie, Huize Levensruimte en Arktos in het kader van de ondersteunende module dagbesteding.

We hebben ons geëngageerd om in het kader van werf 1, in Vlaams Brabant in te stappen in een samenwerkingsverband, voorgezeten door CGG Oost-Brabant en waarin nog drie andere organisaties BJZ, naast een CKG, CAW, ... participeren.

Daarnaast blijven we ook actief partner in het intersectorale zorgnetwerkwerk Limburg / Vlaams-Brabant / Brussel.

6. VERLENGING PROJECT ALFABET

We mochten het project Alfabet, een leefgroep voor 12 niet-begeleide minderjarige vreemdelingen met een jaar verlengen. We kijken terug naar een jaar hard werken met een niet gemakkelijke doelgroep. De complexiteit van taalbarrière, cultuurverschillen, ook betreffende het kijken naar en omgaan met vrouwelijk personeel, de traumatische ervaringen, de onzekere en onduidelijke toekomstperspectieven, brachten heel wat uitdagingen, creativiteit naar passende aanpak en begeleidingstrajecten met zich mee.

Het is en blijft als organisatie een zoeken naar gepast evenwicht in zorg naar de jongeren en in zorg naar de medewerkers. We honoreren de volharding, het blijvend geloof in de meerwaarde van de

leefgroep an sich, van de inzet, het innovatief denken, de interne en externe ontstane partnerschappen van alle betrokken en ondersteunende medewerkers, ook in de moeilijke periodes.

7. UITBREIDING EN VRAAG TOT HERMODULERING RAAT

In 2016 had de afdeling Raat als kamertrainingssysteem een officiële erkenning voor 12 modules verblijf gekoppeld aan een laagintensieve contextbegeleiding. Deze erkenning sloot niet aan bij de reële situatie, nl. de hoge inzet op context- en netwerkgericht werken, met een lagere bezetting in verblijf. Er werd dan in het verleden dan ook geijverd voor en de nodige stappen gezet naar een erkenning als CANO-afdeling. Deze kwam er in december 2016. In 2017 breidde Raat haar intensieve contextwerking uit met een nieuw aanbod. Er werd een officiële erkenning gegeven voor 5 nieuwe modules, nl. CBKI (Contextbegeleiding Kortdurend Intensief), die vorm gegeven worden door een “B-team” naast het bestaande team kamertraining. Het betreft een contextbegeleiding in een gedeeld traject met een verblijf in een gemeenschapsinstelling, in functie van een vlotte uitstroom. Voor deze modules is een team samengesteld in een samenwerkingsverband tussen onze organisatie en MFC Sint-Ferdinand. We vinden de inbreng van expertise uit de sector VAPH een absolute meerwaarde gezien de complexiteit van de doelgroep.

Daarnaast werd een officiële aanvraag ingediend tot ombouw van erkenning, conform de reële werking. Deze aanvraag werd goedgekeurd en zal ingaan per 1 januari 2018.

8. CREATIEVE OPLOSSINGEN ZOEKEN VOOR ERVAREN NODEN

De laatste jaren werden we geconfronteerd met noden in de jeugdhulp aan jongvolwassenen.

We kwamen dit in heel concrete situaties tegen daar waar het de 18-jarige NBMV betrof. Voortgezette jeugdhulpverlening is op federaal vlak niet voorzien voor deze al kwetsbare doelgroep in een vreemd land en dito cultuur. We gingen in gesprek met het agentschap jongerenwelzijn met het voorstel om zelf als organisatie voortgezette hulp en tijdelijke woongelegheden te initiëren voor de uitstromende jongeren. Op die manier beoogden we hun perspectief op een jongvolwassen leven in onze samenleving gunstig te beïnvloeden. Tegelijkertijd vroegen we een vergunning aan om woonunits op ons terrein te zetten, zodat we een gefaseerd verblijfsaanbod kunnen bieden.

We hebben op beide vlakken groen licht gekregen.

Daarnaast bleven we kampen met een kleine doelgroep van adolescente jongeren die niet aarden in een begeleidingsaanbod in groepsverband en/of meer tijd nodig om hun plaats in de samenleving te kunnen innemen. We gingen op zoek naar hoe we deze jongeren een aanbod op maat konden aanbieden en kwamen uit bij een project gemeenschapshuis, waarvoor in 2017 de nodige voorbereidingen werden getroffen en verdere uitwerking zal kennen in 2018, al dan niet in kader van werf 3.

9. BACK TO BASICS

Toen we eind 2015 de oproep voor het project Back to Basics mochten ontvangen, konden we als organisatie met een groot verblijfsaanbod niet anders dan instappen. Dit deden we niet enkel met de verblijfsafdelingen, maar ook met de dagcentra.

Naast het overkoepelende project, kwam er ook heel wat beweging op vlak van positief leefklimaat binnen de eigen organisatie op gang. In 2016 werd een interne werkgroep opgericht met vertegenwoordigers uit elke afdeling, werd een eerste ontwerpvisietekst ontwikkeld, alsook een sterke-zwakte analyse op afdelingsniveau uitgevoerd. Najaar 2016 volgde dan een eerste meting bij jongeren uit alle afdelingen. Hieruit werden verbeteracties op afdelingsniveau getrokken.

In 2017 zetten we het project verder, met een opvolgmeting bij jongeren. Maar ook door een actieve inzet op de lerende organisatie in de praktijk. Vanuit de interne werkgroep positief leefklimaat delen afdelingen quick wins, maar ook structurele tips in aanpak en verbetering van het leefklimaat.

We engageerden ons tevens om een bijdrage te leveren aan de studiedag vanuit het overkoepelende project in april 2018.
