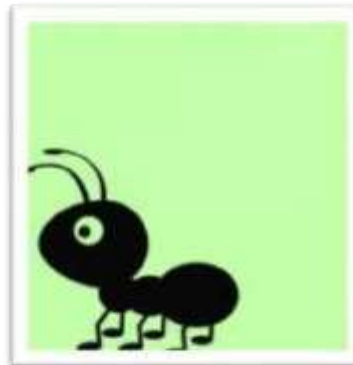


Jaarverslag 2016

Jeugdzorg De Patio



Inhoudsopgave

1 Voorwoord.....	2
2 Jeugdzorg De Patio	3
2.1 Hulpverleningstrajecten in Jeugdzorg De Patio	3
2.2 Cijfergegevens 2016	5
3 Kwaliteitsverslag.....	7
3.1 Visie op kwaliteit	7
3.2 Zelfevaluatie	11
3.3 Evaluatie kwaliteitsprojecten 2016	26
3.4 Kwaliteitsplanning voor 2017	34

1. Voorwoord

Voor wie zich het jaarverslag van vorig jaar nog herinnert, zullen er dit jaar een aantal zaken opvallen. De structuur is overhoop gegooid en de focus ligt vooral op kwaliteitsbeleid . Het verslag bevat een grote brok informatie over kwaliteitsbeleid en verbeterprojecten, op overstijgend en op afdelingsniveau.

Starten doen we echter met een reflectie over één van de kernelementen van onze missie, het opzetten van goede hulpverleningstrajecten voor onze jongeren en hun context.

Bij het jaarverslag over Jeugdzorg De Patio voegen we het algemene jaarverslag van De Patio, met informatie over realisaties op organisatieniveau en over de andere afdelingen.

Veel leesgenot.

Hans Paredis
Directeur

Met dank aan alle medewerkers die bijdroegen aan dit jaarverslag.

2. Jeugdzorg De Patio

Jeugdzorg De Patio omvat de werking van afdelingen De Kerseboom, Cruushove, De Kleine Dennen, 't Groot Herberge en De Schoor.

2.1 Hulpverleningstrajecten in Jeugdzorg De Patio

De geïntegreerde werking van Jeugdzorg De Patio had van bij aanvang twee belangrijke doelen:

- het verhogen van de kwaliteit van de hulpverlening, door afdelingen en teams te laten leren van elkaar en door expertise team- en afdelingsoverstijgend te kunnen inzetten.
- het realiseren van hulpverleningstrajecten op maat van elke jongere, gericht op het algemeen doel van de jongeren, waarbij de verschillende modules flexibel worden ingezet.

In dit jaarverslag willen we inzoomen op de tweede doelstelling.

Uit de cijfers van het voorbije jaarverslag en uit de vaststellingen in het regiooverleg en in de verschillende teams, kunnen we vaststellen dat we er in hoge mate in slagen om dergelijke trajecten te organiseren. Jongeren en hun context worden gestimuleerd en gesteund in het vooruitgaan naar de gewenste leefsituatie, soms met inzet van één module in afdeling, soms met inzet van verschillende modules (tegelijk of achtereenvolgend) in verschillende afdelingen. Als een traject moeizaam verloopt, eindigt dit zeer zelden in een breuk, maar meestal in het anders inzetten van modules, eventueel met doorverwijzing naar of inschakelen van externe (meer gespecialiseerde) diensten.

Een aantal belangrijke elementen dragen bij tot deze positieve vaststelling.

1. Werken met een einddoel voor elke jongere en zijn context

Voor elke jongere streven we ernaar om met hem/haar en de andere betrokken partijen (ouders, context, verwijzer) de gewenste situatie te kunnen formuleren. Op basis daarvan formuleren we een algemeen doel. De verschillende subdoelen en acties in de hulpverlening zijn in principe gericht op evolutie in de richting van dit doel.

Het feit dat dit algemeen doel samen wordt gezocht en geformuleerd, draagt ertoe bij dat de hulpverlening en de concrete acties die ermee samenhangen, transparanter zijn voor de jongere en zijn context en bijgevolg meer aanvaard en gedragen worden.

Sommige jongeren en hun context moeten eerst nog aanvaarden dat ze (moeten) geholpen worden. We zetten dan eerst in op voorwaardelijke doelen zoals het verhogen van de motivatie of het opbouwen van een werkbare samenwerkingsrelatie, steeds echter met het oog op het (op termijn) helder krijgen van de gewenste situatie.

2. Permanente vraagverheldering

Dit begrip stamt uit de periode van het Experimenteel Modulair Kader (EMK). Het hield in dat op elk moment elke betrokkene kan aangeven of de hulpverlening een voldoende passend antwoord is op de hulpvragen. Zo niet, dan wordt er actief samen gezocht wat er anders kan om meer tegemoet te komen aan wat de situatie aan ondersteuning vraagt.

Ook na de omzetting van het EMK naar een modulair werkende Organisatie Voor Bijzondere Jeugdzorg (OVBJ) bleef permanente vraagverheldering een cruciaal element in de werking van Jeugdzorg De Patio.

Dit systematisch bevragen van en reflecteren over hoe en waarom inzetten van welke hulp op welk moment, zorgt ervoor dat de hulpverlening aan jongeren en hun context snel wordt aangepast, zowel in de kleine elementen zoals de uren van een weekendregeling, als in de grotere keuzes zoals de overstap van verblijf

naar kamertraining. Het feit dat dit ook steeds in overleg gebeurt, zorgt ervoor dat de cliënt zich gehoord voelt en dat hij ervaart dat er rekening wordt gehouden met zijn keuzes.

3. Nauwe samenwerking tussen de afdelingen

In een aantal situaties overstijgt de problematiek van de jongere en zijn context wat een bepaald team of afdeling alleen aankan. Het is ook mogelijk voor een bepaalde jongere dat de inzet nodig is van een module uit een andere afdeling dan waar hij nu wordt begeleid. Op een maandelijks regieoverleg worden dergelijke vragen op caseniveau besproken en wordt bekeken wat mogelijk en wenselijk is. Dit kan gaan over het inzetten van expertise van medewerkers over afdelingen heen (bv het geven van sessies over KOPP of over talentontwikkeling door een medewerker aan een jongere uit een andere afdeling) tot het schakelen naar een andere afdeling.

De keuze om deze cases afdelingsoverstijgend te bespreken zorgt ervoor dat de hulpverleningstrajecten van de jongeren meer en meer een gezamenlijk engagement worden van alle afdelingen samen. Om dit engagement ook om te zetten in kwaliteitsvolle en efficiënte hulpverlening zetten we sterk in op verbindende samenwerking: een degelijke en diepgaande bespreking op het regieoverleg, intervisie en gezamenlijke teamwerking tussen begeleiders, ...

4. Oplossingsgericht denken en handelen

Eén van de belangrijke verbindende elementen is het oplossingsgericht werken. Deze visie is de bottom-line in hulpverleningstrajecten in Jeugdzorg De Patio. Van alle begeleiders wordt verwacht dat ze kunnen werken vanuit dit model (waarrond systematisch een interne basisopleiding wordt aangeboden) en ze worden gestimuleerd om er zich verder in te verdiepen.

Deze focus op oplossingsgericht werken zorgt niet alleen voor een 'gezamenlijke taal', op niveau van de cliënten stimuleert het de jongeren en hun context ook om hun eigen krachten en resources te ontdekken en vandaaruit ook de mogelijke verdere stappen naar de gewenste situatie.

Bij ons streven naar de hulpverleningstrajecten op maat stoten we echter ook op belemmeringen. We willen kort de voornaamste op een rijtje zetten.

1. De beperkingen van het aanbod

In de erkenning van Jeugdzorg De Patio zijn een vast aantal van de verschillende modules bepaald. Het is evident dat dit een begrenzing creëert over hoeveel jongeren tegelijk in welke modules kunnen worden geholpen. Als we op deze beperking stuiten, kiezen we er soms voor om in 'overtal' te gaan, maar dit is begrensd door personeel (werkdruk) en infrastructuur (aantal kamers). In kamertraining is overtal totaal onmogelijk, het aantal jongeren is er gelijk aan het aantal beschikbare studio's. Dit alles zorgt ervoor dat de jongeren soms moeten wachten op een volgende stap in hun traject, terwijl ze er al klaar voor zijn. Vooral de trajecten die 'zelfstandig wonen en leven' als einddoel hebben, dreigen hierdoor te vertragen.

2. Doorverwijzen naar meer gespecialiseerde jeugdhulp

Bij een aantal jongeren overstijgt de problematiek de mogelijkheden van onze eigen modules. In deze situaties is het nodig de expertise van meer gespecialiseerde diensten in te schakelen. Dit kan bijvoorbeeld gaan over tijdelijk verblijf in een jeugdpsychiatrie of een ontwenningencentrum voor jongeren met een verslavingsproblematiek (om daarna terug te keren). Ook ambulante begeleiding bij druggebruik door De Sleutel of psychische problemen bij de centra voor geestelijke gezondheidszorg zijn hiervan een voorbeeld. Aan deze doorverwijzingen gaat steeds een proces van verhogen van probleeminzicht en motivatie bij de jongere en zijn context vooraf. Op het moment dat inzicht en motivatie voldoende aanwezig zijn, is er idealiter op korte termijn concreet perspectief op een doorverwijzing. Door de wachtlijsten van andere diensten is dit echter vaak niet het geval, waardoor werken aan een doorverwijzing een Sisyfusarbeid dreigt te worden.

3. De regels van Integrale Jeugdhulp

Om een andere module uit de niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdzorg in te schakelen (ook uit ons eigen aanbod) is een indicatie en een beslissing van de Intersectorale Toegangspoort nodig. De regels en afspraken in verband met het beheren van wachtlijsten en instroommogelijkheden zijn echter complex en soms erg strak. Dit is enerzijds te begrijpen om te vermijden dat intensieve modules (bij een schaarste van het aanbod) te gemakkelijk à la tête du client zouden worden ingezet. Anderzijds zorgt het ervoor dat het hulpverleningstraject van jongeren bij momenten dreigt op te stropen omwille van procedurele redenen. We zijn ervan overtuigd dat een meer flexibel omgaan met de regels – goed overwogen en in overleg – kan bijdragen aan vlottere cliënttrajecten. Dit verhoogt onze doorstroom en zorgt er indirect voor dat meer cliënten kunnen worden geholpen.

4. De visie van verwijzers

Sinds de invoering van de Integrale Jeugdzorg werken we in De Patio met veel meer verwijzers dan vroeger. Jongeren stromen niet enkel meer in via Ondersteuningscentrum Jeugdzorg en Jeugdrechtbank maar ook vanuit Centra voor Leerlingenbegeleiding, Vertrouwenscentra, Centra voor Algemeen Welzijnswerk, ... Voor veel van deze verwijzers is het samenwerken met de bijzondere jeugdzorg vrij nieuw en zij moeten de visie en de manier van De Patio nog leren kennen.

Tegelijkertijd merken we dat ook bij onze 'klassieke' verwijzers recente keuzes over visie en werkingsafspraken nog niet altijd voldoende gekend zijn.

Deze twee factoren maken dat we nog meer dan vroeger de keuzes in begeleidingstrajecten moeten gaan motiveren en soms zelfs verdedigen en bepleiten bij onze verwijzers

Om aan deze beperkingen iets te doen, plannen we in 2017 volgende acties:

1. Een verbeterproject rond begeleiden naar zelfstandigheid.
2. Inzetten op betere samenwerkingsafspraken en netwerken.
3. Overleg met de Intersectorale Toegangspoort.
4. Sensibiliseren en informeren van verwijzers over onze visie en onze manier van werken.

2.2 Cijfergegevens 2016

Voor 2016 halen we volgende bezettingscijfers:

	2013	2014	2015	2016
Verblijf en kamertraining	93%	104%	96%	96%
Dagbegeleiding	90%	89%	64% **	80%
Contextbegeleiding breedsporig*	94%	100%	103%	99%
Contextbegeleiding laagintensief*			90%	91%
Begeleid zelfstandig wonen	97%	102%	100%	100%

* tot 2015 was er geen onderscheid tussen contextbegeleiding breedsporig en laagintensief

** in 2015 werd de bezetting van dagbegeleiding met andere criteria berekend

Het gemiddelde bezettingscijfer over alle modules heen was 94%. Dit gemiddelde ligt in de lijn van de voorgaande jaren. Door snel te anticiperen op vrijkomende plaatsen, is er over het algemeen weinig tijd tussen het moment van uitstromen van de ene jongere en het instromen van de volgende.

In 2016 werd er 21 keer een schakeling naar een andere module of afdeling aangevraagd. Dit is heel wat minder dan de 51 aanvragen in 2015.

Deze grote daling komt doordat er veel minder schakelvragen specifiek gingen naar ondersteunende begeleiding door het project ondersteunende begeleiding HerKern (in 2015 nog 19 van de 51). HerKern werkte in 2016 overwegend met jongeren die van buiten De Patio instroomden .

Tweede factor voor de daling is dat van de overige 32 schakelingen er slechts 3 time-outs waren (8 in 2015, 10 in 2014)

De time-outs konden alle 3 ook effectief doorgaan. Voor de time-outs is er geschakeld van verblijf naar verblijf (in een andere afdeling) voor een periode van 3 tot maximum 14 dagen.

Van de 16 definitieve schakelingen zijn er 10 kunnen doorgaan, 3 schakelingen waren eind 2016 nog hangende. Bij de overige 3 verviel de vraag omdat de situatie van de jongere veranderde.

Ook in 2016 stelden we vast dat er definitieve schakelingen tussen alle afdelingen gebeurden, zowel naar meer als naar minder intensieve modules. Via een grondige bespreking van de cliënttrajecten in het regieoverleg én met de betrokkenen (jongere, ouders, eventueel verwijzer), proberen we te waarborgen dat de schakelingen worden bepaald door de vraag van de jongere en zijn context en dat deze maximaal worden ingezet op maat van elke jongere.

De interne schakelingen zorgen niet alleen voor een meer gepast hulpverleningsaanbod voor de jongere, maar ook de doorstroom wordt verhoogd. In verhouding tot het totaal aantal begeleidingen kunnen we sinds de start van het modulair werken, elk jaar een groot aantal nieuwe jongeren helpen, al lag dat in 2016 toch een stuk lager dan de voorbije jaren (zie tabel).

	Totaal aantal begeleidde jongeren	Aantal externe opnames	Percentage nieuwe externe opnames / jaar
2013	159	58	36%
2014	161	57	35%
2015	164	60	37%
2016	132	44	33%

3. Kwaliteitsverslag

3.1 Visie op kwaliteit

3.1.1 Wat is kwaliteit

Voor een zinvol kwaliteitsdebat lijkt het ons belangrijk om te beseffen dat kwaliteit een abstract en relatief begrip is.

Met het eerste bedoelen we hiermee dat kwaliteit geen op zich staand gegeven is, maar steeds gekoppeld is aan een product, een zaak of ding. Kwaliteit is een eigenschap van iets. We spreken van de kwaliteit van een auto, koelkast, hulpverlening,...

Ten tweede is het relatief omdat kwaliteit een oordeel van mensen veronderstelt. Aan het begrip kwaliteit worden vanuit verschillende standpunten en op verschillende tijdstippen evenveel betekenissen gegeven. Ieder heeft een eigen beeld, eigen invulling.

Kwaliteit heeft veel te maken met wat 'goed' en wat 'niet goed' is. Kwaliteit is echter geen absoluut gegeven. We kunnen onze 'kwaliteit' niet voor eens en altijd meten en vastleggen. Over 'de kwaliteit' wordt namelijk een oordeel uitgesproken. Zo'n oordeel komt tot stand op basis van vele en mogelijk heel verschillende elementen.

Een oordeel over 'de kwaliteit' is daarom :

- afhankelijk van de normen en waarden van de personen die dit oordeel uitspreken en dus een subjectief bepaald begrip;
- afhankelijk van de omstandigheden waarin de beoordelaar verkeert en daarmee een situationeel bepaald begrip;
- afhankelijk van de tijd waarin de beoordelaar leeft en daarmee een in de tijd variërend begrip.

Zo zal vanuit het standpunt van de cliënt kwaliteit het voldoen zijn aan zijn specifieke verwachtingen. In zijn opvatting betekent kwaliteit waarschijnlijk vrijwel hetzelfde als tevredenheid bij de klant of zijn vertegenwoordigers. De hulp- en dienstverleners zullen vooral professionele standaarden, eigen zingeving én arbeidstevredenheid laten doorklinken in hun bepaling van kwalitatieve zorg.

In het welzijnswerk hebben 'professionelen' altijd een belangrijke rol gespeeld in het vastleggen van de vorm en de inhoud van het welzijnsaanbod. Maatschappelijke ontwikkelingen dwingen ons echter om de gebruiker een steeds grotere stem te geven in de formulering van de eisen en de vormgeving van ons aanbod. Kwaliteitszorg biedt ons inziens juist een ideale mogelijkheid en een aantal handvatten om de positie van de cliënten in het kwaliteitsdebat te verbeteren.

Een derde element van de relativiteit van het begrip kwaliteit is dat we kwaliteit steeds moeten zien in relatie tot de ingezette middelen. Het gaat met andere woorden over optimale kwaliteit van hulp- en/of dienstverlening, nooit de 'absolute' kwaliteit. Kwaliteit kan je maar afmeten t.a.v. de beschikbare middelen. Kwaliteitseisen moeten dan ook steeds 'haalbaar en realiseerbaar' zijn.

3.1.2 Uitvoeren van een kwaliteitsbeleid

Binnen ons beleid willen we werken rond 'kwaliteit van zorg' en 'kwaliteitszorg'. Beiden zijn in wezen te onderscheiden doch niet te scheiden aspecten van het kwaliteitsbeleid van een welzijnsvoorziening.

3.1.2.1 Werken aan 'kwaliteit van zorg'

Kwaliteit van zorg omschrijven we als de inhoud van de hulp- en dienstverlening en de werking van de voorziening.

3.1.2.2 Werken aan kwaliteitszorg

Kwaliteitszorg kan men omschrijven als de diverse activiteiten binnen de organisatie die maken dat de kwaliteit van de aangeboden hulp- en dienstverlening van de werking op een systematische en gestructureerde wijze tot stand komt. Waar zorg om de kwaliteit en het werken aan kwaliteit altijd een zaak is van alle medewerkers in de organisatie, is het introduceren van kwaliteitszorg een taak van specifieke medewerkers in de organisatie. Kwaliteitszorg is een managementinstrument dat wordt toegepast in de organisatie om het kwaliteitsbeleid te realiseren. Hiertoe worden twee belangrijke instrumenten gebruikt: een kwaliteitssysteem en kwaliteitsplanning, die hun neerslag vinden in een kwaliteitshandboek.

3.1.3 Kwaliteitsstructuur

Binnen De Patio willen we op vlak van kwaliteit zoveel mogelijk ieder personeelslid betrekken en/of op de hoogte stellen en de kwaliteitswerkzaamheden zoveel mogelijk binnen de bestaande interne structurele overlegmomenten plannen en afhandelen.

Op niveau van De Patio is de **werkgroep kwaliteit** actief. De werkgroep is samengesteld uit een aantal medewerkers die expertise opbouwden op vlak van kwaliteitszorg. De werkgroep heeft als verantwoordelijkheid om overzicht te bewaren over de werkzaamheden op vlak van kwaliteit op niveau van de afdelingen en om voorstellen te doen om op een efficiënte en haalbare manier de verschillende activiteiten op vlak van kwaliteit te organiseren in De Patio, met voldoende participatie van alle betrokkenen.

Per afdeling van De Patio is een **kwaliteitscoördinator** aangesteld.

Een kwaliteitscoördinator draagt de dagelijkse verantwoordelijkheid voor de kwaliteitsprojecten. Een belangrijke functie van de kwaliteitscoördinator is het linken van de verschillende kwaliteitsprojecten aan elkaar en doorheen gans de organisatie. Bovendien dient hij toe te zien hoe de ideeën inzake kwaliteit en de daartoe te nemen maatregelen verder worden vertaald naar lagere of hogere echelons. Deze kwaliteitscoördinator heeft een belangrijke functie in het sensibiliseren van medewerkers en in het ondersteunen van het management in de uitvoering van het kwaliteitsbeleid.

De kwaliteitscoördinatoren van alle afdelingen van de Patio komen maandelijks samen in de **staf**. Hier zoekt men naar afstemming van het kwaliteitsbeleid op elkaar via intervisie en uitwisselen van ideeën.

Vanuit het directieteam worden de werkzaamheden opgevolgd door de **verantwoordelijke kwaliteit**.

3.1.4. Betrokkenheid op kwaliteit in De Patio

Betrokkenheid op kwaliteit in De Patio vertrekt vanuit onze visie op kwaliteit: onze centrale focus is het bieden van kwaliteitsvolle hulp- en dienstverlening. Deze kwaliteit beschouwen we als relatief en afhankelijk van het oordeel van de betrokkenen, in eerste instantie zijn dit gebruikers en de medewerkers van De Patio. Omdat kwaliteit ook afhankelijk is van omstandigheden en tijd willen wij een systeem uitbouwen waarbij we periodiek en bij noodzaak alle aspecten van de hulpverlening bekijken.

Aangezien de medewerkers van de organisatie cruciale betrokkenen zijn bij het bieden en beoordelen van

kwaliteit willen we binnen De Patio op dit vlak zoveel mogelijk ieder personeelslid betrekken bij het werken aan kwaliteit.

Het is de verantwoordelijkheid van elke medewerker van De Patio om binnen zijn functie bij te dragen aan een kwaliteitsvolle werking.

De leden van de directie en staf willen hierbij uitdrukkelijk een sensibiliserende rol opnemen ten aanzien van de andere medewerkers om het kwaliteitsdenken als meerwaarde voor cliënten, medewerkers en organisatie uit te dragen.

Dit betekent concreet dat medewerkers dagelijks werken in de organisatie vanuit de visie op kwaliteitszorg van De Patio. Dit impliceert niet alleen het streven naar kwaliteit maar ook oog hebben voor wat beter kan en hoe deze mogelijke verbeteringen kunnen worden gerealiseerd en structureel kunnen worden verankerd in de manier van werken en in de organisatie .

Om te streven naar deze houding van medewerkers ondernemen we systematisch volgende acties in verband met kwaliteit:

1. Denkoefeningen rond kwaliteitsthema's met de verschillende teams en medewerkersgroepen;
2. Toegankelijke en bruikbare teksten, onder andere in de kwaliteitshandboeken;
3. Bieden van houvast bij het werken met de cliënten en in de organisatie, met de kwaliteitsteksten en – procedures als basisinstrumenten;
4. Inwerkingstrajecten op maat voor elke medewerker, met kwaliteitshandboeken en teksten als essentieel onderdeel hiervan;
5. Actieve communicatie over de kwaliteitsteksten en over het systematisch onderhoud ervan;
6. Opstellen van verbeterprojecten vanuit de noden van de werkingen en de medewerkers, met inbreng van de betrokkenen zelf (medewerkers, cliënten, ...).

3.1.5 Methodiek en instrumenten

Voor het werken aan integrale kwaliteitszorg gaat De Patio uit van het EFQM-model (European Foundation for Quality Management). Dit model laat toe een organisatie door te lichten in al haar facetten en na te gaan waar verbeteringen bij prioriteit moeten worden nagestreefd. De systematische en gerichte toetsing van de werking en de resultaten aan het model moet de organisatie ertoe brengen op een professionele, gestructureerde manier betere resultaten voor haar functioneren te bereiken.

Het model brengt kwaliteit in kaart op negen aandachtsgebieden:

Basisvereisten en voorwaarden (input):

1. Leiderschap
2. Beleid en strategie
3. Personeelsbeleid
4. Middelen en samenwerking

Processen:

5. Kernprocessen

Resultaten (output):

6. Tevredenheid van cliënten en verwijzers
7. Tevredenheid van medewerkers
8. Waardering door de maatschappij
9. Performantie van de organisatie

Voor de kwaliteitsbepaling op deze aandachtsgebieden gebruiken we een zelfevaluatie-instrument grotendeels gebaseerd op PROZA. De eigenheid van het PROZA-model betreft de concrete vertaling van de negen aandachtsgebieden in vele aandachtspunten, toegespitst op de eigenheid van de sector.

Bij PROZA wordt elk aandachtsgebied geordend in 5 ontwikkelingsfasen. Elke fase komt overeen met een

(verdere) stap in de kwaliteitsvolle ontwikkeling van de organisatie. Door het inbouwen van een groeipad brengt het PROZA-model ook de tijd- en planningsdimensie expliciet in kaart.

De ontwikkelingsfasen zijn:

- Fase 1: Kwaliteit is persoonsgebonden, kwaliteit is variabel
- Fase 2: Aanzet tot procesdenken,
- Fase 3: Professionalisering, kwaliteit is gewaarborgd
- Fase 4: Systematisch vernieuwen, continue verbetering en innovatie
- Fase 5: Externe gerichtheid en streven naar perfectie, uitmuntendheid

3.2 Zelfevaluatie

3.1.1 Algemeen

Deze zelfevaluatie vond plaats tussen najaar 2014 en eind 2015 over de kernprocessen en de resultaatsgebieden van De Patio en dient als 0-meting voor de implementatie van het nieuwe kwaliteitsdecreet.

De meting is tevens richtinggevend voor het bepalen van prioritaire verbeterprojecten.

In de loop van 2017 vindt in De Patio een nieuwe zelfevaluatie plaats die een actualisatie is van de 0-meting en tevens een evaluatie van de verbeterprojecten.

De zelfevaluatie houdt een niveaubepaling in van de mate van kwaliteit in 5 niveaus:

0	Onbestaand Binnen de organisatie bestaan <u>geen of zeer weinig procedures</u> . Het controlebewustzijn is eerder laag en er worden weinig acties ondernomen om te komen tot een adequaat systeem van organisatiebeheersing (interne controlesysteem).
1	Ad-hoc basis Op <u>ad-hoc basis</u> zijn binnen de organisatie procedures uitgewerkt. Het bewustzijn van de nood aan adequate procedures (interne controlemaatregelen) groeit, maar er is nog geen gestructureerde of gestandaardiseerde aanpak aanwezig. Het systeem van organisatiebeheersing (interne controlesysteem) draait meer rond personen dan rond systemen.
2 PLAN	Gestructureerde aanzet Een gestructureerde aanzet wordt gegeven tot de ontwikkeling van procedures. De instrumenten voor organisatiebeheersing zijn bijgevolg <u>in ontwikkeling</u> , maar worden nog niet toegepast (passief).
3 DO	Gedefinieerd (= niveau 2 +...) Procedures zijn aanwezig. Zij zijn <u>gestandaardiseerd</u> , <u>gedocumenteerd</u> , <u>gecommuniceerd</u> en worden <u>toegepast</u> (actief).
4 CHECK & ACT	Beheerst systeem (= niveau 3 + ...) De procedures worden intern <u>systematisch geëvalueerd en bijgestuurd</u> . Er kan gesproken worden over een 'levend' adequaat en doeltreffend systeem van organisatiebeheersing. De PDCA-cirkel is rond.
5	Geoptimaliseerd (= niveau 4 + ...) De procedures worden voortdurend geoptimaliseerd via <u>benchmarking</u> en het behalen van <u>kwaliteitscertificaten of externe evaluaties</u> .

Voor elk onderdeel wordt in het verslag aangegeven:

- *Prestatiefase*: het hoogste niveau waarin de vragen positief worden beantwoord, op voorwaarde dat in alle voorafgaande fasen de vragen ook een bevestigend antwoord kregen.
- *GroEIFase*: het erop volgende niveau, op voorwaarde dat hierin reeds minstens één item positief is.
- *Te realiseren items*: de te behalen items in de groEIFase om dat niveau daadwerkelijk te behalen.

3.1.2 Kwaliteitszorg

Datum zelfevaluatie: 12/09/2014

Door: Staf De Patio

a. Organisatie en visie

- *Prestatiefase*: niveau 3
- *GroEIFase*: niveau 4
- *Te realiseren items*:
 - o De organisatie legt minimaal de gebruikers-, medewerkers- en samenlevingsresultaten samen in een synthese, die de basis vormt voor het bepalen van prioritaire verbetertrajecten.

b. Betrokkenheid

- *Prestatiefase*: niveau 2
- *GroEIFase*: niveau 3
- *Te realiseren items*:
 - o De organisatie bepaalt op een doordachte wijze waar de externe partners (verwijzers, andere hulpverleners,...) bij de kwaliteitszorg betrokken worden.

c. Methodiek en instrumenten

- *Prestatiefase*: niveau 2
- *GroEIFase*: niveau 3
- *Te realiseren items*:
 - o Het kwaliteitshandboek is gebruiksvriendelijk en bevat alle elementen volgens art.5§4 van het kwaliteitsdecreet.
 - o Alle personeelsgroepen passen het kwaliteitshandboek toe.

d. Verbetertrajecten

- *Prestatiefase*: niveau 2
- *GroEIFase*: niveau 3
- *Te realiseren items*:
 - o De organisatie communiceert de resultaten van de verbetertrajecten aan de betrokkenen.

3.2.3 Medewerkersresultaten

Datum zelfevaluatie: 16/12/2014

Door: Personeelsoverleg

a. Personeelstevredenheid

- *Prestatiefase*: niveau 2
- *GroEIFase*: niveau 3
- *Te realiseren items*:
 - o De organisatie heeft een duidelijk en gecommuniceerd beleid om signalen en input van medewerkers te capteren.

b. Indicatoren en kengetallen (objectieve personeelsgegevens)

- *Prestatiefase*: niveau 2
- *GroEIFase*: niveau 3
- *Te realiseren items*:
 - o De organisatie bepaalt de personeelskengetallen op een doordachte wijze.

3.2.4 Samenlevingsresultaten

Datum zelfevaluatie: 23/01/2015

Door: Directiecomité

a. Waardering strategische partners

- *Prestatiefase*: niveau 2
- *GroEIFase*: niveau 3
- *Te realiseren items*:
 - o De organisatie verzamelt en analyseert systematisch gegevens over de waardering
 - o De organisatie communiceert de analyse van de gegevens over de waardering naar de strategische partners

b. Maatschappelijke betrokkenheid

- *Prestatiefase*: niveau 2
- *GroEIFase*: niveau 3
- *Te realiseren items*:
 - o De organisatie actualiseert systematisch haar maatschappelijke opdracht
 - o De organisatie houdt systematisch rekening met maatschappelijke tendensen en de impact op het welzijn van de gebruiker en de werking van de organisatie

3.2.5. Kernprocessen

Team Cruushove

Datum zelfevaluatie: 25/11/2014

Door: begeleiders en directie/coördinatie afdeling

a. Onthaal van de gebruiker

- *Prestatiefase*: niveau 4
- *Groefase*: geen (geen positief antwoord op niveau 5)
- *Te realiseren items*: --

b. Doelstellingen en handelingsplan

- *Prestatiefase*: niveau 4
- *Groefase*: geen (geen positief antwoord op niveau 5)
- *Te realiseren items*: --

c. Afsluiting en nazorg

- *Prestatiefase*: niveau 2
- *Groefase*: niveau 3
- *Te realiseren items*: (*enkel op vlak van nazorg, niet op vlak van afsluiten*)
 - o De organisatie stelt de procedure op met inspraak van de proceseigenaars.
 - o De procedure is geëxpliciteerd met duidelijke verantwoordelijke(n), doelstellingen en instrumenten.
 - o De organisatie documenteert en communiceert de procedure.
 - o Alle medewerkers passen de procedure toe

d. Pedagogisch profiel

- *Prestatiefase*: niveau 4
- *Groefase*: niveau 5
- *Te realiseren items*:
 - o De visie op hulpverlening krijgt vorm vanuit minimaal de gebruikers-, medewerkers- en samenlevingsresultaten.
 - o De organisatie stelt de visie op hulpverlening, de afspraken hieromtrent als model voor andere organisaties.

e. Gebruikersdossier

- *Prestatiefase*: niveau 4
- *Groefase*: geen (geen positief antwoord op niveau 5)
- *Te realiseren items*: --

Team 't Groot Hersberge

Datum zelfevaluatie: 04/11/2014

Door: begeleiders en directie/coördinatie afdeling

a. Onthaal van de gebruiker

- *Prestatiefase*: niveau 3
- *Groefase*: niveau 4

- *Te realiseren items:*
 - o De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en interne partners.
- b. Doelstellingen en handelingsplan
- *Prestatiefase:* niveau 3
- *GroEIFase:* niveau 4
- *Te realiseren items:*
 - o De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en interne partners.
- c. Afsluiting en nazorg
- *Prestatiefase:* niveau 3
- *GroEIFase:* niveau 4
- *Te realiseren items:*
 - o De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en interne partners.
- d. Pedagogisch profiel
- *Prestatiefase:* niveau 4
- *GroEIFase:* niveau 5
- *Te realiseren items:*
 - o Een onafhankelijk externe evalueert de visie op hulpverlening, de afspraken hieromtrent. De organisatie communiceert de resultaten en stuurt de visie en de afspraken en uitvoering bij.
 - o De organisatie stelt de visie op hulpverlening, de afspraken hieromtrent als model voor andere organisaties.
- e. Gebruikersdossier
- *Prestatiefase:* niveau 3
- *GroEIFase:* niveau 4
- *Te realiseren items:*
 - o De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en interne partners.

Team De Schoor

Datum zelfevaluatie: 08/12/2014

Door: begeleiders en directie/coördinatie afdeling

- a. Onthaal van de gebruiker
- *Prestatiefase:* niveau 3
- *GroEIFase:* niveau 4
- *Te realiseren items:*
 - o De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en interne partners.
- b. Doelstellingen en handelingsplan
- *Prestatiefase:* niveau 3

- *Groefase:* niveau 4
- *Te realiseren items:*
 - o De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en interne partners.
- c. Afsluiting en nazorg
- *Prestatiefase:* niveau 2
- *Groefase:* niveau 3
- *Te realiseren items:*
 - o De organisatie documenteert en communiceert de procedure.
- d. Pedagogisch profiel
- *Prestatiefase:* niveau 4
- *Groefase:* niveau 5
- *Te realiseren items:*
 - o Een onafhankelijk externe evalueert de visie op hulpverlening, de afspraken hieromtrent. De organisatie communiceert de resultaten en stuurt de visie en de afspraken en uitvoering bij.
 - o De organisatie stelt de visie op hulpverlening, de afspraken hieromtrent als model voor andere organisaties.
- e. Gebruikersdossier
- *Prestatiefase:* niveau 3
- *Groefase:* niveau 4
- *Te realiseren items:*
 - o De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en interne partners.

Team De Kleine Dennen

Datum zelfevaluatie: 4/12/2015

Door: begeleiders en directie/coördinatie afdeling

a. Onthaal van de gebruiker

- *Prestatiefase:* niveau 3
- *Groefase:* niveau 4
- *Te realiseren items:*
 - o De organisatie evalueert systematisch de procedure en stuurt bij.
 - o De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en interne partners.

b. Doelstellingen en handelingsplan

- *Prestatiefase:* niveau 3
- *Groefase:* niveau 4
- *Te realiseren items:*
 - o De organisatie evalueert systematisch de procedure en stuurt bij.
 - o De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en interne partners.

c. Afsluiting en nazorg

- *Prestatiefase*: niveau 1
- *GroEIFase*: niveau 2
- *Te realiseren items*:
 - o Er is een procedure inzake afsluiting en nazorg.

d. Pedagogisch profiel

- *Prestatiefase*: niveau 3
- *GroEIFase*: geen (geen positief antwoord op niveau 4)
- *Te realiseren items*: --

e. Gebruikersdossier

- *Prestatiefase*: niveau 3
- *GroEIFase*: niveau 4
- *Te realiseren items*:
 - o De organisatie evalueert systematisch de procedures en stuurt bij

Team De Kerseboom BZW

Datum zelfevaluatie: 09/12/2014

Door: begeleiders en directie/coördinatie afdeling

a. Onthaal van de gebruiker

- *Prestatiefase*: niveau 2
- *GroEIFase*: niveau 3
- *Te realiseren items*:
 - o De organisatie stelt de procedure op met inspraak van de proceseigenaars.

b. Doelstellingen en handelingsplan

- *Prestatiefase*: niveau 3
- *GroEIFase*: niveau 4
- *Te realiseren items*:
 - o De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en interne partners.

c. Afsluiting en nazorg

- *Prestatiefase*: niveau 4
- *GroEIFase*: geen (geen positief antwoord op niveau 5)
- *Te realiseren items*: --

d. Pedagogisch profiel

- *Prestatiefase*: niveau 2
- *GroEIFase*: niveau 3

- *Te realiseren items:*
 - o De hulpverlening maakt voor elke gebruiker samenwerkingsafspraken met het externe hulpverleningsnetwerk.
 - o De hulpverlening betreft actief het directe sociaal netwerk in het hulpverleningstraject van de gebruiker.

e. Gebruikersdossier

- *Prestatiefase:* niveau 3
- *GroEIFase:* niveau 4
- *Te realiseren items:*
 - o De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en interne partners.

Team De Kerseboom Thuisbegeleiding

Datum zelfevaluatie: 11/12/2014

Door: begeleiders en directie/coördinatie afdeling

a. Onthaal van de gebruiker

- *Prestatiefase:* niveau 3
- *GroEIFase:* niveau 4
- *Te realiseren items:*
 - o De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en interne partners.

b. Doelstellingen en handelingsplan

- *Prestatiefase:* niveau 3
- *GroEIFase:* niveau 4
- *Te realiseren items:*
 - o De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en interne partners.

c. Afsluiting en nazorg

- *Prestatiefase:* niveau 3
- *GroEIFase:* niveau 4
- *Te realiseren items:*
 - o De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en interne partners.

d. Pedagogisch profiel

- *Prestatiefase:* niveau 4
- *GroEIFase:* geen (geen positief antwoord op niveau 5)
- *Te realiseren items:* --

e. Gebruikersdossier

- *Prestatiefase:* niveau 3
- *GroEIFase:* niveau 4

- *Te realiseren items:*
 - o De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en interne partners.

Team Kamertraining Brugge

Datum zelfevaluatie: 16/12/2014

Door: begeleiders en directie/coördinatie afdeling

a. Onthaal van de gebruiker

- *Prestatiefase:* niveau 2
- *GroEIFase:* niveau 3
- *Te realiseren items:*
 - o De organisatie stelt de procedure op met inspraak van de proceseigenaars

b. Doelstellingen en handelingsplan

- *Prestatiefase:* niveau 3
- *GroEIFase:* geen (geen positief antwoord op niveau 4)
- *Te realiseren items:* --

c. Afsluiting en nazorg

- *Prestatiefase:* niveau 2
- *GroEIFase:* niveau 3
- *Te realiseren items:*
 - o De organisatie stelt de procedure op met inspraak van de proceseigenaars
 - o Alle medewerkers passen de procedure toe

d. Pedagogisch profiel

- *Prestatiefase:* niveau 3
- *GroEIFase:* niveau 4
- *Te realiseren items:*
 - o De organisatie evalueert systematisch de wijze waarop de inspraak en participatie van de gebruiker vorm krijgt en stuurt bij.

e. Gebruikersdossier

- *Prestatiefase:* niveau 2
- *GroEIFase:* niveau 3
- *Te realiseren items:*
 - o De organisatie stelt de procedures op met inspraak van de proceseigenaars.

Overzicht kernprocessen

Afdeling	Onthaal		Doelst & HP		Afsl & nazorg		Ped profiel		Dossier	
	PF	GF	PF	GF	PF	GF	PF	GF	PF	GF
Cruushove	4	--	4	--	2	3	4	5	4	--
't Groot Hersberge	3	4	3	4	3	4	4	5	3	4
De Schoor	3	4	3	4	2	3	4	5	3	4
De Kleine Dennen	3	4	3	4	1	2	3	--	3	4
De Kerseboom BZW	2	3	3	4	4	--	2	3	3	4
De Kerseboom TB	3	4	3	4	3	4	4	--	3	4
Kamertraining	2	3	3	--	2	3	3	4	2	3

3.2.6 Gebruikersresultaten

Team Cruushove

Datum zelfevaluatie: 25/11/2014

Door: begeleiders en directie/coördinatie afdeling

a. Klachtenbehandeling

- *Prestatiefase*: niveau 2
- *GroEIFase*: niveau 3
- *Te realiseren items*:
 - o Alle betrokkenen passen de klachtenprocedure toe.
 - o De organisatie bundelt systematisch de klachten van gebruikers en bespreekt ze op (beleids)overleg.

b. Gebruikerstevredenheid

- *Prestatiefase*: niveau 3
- *GroEIFase*: niveau 4
- *Te realiseren items*:
 - o De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers.
 - o De organisatie linkt de gegevens van de tevredenheidsmeting aan de resultaten van andere thema's, waardoor een gefundeerde interpretatie van de gegevens kan worden geformuleerd.

c. Effect van de hulpverlening

- *Prestatiefase*: niveau 2
- *GroEIFase*: niveau 3
- *Te realiseren items*:
 - o De organisatie gebruikt systematisch de eigen en de sectorale gegevens uit een uniform registratiesysteem om de effecten en processen van de hulpverlening in kaart te brengen.
 - o De organisatie participeert aan wetenschappelijk onderzoek.

Team 't Groot Hersberge

Datum zelfevaluatie: 04/11/2014

Door: begeleiders en directie/coördinatie afdeling

a. Klachtenbehandeling

- *Prestatiefase:* niveau 2
- *GroEIFase:* niveau 3
- *Te realiseren items:*
 - o De organisatie bundelt systematisch de klachten van gebruikers en bespreekt ze op (beleids)overleg.

b. Gebruikerstevredenheid

- *Prestatiefase:* niveau 3
- *GroEIFase:* niveau 4
- *Te realiseren items:*
 - o De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers.

c. Effect van de hulpverlening

- *Prestatiefase:* niveau 2
- *GroEIFase:* niveau 3
- *Te realiseren items:*
 - o De organisatie heeft SMART indicatoren geformuleerd om het effect van de hulpverlening na te gaan.

Team De Schoor

Datum zelfevaluatie: 08/12/2014

Door: begeleiders en directie/coördinatie afdeling

a. Klachtenbehandeling

- *Prestatiefase:* niveau 3
- *GroEIFase:* niveau 4
- *Te realiseren items:*
 - o Vanuit de gegevens van de klachtenprocedure zet de organisatie systematisch acties op rond de inputgebieden en de kernprocessen.
 - o De organisatie linkt de gegevens van de klachtenprocedure aan de resultaten van andere thema's, waardoor een gefundeerde interpretatie van de gegevens kan worden geformuleerd.

b. Gebruikerstevredenheid

- *Prestatiefase:* niveau 3
- *GroEIFase:* niveau 4
- *Te realiseren items:*
 - o De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers.
 - o De organisatie linkt de gegevens van de tevredenheidsmeting aan de resultaten van andere

thema's, waardoor een gefundeerde interpretatie van de gegevens kan worden geformuleerd.

c. Effect van de hulpverlening

- *Prestatiefase*: niveau 2
- *GroEIFase*: niveau 3
- *Te realiseren items*:
 - o De organisatie heeft SMART indicatoren geformuleerd om het effect van de hulpverlening na te gaan.
 - o De organisatie participeert aan wetenschappelijk onderzoek.

Team De Kleine Dennen

Datum zelfevaluatie: 4/12/2014

Door: begeleiders en directie/coördinatie afdeling

a. Klachtenbehandeling

- *Prestatiefase*: niveau 2
- *GroEIFase*: niveau 3
- *Te realiseren items*:
 - o Alle betrokkenen passen de klachtenprocedure toe.
 - o De organisatie bundelt systematisch de klachten van gebruikers en bespreekt ze op (beleids)overleg.

b. Gebruikerstevredenheid

- *Prestatiefase*: niveau 3
- *GroEIFase*: niveau 4
- *Te realiseren items*:
 - o De organisatie evalueert systematisch de instrumenten om de gebruikerstevredenheid te meten en stuurt bij.

c. Effect van de hulpverlening

- *Prestatiefase*: niveau 2
- *GroEIFase*: geen (geen positief antwoord op niveau 3)
- *Te realiseren items*: --

Team De Kerseboom BZW

Datum zelfevaluatie: 09/12/2014

Door: begeleiders en directie/coördinatie afdeling

a. Klachtenbehandeling

- *Prestatiefase*: niveau 2
- *GroEIFase*: niveau 3
- *Te realiseren items*:
 - o Alle betrokkenen passen de klachtenprocedure toe.

b. Gebruikerstevredenheid

- *Prestatiefase*: niveau 4
- *GroEIFase*: niveau 5
- *Te realiseren items*:
 - o Een onafhankelijk externe evalueert de tevredenheidsmeting. De organisatie communiceert de resultaten en stuurt de tevredenheidsmeting bij.
 - o De organisatie publiceert de resultaten van de tevredenheidsmeting.

c. Effect van de hulpverlening

- *Prestatiefase*: niveau 2
- *GroEIFase*: niveau 3
- *Te realiseren items*:
 - o De organisatie heeft SMART indicatoren geformuleerd om het effect van de hulpverlening na te gaan.
 - o De organisatie gebruikt systematisch de eigen en de sectorale gegevens uit een uniform registratiesysteem om de effecten en processen van de hulpverlening in kaart te brengen

Team De Kerseboom Thuisbegeleiding

Datum zelfevaluatie: 11/12/2014

Door: begeleiders en directie/coördinatie afdeling

a. Klachtenbehandeling

- *Prestatiefase*: niveau 3
- *GroEIFase*: niveau 4
- *Te realiseren items*:
 - o De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en medewerkers.
 - o De organisatie linkt de gegevens van de klachtenprocedure aan de resultaten van andere thema's, waardoor een gefundeerde interpretatie van de gegevens kan worden geformuleerd.

b. Gebruikerstevredenheid

- *Prestatiefase*: niveau 2
- *GroEIFase*: niveau 3
- *Te realiseren items*:
 - o De organisatie gebruikt systematisch een op de doelgroep(en) afgestemde methodiek voor het meten van de gebruikerstevredenheid, waarbij ze minimaal de hulpverleningsprocessen, de hulputvoering, inspraak en participatie bevraagt.
 - o De organisatie gebruikt de gegevens van de tevredenheidsmeting om de communicatie en de samenwerking met gebruikers te verbeteren.

c. Effect van de hulpverlening

- *Prestatiefase*: niveau 2
- *GroEIFase*: geen (geen positief antwoord op niveau 3)
- *Te realiseren items*: --

Team Kamertraining Brugge

Datum zelfevaluatie: 16/12/2014

Door: begeleiders en directie/coördinatie afdeling

a. Klachtenbehandeling

- *Prestatiefase*: niveau 2
- *GroEIFase*: niveau 3
- *Te realiseren items*:
 - o De organisatie stelt de klachtenprocedure op met inspraak van de proceseigenaars.

b. Gebruikerstevredenheid

- *Prestatiefase*: niveau 3
- *GroEIFase*: niveau 4
- *Te realiseren items*:
 - o De organisatie evalueert systematisch de instrumenten om de gebruikerstevredenheid te meten en stuurt bij.

o De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers.

c. Effect van de hulpverlening

- *Prestatiefase*: niveau 2
- *GroEIFase*: niveau 3
- *Te realiseren items*:
 - o De organisatie heeft SMART indicatoren geformuleerd om het effect van de hulpverlening na te gaan.
 - o De organisatie gebruikt systematisch de eigen en de sectorale gegevens uit een uniform registratiesysteem om de effecten en processen van de hulpverlening in kaart te brengen.

Overzicht gebruikersresultaten

Afdeling	Klachtenafhandeling		Gebruikerstevredenhd		Effect van de hulpverl	
	PF	GF	PF	GF	PF	GF
Cruushove	2	3	3	4	2	3
't Groot Hersberge	2	3	3	4	2	3
De Schoor	3	4	3	4	2	3
De Kleine Dennen	2	3	3	4	2	--
De Kerseboom BZW	2	3	3	4	2	3
De Kerseboom TB	3	4	2	3	2	--
Kamertraining	2	3	3	4	2	3

3.3 Evaluatie kwaliteitsprojecten 2016

Hieronder vindt een verslag van de verschillende verbeterprojecten uit 2016.

Verbeterproject 1

Aandachtsgebied/aandachtspunt: Beleid en strategie – Algemeen strategisch beleid
--

Afdelingen: Alle afdelingen van De Patio

Verbeterdoel: Opstellen van een strategisch beleidsplan, en de daarmee samenhangende operationele doelstellingen voor De Patio als organisatie.

Verantwoordelijke voor het project: Algemeen directeur

Uitgevoerde acties in 2016:

Voorjaar 2016: in vier sessies van de beleidsgroep werd met ondersteuning van een externe procesbegeleider het beleidsplan verder uitgewerkt.

Eind 2016 – begin 2017: bespreken strategisch beleid met de Raad van Bestuur & Algemene Vergadering en met het volledige personeel (interactief op de personeelsnamiddag)

Behaald resultaat:

Uitgewerkt strategisch beleid voor de komende vijf jaar met vastgelegde operationele doelstellingen.

Vervolgproject in 2017: start van de implementatie van de strategische keuzes

Verbeterproject 2

Aandachtsgebied/aandachtspunt: Algemeen personeelsbeleid - competentie management

Afdelingen: Alle afdelingen van De Patio

Verbeterdoel: Systematisch toepassen van competentieprofielen en van een competentiebeleid bij evaluatie en functioneringsgesprekken.

Verantwoordelijke voor het project: stafmedewerker beleid

Uitgevoerde acties in 2016:

Op vergaderingen van directiecomité, personeelsoverleg en CPBW: bepalen van het afsprakenkader en opmaken van de nodige teksten en formulieren

Najaar 2016: Afsprakenkader toepassen in de verschillende afdelingen,

De afspraken en deze methodieken werden gebruikt in evaluatie- en functioneringsgesprekken, gericht op competentieontwikkeling. Er werd gestart met het opmaken van persoonlijke ontwikkelingsplannen (POP) per medewerker.

Betrokken uitvoerders: Alle medewerkers van De Patio

Behaald resultaat:

- Afsprakenkader voor evaluatie- en functioneringsgesprekken
- Een persoonlijke ontwikkelingsplan (POP) voor een deel van de medewerkers

Vervolgproject in 2017:

- Vorming over oplossingsgericht coachen voor directie en staf (vierdaagse in voorjaar 2017)
- Een persoonlijke ontwikkelingsplan (POP) voor elke medewerker

Verbeterproject 3

Aandachtsgebied/aandachtspunt: Kernprocessen – Integrale begeleiding
--

Afdeling: De Kerseboom Thuisbegeleiding

Verbeterdoel:

De dienst beschikt over een actuele visie in het werken met kinderen en jongeren en hun gezinnen die te maken hebben met (v)rechtscheiding, co-ouderschap en bemoeilijkte omgangsregeling.

Verantwoordelijke voor het project: pedagogisch coördinator

Uitgevoerde acties in 2016:

September – december 2016 : verkenning en analyse van het thema, aandacht voor afbakening, knelpunten, good practices, werkvoorschriften m.b.t. informatie en samenwerking alsook voor de eigen begeleidingshouding

Januari en februari 2017 : opstellen en bespreken visietekst

Behaald resultaat:

Er is een visietekst ter beschikking die dient als uitgangspunt, als aanzet voor begeleiders in het werken met kinderen in scheidingssituaties.

Daarin werd het belang van een flexibel stappenplan gekaderd binnen de complexe en unieke situatie van dit onderwerp en wordt bewust teruggevallen op de teaminterview die hierin de ondersteuning voor de begeleider betekent.

Er werden afspraken opgesteld m.b.t. de informatieopdracht aan de niet-inwonende ouder.

Tot slot werden interessante artikels, websites opgesteld ter informatie voor begeleiders.

Vervolgproject in 2017:

In het voorjaar 2017 volgt een evaluatie van de afspraken en werkwijzen uit de tekst.

Verbeterproject 4

Aandachtsgebied/aandachtspunt: Kernprocessen – Budgetbegeleiding

Afdeling: De Kerseboom Begeleid Zelfstandig Wonen

Verbeterdoel:

Budgetbegeleiding wordt meer op maat van onze jongeren uitgewerkt aan de hand van een methodiek of methodieken die passend zijn naar inzicht, mogelijkheden en noden en waarbij het geldbeheer op een efficiënte manier sneller in handen van de jongere kan worden gegeven.

In de praktijk betekent dit dat er in eerste instantie een methodiek wordt gevonden die op een ‘makkelijkere’ manier te hanteren is door zowel begeleider als jongere, één die even goed wordt begrepen door zowel begeleider als jongere en waarbij de begeleider het niet overneemt of blijft overnemen van de jongere zodat hij/zij sneller de verantwoordelijkheid heeft over zijn/haar budget.

Verantwoordelijke voor het project: pedagogisch coördinator BZW

Uitgevoerde acties in 2016:

Methodieken die reeds bestaan nader leren kennen.

Jongeren bevroegd over hun ervaring met budgetbegeleiding.

Andere diensten bevroegd over hun ervaring met budgetbegeleiding.

Behaald resultaat:

Beter zicht op bestaande noden van onze jongeren inzake budgetteren.

Vervolgproject in 2017:

We hebben een methodiek – werkwijze (bij voorkeur flowchart) om gepast om te gaan met elke jongere zijn budgetbegeleiding (begrip over, omgang met) en met een duidelijker zicht op welke stappen wanneer te zetten in het proces van zelfstandig budgetteren.

Verbeterproject 5

Aandachtsgebied/aandachtspunt: Kernprocessen – Netwerkversterkend werken

Afdeling: De Kerseboom Begeleid Zelfstandig Wonen

Verbeterdoel:

Meer aandacht besteden aan het netwerk van onze jongeren en inzetten op de uitbouw ervan. De aandacht van CBAW blijft voornamelijk gericht op de jongere, maar we trachten aan de hand van methodieken zoals cliëntoverleg een meer betrokken context te creëren voor onze jongeren, om op die manier de doelstellingen van de jongere beter haalbaar te maken.

Verantwoordelijke voor het project: pedagogisch coördinator BZW

Uitgevoerde acties in 2016:

Tijdens een intern vormingsmoment nader kennis gemaakt met de werking van vzw Lus en de standpunten van vzw Cachet. Zicht op meerdere methodieken gekregen om netwerk in kaart te brengen.

Voor uitwerking netwerk wel nood aan samenwerking met andere mensen, diensten en sectoren.

Behaald resultaat:

Meer zicht op methodieken om netwerk in kaart te brengen.
Mogelijkheid om vzw Lus in te schakelen bij uitbouw van netwerk.

Vervolgproject in 2017:

Verder aan de slag bij onze cliënten met meerdere methodieken en aandacht voor het netwerk. Tijd nemen voor relatieopbouw om zodoende een werkelijk zicht te krijgen op het netwerk. Versterken van het bestaande netwerk door te proberen hen meer te betrekken en/ of uitbouw van het netwerk.

Verbeterproject 6

Aandachtsgebied/aandachtspunt: Kernprocessen – Halfwegstudio
--

Afdeling: Cruushove

Verbeterdoel: creëren studio voor het project 'halfweg-studio'

Verantwoordelijke voor het project: verantwoordelijke begeleider

Uitgevoerde acties in 2016:

- Studio werd technisch op punt gezet ; vnl. badkamer en keuken gerenoveerd
- Uitwerking concept + afsprakenboek
- Terugkoppeling in themateam.
- Start traject jongere in studio.
De beoogde doelstellingen (zowel die van de jongere, als de vooropgestelde in het concept) werden behaald.
- Evaluatie na eerste traject.
Na het eerste traject werd een positieve evaluatie gedaan met alle betrokken mensen (jongere, individueel en contextbegeleider). Deze evaluatie werd dan teruggekoppeld in het team en aan de hand daarvan werden enkele zaken gewijzigd in het concept.

Behaald resultaat:

- Mooie, functionele studio
- Uitgewerkt concept en duidelijke gedragen visie.

Vervolgproject in 2017:

- 2017 : verdere renovatie (schilderen, vloer, verwarming, nieuwe meubels)
- Mogelijk vervolgproject (bijkomende halfwegstudio) in bijgebouw. .

Verbeterproject 7

Aandachtsgebied/aandachtspunt: Kernprocessen - Aanbieden van momenten waarop ouders ervaringen kunnen wisselen met elkaar, onder begeleiding van het team van De Schoor

Afdeling: De Schoor

Verbeterdoel:

De ouders krijgen viermaal per jaar gedurende twee uur de tijd en de ruimte om in een groep van ca. 8 ouders/opvoedingsfiguren ervaringen rond een bepaald thema uit te wisselen. De thema's houden verband

met de opvoeding en de bedoeling is dat de deelnemers van elkaar leren. Deze oudergroep wordt door één of twee begeleiders uit De Schoor begeleid. Zij nemen de rol op zich van procesbegeleiders.

Verantwoordelijke voor het project: afdelingsdirecteur

Uitgevoerde acties in 2016:

Er zijn in het jaar 2016 geen oudergroepen doorgedaan. Verschillende malen hebben we binnen het team bekeken of er potentiële kandidaten waren. Bij gebrek aan potentiële kandidaten zijn de oudergroepen in 2016 bijgevolg niet doorgedaan.

Behaald resultaat: reflecties over het thema en de mogelijkheden, nog geen effectieve ouderwerking

Vervolgproject in 2017:

We zijn ervan overtuigd dat een oudergroep een meerwaarde kan betekenen voor een aantal van onze cliënten.

Niettegenstaande onze inspanningen om ouders hiervoor te motiveren, merken we dat dit niet gemakkelijk is. Wanneer een datum afgesproken wordt, krijgen we een lage opkomst, zelfs in die mate dat we van geen oudergroep kunnen spreken. Consequent toetsen we zeer goed af welke ouders hier gebruik van kunnen maken, hoe we hierover communiceren. Ook de momenten en de thematische inhoud worden onder de loep genomen.

Verbeterproject 8

Aandachtsgebied/aandachtspunt: Kernprocessen – Aanbieden van vormingen op maat van de jongeren

Afdeling: De Schoor

Verbeterdoel:

De jongeren krijgen driemaal per jaar een vorming van ongeveer een uur rond een thema dat vooraf wordt bepaald. We laten hen enerzijds op deze manier kennis, inzichten en vaardigheden opdoen met betrekking tot zichzelf en de maatschappij. Anderzijds leren ze hun ervaringen te delen met de groep, dit alles in een sfeer van wederzijds respect. De vorming wordt gegeven door twee begeleiders.

Verantwoordelijke voor het project: afdelingsdirecteur

Uitgevoerde acties in 2016:

Op de teaminterview van 21/03/2016 wordt een eerste datum vastgelegd, nl. 02/05/2016. Hygiëne is een actueel thema binnen het dagcentrum waardoor we dit als eerste agenderen. Aangezien het een actueel thema is, willen we een groot aantal van onze jongeren bereiken.

*Vorming: Persoonlijke hygiëne

Op 02/05/2016 zijn er enkele jongeren afwezig die echt wel deugd zouden hebben van deze vorming. We hebben besloten de vorming uit te stellen tot net voor de grote vakantie. De jongeren werden zowel individueel als in groep aangesproken op hun persoonlijke hygiëne. Deze liet vaak te wensen over. Denk maar aan propere kleren aandoen, douchen, tanden poetsen, handen wassen en dergelijke meer. Tijdens de gesprekken geven we de verschillende functies mee van een goede persoonlijke hygiëne, nl. gezond blijven, de impact hiervan op contacten met andere mensen (door de wijze waarop je jezelf wel of niet verzorgt) en als laatste geeft een goed verzorgd uiterlijk een groter zelfvertrouwen.

Er worden verder geen nieuwe vormingen meer gepland zoals oorspronkelijk het idee is. Dat wil echter niet zeggen dat er geen vormingen meer hebben plaatsgevonden. Deze vormingen zijn eerder onaangekondigd, niet gepland of zijn verwerkt in het project of in een activiteit. Zoals:

*Theaterstuk: "Play again" op 30/11/2016. Na de voorstelling nemen de begeleiders en de jongeren nog even de tijd om na te praten over de voorstelling, dit met een hapje en een drankje.

*Uitgaan; vorming a.d.h.v. een stellingenspel

Op het geplande tijdstip zijn er weinig jongeren aanwezig in De Schoor waardoor de vorming niet heeft plaatsgevonden op de oorspronkelijke datum. Het stellingenspel hebben we enige tijd later laten doorgaan tijdens een projectmoment. Vooral de jongeren die reeds uitgaan, tonen hun medewerking en interesse. De andere jongeren voelen weinig tot geen aansluiting. We proberen de stellingen in die mate aan te passen dat ze zich toch zouden aangesproken voelen, hopende dat ze deel zouden nemen aan het gesprek.

Tijdens het project worden er geregeld reportages getoond. Met het tonen van deze reportages beogen we om nieuwe gezichtspunten te openen en korte discussies te kunnen aangaan met de jongeren. De reportages komen uit Panos, Koppen, De Redactie, CANVAS e.d.

Tijdens de tafelmomenten kunnen er actuele thema's uit het nieuws besproken worden. Bijvoorbeeld: de verkiezingen in Amerika maar eveneens gebruiken we de tafelmomenten om op een laagdrempelige manier bepaalde thema's die leven aan te kaarten. Bv.: Het gebruik van smartphones en Internet in het dagcentrum maar ook in de maatschappij.

Na een vorming over oplossingsgerichte genogrammen tekenen de jongeren met enkele begeleiders tijdens het project hun genogram uit. Er worden verbanden gelegd met significante gezinsleden en familieleden, maar ook met belangrijke en ondersteunende figuren in hun omgeving.

Regelmatig worden jongeren gevraagd om mee te helpen met klusjes in huis of in de tuin. Er worden niet simpelweg instructies gegeven over wat er moet gebeuren maar samen met de jongeren nagedacht over hoe een tuinhek bijvoorbeeld zal worden geconstrueerd of borden worden opgehangen. Welke afmetingen moeten ze opnemen, met wat moeten ze rekening houden, hoe zetten ze afmetingen om in een plan, hoe berekenen ze tussenafstanden, hoe boren, hoe verzagen, e.d.

Een meisje met zorgwekkend eetgedrag leert verse groenten beter kennen en ook eten door onder meer samen te werken in de moestuin.

Er is op het bureaublad een nieuw mapje aangemaakt, nl. vorming jongeren. Alle vormingen die tot op heden werden uitgewerkt, worden vanaf nu in dit mapje bewaard. Alle begeleiders kunnen dit mapje raadplegen. Zo kunnen we de bestaande vorming direct bij de hand hebben of aanpassen aan de huidige samenstelling van de groep.

Tijdens de activiteiten op woensdagnamiddag of tijdens de schoolvakanties geven we een gevarieerd aanbod. Bijvoorbeeld een film: 'requiem for a dream' over drugsverslaving – een bezoek aan Raversijde, Flanders Field of het Gravensteen.

Vormingen worden telkens uitgesteld naar een latere datum omwille van verschillende factoren die niet altijd te voorzien zijn, zoals het aantal deelnemers – andere acute zaken – personeelsaanwezigheid - ... We merken dat er tussendoor actuele zaken worden aangepakt en dat er vooral wordt ingespeeld op het actuele nieuws.

Behaald resultaat:

Ondanks de weerstand die we soms bij de jongeren voelen, gaan ze mee naar het theaterstuk, kijken ze mee naar de reportages, gaan ze mee op activiteit of nemen ze deel aan het gesprek. We proberen de jongeren nieuwe inzichten, kennis of vaardigheden mee te geven.

Vervolgproject in 2017:

We dienen dit project opnieuw in voor het nieuwe werkjaar met als doel de jongeren kennis, inzichten en vaardigheden te laten verwerven. Een tweede doel is om het pedagogisch team te stimuleren de activiteiten met een vormingsinhoud te laten plaats vinden en te registreren.

Verbeterproject 9

Aandachtsgebied/aandachtspunt: Kernprocessen - drugbeleid

Afdeling: Kleine Dennen

Verbeterdoel:

Een aangepast en goed opgevolgd drugbeleid uitschrijven voor Kleine Dennen

Verantwoordelijke voor het project: pedagogisch coördinator

Uitgevoerde acties in 2016:

- 1 Vormingen volgen rond drugs, drugbeleid, omgaan met jongeren die drugs gebruiken, het gebruik van drugtesten;
- 2 Drugbeleid van andere voorzieningen inzien, we hebben ons vooral gebaseerd op dat van 't Groot Hersberge;
- 3 Bespreken tijdens teamvergaderingen en personeelsvergaderingen;
- 4 Uitschrijven van een drugbeleid en drugscontract;
- 5 De uitgeschreven documenten opnemen in de intakeprocedure;
- 6 Uiteindelijke versie op de personeelsvergadering bespreken.

Behaald resultaat: een duidelijke visietekst rond druggebruik in Kleine Dennen

Vervolgproject in 2017: Dit wordt opgenomen in ons volgend project rond onthaal.

Verbeterproject 10

Aandachtsgebied/aandachtspunt: Infrastructuur en gebouwen

Afdeling: Kleine Dennen

Verbeterdoel:

Een nieuw plan kunnen voorleggen voor de gebouwen van Kleine Dennen dat afgestemd is op de noden van het cliënteel en het personeel.

Verantwoordelijke voor het project: afdelingsdirecteur

Uitgevoerde acties in 2016:

- 1 Architecten raadplegen;
- 2 Noden cliënteel en personeel bundelen;
- 3 Noden uitleggen aan de architecten;
- 4 Eerste plan opvragen;
- 5 Plannen aanpassen, bespreken.

Behaald resultaat: Er werd een plan gemaakt, gekozen en goedgekeurd.

Vervolgproject in 2017: Er zullen volgende stappen genomen worden om dit plan in realiteit om te zetten.

Afdeling: Kamertraining Brugge

Verbeterdoel:

De rol van de individuele begeleider versterken vanaf intake over de begeleiding tot afsluiten van het traject.

Verantwoordelijke voor het project: verantwoordelijke Kamertraining

Uitgevoerde acties in 2016:

Er werd geëxperimenteerd met diverse invullingen van eerste contactname tussen IB en cliënt:

- met cliënt op stap naar kringwinkel, naar Entrepôt, salon in intakenamiddag;
- met cliënt naar methodiekenzolder, afsluiten met drankje op café;
- met cliënt gaan zeilen met Tama Moana;
- met cliënt na moeilijke start intake cliëntoverleg om hulpvraag zuiver te krijgen, twijfel over opname en inlassen eerste proefmaand;
- (psychische problematiek)
- kandidaten voor Kamertraining werden uitgenodigd op barbecue.

Behaald resultaat: bewustere keuzes over hoe de IB de eerste contacten vorm geeft, met meer diepgang tot gevolg.

Vervolgproject in 2017 - doel:

Verruimen naar het gehele hulpverleningstraject.

Rol van de IB (vanuit dit keuzepalet) versterken met de verkende mogelijke activiteiten

3.4 Kwaliteitsplanning voor 2017

Volgende verbeterprojecten werden bepaald voor 2017:

Verbeterproject 1

Aandachtsgebied/aandachtspunt: Beleid en strategie – Algemeen strategisch beleid
--

Afdelingen: Alle afdelingen van De Patio.

Verbeterdoel: Vertalen van het strategisch beleidsplan 2017 – 2022 in haalbare actieplannen.

Verantwoordelijke voor het project: Algemeen directeur

Acties:

Voorjaar 2017: samen met de verschillende overlegorganen bepalen waar, wanneer en hoe de realisatie van de strategische doelen zal gebeuren.

Najaar 2017: bespreken operationalisering van het strategisch beleid op de Raad van Bestuur.

Najaar 2017: opmaak taakverdeling verantwoordelijken voor de actieplannen en start van de opmaak zelf.

Tijdpad: 2017

Betrokken uitvoerders:

- Leden beleidsgroep
- Algemeen directeur (coördinatie en aansturing)
- Raad van Bestuur (beslissingsbevoegdheid)
- Directie en stafmedewerkers De Patio

Gewenst resultaat: Uitgewerkt strategisch beleid voor de komende vijf jaar met vastgelegde operationele doelstellingen en zo concreet mogelijke actieplannen.

Opvolging/evaluatie: Minstens jaarlijks op niveau van Raad van Bestuur en directiecomité.

Verbeterproject 2

Aandachtsgebied/aandachtspunt: Beleid en strategie – Kernprocessen onthaal
--

Afdelingen: Alle afdelingen van De Patio

Verbeterdoel: Evalueren van de onthaalprocedures in alle afdelingen en afstemmen op recente evoluties en veranderingen in de jeugdzorg en de samenleving.

Verantwoordelijke voor het project: Algemeen directeur

Acties:

Voorjaar 2017: evaluatie van de onthaalprocedures in elke afdeling.

Najaar 2017: samenleggen van de verschillende evaluaties – zoeken naar algemene lijnen en voorstellen ter verbetering doen.

Najaar 2017: aanpassen van de procedures en toepassen.

Tijdpad: 2017

Betrokken uitvoerders: Begeleiders, pedagogisch coördinatoren, directeurs.

Gewenst resultaat: Geactualiseerde onthaalprocedures in elke afdeling.

Opvolging/evaluatie: Op regieoverleg en staf, in de loop van 2017.

Verbeterproject 3

Aandachtsgebied/aandachtspunt: Kernprocessen – begeleiden naar zelfstandigheid
--

Afdelingen: Alle afdelingen van Jeugdzorg De Patio.

Verbeterdoel: Visie en afsprakenkader over welke modules en methodieken wanneer moeten worden ingezet bij het begeleiden van een jongere naar zelfstandigheid.

Verantwoordelijke voor het project: directeur Jeugdzorg De Patio.

Acties:

- Voorjaar 2017: Inventariseren van de criteria voor het inzetten van verblijf, kamertraining, begeleid zelfstandig wonen bij het begeleiden van een jongere naar zelfstandigheid.
- Najaar 2017: Afsprakenkader hierover uitwerken gelinkt aan competenties en vaardigheden van jongeren.

Tijdpad: 2017

Betrokken uitvoerders: Begeleiders, pedagogisch coördinatoren.

Gewenst resultaat:

- Visie en afsprakenkader bij het begeleiden van een jongere naar zelfstandigheid.

Opvolging/evaluatie: op het regieoverleg in de loop van 2017.

Verbeterproject 4

Aandachtsgebied/aandachtspunt: Personeelsbeleid - Werkverdeling medewerkers

Afdeling: Cruushove

Verbeterdoel: evenwichtige verdeling werkvolume personeel versus beschikbare tijd

Verantwoordelijke voor het project: afdelingsdirecteur

Acties:

- Analyse maken beschikbare tijd : tellingen
- Analyse maken bestaande opdrachten en haalbaarheid (qua tijd maar ook qua affiniteit/competentie) : vanuit functieprofiel en gesprek met elke medewerker

- Samenvatten in nota en aanzet geven tot bijsturing waar nodig in uurrooster en werkopdrachten
- Overleg met medewerker en via bestaande overlegorganen (team- en personeelsvergadering en CPJ)

Tijdpad: eerste helft jaar 2017

Betrokken uitvoerders: directie en overleg met alle medewerkers; waar nodig overleg op Patio niveau

Gewenst resultaat: er is een evenwichtige verdeling van werkvolume ifv de beschikbare tijd

Opvolging/evaluatie: einde van het jaar evalueren via individueel gesprek en bestaande overlegorganen

Verbeterproject 5

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Aandachtsgebied/aandachtspunt: Structureel overleg - Interne overlegmomenten |
|--|

Afdeling: Kamertraining Brugge

Verbeterdoel:

- Teamvergadering efficiënter maken (compatibel maken met introductie coaching)
- (volgens SMART-criteria)
- Specifiek: informatiestroom kanaliseren en medewerkers stimuleren tot autonoom functionerende professionals die hun weg binnen de organisatie vinden en hun takenpakket kunnen uitvoeren binnen de jobtime, met aandacht voor samenwerking en initiatieven die het welbevinden op het werk ten goede komen.
- Meetbaar: overuren blijven binnen afgesproken grenzen, verslaggeving is klaar binnen de vooropgestelde timing, de feelgoodbarometer op het werk gaat niet in rood.
- Acceptabel: er wordt gestreefd naar haalbare afspraken ivm taakverdeling, er wordt door collega's actief mee ondersteund in begeleidingen die moeilijk lopen, de IB is bereid te delegeren
- Realistisch: het proces wordt in het najaar gestart en gaat verder in volgend werkjaar, bijsturing gebeurt continu
- Tijdsgebonden: de teamvergadering wordt herbekeken ifv te besteden tijd, frequentie, intensiteit, inhoud, variatie in methodiek en/of lokatie

Verantwoordelijke voor het project: begeleiders, verantwoordelijke kamertraining

Acties: Nog te bepalen.

Tijdpad: start najaar 2017.

Betrokken uitvoerders: IB, team, verantwoordelijke KT

Gewenst resultaat: groter gevoel van betrokkenheid van alle begeleiders.

Opvolging/evaluatie: op het team in de loop van 2017.

Verbeterproject 6

- | |
|--|
| <p>Aandachtsgebied/aandachtspunt: Personeelsbeleid - Coachen</p> |
|--|

Afdeling(en): Kleine Dennen

Verbeterdoel: Alle medewerkers op regelmatige basis coachen

Verantwoordelijke voor het project: Afdelingsdirecteur

Acties:

- Alle medewerkers onderverdelen onder een coach
- Coachen opleiden tot goede coachen
- Deelnemen aan coaching programma van de Patio
- Methoden opzoeken en gebruiken om coaching gesprekken bij te houden

Tijdpad: eind september 2017

Betrokken uitvoerders: alle medewerkers van Kleine Dennen

Gewenst resultaat: een goed gecoacht team

Opvolging/evaluatie: zesmaandelijks evalueren

Verbeterproject 7

Aandachtsgebied/aandachtspunt: Kernprocessen - nazorg

Afdeling: Dagcentrum De Schoor

Verbeterdoel:

Een leidraad opstellen en implementeren waarin we duidelijk afspreken welke dienstverlening wij als dagcentrum kunnen aanbieden aan de cliënten en hun context in nazorg.

Het document geeft de concrete richtlijnen aan met wat de nazorg inhoudt en hoe deze in zijn werk gaat.

Verantwoordelijke voor het project: Afdelingsdirecteur

Acties:

- Op de teaminterview van 06/02/2017 staat het thema: 'nazorg' geagendeerd. Tijdens deze vergadering worden de richtlijnen opgesteld.
- Er wordt een nieuw document opgesteld waarin de richtlijnen concreet zijn uitgeschreven.
- Indien we van plan zijn de hulp- en dienstverlening te beëindigen, bespreken we de mogelijkheid tot nazorg met de cliënt en de context.
- Indien de cliënt en de context ervoor kiezen om van de nazorg gebruik te maken, bespreken we de nazorg concreter. Dit kan o.a. tijdens de evolutie- of eindbespreking.
- De leidraad is te raadplegen in het kwaliteitshandboek onder punt 3.2.4. Nazorg wordt hier reeds kort gedefinieerd in deze tekst als: "ambulante hulp- en dienstverlening op vraag van de gebruiker en na onderling overleg tijdens de evolutie- of eindbespreking; er is ook het aanbod van een nazorggroep voor ouders." Deze tekst wordt opnieuw herbekeken.

Tijdpad: 2017

Betrokken uitvoerders: Pedagogisch team van De Schoor.

Gewenst resultaat:

- De cliënt en/of de context krijgen de nodige nazorg.

- De nazorg is duidelijk omschreven.
- De cliënt en de context weten duidelijk wat nazorg inhoudt.

Opvolging/evaluatie:

- Nazorg is een vast item op de agenda van de teaminterviews. Indien nodig kunnen de lopende nazorgen dan worden besproken en/of geëvalueerd.

Verbeterproject 8

Aandachtsgebied/aandachtspunt: Kernprocessen - handelingsplan

Afdeling: Groot Hersberge

Verbeterdoel: Het handelingsplan is een werkdocument waarin ook de visie van de cliënt wordt verwoord en dat op regelmatige basis wordt geëvalueerd en bijgestuurd.

Verantwoordelijke voor het project: kwaliteitswerkgroep

Acties:

- voorbereidende oef. op team.
- oef. op concrete doelstellingen formuleren.
- actieve opvolging door coach.

Tijdpad: voorjaar 2017

Betrokken uitvoerders: pedagogisch personeel.

Gewenst resultaat: Handelingsplan is werkdocument waarmee actief wordt gewerkt in de begeleiding.

Opvolging/evaluatie: op het team in de loop van 2017.

Verbeterproject 9

Aandachtsgebied/aandachtspunt: Communicatie

Afdeling: Groot Hersberge

Verbeterdoel: Inzicht krijgen in de overlegmomenten en doel van de overlegmomenten. Zorgen dat deze overlegmomenten zo efficiënt mogelijk zijn.

Verantwoordelijke voor het project: kwaliteitswerkgroep

Acties:

- Inleidende brainstorm met het volledige personeel op de personeelsnamiddag.
 - Verwerken en bespreken van de brainstorm binnen ikz en uitwerken van acties.
 - Voorstellen van de acties in de personeelsvergadering van maart.
- * de juiste info
 - * het juiste moment
 - * door de juiste persoon
 - * het juiste kanaal
 - * de gepaste investering.

Op basis van het organogram van Groot Hersberge willen we bekijken waar info wordt gegeven, op welk moment, door wie, via welk kanaal. ...

Via teasers willen we daarna telkens een ander overlegmoment in de kijker zetten met eventuele werkpunten.

- Op basis van het organogram van de Patio willen we in de personeelsvergadering van mei bekijken waar info wordt gegeven, op welk moment, door wie, via welk kanaal

Via teasers willen we daarna telkens een ander overlegmoment in de kijker zetten met eventuele werkpunten.

- uitvoeren van acties – najaar 2017

Tijdpad: januari – december 2017

Betrokken uitvoerders: alle medewerkers van Groot Hersberge.

Gewenst resultaat: Alle medewerkers weten het doel van overleggen en weten waar ze naartoe kunnen met vragen.

Opvolging/evaluatie: op het team in de loop van 2017.