

Voorwoord

Een tijdje terug tijdens een fietstocht in de warmste week vertelde een collega mij dat zijn pa ons centrum vergeleek met **een duivenhok**. De jongens komen en gaan …

Een vergelijking die dus wel voor een stuk klopt. In een OOOC blijven de jongeren een korte periode (althans dit is de bedoeling) om dan hopelijk met een gepast voorstel verder geholpen te worden al of niet in de jeugdhulp.

Maar, we zijn geen kweekvijver van prijsbeesten: dure vogels voor de Chinese duivenmarkt, we ringen onze jongeren niet om hun verder parcours op de voet te volgen en drillen hen niet om zo snel mogelijk terug te vliegen naar hun hok ….

Maar sinds deze anekdote ben ik af en toe bij mezelf wel een vergelijking met de wonderbaarlijke vogelwereld blijven maken.

Zijn we eerder **een vogelopvang** (van gekwetste en/of zieke vogels)?

Het opvangcentrum van Bulskampveld te Beernem definieert hun opdracht als volgt: *“Naast het verzorgen van de patiënten die bij ons worden binnen gebracht, trekken wij er ook regelmatig op uit om vogels en dieren uit allerlei penibele situaties te redden (vogels en dieren uit loodsen wegvangen, vogels uit schouwen halen, dieren bevrijden uit stroppen of klemmen, losgelaten of ontsnapte exoten gaan wegvangen, ...)”.*

Proberen we ook niet onze jongens die vast zitten, mee te helpen zoeken hoe die knoop te ontrafelen en samen gepaste hulpverlening te zoeken die effectief kan helpen, na hun parcours bij ons?

Of zijn we eerder **een natuurreservaat** voor (trek)vogels? Een rustplek om te bekomen, een plek om even alles op een rij te zetten alvorens het traject verder te zetten. Een plek waar **vogelspotters** observeren, registreren en conclusies trekken over de vogelpopulatie en /of het bijzondere (zeldzame) exemplaar dat er even neerstreek. En ja, bedreigde vogelsoorten komen steeds vaker voor en er worden ook meer en meer exotische exemplaren gespot.

Een andere gelijkaardige evolutie als in de jeugdhulp merken we in de **vogelreservaten**. Mooie voorbeelden hiervan zijn het vernieuwde Zwin, de herinrichting van Planckendael of de aanpak in Pairi Daiza. De oubollige vogelkooien met verharde, gebetonneerde voetpaden werden vervangen door een modern, open, natuurlijk en educatief project, waarbij het ritme van de natuur en de inwoners bepalend is ….

De diversiteit van **vogelsoorten** met telkens hun eigen kenmerken, zie je ook vaak terug bij de jongens die we begeleiden. Niet voor niets worden in de scouts vaak vogelsoorten gebruikt bij de toekenning van totemnamen. Die specifieke talenten, competenties, … zien we vaak terug bij onze jongeren.

En misschien niet onbelangrijk we vangen, niet voor niets, enkel jongens tussen de 12 en 18 jaar op in ’t Laar. Mannelijke vogels zijn ook altijd mooier, kleurrijker en attractiever dan hun vrouwelijke soortgenoten …

Tot slot wil ik zoals ieder jaar **een pluim** geven aan alle collega’s voor hun inzet, toewijding en dagdagelijkse zorg voor onze jongens en als er over witte raven gesproken wordt, dan vind je die in ons team.

Veel leesgenot,

Toine Perneel.

Inhoudsopgave

[1 Visie op Kwaliteit 1](#_Toc515005909)

[1.1 Wat is kwaliteit 1](#_Toc515005910)

[1.2 Uitvoeren van een kwaliteitsbeleid 1](#_Toc515005911)

[1.2.1 Werken aan kwaliteit van zorg 2](#_Toc515005912)

[1.2.2 Werken aan kwaliteitszorg 2](#_Toc515005913)

[1.3 Kwaliteitsstructuur 2](#_Toc515005914)

[1.4 Betrokkenheid op kwaliteit in De Patio 2](#_Toc515005915)

[1.5 Methodiek en instrumenten 3](#_Toc515005916)

[1.6 Verbeterprojecten 4](#_Toc515005917)

[2 Kerncijfers 5](#_Toc515005918)

[2.1 Aantal jongeren opgenomen 5](#_Toc515005919)

[*2.2* Gemiddelde duur 5](#_Toc515005920)

[2.3 Bezettingsgraad 6](#_Toc515005921)

[*2.4* Benutting 6](#_Toc515005922)

[2.5 Leeftijd van de jongeren 7](#_Toc515005923)

[2.6 Herkomst van de jongeren 7](#_Toc515005924)

[2.6.1 Gezien vanuit het milieu 7](#_Toc515005925)

[2.6.2 Gezien vanuit het onderwijs 9](#_Toc515005926)

[2.7 Verwijzende instanties 11](#_Toc515005929)

[2.8 Grafiek verwijzende instanties door de jaren heen 12](#_Toc515005930)

[2.9 Bestemming van de jongeren 13](#_Toc515005931)

[2.10 Time-outs en samenwerkingen 17](#_Toc515005981)

[2.11 Samenwerking met psychiatrie, drughulpverlening, Exit 17](#_Toc515005984)

[3 Zelfevaluatie 18](#_Toc515005985)

[4 Kwaliteitsplanning 19](#_Toc515005986)

[4.1 Evaluatie van de verbetertrajecten van 2017 19](#_Toc515005987)

[4.1.1 Op niveau van De Patio 19](#_Toc515005988)

[4.1.2 Op niveau van ’t Laar 20](#_Toc515005989)

[4.2 De verbetertrajecten voor 2018 22](#_Toc515005990)

[4.2.1 Op niveau van De Patio 22](#_Toc515005991)

[4.2.2 Op niveau van ‘t Laar 25](#_Toc515005992)

[5 Kwaliteitsthema: onthaal 31](#_Toc515005993)

[5.1 Resultaat van de zelfevaluatie 31](#_Toc515005994)

[5.2 Toelichting 32](#_Toc515005995)

# Visie op Kwaliteit

## 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 oordelaar verkeert en daarmee een situationeel bepaald begrip;
* afhankelijk van de tijd waarin de oordelaar 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 over 'absolute' kwaliteit. Kwaliteit kan je maar afmeten t.a.v. de beschikbare middelen. Kwaliteitseisen moeten dan ook steeds 'haalbaar en realiseer­baar' zijn.

## 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.

### Werken aan kwaliteit van zorg

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

### 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 een kwaliteitsplanning, die hun neerslag vinden in een kwaliteitshandboek.

## Kwaliteitsstructuur

Binnen De Patio willen we op vlak van kwaliteit zoveel mogelijk iedere medewerker 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 vertaald worden 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**.

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

* denkoefeningen rond kwaliteitsthema’s met de verschillende teams en medewerkersgroepen;
* toegankelijke en bruikbare teksten, onder andere in de kwaliteitshandboeken;
* bieden van houvast bij het werken met de cliënten en in de organisatie, met de kwaliteitsteksten en –procedures als basisinstrumenten;
* inwerkingstrajecten op maat voor elke medewerker, met kwaliteitshandboeken en teksten als essentieel onderdeel hiervan;
* actieve communicatie over de kwaliteitsteksten en over het systematisch onderhoud ervan;
* opstellen van verbeterprojecten vanuit de noden van de werkingen en de medewerkers, met inbreng van de betrokkenen zelf (medewerkers, cliënten, …).

## 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 het centrum

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 tijds- en planningsdimensie expliciet in kaart.

De ontwikkelingsfasen zijn:

Fase 1: Kwaliteit is persoonsgebonden, kwaliteit is variabel

Fase 2: Aanzet tot procesdenken, begin van systematiek

Fase 3: Professionalisering, kwaliteit is gewaarborgd

Fase 4: Systematisch vernieuwen, continue verbetering en innovatie

Fase 5: Externe gerichtheid en streven naar perfectie, uitmuntendheid

De zelfevaluatiemethoden zoals bepaald door PROZA omvatten enerzijds een fasebepaling aan de hand van zelfevaluatiegroepen (samengesteld uit sleutelfiguren) en anderzijds een quickscan van de aandachtsgebieden uitgevoerd door alle medewerkers.

Het methodisch kader van PROZA wordt in De Patio structureel ingebed in de afspraken over het opmaken van verbeteracties en het bepalen van de kwaliteitsplanning.

## Verbeterprojecten

Jaarlijks worden door de werkgroep kwaliteit de gegevens geanalyseerd uit verschillende bronnen:

* de gegevens uit de fasebepaling voor de aandachtsdomeinen via de zelfevaluatie;
* de gegevens uit de jaarlijkse bevragingen (afwisselend quickscan uit PROZA, personeelstevredenheid en bevraging wet op welzijn);
* de noden tot verbetering die mogelijks blijken uit het onderhoud van de clusters;
* de noden tot verbetering die worden vastgesteld en gerapporteerd vanuit de afdelingen.

Op basis van deze gegevens doet de werkgroep een voorstel van prioritair uit werken verbeteringen. Deze synthese met prioriteiten wordt besproken op het directieteam en prioriteiten worden geselecteerd. Voor elke geselecteerde prioriteit wordt een verbeterproject uitgewerkt, hetzij op niveau van de afdeling, hetzij op niveau van De Patio. Elk project geeft aan op welk aandachtsgebied van het PROZA-model het verbeterproject betrekking heeft. Het specifieert in SMART-termen (Specifiek, Meetbaar, Aanvaardbaar, Realistisch, Tijdig) welke verbeterdoelen worden nagestreefd. Het project bevat bovendien de naam en functie van de verantwoordelijke die zal instaan voor de algemene coördinatie, de opvolging van de streefdata en de rapportering over de voortgang van het verbetertraject. Ook de verwachte tijdsinvestering van alle betrokken uitvoerders, de benodigde financiële en materiële middelen zijn indien nodig begroot. Verder is stapsgewijs aangegeven welke acties zullen worden ondernomen, tegen wanneer en door wie.

Bij elk verbeterproject wordt erop gelet de dat de verbetercyclus van Deming, de PDCA-cirkel (Plan Do Check Act) zoveel mogelijk terug te vinden in de opeenvolging van de acties.

# Kerncijfers

## Aantal jongeren opgenomen

2015 2016 2017 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vraag naar:**

**Diagnostiek zonder verblijf** 3 4 5

**Diagnostiek met verblijf** 23 23 23

**crisisverblijf** 11 9 14

**(interne) time-out** 2 1 2

--- --- ---

Totaal 37 37 44

We zien het voorbije jaar een stijging in het aantal jongeren dat we een aanbod konden doen. De toename heeft vooral te maken met een groter aantal crisisopnames.

## Gemiddelde duur

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Gemiddelde verblijfsduur(in dagen) | Aantal verlengingen | Verblijf  >60 dagen | Verblijf  > 121 dagen |
| Diagnostiek | 62,33 | 2/6 | 2 | 0 |
| Diagnostiek met verblijf | 94,5 | 13/26 | 7 | 6 |
| Crisis | 7,14 | - | - | - |

Hier zijn ook de begeleidingen in rekening genomen die reeds een start kenden in 2016 en afgerond werden in 2017. We willen immers de gemiddelde begeleidingsduur in kaart brengen. Merk op dat de helft van de residentiële oriëntaties een verlenging kende, vaak gebeurde dit in een semi-residentieel tot zelfs ambulant regime met het bed in ’t Laar als vangnet. Bij 6 jongens werd zelfs de termijn van 120 dagen overschreden. Bij de ambulante jongeren werd 1/3 begeleidingen verlengd

## Bezettingsgraad

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2017 | Diagnostiek  met verblijf | Diagnostiek  zonder  verblijf | Crisis en  Time-out |

a. jaar % 74,32 84,38 28,49

b. maand %

januari 84,79 60,22 12,90

februari 86,73 100,00 10,71

maart 87,10 65,59 45,16

april 89,52 37,78 0,00

mei 93,55 75,27 61,29

juni 74,29 36,67 33,33

juli 63,13 29,03 45,16

augustus 60,83 55,91 0,00

september 60,95 133,33 36,67

oktober 53,46 151,61 70,97

november 74,76 112,22 0,00

december 64,06 155,91 22,58

Wat de ambulante begeleidingen betreft, zijn we in het najaar in overtal gegaan om een jongere die ondertussen in een psychiatrische setting verbleef een weekendverblijf te kunnen aanbieden, dichter bij zijn context. Wat de crisisopnames betreft zijn er een drietal maanden geen crisisaanmeldingen gebeurd.

## Benutting

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2017 | Diagnostiek met verblijf | | |
| 1. jaar % | | 43,72 |
| 1. maand % | |  |
| januari | | 56,22 |
| februari | | 62,76 |
| Maart | | 67,28 |
| April | | 52;86 |
| Mei | | 33,64 |
| juni | | 42,86 |
| juli | | 41,47 |
| augustus | | 51,15 |
| september | | 20,48 |
| oktober | | 25,81 |
| november | | 41,90 |
| december | | 29,49 |

Deze cijfers verwijzen naar het daadwerkelijk beslapen van de bedden tijdens een residentiële diagnostiek. Waar mogelijk streven we ernaar jongeren tijdens het weekend thuis te laten verblijven. Deze cijfers getuigen zodoende bij uitstek van onze contextgerichte werking. Ook waren er verschillende jongeren binnen een ambulant of semi-residentieel regime die op vraag van de jeugdrechter verder residentieel ingeschreven werden bij wijze van vangnet. Het betreft hier ook jongeren die residentieel startten maar geleidelijk doorgroeiden (ook na verlenging) naar een ambulante begeleiding.

## Leeftijd van de jongeren

2015 2016 2017

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12 jaar 1 - 1

13 jaar 5 1 6

14 jaar 4 7 5

15 jaar 13 8 5

16 jaar 8 10 8

17 jaar 4 2 5

Het voorbije jaar hadden we opnieuw te maken met een groter aantal 17-jarigen, jongeren op de rand van de volwassenheid maar vaak nog met zoveel noden inzake hulpverlening. Hierbij ondervinden we het belang van nauwe samenwerking met sectoren naast de bijzondere jeugdzorg. We worden in deze situaties soms ook geconfronteerd met machteloosheid wanneer we jongeren op de vooravond van hun meerderjarigheid niet kunnen overtuigen tot verdere hulpverlening. We ervaren dat ook jeugdrechters soms nog weinig dwingend kunnen tussenkomen in deze laatste maanden. Een grotere spreiding in leeftijd vraag ook meer creativiteit en diversiteit in de begeleiding van de leefgroep.

## Herkomst van de jongeren

### Gezien vanuit het milieu

vraag naar diagnostiek/indicatiestelling

2015 2016 2017

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- oorspronkelijk milieu 18 19 20

(al dan niet met een vorm van

ambulante of semi-residentiële

ondersteuning)

- adoptieouders - - 1

- pleeggezin 2 2 1

- grootouders, familie 2 1 -

- begeleidingstehuis 2 3 4

- psychiatrie, jeugdpsychiatrie - - -

- crisisopvang BJB 1 - 2

- andere (GIBJ, OOOC,

MPI, onthaalgezin, kennissen) - - -

- Crisisbed psychiatrie 1 1 -

De meeste jongeren kwamen bij ons terecht voor een diagnostisch traject vanuit hun thuiscontext. Voor de jongeren die bij ons kwamen vanuit een begeleidingstehuis was er vaak de vraag naar een ambulant diagnostisch traject in combinatie met een verder verblijf/begeleiding door het tehuis.

### Gezien vanuit het onderwijs

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| % | 2015 | 2016 | 2017 |
| L.O. | - | - | - |
| B.L.O. | - | - | - |
| B.S.O. | 11 | 7 | 10 |
| Bu.S.O. Type 1 | 3 | 4 | - |
| Bu.S.O. Type 2 | 1 | - | 1 |
| Bu.S.O. Type 3 | 3 | 2 | 3 |
| Bu.S.O. Type 5 | - | - | - |
| Bu.S.O. Type 9 | 1 | - | - |
| T.S.O. | 2 | 3 | 2 |
| K.S.O. | - | - | - |
| A.S.O. | 1 | - | - |
| Deeltijds Onderwijs | 3 | 10 | 11 |
| Leerovereenkomst | 1 | 1 | 2 |
| Okan | - | - | 1 |
| Thuisonderwijs | - | - | - |

Het merendeel van onze jongeren volgt voltijds of deeltijds beroepsonderwijs. Steeds vaker worden we ook geconfronteerd met jongeren die slechts nog administratief op een school ingeschreven zijn maar in de praktijk reeds maanden, soms zelfs over meerdere schooljaren ‘spijbelen’. Het vergt tijd, geduld om deze jongeren opnieuw te ‘activeren’, ‘zin’ te laten krijgen, verbinding te laten maken met bestaande initiatieven. Deze jongeren blijven soms wat langer ‘hangen’ binnen het aanbod van onze leefgroep. Het is keer op keer een uitdaging om hen een ‘zinvol’ programma aan te bieden.

We ervaren hoe jongeren met mooie cognitieve capaciteiten terechtkomen in voltijds of deeltijds beroepsonderwijs of de voortrajecten en ontwikkelingsprojecten hieraan verbonden. Soms kon men de druk van het onderwijs niet meer aan, soms wil men vooral ontsnappen wanneer het hoofd reeds vol zit met andere dagelijkse beslommeringen. Sommigen menen dat gaan werken een uitweg kan betekenen. Het er moeten bijnemen van de schoolse verwachtingen blijft voor velen een uitdaging. Sommigen tellen af naar het einde van hun schoolplicht en haken af, zonder diploma of getuigschrift ondanks hun mogelijkheden. Het is dan hopen op een nemen van een tweede kans, via volwassenenonderwijs (VDAB, Syntra, …).

## Verwijzende instanties

► Jeugdrechtbanken :

2015 2016 2017

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Brugge 9 8 11

Ieper 2 3 1

Kortrijk 1 1 3

Veurne 2 1 1

Antwerpen - - -

Gent - 1 -

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ ­­\_\_\_

totaal 14 14 16

► Comités voor Bijzondere Jeugdzorg/ Ondersteuningscentra Jeugdzorg

2015 2016 2017

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Brugge 2 2 1

Gent-Eeklo 1 1 -

Ieper - - 1

Kortrijk - - -

Oostende 4 5 4

Roeselare-Tielt - - -

Veurne-Diksmuide 1 - 4

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

totaal 8 8 10

► CLB Brugge 1

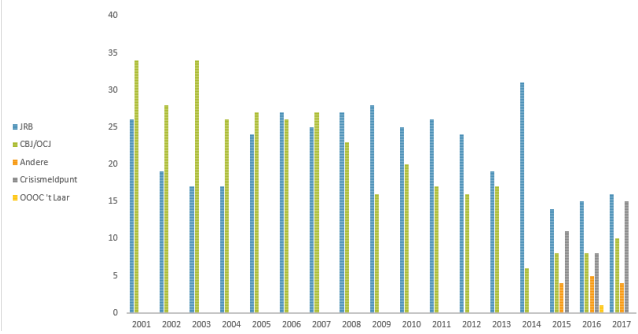
► CLB Oostende -

► Crisismeldpunt (Crisisopname) 14

► Time-out 2

► DGGZ Noord-West-Vlaanderen: 1

► Intern -



## Grafiek verwijzende instanties door de jaren heen

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | JRB | CBJ/OCJ | Andere | Crisis-meldpunt | Oooc ’t laar (intern) |
| 2001 | 26 | 34 |  |  |  |
| 2002 | 19 | 28 |  |  |  |
| 2003 | 17 | 34 |  |  |  |
| 2004 | 17 | 26 |  |  |  |
| 2005 | 24 | 27 |  |  |  |
| 2006 | 27 | 26 |  |  |  |
| 2007 | 25 | 27 |  |  |  |
| 2008 | 27 | 23 |  |  |  |
| 2009 | 28 | 16 |  |  |  |
| 2010 | 25 | 20 |  |  |  |
| 2011 | 26 | 17 |  |  |  |
| 2012 | 24 | 16 |  |  |  |
| 2013 | 19 | 17 |  |  |  |
| 2014 | 31 | 6 |  |  |  |
| 2015 | 14 | 8 | 4 | 11 |  |
| 2016 | 14 | 8 | 4 | 9 | 1 |
| 2017 | 16 | 10 | 4 | 14 |  |

We zien hier het voorbije jaar voornamelijk een toename in het aantal crisisopnames. Hierbij viel ook op dat we vaker te maken krijgen met jongeren in crisisopname die eigenlijk ook gevolgd worden door OCJ of Jeugdrechtbank. Het strikt vrijwillige kader eigen aan een crisisopname lijkt soms wat in vraag gesteld te kunnen worden.

## Bestemming van de jongeren

(de nummering van de categorieën verwijst naar Cat. B.V.R. 13.07.94)

Adviesbepaling

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2015**  **advies** | **2015**  **bestemming** | **2016**  **advies** | **2016**  **bestemming** | **2017**  **advies** | **2017**  **bestemming** |
| Terug naar huis | **1** | **9** | 1 | 10 | 2 | 5 |
| Terug naar huis + begelei­ding (CGG, drughulpverlening, CAW, contextbegeleiding of andere therapeutische begeleiding) | **1** | **2** | 6 | 9 | 5 | 8 |
| Familielid |  | **2** |  |  |  |  |
| Cat.1 (begeleidingstehuis) | **3** | **2** | 2 | 1 | 2 | 1 |
| Begeleidingstehuis + begeleiding (CGG, drughulpverlening, OTA, CAW, contextbegeleiding of andere therapeutische begeleiding) | **2** | **1** | 4 | 3 | 5 | 3 |
| TCK | **5** | **1** |  |  |  |  |
| TCK + begeleiding (CGG, drughulpverlening, CAW, contextbegeleiding of andere therapeutische begeleiding) |  |  |  |  |  |  |
| Cat. 2 (ge­zins­ver­van­g­end) |  |  |  |  |  |  |
| Cat. 3 (O.O.O.C.) |  |  |  |  |  |  |
| Cat. 4 (dagcen­trum) | **3** | **2** | 3 | 1 | 1 | 1 |
| Dagcentrum + begeleiding (CGG, drughulpverlening, CAW, contextbegeleiding of andere therapeutische begeleiding) | **1** | **1** | 2 |  | 1 | 1 |
| Cat. 5 (thuis­begeleiding)  waaronder ook IKT | **2** |  | 1 |  |  | 1 |
|  |  |  |  |  |  |
| Thuisbegeleiding + begeleiding (CGG, drughulpverlening, CAW, contextbegeleiding of andere therapeutische begeleiding)  IKT + begeleiding |  |  | 1 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Thuisbegeleiding + internaat | **1** | **1** |  |  |  |  |
| Cat. 6 (B.­Z.W.)(cbaw) |  | **1** | 1 |  |  |  |
| BZW (cbaw) + begeleiding (CGG, drughulpverlening, CAW, contextbegeleiding of andere therapeutische begeleiding) | **1** | **1** |  |  | 1 |  |
| Cat. 7 (pl­eegge­zin) |  |  |  |  |  |  |
| Internaat |  |  |  |  |  |  |
| Internaat + begeleiding (CGG, drughulpverlening, CAW, contextbegeleiding of andere therapeutische begeleiding) |  |  |  |  |  | 1 |
| M.P.I. (VAPH) | **3** | **2** | 1 |  |  |  |
| M.P.I. + begeleiding (CGG, drughulpverlening, CAW, contextbegeleiding of andere therapeutische begeleiding) |  |  | 1 |  | 1 |  |
| Opvang Jongvolwassenen |  |  |  |  |  |  |
| Psychiatrie (residentieel)incl. For K, UKJA, De Patio Kortrijk | **2** |  | 2 |  | 5 | 2 |
| Observatie- en behandelingscentrum, OBC (VAPH) |  |  | 1 |  |  |  |
| K.W. IBIS |  |  |  |  |  |  |
| RKJ(of andere residentiële Drughulp) | **1** | **1** | 1 | 1 |  |  |
| Voortijdige afronding, terug verwezen naar JRB of CBJ (o.a. na fugue)… |  | | 2 | | 5 | |
| Gemeenschapsinstelling |  |  |  |  |  |  |

Voor 3 jongeren kon het diagnostisch traject niet afgewerkt worden door een voortijdige afronding. Bij 2 jongeren gebruikten we de maximale begeleidingstermijn maar konden we alsnog niet tot samenwerking komen waardoor een advies ten gronde niet mogelijk was.

Nemen we naast de diagnostische trajecten ook even de andere voortijdige afrondingen erbij, dan stellen we vast dat ook 1 time-out vanuit een collega-voorziening voortijdig diende beëindigd te worden. Ook 4 crisisopnames kenden een voortijdige afronding, gelinkt aan agressie, een fugue, een keuze van de jongere en de ouders om toch reeds opnieuw samen thuis verder te gaan. Samengeteld kunnen we stellen dat 10 van 44 tussenkomsten in 2017 voortijdig afgerond werden.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Advies** | **2015** | **2016** | **2017** |
| Naar huis | 1 | 1 | 2 |
| Naar huis + begeleiding | 1 | 5 | 4 |
| Pleeggezin (familie/kennissen) |  |  |  |
| Pleeggezin  (familie/kennissen) + bgl |  |  |  |
| Familielid + begeleiding |  |  |  |
| Internaat |  |  |  |
| Internaat + begeleiding |  |  |  |
| Semi-internaat | 1 |  |  |
| Thuisbegeleiding + bgl |  |  |  |
| I.K.T. + bgl |  |  |  |
| Dagcentrum | 1 | 1 | 1 |
| Dagcentrum + begeleiding |  |  | 1 (\*) |
| Begeleidingstehuis | 2 | 1 |  |
| Begeleidingstehuis + bgl |  | 3 |  |
| TCK | 2 |  |  |
| TCK + begeleiding |  |  |  |
| BZW | 2 |  |  |
| MPI | 2 |  |  |
| K.W. Ibis |  |  |  |
| Residentiële drughulp | 1 | 1 |  |
| Residentiële psychiatrie |  |  | 2 |

(\*) Een jongere kon naadloos naar het dagcentrum maar weigerde uiteindelijk daar op te staren

Bij deze naadloosheid zijn enkel deze jongeren vermeld voor wie het integrale advies aansluitend op onze tussenkomst kon gerealiseerd worden; vaak kon wel een deel van het advies gerealiseerd worden. Soms kon alvast ambulante zorg geïnstalleerd worden in afwachting van residentiële hulp. Een naadloze overgang kon soms gerealiseerd worden doorheen een verlenging van het verblijf.

## Time-outs en samenwerkingen

Twee jongeren uit een Begeleidingstehuis kwamen in time-out in ons centrum, waarvan 1 jongere van buiten de Patio en 1 jongere van binnen De Patio.

Voor 3 van onze jongeren dienden we beroep te doen op een time-out in een gemeenschapsinstelling. 1 jongere diende zelfs 2 keer op time-out te gaan. 3 time-outs gingen door in De Zande te Ruiselede. 1 time-out ging door in de voorziening te Mol.

## Samenwerking met psychiatrie, drughulpverlening, Exit

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2015 | 2016 | 2017 |
| Psychiatrische problematiek  (aanvraag psychiatrische screening, consult,  overleg, gebruik  psychofarmaca, doorverwijzing naar psychiatrische vervolghulp) | 13/26 = 50 % | 18/27 = 66,66 % | 18/28 = 64,29 % |
| Problematiek  middelengebruik  (vraag screening De Sleutel, lopende drughulpverlening,…) | 9/26 = 34,61 % | 9/27 = 33,30 % | 7/28 = 25 % |
| Problematiek  Seksueel grensoverschrijdend gedrag  (overleg met, vraag screening of begeleiding  Exit) | 4/26 = 15,38 % | 6/27 = 22,20 % | 4/28 = 14,29 % |

# Zelfevaluatie

De zelfevaluatie kwaliteitszorg is op 19 juni 2017 opnieuw bevraagd aan de staf, een overleg met alle kwaliteitscoördinatoren van De Patio. De resultaten werden samengebracht .

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2015** | | **2016** | | **2017** | |
| **Kwaliteitszorg** | **prestatie** | **groei** | **prestatie** | **groei** | **prestatie** | **groei** |
| Organisatie en visie | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| Betrokkenheid | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| Methodieken en instrumenten | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Verbetertraject | 2 | 3 | 2 | 3 | 5 |  |

In 2016 werd extra aandacht gegeven aan het opstellen en implementeren van de verbetertrajecten.

De verbetertrajecten werden concreet uitgeschreven in een sjabloon, alsook het verslag van de ondernomen acties en de evaluatie. Dit wordt nu systematisch bijgehouden.

De zelfevaluatie rond de kernprocessen en gebruikersresultaten werd in mei 2017 afgenomen op een teamvergadering met alle pedagogische medewerkers van ’t laar.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2015** | | **2016** | | **2017** | |
| **Kernprocessen** | **prestatie** | **groei** | **prestatie** | **groei** | **prestatie** | **groei** |
| Onthaal van de gebruiker | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| Doelstellingen en handelingsplan | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 |  |
| Afsluiting en nazorg | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 |  |
| Pedagogisch profiel | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 |
| Dossier-beheer | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2015 | | 2016 | | 2017 | |
| **Gebruikersresultaten** | **prestatie** | **groei** | **prestatie** | **groei** | **prestatie** | **groei** |
| Klachten-behandeling | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| Gebruikers-tevredenheid | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| Effect van de hulpverlening | 2 |  | 2 |  | 2 |  |

De zelfevaluatie rond de medewerkersresultaten is op 15 juni afgenomen tijdens het personeelsoverleg met een afvaardiging van alle afdelingen.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2015 | | 2016 | | 2017 | |
| **Medewerkersresultaten** | **prestatie** | **groei** | **prestatie** | **groei** | **prestatie** | **groei** |
| Personeels-tevredenheid | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 |
| Indicatoren en kengetallen | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 |

De zelfevaluatie rond samenlevingsresultaten is op 21 juni afgenomen tijdens het directiecomité met alle afdelingsdirecteurs van de verschillende afdelingen.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2015 | | 2016 | | 2017 | |
| **Samenlevingsresultaten** | **prestatie** | **groei** | **prestatie** | **groei** | **prestatie** | **groei** |
| Waardering strategische partners | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| Maatschappelijke opdracht/tendensen | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |

# Kwaliteitsplanning

## Evaluatie van de verbetertrajecten van 2017

### Op niveau van De Patio

1. **Aandachtsgebied : Algemeen strategisch beleid, beleidsplan**

Verbeterdoel**:**

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

Verantwoordelijke voor het project**:**

Algemeen directeur

Uitgevoerde acties**:**

In het directieteam en in de werkgroep kwaliteit is bepaald waar, wanneer en hoe de realisatie van de strategische doelen zal gebeuren.

De operationalisering van het strategisch beleid is besproken op de Raad van Bestuur en algemene vergadering.  
Er is een opmaak van taakverdeling verantwoordelijken voor de actieplannen en start van de opmaak zelf.

Behaald resultaat**:**

Er is een strategisch beleid voor de komende vijf jaar met vastgelegde operationele doelstellingen en zo concreet mogelijke actieplannen.

Vervolgproject:

Minstens jaarlijks op niveau van Raad van Bestuur en directiecomité.

1. **Aandachtsgebied : Kernprocessen onthaal**

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

Uitgevoerde acties:

Er is elke afdeling een evaluatie geweest van de onthaalprocedures.

Deze evaluaties zijn samengelegd en er is gezocht naar algemene lijnen en voorstellen ter verbetering doen. Op basis hiervan zijn de procedures aangepast en toegepast.

Behaald resultaat:

Geactualiseerde onthaalprocedures in elke afdeling.

Vervolgproject:

We blijven dit op regieoverleg en staf opvolgen in de loop van 2018.

### Op niveau van ’t Laar

1. **Aandachtsgebied : missie, visie**

Verbeterdoel:

Finaliseren van visieteksten op vlak van seksualiteit, agressie, drugs, straffen en belonen.

Verantwoordelijke voor het project:

Per domein was telkens een verschillende begeleider verantwoordelijk onder supervisie van de afdelingsdirecteur en met terugkoppeling naar het volledige pedagogisch team.

Uitgevoerde acties:

Hernemen van vroegere visie teksten en deze toetsen aan de huidige situatie en eventuele nieuwe theoretische achtergronden.

Behaald resultaat:

Het resultaat is een compacte, duidelijke visietest als leidraad voor de dagdagelijkse praktijk. De tekst werd opgenomen in het pedagogisch profiel als onderdeel van het kwaliteitshandboek.

Vervolgproject:

We blijven deze op regelmatige basis herwerken en zo up-to-date houden.

1. **Aandachtsgebied : herwerking schoolafspraken en dagprogramma**

Verbetertraject:

Herwerken van dagstructuur met voldoende aandacht voor school en ook via vormingscyclussen en atelierwerking voor jongens die (nog) niet naar school kunnen.

Verantwoordelijke voor het project:

Alle begeleiders gingen aan de slag rond samen gekozen thema’s.

Uitgevoerde acties:

We kwamen tot een nog meer onderbouwd aanbod van vormingen en activiteiten voor de jongens die een poos intern het dagprogramma meevolgen doorheen het werken met specialisaties, deelverantwoordelijkheden van de leefgroepbegeleiders.

Behaald resultaat:

Het resultaat is een databank van vormingsinhouden met uitgewerkte methodieken in een terugkerende cyclus van 14 weken in functie van een activiteitenaanbod dat de jongeren iets bijbrengt omtrent leeftijdsadequate thema’s. Vorming, film en nu ook atelierwerking focussen in die week op een zelfde thema.

Geplande vervolgacties:

Verdere implementatie in de werking

1. **Aandachtsgebied : verderzetting implementatie handelingsgerichte diagnostiek**

Verbetertraject:

Een verdere implementatie van het protocol handelingsgerichte diagnostiek en concretisering van de impact op de kernprocessen en de interne structurele overlegmomenten.

Verantwoordelijke voor het project:

Afdelingsdirecteur

Uitgevoerde acties:

Verschillende medewerkers volgden ondertussen de driedaagse vorming en brachten hun inzichten mee naar staf en ruimer team. Ondertussen bleven we verder proefdraaien op basis van de eerder opgemaakte methodieken en sjablonen (zie realisaties van 2016) en is

Handelingsgerichte diagnostiek is een terugkerend thema op de staf van ’t Laar, de federatie van de OOOC’s, het overleg van de OOOC’s West-Vlaanderen. We experimenteren ondertussen met miniteams waarbij de focus minder is gaan liggen op het invullen van de verschillende denkmodellen (universele noden model, ecologisch model, model van cognitieve schema’s) maar eerder op de te toetsen hypotheses vanuit deze modellen. Het blijft zoeken naar integratie en efficiëntie.

Behaald resultaat:

Medewerkers kennen handelingsgerichte diagnostiek

Vervolgacties:

Voor de vertaling naar eindbespreking en eindverslaggeving (‘integratief beeld’) zetten we verder in op overleg met de andere West-Vlaamse OOOC’s, mede de verwachtingen van de verwijzers, aanmelders indachtig. Dit alles kent zijn vervolg in 2018

## De verbetertrajecten voor 2018

### Op niveau van De Patio

1. **Aandachtsgebied: leiderschap - in 2022 is de stijl van leidinggeven in De Patio coachend, motiverend en verbindend.**

Verbeterdoel:

Samenwerking tussen directeurs stimuleren door actief inzetten van wisselleren, peter/meterschap en intervisie.

Verantwoordelijke voor het project:

directieteam

Geplande acties:  
- De twee nieuwe afdelingsdirecteurs krijgen een peter/meter en een coach om hem te ondersteunen in hun opdracht.

- De systematische coaching wordt actief ingevoerd voor alle afdelingsdirecteurs.

- Afdelingsdirecteurs worden aangemoedigd om eens bij te zitten op personeelsvergadering, team,.. van een collega om op die manier 'good practises' uit te wisselen.

- In directieteam komt de mogelijkheid om ook aan intervisie te doen.

- Naast een tandem met de pedagogische coördinator in de afdeling vormen directeurs ook onderling tandems.

Tijdpad**:**

2018

Betrokken uitvoerders**:**

Afdelingsdirecteurs

Gewenst resultaat:  
Door onderlinge uitwisseling en bevruchting wordt de leiderschapsstijl coachend , motiverend en verbindend.

Het wisselleren tussen de verschillende afdelingen wordt ook voor andere medewerkers gepromoot.

Opvolging/evaluatie**:**

Directieteam

1. **Aandachtsgebied: visie en missie - de missie is de toetssteen voor dagelijkse beslissingen, de attitude van de medewerkers en belangrijke beleidsbeslissingen door het algemeen beleid.**

Verbeterdoel**:**

De missie en visie is door alle medewerkers in de Patio gekend en iedereen kan er zich achter staven.

Verantwoordelijke voor het project**:**

Stafmedewerker beleid

Acties**:**

Op de personeelsnamiddag van 2018 wordt de nieuwe missie officieel voorgesteld. Daarna wordt de visie tekst in alle afdelingen ter lezing gelegd.

Onder begeleiding van de stafmedewerker wordt die op de verschillende personeelsvergaderingen bekeken, besproken en eventueel aangevuld tot deze voor iedereen duidelijk is en iedereen er achter kan staan.

Tijdpad**:**

2018

Betrokken uitvoerders**:**

alle medewerkers van de Patio.

Gewenst resultaat**:**   
Iedere medewerker kent de missie en visie en staat daar ook achter.

Opvolging/evaluatie **:**

Op de personeelsnamiddag van 2018.

1. **Aandachtsgebied : personeelsbeleid - in 2022 worden personele middelen - in en over de afdelingen heen - efficiënt ingezet.**

Verbeterdoel**:**

aanzet geven om een instrument te maken dat op basis van \* modules, \* doelgroep, \* opdracht \*personeelskenmerken … richtlijnen kan geven over personele middelen

Verantwoordelijke voor het project:

Afdelingsdirecteurs

Gepland acties:

Per afdeling willen we volgende acties ondernemen :

• Analyse, telling maken van de beschikbare tijd van alle personeelsleden  
• Vanuit functieprofiel en gesprek met elke medewerker een analyse maken van bestaande opdrachten en haalbaarheid (qua tijd maar ook qua affiniteit/competentie)  
• Samenvatten in nota en aanzet geven tot bijsturing waar nodig in uurrooster en werkopdrachten

Deze samenvattende nota’s worden samengelegd in het directieteam en getoetst aan de oorspronkelijke kaders rond personeelsinzet.

Vandaaruit worden bekeken welke acties kunnen ondernomen worden.

Tijdpad**:**

2018

Betrokken uitvoerders**:**

alle medewerkers van De Patio

Gewenst resultaat**:**

Er is een aanzet tot als basis kan gebruikt worden voor de personele middelen.

Opvolging/evaluatie**:**

directieteam

1. **Aandachtsgebied : Personeelsbeleid - in 2022 zijn alle medewerkers gegroeid in het nemen van verantwoordelijkheid, waardoor alle teams binnen een duidelijk kader zelfsturend zijn**

Verbeterdoel**:**

Duidelijkheid krijgen over inhoud en verantwoordelijkheid van alle teams

Verantwoordelijke voor het project:

Algemeen directeur.

Geplande acties :

De visie tekst rond zelfsturing wordt in de verschillende team doorgenomen. Per overleg wordt een matrix gemaakt over beslissingen die moeten genomen worden en wie hiervoor verantwoordelijk is.

Vandaaruit wordt gekeken op welke manier dit team nog zelfsturender kan worden.

Tijdpad:

2018

Betrokken uitvoerders**:**

alle verschillende teams

Gewenst resultaat:

De taak en opdracht van de verschillende teams zijn duidelijk

Opvolging/evaluatie:

Op directieteam

1. **Aandachtsgebied : Middelen en samenwerking - in 2022 geeft de Patio zijn expertise en knowhow door via communicatie, vorming, extern overleg en externe vertegenwoordiging.**

Afdelingen:

Alle afdelingen van De Patio.

Verbeterdoel:

Oprichten van een vormingscel

Verantwoordelijke voor het project**:**

stafmedewerker beleid

Geplande acties:

Geïnteresseerden zoeken die willen mee werken aan de oprichting en het vorm geven aan de vormingscel.

Samen het kader uittekenen voor de werking van de vormingscel.

Tijdpad:

2018

Betrokken uitvoerders:

Begeleiders, pedagogisch coördinatoren.

Gewenst resultaat:

De vormingscel is een goed draaiend orgaan met een duidelijke opdracht in De Patio  
  
Opvolging/evaluatie **:**

directieteam

### Op niveau van ‘t Laar

1. **Aandachtsgebied : missie, visie en referentiekader**

Afdeling:

’t Laar

Verbeterdoel:

Komen tot een kernachtige missie die aansluit op de globale missie van De Patio ‘Jongeren samen met hun context laten groeien in het nemen van verantwoordelijkheid’, gedragen door alle medewerkers van ’t Laar en die kan benut worden als toetssteen bij keuzes op vlak van de organisatie, de inzet van personele middelen, de afbakening van taken

Verantwoordelijke voor het project:

Afdelingsdirecteur, kwaliteitscoördinator in samenspraak met de stafmedewerker beleid

Betrokken uitvoerders:

alle medewerkers van ‘t Laar

Acties en tijdspad:

-Alle medewerkers worden op de algemene vergadering van januari 2018 aan de hand van een concrete oefening uitgenodigd drie kernwaarden van hun dagelijks werk aan te geven

-er wordt een samenvatting gemaakt van deze waarden en deze samenvatting wordt geplaatst tegenover de eerder uitgeschreven missie en waarden van ’t Laar en van De Patio, we debatteren over de eventueel verschillende accenten op een algemene vergadering (voorjaar 2018)

-we zoeken naar een slagzin die de eigen doelstelling van ’t Laar kernachtig vat en die gelinkt wordt aan de missie van ’t Laar (voorjaar 2018 en teamdag september)

-we toetsen de organisatiestructuur, inzet van middelen, takenpakketten aan deze missie (najaar 2018)

-we vertalen deze visie naar een toegankelijke tekst voor de website van De Patio, afdeling ’t Laar (najaar 2018)

Gewenst resultaat:

Een kernachtige missie die de motor vormt van alle activiteit in ’t Laar en die fungeert als ultieme toetssteen in de dagdagelijkse praktijk.

Opvolging:

Aan het einde van het jaar wordt de missie van ’t Laar door elke medewerker gedragen en tevens extern gecommuniceerd via de website.

Zelfevaluatie:

pedagogisch profiel, maatschappelijke opdracht

1. **aandachtsgebied : verruiming kennis sociale kaart**

Verbeterdoel:

Komen tot een ruimere kennis van de regionale sociale kaart in functie van de optimalisatie van de samenwerking met en doorverwijzing naar andere diensten.

Verantwoordelijke voor het project:

Afdelingsdirecteur en kwaliteitscoördinator

Betrokken uitvoerders:

staf en begeleidersteam

Acties en tijdspad:

-bezoek aan andere diensten met de pedagogische medewerkersploeg (staan al vast : bezoek aan Binnenstad Brugge op 22 maart, bezoek aan het Jongerenhuis Route 36 Brugge op 26 april)

-verkenning van de mogelijkheden voor dagbesteding, time-out van onze jongens (staf doorheen contactname met Groep Intro, CLB, BAAB voorjaar 2018)

-digitalisering van de infotheek

-in het najaar geeft de afdelingsdirecteur een vorming aan de geïnteresseerde medewerkers binnen De Patio omtrent de organisatie van de integrale jeugdzorg.

Gewenst resultaat:

Verruimde kennis van de regionale sociale kaart en verbeterde toegankelijkheid van de info omtrent deze initiatieven

Opvolging:

Alle medewerkers hebben een ruimer zicht op de mogelijkheden tot samenwerking en doorverwijzing binnen de regio en vinden hun weg naar info hieromtrent wat zich kan vertalen in nog meer verfijnde en aangepaste adviezen.

Zelfevaluatie:

Pedagogisch profiel, afsluiten en nazorg, waardering strategische partners

1. **Aandachtsgebied : bevraging verwijzers en scholen**

Verbeterdoel:

Komen tot een procedure voor het meten van tevredenheid bij verwijzers/aanmelders en bij de scholen waarmee we samenwerken

Verantwoordelijke voor het project:

Kwaliteitscoördinator en hoofd- en schoolbegeleidster en psychologe

Betrokken uitvoerders:

staf en kwaliteitsstuurgroep De Patio en staf ‘t Laar

Acties en tijdspad:

- Uitwerken van een procedure voor de bevraging van de scholen (voorjaar 2018)

- Verkrijgen van info vanuit overleg omtrent dit thema op niveau van Lokaal Overleg Bijzondere Jeugdzorg, Intervisiegroep Kwaliteit en stuurgroep kwaliteit te Brussel omtrent de bevraging van aanmelders en verwijzers

- Uitwerken van een procedure voor bevraging van de verwijzers/aanmelders op niveau van ’t Laar congruent aan de hierboven gemaakte afspraken (tijdpad afhankelijk van hogergenoemde)

Gewenst resultaat:

Een gebruiksvriendelijke tool voor de bevraging van externe partners omtrent hun tevredenheid over de samenwerking met ‘t Laar

Opvolging:

Er komt een procedure omtrent de meting van de tevredenheid bij verwijzers en scholen waarvan de resultaten bijgehouden worden in functie van een optimalisatie van de samenwerking door middel van eventuele verbeterprojecten die hieruit voortvloeien.

Zelfevaluatie:

Gebruikerstevredenheid, waardering strategische partners

1. **Aandachtsgebied: implementatie handelingsgerichte diagnostiek**

Verbeterdoel:

Toepassing van het protocol handelingsgerichte diagnostiek van intake tot afronding op een efficiënte wijze en met respect voor de andere denkmodellen die heersen in ‘t Laar

Verantwoordelijke voor het project:

Afdelingsdirecteur

Betrokken uitvoerders:

Staf met regelmatige terugkoppeling naar de pedagogische vergadering

Acties en tijdspad:

- Evaluatie en bijsturing in de staf van de werkwijze tot op heden (miniteams, werken met hypothesetoetsing, terugkoppeling naar het ruimere team), voorjaar 2018

- Ondertussen blijven proefdraaien als leerproces

- Overleg met de andere West-Vlaamse OOOC’s omtrent hun wijze van implementatie en de impact op eindbespreking en eindverslaggeving (voorjaar 2018)

- Terugkoppeling van deze inzichten naar de staf in functie van intern denkwerk omtrent het optimaliseren van het eindverslag rekening houdend met de verlangens van de verschillende betrokken partijen en toetsing van de in 2017 herschreven richtlijnen voor de pedagogische verslaggeving aan de vernieuwde doelstellingen, voorjaar 2018

- Terugkoppeling naar het ruimer pedagogisch team, zomer 2018

- Eventueel de hulp inschakelen van de experten inzake het Brugs Model binnen De Patio om ons te ondersteunen bij de integratie van het oplossingsgerichte denken binnen het protocol

Gewenst resultaat:

Duidelijke afspraken omtrent de hantering van het protocol van intake tot afronding als leidraad voor verder proefdraaien

Opvolging:

Eind 2018 zou de implementatie van het model moeten af te lezen zijn uit de aard van de intake, het geformuleerde handelingsplan, de teamvergaderingen, de voorbereidingen door de mini-team, de besprekingen, de eindverslagen

Zelfevaluatie:

Doelstellingen en handelingsplan, pedagogisch profiel

1. **Aandachtsgebied: uitwerking (niet) rechtstreeks toegankelijk ambulant aanbod**

Verbeterdoel:

Tijdig kunnen aanbieden van de module ambulante diagnostiek aan jongeren en gezinnen die deze werkvorm behoeven in functie van het faciliteren van hun hulpverleningstraject. Vroeg detectie en consult bij complexe situaties.

Verantwoordelijke voor het project:

Afdelingsdirecteur

Betrokken uitvoerders:

Staf met terugkoppeling naar ruimer pedagogisch team + directieteam vzw De Patio

Acties en tijdspad:

- Overleg met de andere hulpaanbieders in de ruime Brugse regio teneinde hen attent te maken op de indicaties voor en combinatiemogelijkheden met de module ambulante diagnostiek

- Overleg met OOOC De Zandberg teneinde te komen tot een gezamenlijke aanvraag van de mogelijkheid tot rechtstreekse toegankelijkheid van de module ambulante diagnostiek bovenop de reguliere werking

- Aan de slag gaan met de reactie van de overheid op dit voorstel; bij positieve reactie verder gaan nadenken over de inzet van personele middelen

Gewenst resultaat:

In nauwe samenwerking met OOOC De Zandberg komen tot een optimale inzetbaarheid van de module (rechtstreeks toegankelijke) ambulante diagnostiek

Opvolging:

21 maart 2018: overleg met agentschap Jongerenwelzijn, Dienst Voorzieningen, waarbij dit project hopelijk kan omgezet worden in een reële werking

Zelfevaluatie:

kernprocessen, waardering strategische partners, maatschappelijke opdracht en tendensen

1. **aandachtsgebied: groei naar samenwerking OOOC - OBC**

Verbeterdoel:

Samenwerkingsovereenkomst tegen (voorlopige streefdatum) 2019.

Verantwoordelijke voor het project:

Afdelingsdirecteur

Betrokken uitvoerders:

Staf en directiecomité vzw De Patio

Acties en tijdspad:

Opvolging van de werkgroep bestaande uit een delegatie van de Federatie van de OOOC’s en een vertegenwoordiging van de OBC’s. In opdracht van de Vlaamse overheid de werkingen van beide sectoren (Jongerenwelzijn en VAPH) in kaart brengen en samenwerkingsmogelijkheden onderzoeken in functie van de overstap van de OBC’s naar een erkenning binnen het Agentschap Jongerenwelzijn.

Opvolging:

Betrokken via de federatie op Vlaams niveau. Actieve participatie op lokaal vlak met de vier West-Vlaamse OOOC’s en OBC De Berkjes. Proces lopende planning eind 2018.

Zelfevaluatie:

kernprocessen, waardering strategische partners, maatschappelijke opdracht en tendensen

1. **aandachtsgebied: beleidsplan agressie, implementatie inzichten ‘nieuwe autoriteit’**

Verbeterdoel:

Verfijning beleidsplan agressie vanuit verder te verkennen ideeën na bespreking op pedagogische vergadering in 2017, vanuit nieuwe inzichten uit vorming, vanuit feedback na de inspectie in 2017

Verantwoordelijke voor het project:

Afdelingsdirecteur, kwaliteitscoördinator, hoofdbegeleidster

Betrokken uitvoerders:

(pedagogisch) team ’t Laar en stafmedewerker beleid

Acties en tijdspad:

- Aangeduide medewerkers verkennen verder de afgesproken deelitems in functie van terugkoppeling naar het ruimere team in het najaar 2018 (idee van rustkamer, idee van yoga en relaxatie, idee van veiligheidsknop, herinrichting begeleiderskamer)

- Twee medewerkers participeren aan vorming en nemen lectuur door (nieuwe autoriteit, herstel, positieve kijk op agressie) en delen inzichten met de ruimere ploeg via ondermeer terugkoppeling op pedagogische vergadering. We brengen in kaart wat we nog meer kunnen doen om agressie te voorkomen.

- Leren uit agressie-incidenten die zich aandienen (teamvergadering en pedagogische vergadering) meenemen ook in debat omtrent missie, doelgroep, instroom (eerste aanzet van manifest is alvast gemaakt)

- Samen met stafmedewerker bekijken hoe we agressie-incidenten beter kunnen registreren (conform voor de andere afdelingen van De Patio) op zo’n manier dat info naderhand ook beter kan geanalyseerd worden (Pedagogische coördinator en stafmedewerker)

- Ruimer aan de slag gaan met het thema van zelfzorg (teamdag september)

Gewenst resultaat:

Geactualiseerd beleidsplan agressie gedragen door de verschillende medewerkers

Opvolging:

Geactualiseerd beleidsplan, vernieuwd systeem van registratie

Zelfevaluatie:

pedagogisch profiel

1. **aandachtsgebied: veiligheidsplanning**

Verbeterdoel:

Optimalisatie van het veilig omgaan met persoonsgegevens (digitaal en op papier)

Verantwoordelijke voor het project:

Afdelingsdirecteur, kwaliteitscoördinator geruggensteund door de verantwoordelijken veiligheidsplanning op niveau van De Patio.

Betrokken uitvoerders:

Administratief medewerker en logistiek medewerker

Acties en tijdspad:

- Alle betrokkenen vullen de checklist en zelfevaluatie apart en vervolgens samen in (najaar 2017)

- Logistiek medewerker maakt een inventaris van het computerpark (najaar 2017)

- Voorgaanden worden voorgelegd bij een bezoek van de verantwoordelijken veiligheidsplanning aan de afdeling (begin 2018)

- Adviezen inzake do’s en dont’s worden door Vanessa op papier gezet en gecommuniceerd naar de medewerkers (voorjaar 2018)

- De betrokkenen bekijken in samenspraak met Cb-it de geadviseerde aanpassingen (voorjaar 2018)

- De tekst ‘codex informatica’ werd doorgespeeld aan de verantwoordelijken veiligheidsplanning en wordt meegenomen in de verfijning van de Patio beleidstekst ‘communicatie en omgaan met sociale media’; de update hiervan wordt teruggekoppeld naar de medewerkers van ’t Laar (najaar 2018)

Gewenst resultaat:

Een veilig omgaan met persoonsgegevens door alle medewerkers van het centrum

Opvolging:

Afspraken zijn welomschreven en worden door alle medewerkers nageleefd zoals kan blijken uit steekproeven

Zelfevaluatie:

gebruikersdossier

1. **aandachtsgebied: implementatie sova-methodieken en oplossingsgericht werken binnen individuele begeleiding**

Verbeterdoel:

De aangeleerde sova-methodieken en het oplossingsgericht werken implementeren in de individuele begeleiding

Verantwoordelijke voor het project:

Hoofdbegeleider

Betrokken uitvoerders:

begeleiders

Acties en tijdspad:

Tijdens de pedagogische vergaderingen (begeleidersoverleg) die voor de zomer plaats vinden wordt de inhoud van de individuele begeleiding besproken. Wat is de individuele begeleiding in een OOOC, wat wordt er verwacht van een individuele begeleiding in een diagnostisch centrum? Tegelijkertijd :

* Zijn er sova-technieken die we standaard in de begeleiding opnemen? Welke technieken kunnen we op maat aanbieden?
* Welke sova-technieken kunnen in de vormingen voorkomen?
* Hoe kunnen we nog meer oplossingsgericht werken? Welke technieken kunnen we gebruiken in de individuele begeleiding? In onze structuur? In het groepswerk? Tijdens de vergaderingen?

In het najaar willen we de ideeën die er zijn voorleggen aan het volledige team en aan experten uit de Patio om feedback te geven. We zouden dan ook graag een ib-box willen ontwikkelen met tools.

Gewenst resultaat:

een individuele begeleiding op maat

Opvolging:

een tekst met inhoud individuele begeleiding, een ib-box met tools, opvolging in de coaching.

Zelfevaluatie:

Kernprocessen

# Kwaliteitsthema: onthaal

## Resultaat van de zelfevaluatie

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2015** | | **2016** | | **2017** | |
| **Kernprocessen** | **prestatie** | **groei** | **prestatie** | **groei** | **prestatie** | **groei** |
| Onthaal van de gebruiker | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |

2016 : actualisatie van de intakeprocedure en uitwerking van een intakebundel; aandacht voor privacy bij afscheid intake.

2018 : verkenning mogelijkheden rechtstreeks toegankelijk ambulant aanbod diagnostiek.

## Toelichting

Onthaal vormde het kwaliteitsthema in 2017. In ’t Laar werd in 2016 reeds heel wat werk hieromtrent verricht. We verwijzen voor een uitvoerige schets hiervan naar het jaarverslag van 2016. Doorheen 2016 werd immers een intakebundel geïnstalleerd als een geheel van documenten door te nemen doorheen de intakefase en gericht op de actieve informering van de jongeren omtrent hun rechten (cfr. decreet rechtspositie van de minderjarigen). Aan deze bundel werd tevens een formulier toegevoegd waarmee jongeren zich expliciet akkoord verklaren met onze wijze van bijhouden van persoonsgegevens (uitgewerkt op Patio-niveau, cfr. procedure over de toegankelijkheid van gegevens).