



# KWALITEITSVERSLAG 2018

## VZW STEEVLIET

Steevliet VZW Heusdenbaan 67, 9090 Melle

Tel.: 09/210.50.60 - Fax: 09/230.77.23 - mail: [info@steevliet.be](mailto:info@steevliet.be)

## Inhoud

Inhoud .....	2
<b>0. Inleiding</b> .....	5
<b>1. Organisatie en erkenning</b> .....	6
1.1. Kader .....	6
1.2. Erkenning.....	6
1.3. Overzicht van de verschillende afdelingen .....	6
1.3. Missie van de organisatie .....	9
1.4. Visie op hulpverlening .....	9
1.5. Organisatiestructuur en organigram.....	10
<b>2. Steevliet in cijfers</b> .....	11
<b>2.1. Bezetting</b> .....	11
<b>2.2. Benutting 2018</b> .....	11
2.2.1. Benutting per typemodule .....	11
<b>2.3. Interne schakelingen in de loop van 2018</b> .....	12
<b>2.4. Verwijzers</b> .....	12
<b>2.5. Opgestarte begeleidingstrajecten</b> .....	13
<b>2.6. Afgesloten begeleidingstrajecten in 2018</b> .....	14
<b>3. De kwaliteit van ons hulpverleningsaanbod</b> .....	15
<b>3.1. Visie op kwaliteitsbeleid</b> .....	15
<b>3.2 Kwaliteitsmanagementsysteem</b> .....	15
<b>3.3. Zelfevaluatie</b> .....	17
3.3.1 Zelfevaluatie m.b.t. kwaliteitsmanagementsysteem (kwaliteitskader) .....	17
3.3.2. Zelfevaluatie m.b.t. kwaliteit van zorg .....	20
-    aandacht besteden aan de fysieke zorg een voorname plaats moet krijgen.....	24
<b>4. Integrale kwaliteitszorg tijdens het werkjaar 2018</b> .....	25
<b>4.1. Inputgebied: Leiderschap</b> .....	25
4.1.1. Acties .....	25
Actie: Verdere implementatie van het circulair proces van persoonlijk leiderschap als een fundament voor krachtgerichte hulpverlening .....	25
Actie: Leer- en ontwikkelingstraject voor alle leidinggevendenden. ....	25
<b>4.2. Inputgebied: beleid en strategie</b> .....	26
4.2.1. Acties .....	26
Actie: Borgen van processen en instrumenten ter zelfevaluatie .....	26

Actie: Indienen dossier tot behalen van kwaliteitslabel PROSE.....	26
Actie: Evalueren en optimaliseren van de werking van de werkgroepen kwaliteit.....	27
Actie: Evalueren en optimaliseren van de functie kwaliteitscoördinator.....	28
Actie: Goed bestuur RvB: evaluatie van de werking en thematische focus op integraal kwaliteitskader .....	28
4.2.2. Verbeterproject / PRIAC.....	28
Verbeterproject 1: communicatiebeleid.....	28
<b>4.3. Inputgebied personeel .....</b>	<b>30</b>
4.3.1. Acties.....	30
Actie: Integratie van het vernieuwd VTO Beleid “ Steevliet als lerende organisatie” .....	30
Actie: Evaluatie van preventieplan 2014 – 2018 en opmaak 2019 – 2024 .....	30
4.3.2. Verbeterproject / PRIAC.....	32
Verbeterproject 3: Team coaching cyclus als methodiek naar zelfregulerende teams .....	32
<b>4.4. Inputgebied middelen en samenwerking .....</b>	<b>33</b>
4.4.1. Acties.....	33
Actie: Bouwwerkzaamheden campus Melle realiseren .....	33
Actie: Bouwproject campus Sint Maria Oudenhove voorbereiden .....	33
Actie: Optimaliseren van de omkadering inzake administratieve en budgettaire handelingen .....	34
<b>4.5. Kernprocessen .....</b>	<b>34</b>
4.5.1. Acties.....	34
Actie: Nazorg van de hulpverlening .....	34
4.5.2. Verbeterproject / PRIAC.....	34
Verbeterproject 3: zorgcontinuïteit voor jongvolwassenen ( + 18 jarigen).....	34
Verbeterproject 4: Multiculturele afstemming van onze wijze van hulpverleners .....	36
<b>4.6. Outputgebied: Tevredenheid van cliënten en betrokkenen.....</b>	<b>37</b>
4.6.1. Acties.....	37
Actie: Ontwikkelen van een tevredenheidsmeting voor ouders/ context naast de bestaande exitpoll.....	37
<b>4.7. Outputgebied: Tevredenheid van medewerkers .....</b>	<b>37</b>
4.7.1. Actie buiten het beleidsplan .....	37
Actie: Jaarlijkse personeelstevredenheidsmeting.....	37
<b>4.8. Outputgebied: Waardering door de maatschappij .....</b>	<b>39</b>
Actie: Maximale participatie aan innovatieve projecten .....	39
<b>4.9. Outputgebied: Performantie van de organisatie .....</b>	<b>42</b>

4.9.1. Acties .....	42
Actie: Stakeholders in kaart brengen en nagaan wat hun rol is in functie van het algemeen beleid .....	42
Actie: Bevorderen participatie van de cliënten in het kwaliteitsbeleid .....	43
Actie: Onderzoek naar de maatschappelijke impact van onze hulpverlening .....	43
4.9.2. Acties buiten het beleidsplan .....	43
<b>6. Kwaliteitsplanning 2019 .....</b>	<b>44</b>
<b>6.1. BEOOGDE REALISATIES - MEERJARENPLAN 2018 -2020.....</b>	<b>44</b>
<b>6.2. STRATEGISCHE KEUZES .....</b>	<b>44</b>
<b>6.3. Situering meerjarenplan 2018 - 2020.....</b>	<b>44</b>
<b>6.4. Situering beleidsplan 2019 .....</b>	<b>45</b>
<b>6.5. Verbeterprojecten 2019 .....</b>	<b>45</b>
<b>6.6. Vooropgestelde acties 2018 .....</b>	<b>46</b>
<b>7. Personeel .....</b>	<b>47</b>
<b>7.1. Personeelsbestand .....</b>	<b>47</b>
<b>7.2. CPBW (comité voor preventie en veiligheid op het werk) .....</b>	<b>48</b>
<b>7.3. VTO-beleid (vorming - training – opleiding) .....</b>	<b>49</b>
7.3.1. Gerealiseerde Vormingen opvolging VTO-jaarplan.....	49
7.3.2. Gerealiseerde vorming en studiedagen naast het VTO-jaarplan 2018. ....	51
Bijlage 1: beleidsplan 2019: zie apart pdf bestand .....	52
Bijlage 2: Aan de slag met cultuur sensitieve zorg .....	52
Bijlage 3 : Inhoudelijke omschrijving werf 3 KWE .....	52

## 0. Inleiding

Het jaar 2018 was in heel wat aspecten een bijzonder jaar waarin een aantal mijlpalen binnen de geschiedenis van Steevliet werden gecreëerd. Zo werd een proces van jarenlange zorg voor kwaliteit met een A -label SURPLUS bekroond door een overhandiging van Dhr. Stefaan Van Mulders, administrateur-generaal van het Agentschap Jongerenwelzijn. Dit gebeurde naar aanleiding van een lustrumviering ter gelegenheid van 10 jarig bestaan van het PROSE online Diagnosesysteem.

In april werd na jarenlange voorbereiding uiteindelijk op 16 april 2019 de eerste spade gestoken in het kader van ons nieuwbouwproject op de campus Melle voor een capaciteit van 46 kinderen en jongeren. Daarnaast werden eveneens voorbereidingen getroffen in functie van een nieuwbouwproject op de andere campus Sint Maria Oudenhove. De start van deze werken zijn gepland in het najaar van 2020.

Verder nam onze organisatie mede initiatief in de verschillende werven van het uitbreidingsbeleid vanuit Jeugdhulp Vlaanderen. Naast het mee stappen in een engagementsverklaring en actieve betrokkenheid in de werkgroepen vanuit werf 1 “één gezin, één plan” werd eveneens inhoudelijk mee nagedacht in de forumgroep voor jonge kinderen ter voorbereiding van het creëren van een kader in het kader in functie van werf 2: “zorggarantie bij jonge kinderen in Vlaanderen”.

In het kader van werf 3 gingen we een verregaand engagement aan met VZW aPart. Zo werd samen met hen een uitbreidingsaanvraag ingediend om in de stad Gent een kleinschalig woonproject (KWE) op te zetten. Na een goedkeuring die we ontvingen in de zomer werd dit project effectief opgestart op 1 januari 2019.

In deel 2 van dit verslag kan je zoals elk jaar een aantal cijfers vinden over het voorbije werkjaar. Naast de bezetting en benutting van dit jaar, welke beiden lichtjes zijn gestegen, kan je eveneens gegevens vinden over het aantal schakelingen, opnames en afsluitingen die er binnen de verschillende hulpverleningstrajecten hebben plaatsgevonden.

In het derde deel wordt de zelfevaluatie inzake kwaliteit van zorg en inzake de werking van ons organisatie toegelicht. De uiteindelijk vertaling hiervan kan je vinden in de groeiniveaus die dit jaar nauwelijks zijn gewijzigd. We bevinden ons momenteel in een fase van borging van heel wat processen.

In het vierde hoofdstuk kan men een toelichting vinden over waarmee en op welke wijze we in 2018 aan de slag zijn gegaan met het door ons vooropgestelde doelstelling binnen het beleidsplan 2018.

Een beknopte versie van het beleidsplan 2019 in deel 5 vertelt ons dan weer iets over welke doelstellingen we in dat jaar voorop stellen. (zie ook bijlage 1 bij dit verslag)

Traditiegetrouw sluiten we dit verslag af met de een weergave van de personeelsomkadering van het voorbije jaar met aandacht voor het resultaat van het vooropgesteld VTO beleidsplan en de acties die werden uitgevoerd door het comité voor veiligheid en preventie.

Indien er nog vragen of bemerkingen zouden zijn in verband met dit kwaliteitsverslag zijn we steeds bereid tot verdere toelichting.

Jan Artois,  
algemeen directeur

## 1. Organisatie en erkenning

### 1.1. Kader

VZW Steevliet organiseert de hulpverlening vanuit 3 vestigingsplaatsen.

De maatschappelijke zetel is gevestigd op onderstaand adres.

Heusdenbaan 67

9090 Melle

Erkenningsnummer: 4404001

Ondernemingsnummer: 0414 311 546

De campus Steevliet, gelegen aan de rand van Gent in een parkdomein, is uiterst vlot bereikbaar met de wagen en openbaar vervoer.

De campus Sint-Maria-Oudenhove situeert zich in een landelijk dorp aan de rand van de 'Vlaamse Ardennen', Faliestraat 11 9620 Zottegem.

De Campus Destelbergen ligt in een residentiële woonwijk Doolaegepark 29.

### 1.2. Erkenning

Wij zijn erkend en gesubsidieerd als voorziening binnen de bijzondere jeugdzorg door het Vlaams Agentschap Jongerenwelzijn. Sinds 1 januari 2016 beschikken we, ten gevolge van de overname exploitatie Rozengaard vzw, over onderstaande modules:

56 modules verblijf voor 0 – 18 j

16 modules verblijf voor 12- 18 j

80 modules contextbegeleiding - basisintensiteit

6 modules contextbegeleiding in functie van autonoom wonen – basisintensiteit

6 modules contextbegeleiding in functie van autonoom wonen – midden intensiteit

3 modules begeleiden in een kleinschalige wooneenheid

### 1.3. Overzicht van de verschillende afdelingen

De **95 begeleidingen** ( hulpverleningstrajecten) zijn flexibel inzetbaar over alle afdelingen.

**72 modules verblijf: Leefgroep 65 Studioverblijf: 6 Kamertraining: 1**

Momenteel is er één kamertraining op de campus Sint - Maria Oudenhove en 6 studioverblijf op campus Melle. In 2019 zullen er zowel op de campus Melle 3 en op de campus St Maria Oudenhove 1 plaats (en) kamertraining worden voorzien. Op organisatievlak dus 5 kamertraining en 6 studioverblijf.

**8 modules mobiele contextbegeleiding:** Deze worden ingezet voor zowel uit- als instroom

**12 modules contextbegeleiding ifv autonoom wonen** ( waarvan 1 module wordt gebruikt voor KWE)

Deze worden centraal georganiseerd doch flexibel inzetbaar vanuit de afdeling De Vliet.

(8 in de regio Gent, - Deinze – Eeklo, 4 in de Regio Z - O Vlaanderen)

**3 modules begeleiden in een kleinschalige wooneenheid ( KWE):** De wooneenheid is voorzien voor 4 begeleidingen. Deze woonvorm wordt in samenwerking met VZW aPart georganiseerd.

Afdeling 1	Hemelhuis	verblijf: 9
Modules	<ul style="list-style-type: none"> <li>contextbegeleiding - basisintensiteit</li> <li>verblijf 12 - 18 jaar</li> <li>kortdurend crisisverblijf (rechtstreeks toegankelijk)</li> </ul>	
omschrijving	<ul style="list-style-type: none"> <li>residentiële leefgroep enkel voor meisjes</li> </ul>	

Afdeling 2	De Vliet	29
Entiteit	<b>Studioverblijf (kamertraining)</b>	verblijf 6
Modules	<ul style="list-style-type: none"> <li>contextbegeleiding - basisintensiteit</li> <li>verblijf 12 - 18 jaar</li> </ul>	
omschrijving	<ul style="list-style-type: none"> <li>afdeling voor jongens en meisjes</li> </ul>	
Entiteit	<b>contextbegeleiding in functie van autonoom wonen</b> regio Gent - Eeklo: 7 – Regio Zuid Oost Vlaanderen 4 (arrondissement Aalst) – KWE 4	15
Modules	<ul style="list-style-type: none"> <li>contextbegeleiding in functie van autonoom wonen - basisintensiteit</li> <li>contextbegeleiding in functie van autonoom wonen - midden intensiteit</li> <li>begeleiden in kleinschalige wooneenheid</li> </ul>	
omschrijving	afdeling voor jongens en meisjes	
Entiteit	<b>Mobiele Contextbegeleiding</b> (rechtstreeks toegankelijk)	8
omschrijving	<ul style="list-style-type: none"> <li>mobiele contextbegeleiding bij <b>instroom</b></li> <li>aanbieden van (mobiele) contextbegeleiding bij <b>uitstroom</b></li> <li>afdeling voor jongens en meisjes</li> </ul>	

Afdeling 3	Morgenster 1	verblijf: 11
Modules	<ul style="list-style-type: none"> <li>contextbegeleiding - basisintensiteit</li> <li>verblijf 0 - 18 jaar</li> </ul>	
omschrijving	<ul style="list-style-type: none"> <li>residentiële leefgroep voor jongens en meisjes</li> </ul>	

Afdeling 4	Morgenster 2	verblijf: 11
Modules	<ul style="list-style-type: none"> <li>contextbegeleiding - basisintensiteit</li> <li>verblijf 0 - 18 jaar</li> </ul>	
omschrijving	<ul style="list-style-type: none"> <li>residentiële leefgroep voor jongens en meisjes</li> </ul>	

<b>Afdeling 5</b>	<b>Nestje</b>	verblijf: <b>11</b>
Modules	<ul style="list-style-type: none"> <li>contextbegeleiding - basisintensiteit</li> <li>verblijf 0 - 18 jaar</li> </ul>	
omschrijving	<ul style="list-style-type: none"> <li>residentiële leefgroep voor jongens en meisjes</li> </ul>	

<b>Afdeling 6</b>	<b><u>De Stroom</u></b>	verblijf: <b>11</b>
Entiteit	<b>Verblijf</b>	
Modules	<ul style="list-style-type: none"> <li>contextbegeleiding - basisintensiteit</li> <li>verblijf 0 - 18 jaar</li> <li>kortdurend crisisverblijf (rechtstreeks toegankelijk)</li> </ul>	
omschrijving	<ul style="list-style-type: none"> <li>residentiële leefgroep voor jongens en meisjes</li> </ul>	

<b>Afdeling 7</b>	<b>Afdeling Charels</b>	verblijf: <b>5</b>
Modules	<ul style="list-style-type: none"> <li>contextbegeleiding - basisintensiteit</li> <li>verblijf 12 - 18 jaar</li> <li>kortdurend crisisverblijf (rechtstreeks toegankelijk)</li> </ul>	
omschrijving	<ul style="list-style-type: none"> <li>afdeling ( gezinstehuis) voor jongens en meisjes</li> </ul>	

<b>Afdeling 8</b>	<b>Rozengaard Campus Sint Maria Oudenhove</b>	Verblijf: <b>12</b> (inclusief KT)
Entiteit	<b>Verblijf</b>	<b>11</b>
Modules	<ul style="list-style-type: none"> <li>contextbegeleiding - basisintensiteit</li> <li>verblijf 0 - 18 jaar</li> </ul>	
omschrijving	<ul style="list-style-type: none"> <li>afdeling voor jongens en meisjes</li> <li>aanbod van (mobiele) contextbegeleiding bij uitstroom</li> </ul>	
Entiteit	<b>Kamertraining</b>	<b>1</b>
Modules	<ul style="list-style-type: none"> <li>contextbegeleiding - basisintensiteit</li> <li>verblijf 16 - 18 jaar</li> </ul>	
<b>Opmerking</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De module kamertraining wordt georganiseerd vanuit de leefgroep.</li> </ul>	

### Werkingsgebied

Het werkgebied wordt bepaald door een redelijke afstand vanuit het perspectief van de cliënt tussen de voorziening en de context van de minderjarige.

Voor Steevliet betreft dit primair het bestuurlijk arrondissement Gent – Eeklo. Secundair kunnen dit aanpalende bestuurlijke arrondissementen zijn. Voor campus Sint Maria Oudenhove, afdeling Rozengaard betreft dit primair het bestuurlijk arrondissement Aalst. Secundair kunnen dit aanpalende bestuurlijke arrondissementen zijn.

### 1.3. Missie van de organisatie

Als organisatie in de jeugdhulp richten we ons tot jongeren en hun context die zich in een kwetsbare situatie bevinden.

De hulpverleningsrelatie is gebaseerd op een fundamenteel wederzijds respect voor ieders eigenheid en levensbeschouwelijke overtuiging.

Wij geloven in de krachten en de mogelijkheden van de jongere en zijn context.

We benaderen hen als volwaardige partners op een positieve en zorgzame wijze.

Uitgaande van de hulpvraag trachten we via dialoog te komen tot een verbindend en haalbaar hulpverleningstraject.

Wij geloven in de kracht en de competenties van alle medewerkers.

Als organisatie staan we garant voor een zorgzaam personeelsbeleid.

Medewerkers worden sterk gestimuleerd en coachend ondersteund in hun groei naar deskundigheid met aandacht voor hun vaardigheden en talenten.

Wij bieden permanente vorming en ruimte voor innovatie. Dit houdt ons als organisatie voortdurend in beweging om een blijvend antwoord te bieden op de steeds meer complexe hulpvragen.

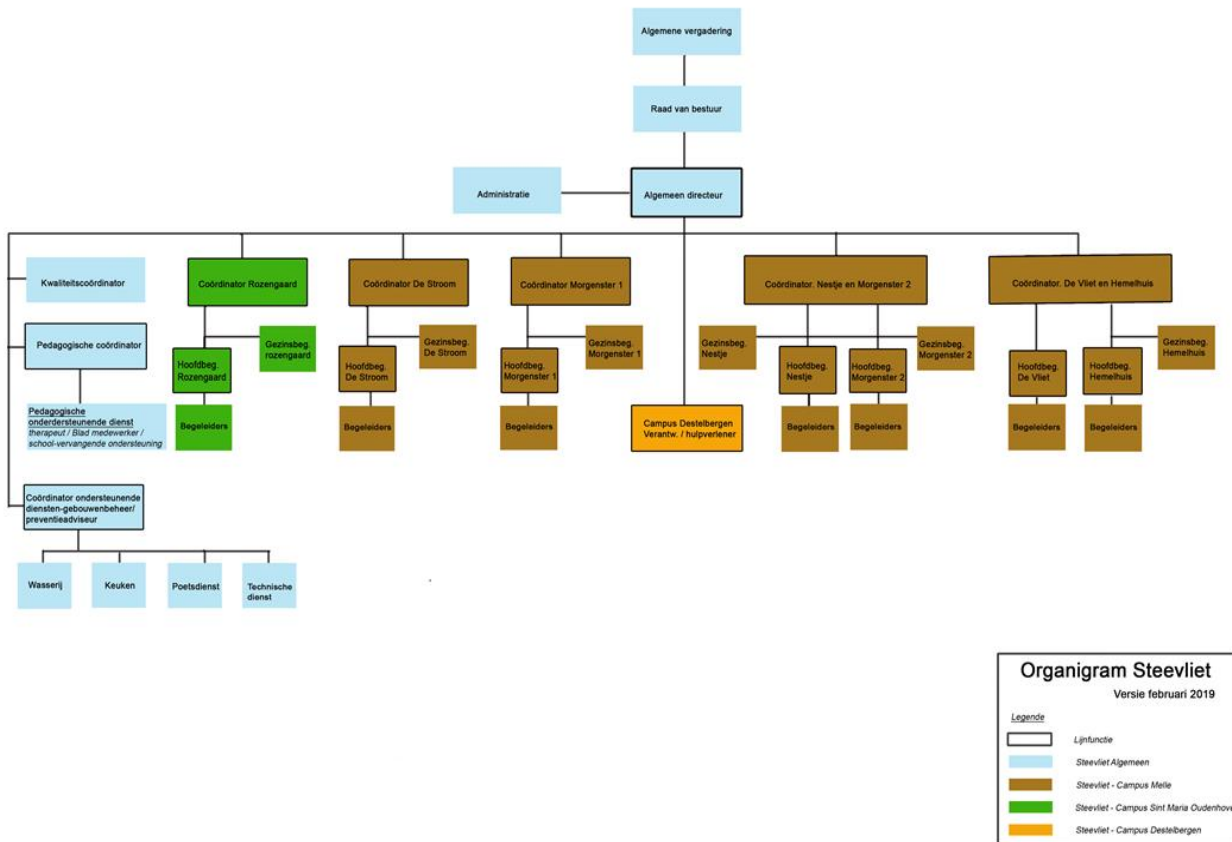
Wij zijn overtuigd van de noodzaak om voortdurend te anticiperen op de tendensen en maatschappelijke evoluties. Samen met de signaalfunctie als organisatie in de Jeugdhulp beschouwen wij dit als onze bijdrage tot een menswaardige maatschappij.

### 1.4. Visie op hulpverlening

Onze visie op de hulpverlening met de jongeren en hun context staat voor ...

- de zorg voor continuïteit in het hulpverleningstraject
- het belang en het perspectief van de jongere gebaseerd op een wederzijds vertrouwen met respect voor het tempo van het hulpverleningsproces
- even-waardigheid in de hulpverleningsrelatie met aandacht voor inspraak en participatie
- verbindend werken vanuit het contextueel gedachtengoed uitgaande van hun krachten en mogelijkheden
- permanente vraagverheldering via dialoog met alle actoren
- dieptegerichte hulpverlening waarbij het ontwikkelen van gezonde hechtingspatronen bij de jongeren aan de basis ligt
- het bieden van een gestructureerd en transparant hulpverleningskader

## 1.5. Organisatiestructuur en organigram



Er is een algemeen directeur. Die wordt in zijn taak geadviseerd en bijgestaan door een staf die bestaat uit alle coördinatoren. De administratie valt onder de rechtstreekse leiding van de algemeen directeur. De algemeen directeur wordt ondersteund door verschillende functies: een pedagogisch coördinator, een coördinator ondersteunende diensten/gebouwenbeheer/preventieadviseur en een kwaliteitscoördinator.

De afdelingen worden geleid door de Coördinatoren. Zij zijn verantwoordelijk voor de algemene werking van de afdeling(en) / leefgroep(en) die onder hun bevoegdheid vallen. Zij coördineren de afdeling en coachen, als rechtstreeks leidinggevende, de hoofdbegeleider en de gezinsbegeleider. De afdelingen worden ondersteund door een pedagogisch ondersteunende dienst ( therapeute, BLAD medewerker, medewerkers school vervangende ondersteuning) onder leiding van de pedagogisch coördinator.

De hoofdbegeleider is verantwoordelijk voor de operationele leefgroepswerking ( praktische en pedagogische invulling). Deze coacht, als rechtstreeks leidinggevende, de begeleid(st)ers van het team. De werking van het team wordt ondersteund door de gezinsbegeleidster die de regie op cliënteniveau opneemt en de begeleiders ondersteunt in het contextueel handelen.

De logistieke medewerkers (keukenpersoneel, poetspersoneel en technische dienst) worden geleid door de Coördinator ondersteunende diensten.

## 2. Steevliet in cijfers

### 2.1. Bezetting

Cijfers typemodules en clusters	2018	2017	2016	2015	2014
<b>Bezetting op erkenningsniveau</b> Gewogen gemiddelde van alle typemodules	<b>98.6%</b>	<b>97.9%</b>	<b>96,4 %</b>	<b>97,4 %</b>	<b>96,5 %</b>
Typemodule verblijf	98.3%	97,9%	98,7 %	98,5 %	101,5 %
Typemodule Contextbegeleiding laagintensief	95.4%	94,6%	93,3 %	94,4 %	92,3 %
Typemodule contextbegeleiding in functie van autonoom wonen	122%	119,9%	102,9 %	114,5 %	94,6 %
Cluster contextbegeleiding	98.8%	99.3%	94,5 %	97,4 %	

In 2018 komen we op een totaal bezettingspercentage voor al onze modules samen op 98.6%. Dit is een lichte stijging t.o.v. het vorig jaar. Dit heeft vooral te maken met stijging binnen de module CBAW. Met 98.3 % blijft de module verblijf in de lijn van de gemiddelde bezetting van de voorgaande jaren.

### 2.2. Benutting 2018

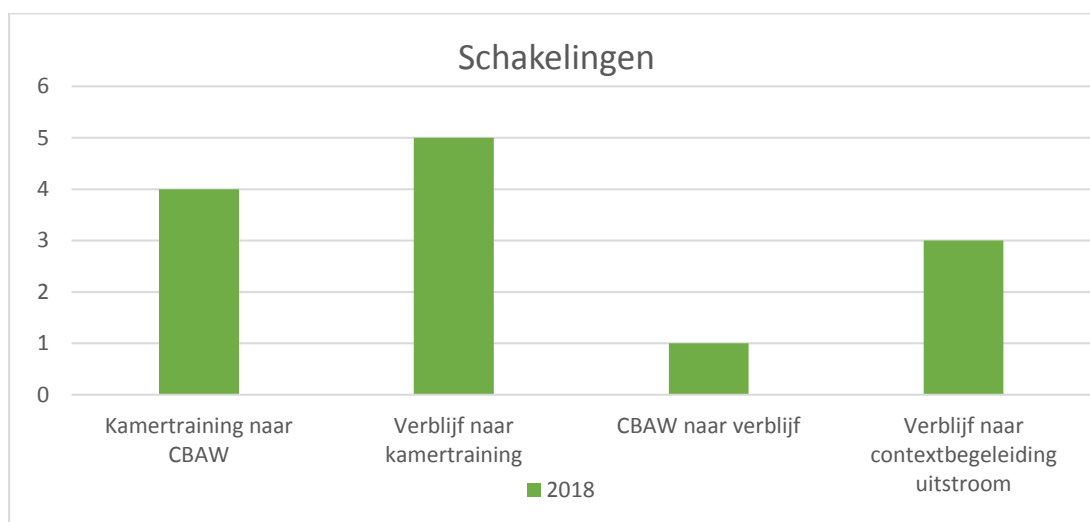
#### 2.2.1. Benutting per typemodule

Cijfers typemodules en clusters	2018	2017	2016	2015	2014
Typemodule verblijf (exclusief crisisverblijf)	69.6%	67.6%	72.53 %	71,2 %	73,9 %
Typemodule Contextbegeleiding laagintensief	199.3%	205.6%	207,3 %	193,8 %	101,1 %
Typemodule contextbegeleiding in functie van autonoom wonen	191.7%	197.7%	123,8 %	167,4 %	119,8 %
Cluster contextbegeleiding	198.3%	204.6%	192.0 %	180,8 %	
Cluster verblijf (inclusief crisisverblijf)	69.8%	67.8%	76,0 %	71,5 %	

De benutting van de module verblijf blijft doorheen de jaren gelijk met een gemiddelde rond 70 %. De benutting contextbegeleiding scoort absoluut hoog gezien daar in onze organisatie sterk wordt op ingezet. We zien daar vooral de laatste vier jaar een sterke evolutie in.

### 2.3. Interne schakelingen in de loop van 2018

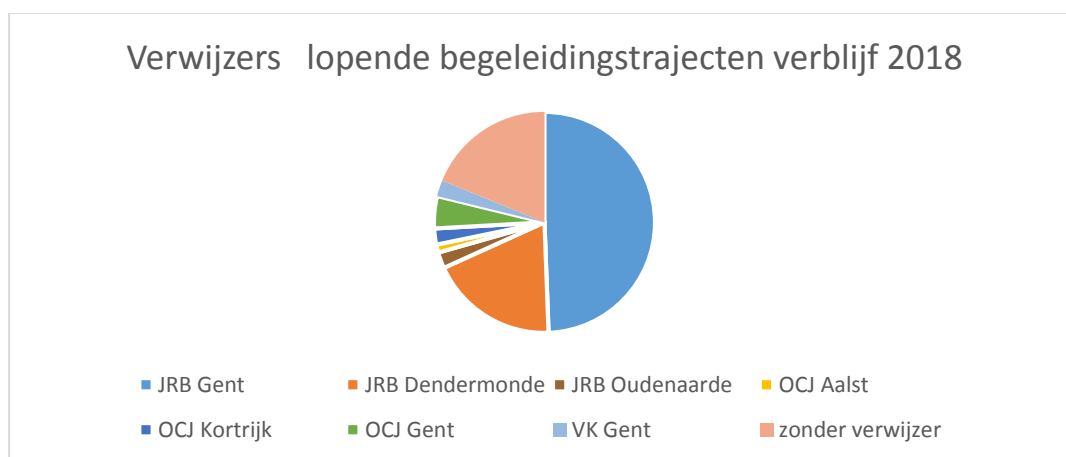
In de dossiers van 14 jongeren werd er in de loop van 2018 geschakeld tussen de modules. Er gingen 3 jongeren over van de module verblijf naar module contextbegeleiding bij uitstroom. Er werd geen enkele maal geschakeld van de module contextbegeleiding instroom naar de module crisisopname. 6 jongeren maakten de overstap van de module verblijf naar kamertraining. In de dossiers van 4 jongeren werd geschakeld van de module kamertraining naar de module CBAW. 1 jongere schakelde van CBAW terug in verblijf.



### 2.4. Verwijzers

#### **Begeleidingstrajecten - module verblijf**

68 % van de jongeren die verblijven in Steevliet zijn geplaatst door de jeugdrechter. Ruim meer dan de helft (72 %) werden doorverwezen door de jeugdrechtbank van Gent. Ruim 27 % hebben een doorverwijzing vanuit de Jeugdrechtbank van Dendermonde.

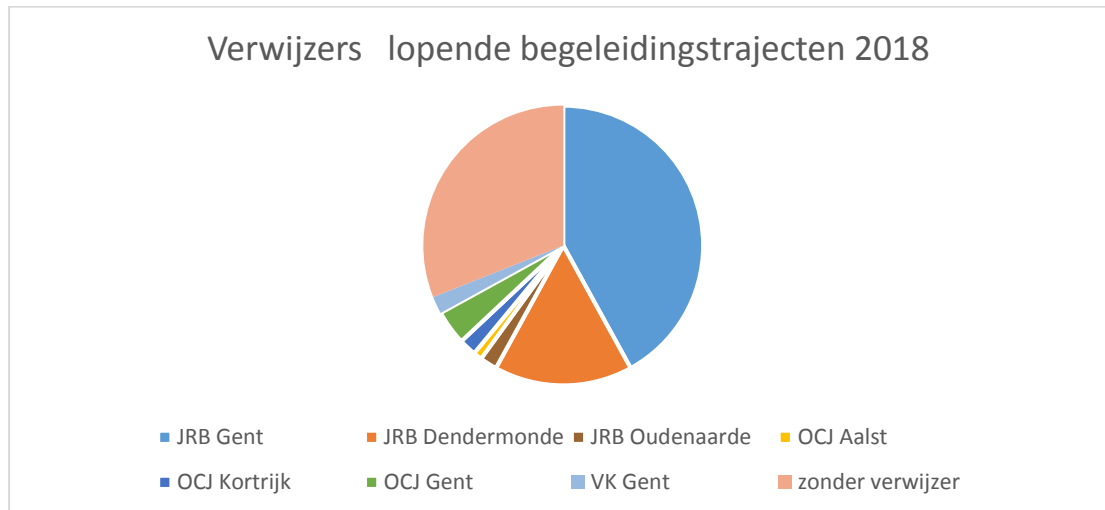


**Begeleidingstrajecten: alle modules (verblijf, contextbegeleiding, kamertraining, CBAW)**

60 % van de jongeren werden aangemeld door de jeugdrechter. De jeugdrechtbank van Gent is nog steeds de grootste aanmelder, gevolgd door de jeugdrechtbank van Dendermonde.

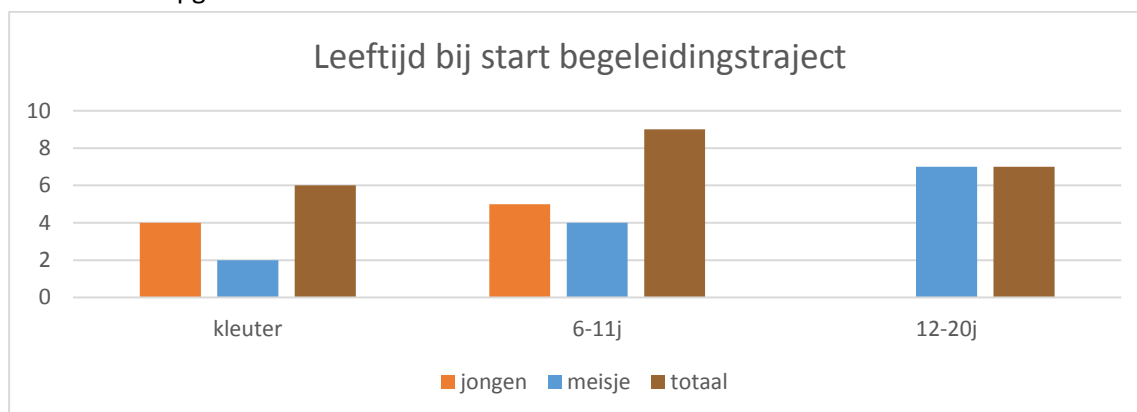
De overige verwijzingen zijn via het OCJ Gent, OCJ Kortrijk en OCJ Aalst.

30 % van de hulpverleningstrajecten verlopen zonder verwijzende instantie. (invloed van CBAW en MCB)

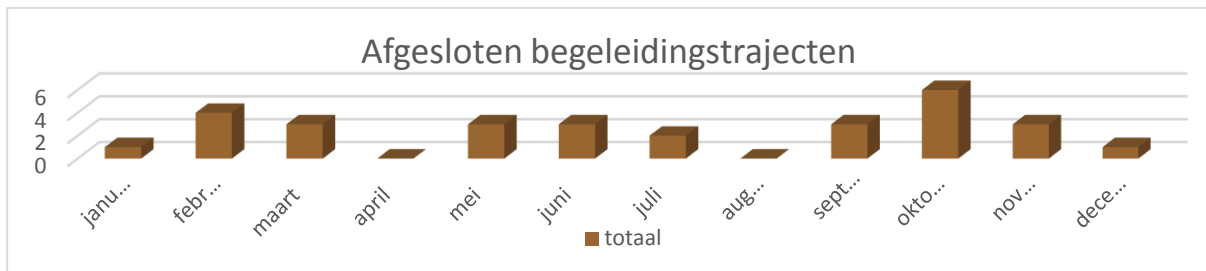
**2.5. Opgestarte begeleidingstrajecten**

In 2018 startten er in totaal 22 jongeren een begeleidingstraject in Steevliet. Het betrof 13 meisjes en 9 jongens. Er startten 6 kleuters. 9 jongeren hadden bij opstart een lage schoolleeftijd. 7 jongeren waren +12 jaar.

Daarnaast werden er 8 jongeren opgevangen in crisis, de aanmelding gebeurde via het crisismeldpunt. 1 jongere verbleef in time out vanuit een andere organisatie. Deze jongeren werden niet in de onderstaande leeftijdstabel opgenomen omdat er geen begeleidingstraject in de strikte zin van het woord werd opgestart.



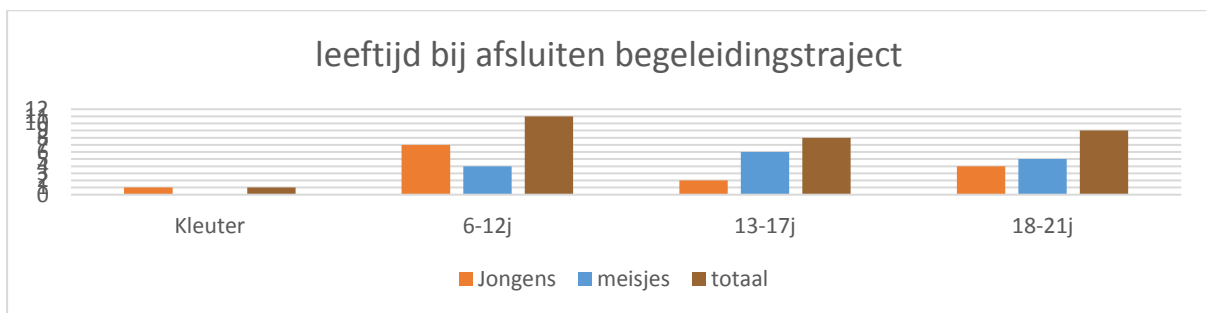
## 2.6. Afgesloten begeleidingstrajecten in 2018



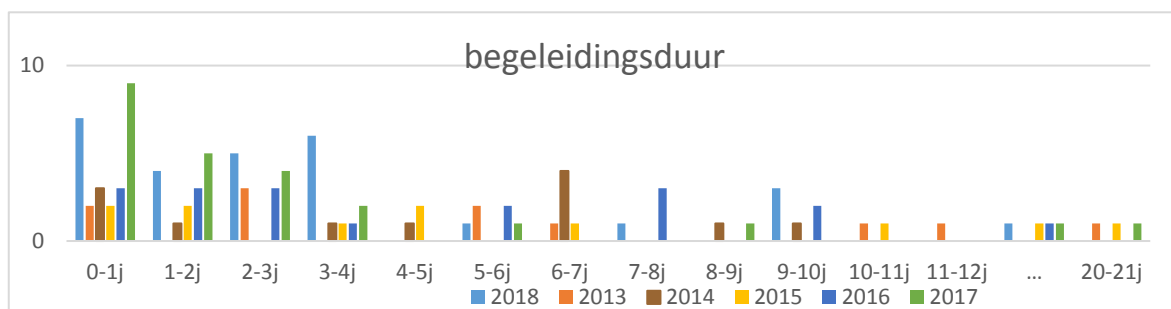
In 2018 werden er 29 begeleidingstrajecten afgesloten. Vanuit de afdeling De Vliet deelwerking CBAW hebben 2 jongeren de maximum leeftijd (21 jaar) voor de module CBAW bereikt. Bij deze jongeren werden de doelstellingen bereikt, de nodige vervolghulpverlening opgestart en wordt er verdere nazorg geboden met akkoord van de jongere.

Daarnaast werden er nog 7 begeleidingen afgerond na een begeleidingstraject

Vanuit de leefgroepen werden er 15 begeleidingstrajecten afgesloten. 13 jongeren gingen terug naar huis wonen. 2 jongeren verblijven in een pleeggezin. Er werden 5 mobiele contextbegeleidingen afgerond.



Er werd 1 begeleidingstraject afgerond bij een kleuter. Bij de groep 6-12jarigen werden 11 begeleidingstrajecten afgerond. Bij de groep 13-17jarigen werden er 8 begeleidingstrajecten afgerond en bij de groep 18-21jarigen werden 9 begeleidingstrajecten afgerond.



22 jongeren verbleven minder dan 5 jaar in Steevliet. 5 jongeren verbleven tussen de 5 en 10 jaar in Steevliet en 1 jongere verbleef er 14 jaar.

## 3. De kwaliteit van ons hulpverleningsaanbod

### 3.1. Visie op kwaliteitsbeleid

Het kwaliteitszorgbeleid van Steevliet ....

- is geïnspireerd op het geharmoniseerd kwaliteitsdecreet van de Vlaamse Overheid.
- is een systematisch en planmatig participatief proces gericht op het vernieuwen van de werking en het verbeteren van de kwaliteit met effecten op korte, halflange en langere termijn.
- is preventiegericht en behandelt alle onderdelen en aspecten van de werking,
- is verbonden met een gebruiksvriendelijk en gestructureerd kwaliteitshandboek
- is gerelateerd aan een transparant kwaliteitssysteem met methodieken en instrumenten tot zelfevaluatie
- streeft steeds een grote betrokkenheid en breed draagvlak na zowel binnen als buiten de organisatie.
- draagt zorg voor een stevige borging en verankering in de organisatie

De adviesgroep (zie verdere toelichting ) en de werkgroepen (al dan niet aangeduid als 'uitvoerder' van een actie/PRIAC) spelen een cruciale rol bij het realiseren van deze visie.

In 2018 waren 7 werkgroepen (in de zin van thematische vergaderingen) actief (met vertegenwoordiging van medewerkers uit alle entiteiten):

- Werkgroep 'relaties en seksualiteit' kwam 1 keer samen
- Werkgroep 'sociale media' kwam 3 keer samen
- Werkgroep 'traject' 2 vergaderingen
- Werkgroep 'positief leefklimaat' 5 vergaderingen
- Werkgroep 'nieuwbouw' 2 vergaderingen
- Werkgroep 'conflicthantering' 2 vergaderingen
- Werkgroep 'middelengebruik' 3 vergaderingen

De betrokkenheid van het personeel aan kwaliteit werd beschreven in o.a. het kwaliteitsverslag van 2017. Het kwaliteitsbeleid is opgebouwd vanuit en hanteert de onderverdeling gebaseerd op het EFQM- model. In al onze beleidsplannen alsook de kwaliteitsverslag wordt dezelfde structuur gehanteerd.

### 3.2 Kwaliteitsmanagementsysteem

De adviesgroep kwaliteit is actief betrokken bij de zelfevaluaties (kwaliteitsbepaling) en brengt een advies uit aan de staf m.b.t. de prioriteiten van de verbeterprojecten.

Naast opvolging van de werkzaamheden in de werkgroepen bewaakt de adviesgroep kwaliteit de voortgang van het kwaliteitsmanagementsysteem met bijzondere aandacht voor de participatie van de ruime personeelsgroep en de kinderen/jongeren. De representatieve samenstelling moet daarvoor enige garantie bieden. De adviesgroep heeft in de organisatie een adviserend mandaat m.b.t. de inhoud van alle aandachtsgebieden. De staf en de Raad van Bestuur hebben een beslissend mandaat om

verbeterprojecten (kwaliteitsverbetering) te formuleren op het vlak van de hulp- en dienstverlening, het personeelsbeleid, het organisatiebeleid en de positie van de voorziening in de maatschappij. Daarnaast wordt de procedure 'evalueren en bijsturen van de doeltreffendheid en doelmatigheid van de hulpverlening' zoals beschreven in het kwaliteitshandboek jaarlijks doorlopen (kwaliteitsbepaling).

Al deze acties resulteren in het ontwikkelen en realiseren van een operationeel beleidsplan dat steeds kadert in het groter geheel van een strategisch beleidsplan dat loopt over een periode van 3 jaar. Dit strategisch plan alsook het jaarlijks beleidsplan (operationeel plan) is opgebouwd vanuit de 9 aandachtsgebieden zoals omschreven in het door ons gehanteerde integrale kwaliteitszorginstrument.

In het jaarlijks operationeel beleidsplan worden de doelen omschreven in SMART- geschreven verbeterprojecten. Naast deze projecten worden ook heel concrete acties vooropgesteld. De kwaliteitscoördinator coördineert deze acties. De borgingsplannen (kwaliteitsverzekering) inzake hulpverlening worden door de pedagogisch coördinator opgevolgd. De concrete opvolging wordt gerealiseerd via het maximaal benutten van overlegkanalen.

De borging van de resultaten van de verbeterprojecten en acties zijn steeds terug te vinden in het kwaliteitshandboek (kwaliteitsverzekering). Het schema 'van info naar planning' (zie hierna) geeft een overzicht van hoe informatie, verkregen uit verschillende vormen van zelfevaluatie en indicatoren, verwerkt wordt om vervolgens in doelen te worden opgenomen en tenslotte concreet te worden uitgewerkt en opgevolgd via verbeterprojecten en actieplannen.

Om deze zelfevaluatie efficiënt (o.a. digitaal invullen van scans en vragenlijsten) te laten verlopen wordt grotendeels beroep gedaan op het PROSE-instrumentarium. Enerzijds via het kwaliteitsverslag en anderzijds via het kwaliteitshandboek (de luiken 'resultaat zelfevaluatie jaar X' en 'verbeteracties jaar X +1') wordt intern (aan de medewerkers) en extern (overheid) de stand van zaken aangaande kwaliteitszorg beschreven (kwaliteitsrapportage).

Ter samenvatting en aanvulling geldt onderstaande tabel:

Inhoud	Groep die (zelf)evaluatie uitvoert	frequentie	Waartoe het na bespreking aanleiding geeft	Instrument / hulpmiddel
Kwaliteitsmanagementsysteem	Adviesgroep kwaliteit	jaarlijks	Operationeel beleidsplan	PROSE-kwaliteitskader
Werking leefgroep of functiegroep	De leden van de leefgroep of functiegroep	jaarlijks	Uit de SWOT-analyse worden teamdoelen opgesteld	Voor de leefgroepen werd een instrument ontwikkeld
Personeelstevredenheid	Alle medewerkers	jaarlijks	Operationeel beleidsplan	PROSE
EFQM - aandachtsgebieden	Adviesgroep kwaliteit	Om de drie jaar	Strategisch beleidsplan	PROSE
Kwaliteit van zorg	Kwaliteitscoördinator (hulp- en dienstverlening) en directie (personeel)	jaarlijks	Operationeel beleidsplan	Indicatorenlijst

### 3.3. Zelfevaluatie

#### 3.3.1 Zelfevaluatie m.b.t. kwaliteitsmanagementsysteem (kwaliteitskader)

De PROSE-vragenlijst 'kwaliteitskader' werd ingevuld door de leden van de adviesgroep kwaliteit. Deze is heterogeen samengesteld en fungeert als referentiegroep voor de totale organisatie. Die groep bestaat uit 11 leden waarin alle functiegroepen en afdelingen zijn vertegenwoordigd. De ("omvang van") vertegenwoordiging houdt rekening met de grootte van de groepen. Deze leden staan in voor de transfer van gegevens en informatie in beide richtingen. Zij hebben daarnaast ook de opdracht de overige personeelsleden te sensibiliseren om samen mee het beleid te maken en de kwaliteit ervan te garanderen. Het resultaat van 2018 is in relatie te brengen tot het resultaat van de meting in 2017.

#### Betekenis van de groeiveaus:

##### Groeiniveau 0:

In de organisatie bestaan geen maatregelen. Het bewustzijn is eerder laag en er worden weinig acties ondernomen om te komen tot een adequaat systeem.

##### Groeiniveau 1:

Op ad-hoc-basis zijn er maatregelen uitgewerkt. Het bewustzijn van de nood aan adequate maatregelen groeit, maar er is nog geen gestructureerde of gestandaardiseerde aanpak.

##### Groeiniveau 2:

Gestructureerde aanzet

##### Groeiniveau 3:

Maatregelen zijn aanwezig. Ze zijn gestandaardiseerd, gedocumenteerd, gecommuniceerd en worden toegepast.

##### Groeiniveau 4:

Alle maatregelen worden intern periodiek geëvalueerd en bijgestuurd.

##### Groeiniveau 5:

Optimalisatie van de maatregelen via benchmarking en het behalen van kwaliteitscertificaten en externe evaluaties.

#### **Commentaar: bij de groeiveaus in onderstaand schema**

Alle sub-thema's van elk aandachtsgebied uit het kwaliteitskader worden jaarlijks gescoord. Dit betekent niet dat er in het beleidsplan voor elk sub-thema verbeterprojecten en acties worden weerhouden. De scores omtrent het kwaliteitskader (groeiveaus) werden tweemaal grondig besproken (consensusvergadering) in de adviesgroep. Wanneer we in 2017 nog te maken hadden met 'onredelijk hoge scores' zien we voor 2018 op een aantal domeinen een verlaging van de scores. Als we de mate waarin respondenten het item als werkpunt aangeven in rekening brengen, krijgen we af en toe een lagere score. Het is een voornemen om vanaf nu dit als bijkomende indicatie te gebruiken voor het bepalen van de score. Immers, een hoge score voor een item is moeilijk te verenigen met een (bijna algemeen) signaal dat er van dit item 'Werk moet gemaakt worden'.

Zelfevaluatie	2017	2018	motivering voor de gewijzigde score
<b>Kwaliteitszorg</b>			
Organisatie en visie	4	4	
Betrokkenheid	2	2	
Methodieken en instrumenten	5	5	
Verbetertraject	5	4	score is lager t.o.v. 2017 door ontoereikende score voor 'klachtenprocedure wordt regelmatig geëvalueerd en bijgestuurd' en 'er is een actieve participatie van personeel en cliënten in inspraak- en overlegkanalen'.
<b>Kernprocessen</b>			
Onthaal van de gebruiker	3	3	in de consensusbespreking verlaagt van 4 naar 3 gezien twee items in de prose-bevraging teveel door de respondenten werden aangeduid als werkpunt ('evaluatie van procedure onthaal wordt geëvalueerd met inspraak van cliënten' en 'De wijze waarop cliënten inspraak hebben wordt systematisch geëvalueerd en bijgestuurd')
Doelstellingen en handelingsplan	3	3	
Afsluiting en nazorg	3	3	
Pedagogisch profiel	3	3	
Dossier-beheer	3	3	

<b>Gebruikersresultaten</b>			
<b>Klachtenbehandeling</b>	3	3	
<b>Gebruikerstevredenheid</b>	4	4	
<b>Effect van de hulpverlening</b>	3	4	na consensus-bespreking werd de score verlaagd van 5 naar 4. Wanneer de medewerkers die nu zetelen in de adviesgroep 'Kwaliteit' ons meetinstrument gebruiken, bekomen wij (ook dit jaar) een vrij hoge score (in tegenstelling tot het 'beeld' van andere organisaties in Vlaanderen). Ook al om deze onduidelijke/verwarrende situatie uit de wereld te helpen werd een verbeteractie hieromtrent opgenomen in ons beleidsplan 2019.
<b>Medewerkersresultaten</b>			
<b>Personeelstevredenheid</b>	4	4	
<b>Indicatoren en kengetallen</b>	5	5	
<b>Samenlevingsresultaten</b>			
<b>Waardering strategische partners</b>	2	2	
<b>Maatschappelijke opdrachten / tendensen</b>	3	3	

### 3.3.2. Zelfevaluatie m.b.t. kwaliteit van zorg

De kwaliteit van onze hulpverlening ('kwaliteit van zorg') wordt gemeten aan de hand van zelfgekozen indicatoren.

	<b>Indicator</b>
<b>Klachten</b>	Hoeveel klachten?
	Aard/ernst van de klachten
	Bij de afhandeling van de klachten: wordt procedure gevolgd?
	Mate dat de procedure gekend is door de cliënten
	Aanwezigheid van klachten door officiële instanties
<b>Tevredenheid</b>	Zijn de cliënten tevreden? (inspraak, accommodatie, begeleiding, )
	Wordt de procedure gevolgd bij de afname van de tevredenheidsmeting?
	De cliënten vinden dat de doelen van de begeleiding worden bereikt.
<b>Begeleiding-traject</b>	De procedure 'onthalen van cliënten' wordt gevolgd (aangeven van rechten, beschrijving van werking, regels en afspraken)
	De procedure 'opmaken handelingsplan' wordt gevolgd
	Verwerven en doorgeven van informatie gebeurt volgens de procedure
	Doorverwijzing (intern en extern) en afsluiting van begeleiding gebeurt volgens de procedure
	Er is in elk dossier een handelingsplan
	Er is om de zes maanden een evolutieverslag in elk dossier.
	Er is in elk afgesloten dossier een eindverslag
	Er worden diverse methodieken gebruikt
	Er wordt nazorg aangeboden
	Zijn de instanties waarmee we samenwerken tevreden over onze werking?
	De mate waarin de hulpverlening wordt bijgestuurd
	De mate waarin we samenwerken met externe instanties is aangepast aan de noden van de begeleiding
	Communicatie met cliënt: Is iedereen op de hoogte van de info die hem/haar aanbelangt?
	Cliëntenoverleg is doelgericht en efficiënt
	De inhoud van de gezinsbegeleiding is conform de visie
	De inhoud van de individuele begeleiding is conform de visie (grondhouding van de begeleider, aard van frequentie van interacties IB en jongere, dieptegerichte hulpverlening)
	De inhoud van de groepsbegeleiding is conform de visie (grondhouding van de begeleider o.a. rekening houden met privacy, aandacht voor groepssfeer, bewonersvergaderingen, vrije tijdsbesteding, schoolbegeleiding, )
<b>Schoolse begeleiding</b>	Wordt de agenda of Smartschool nagekeken?
	Wordt er opgevolgd of iedereen zijn huiswerk gemaakt heeft?
	Gaat de IB/andere leefgroepsbegeleider naar de oudercontacten?
	Wordt het rapport getekend door de ouders of de IB?

	Zijn de schoolse resultaten in overeenstemming met de mogelijkheden van de jongere?
	Wordt er huiswerkbegeleiding aangeboden?
	Wordt er snel ingegrepen wanneer er sprake is van spijbelen?
	Wordt er feedback gevraagd van de school over de samenwerking met Steevliet?
	Heeft de IB contacten met de leerkrachten, leerlingbegeleider, trajectbegeleider en/of het CLB bij een moeilijke periode?
	Is het schools traject aangepast aan de mogelijkheden en beperkingen van het kind (POT, voortrajecten, brugtrajecten)?
	Wordt bij studiotraining (twee keer per jaar) het schoollopen van de jongere geëvalueerd (in functie van deelse terugbetaling schoolkosten)?
	Worden de ouders betrokken bij de schoolse opvolging?
<b>Medische opvolging</b>	Gaan alle jongeren jaarlijks op controle bij de tandarts?
	Worden personen met een beugel opgevolgd en komen we de afspraken bij de orthodontist na?
	Gaat iemand met een bril op jaarlijkse basis naar de oogarts?
	Zijn de jongeren in orde met alle nodige vaccinaties?
	Wordt er regelmatig op luizen gecontroleerd en worden luizen volgens de procedure zoals beschreven in het kwaliteitshandboek aangepakt?
	Is de EHBO-kast in orde (alle EHBO-middelen aanwezig + een beperkt assortiment van vrije medicatie)?
	Worden brieven van medische onderzoeken bijgehouden en correct geklasseerd?
	Worden de medische contacten correct genoteerd (opgenomen in medische map, geen diagnose of medicatie in Journaal)?
	Worden ouders betrokken bij de medische opvolging van het kind/de jongere?
	wordt voorgeschreven medicatie gegeven zoals voorgeschreven
	worden de doorverwijzing van de huisarts uitgevoerd
<b>werking pedagogische ondersteunende cel</b>	Hoeveel belevingsonderzoeken worden er afgenomen?
	Is er een terugkoppeling van de afname van een belevingsonderzoek op het kernteamoverleg?
	Hoeveel jongeren volgen therapie/BLAD?
	Verloopt de opstart van extra ondersteuning via de geijkte weg?
	Weten de ouders dat jongere therapie/BLAD/BO volgen?
	Is er een tijdsregistratie van therapie/BLAD in het journaal?
	Zijn begeleiders op de hoogte van de werking van de pedagogisch ondersteunende cel?
	Weten begeleiders wanneer de therapie/BLAD doorgaat?

Hierna beschrijven hoe we tewerk zijn gegaan om informatie te verwerven over deze indicatoren.

## 1. Klachten

Hoeveel klachten, de aard en ernst van de klachten en het volgen van de procedure bij afhandeling van de klachten werd nagegaan aan de hand van de klachtenregistratie. De mate dat de procedure voor klachten gekend is door de cliënten werd nagegaan aan de hand van de exitpolls.

## 2. Tevredenheid

De tevredenheid van de cliënten en de mate waarin de doelen van de begeleiding worden bereikt, werden nagegaan aan de hand van de bevindingen uit de exitpolls en de metingen van het leefklimaat. Het volgen van de procedure van de vragenlijsten m.b.t. leefklimaat werd geëvalueerd a.d.h.v. een vergelijking tussen praktijk en de werkinstructie.

## 3. Begeleidingstraject

- Procedure 'onthalen van cliënten' wordt gevolgd:

Het volgen van de procedure 'onthalen van cliënten' werd nagegaan aan de hand van de vergelijking tussen de werkinstructies en de praktijk. Voor de opnames in 2018 werd nagegaan of de benodigde documenten aanwezig waren in het dossier.

- Procedure 'opmaken handelingsplan':

De procedure 'opmaken handelingsplan' werd nagegaan aan de hand van de vergelijking tussen de werkinstructies en de praktijk. In de dossiers van de opnames van 2018 werd nagegaan of de handelingsplannen aanwezig en op tijd waren en of alle onderdelen aanwezig waren.

- Verwerven en doorgeven van informatie:

Voor de evaluatie wordt de procedure vergeleken met de praktijk aan de hand van contacten in het Journaal (= neerslag contacten en observaties). Er wordt nagegaan hoe informatie wordt geregistreerd (SGOG, agressie, excepties) en hoe informatie wordt doorgegeven intern en extern.

- Doorverwijzing en afsluiting van de begeleiding:

De doorverwijzing werd nagegaan aan de hand van de recentste doorverwijzingen. Of de procedure bij afsluiten van de hulpverlening wordt gevolgd, werd nagegaan aan de hand van een steekproef van afgesloten dossiers. Er werd bekeken of er een eindverslag aanwezig was en dit compleet was.

- Procedure 'opmaken evolutieverslag':

Of de procedure 'opmaken evolutieverslag' gevolgd wordt, werd nagegaan aan de hand van een steekproef van dossiers per leefgroep. Er werd bekeken of er steeds 2 evolutieverslagen per jaar aanwezig waren en of deze op tijd werden opgesteld.

- Gebruik van methodieken:

Dit werd geëvalueerd aan de hand van de handelingsplannen of evolutieverslagen. Er werd bekeken of de methodieken werden aangepast doorheen het jaar en aangepast waren aan de specifieke jongeren.

- Bijsturing hulpverlening:

Dit werd nagegaan aan de hand van een steekproef van verslagen per leefgroep. Er werd bekeken of de hulpverlening gepast wordt bijgestuurd en middelen flexibel worden ingezet.

- Nazorg:

Dit werd nagegaan aan de hand van de registraties van nazorg in het Journaal, de aanwezigheid van nazorg-verslagen in de afgesloten dossiers en bevraging van een aantal leefgroepen.

- Samenwerking van externe instanties:

Dit werd nagegaan aan de hand van een steekproef van verslagen per leefgroep en het bestand met samenwerkingsverbanden. De tevredenheid van samenwerkende instanties zou nagegaan moeten worden aan de hand van een specifieke tevredenheidsmeting bij de instanties waarmee wordt samengewerkt. Deze info is niet beschikbaar.

- Communicatie met de cliënt:

Dit werd nagegaan aan de hand van een steekproef van evolutieverslagen. Er werd bekeken of de verslagen steeds gelezen en ondertekend zijn door jongere (en eventueel de ouders). Er werd eveneens naar de verslagen van bewonersvergaderingen gekeken.

- Cliëntoverleg:

Dit werd nagegaan aan de hand van een bevraging van de coördinatoren van verschillende leefgroepen. Er werd getoetst naar de doelgerichtheid en efficiëntie van kernteamoverleg en teamvergaderingen.

- Inhoud gezinsbegeleiding:

Dit werd nagegaan aan de hand van een vergelijking tussen de visie en recente gezinsbegeleidingen a.d.h.v. het Journaal en het dossier.

- Inhoud individuele begeleiding:

De inhoud van de individuele begeleiding werd nagegaan aan de hand van de bevindingen van het leefklimaat en de registraties van IB-momenten in het Journaal.

- Inhoud groepsbegeleiding:

Dit werd nagegaan aan de hand van de resultaten uit de exitpolls en de bevraging van het leefklimaat. Eveneens werd het Journaal bekeken en de verslagen van bewonersvergaderingen.

- Medische opvolging (als onderdeel van 'groepsbegeleiding'):

Dit werd nagegaan aan de hand van de registraties m.b.t. tandartsbezoek (o.a. orthodontie), controles bij de oogarts (voor kinderen die een bril dragen),...de vaccinatiestatus, de inspanningen die geleverd worden om bewoners luizenvrij te houden. Is de medische map up to date en worden de medische gegevens geregistreerd met aandacht voor de wetgeving?

- Schoolse opvolging (als onderdeel van 'groepsbegeleiding') van de bewoners :

Dit werd nagegaan door een doorlichting te doen van de huiswerkbegeleiding, de wijze waarop de oudercontacten doorgaan, het betrekken van de context bij het schoolgebeuren, of de resultaten in overeenstemming zijn met de mogelijkheden van de jongeren.

- Bij de werking van de pedagogisch ondersteunende cel

werden cijfergegevens m.b.t. het 'bereik' enerzijds en het proces anderzijds opgehaald.

De zelfevaluatie aan de hand van indicatoren (zoals hierboven beschreven) gaf een veelheid aan informatie die door alle medewerkers tot in detail kan nagelezen worden in het kwaliteitshandboek. Bovendien werd dit materiaal actief teruggekoppeld naar de betrokken medewerkers.

### De meest in het oogspringende besluiten / resultaten waren:

- Uit de bevraging van het leefklimaat blijkt dat actuele bewoners (alle leefgroepen en alle leeftijden) een positieve score toekennen aan vragen die te maken hebben met de begeleiders. Jonge kinderen melden dikwijls dat begeleiders ‘het druk hebben’. Individuele begeleiding, over alle leefgroepen en leeftijdscategorieën heen, wordt positief beoordeeld. We zien negatieve scores verschijnen voor vertrouwen in relaties met anderen bij alle kinderen van alle leefgroepen en alle leeftijdscategorieën. De meeste jongeren vanaf acht jaar geeft aan niet voldoende tot rust te komen in de leefgroep en zich soms te vervelen.

Kinderen jonger dan twaalf jaar rapporteren dat de hulp die ze krijgen geen zin heeft en dat ze niet ervaren dat ze hier in Steevliet kunnen leren om aan hun toekomst te werken. Jongeren ouder dan twaalf jaar ervaren dan weer wel dat ze werken aan hun toekomst.

- De oudertevredenheidsmeting bracht aan het licht dat:
  - ouders globaal tevreden over de intakeprocedure
  - zowel de leden van het kernteam als de directie onvoldoende gekend zijn
  - ouders globaal tevreden zijn over de bereikbaarheid van de gezinsbegeleider en de leefgroep.
  - ouders tevreden zijn over de manier waarop de gezinsbegeleiding georganiseerd wordt. Zij vinden dat er voldoende participatie mogelijk is m.b.t. het individueel traject van de hulpverlening.
  - aandacht besteden aan de fysieke zorg een voorname plaats moet krijgen
  - ouders tevreden zijn over de informatie-uitwisseling met de leefgroep, de leefgroep gemakkelijk te “bereiken” is
  - de meeste ouders op een aangename manier op bezoek kunnen komen in de leefgroep.
- M.b.t. de verslaggeving (van het begeleidingstraject) konden enkele afwijkingen worden vastgesteld (o.a. timing handelingsplan, evolutieverslag).
- Globaal genomen werd ‘nazorg’ in 2018 (veel) meer geregistreerd dan in 2017 (factor maal 2). In 2018 komen we aan een totaal, over de ganse voorziening, van 171. We konden ook vaststellen dat het aantal ongedefinieerde registraties/contacten daalde: in 2017 was de verhouding 1 op 2 en in 2018 was de verhouding nog slechts 1 op 3. Dit betekent dat de hulpverleners beter (kunnen) aangeven welke soort interventie zij doen.

Net zoals in 2017, registreert de mobiele contextbegeleiding in 2018 nog contacten na afsluiting van de begeleiding. Dit gebeurt echter nooit in “nazorg”. Dit schept een verkeerd beeld.

- Cliëntoverleg is een sterk uitgebouwd onderdeel van de werking. Waar nodig worden de medewerkers van de pedagogisch ondersteunende cel ingeschakeld.
- De begeleiding van zowel jongere als context wordt bijgestuurd waar nodig.

- In 2018 waren er (op basis van de verslagen) tussen de 3 en 15 bewonersvergaderingen (participatie van de bewoners) in de verticale leefgroepen. In de horizontale leefgroep waren er 17. In Rozengaard gaat de huisraad maandelijks door.
- De agressie-incidenten werden consequent geregistreerd tussen 15 mei en 15 november (6 maanden). De prevalentie van agressie is zeer verschillend van leefgroep tot leefgroep.
- Er gaat veel aandacht van de begeleiders naar medische en schoolse opvolging.
- De werkzaamheden van pedagogisch ondersteunde cel hebben een invloed op zeer veel actuele bewoners in Steevliet. Meer dan één derde van de populatie wordt bereikt (of door een belevingsonderzoek of door speltherapie of door BLAD-therapie).

## 4. Integrale kwaliteitszorg tijdens het werkjaar 2018

### 4.1. Inputgebied: Leiderschap

#### 4.1.1. Acties

Actie: Verdere implementatie van het circulair proces van persoonlijk leiderschap als een fundament voor krachtgerichte hulpverlening

Ook dit jaar werd door de directie in alle afdelingen nog verdere toelichting gegeven met betrekking tot de visie inzake leiderschap. De introductie gebeurde telkens via een power point presentatie waarna er voldoende ruimte was voor dialoog. Heel wat teams hebben dit thema tijdens hun jaarlijkse team dag op één of andere manier verder opgenomen. Het creëert een vorm van openheid die teamleden ertoe aanzet in dialoog te gaan over het thema persoonlijk leiderschap. De direct leidinggevenden besteden eveneens bijzondere aandacht aan dit thema tijdens de personeelszorgtrajecten die zij lopen met hun teamleden conform onze bestaande individuele coaching-cyclus.

Actie: Leer- en ontwikkelingstraject voor alle leidinggevenden.

Als overkoepelende doelstelling zijn we met alle leidinggevenden op een inspirerende wijze aan de slag gegaan om het 'effectief leiding geven met goesting in de welzijnssector' een betekenis te geven en voor een eenieder desgevallend te versterken. Dit leiderschapstraject dat door Hefboom vzw werd begeleid, had als doelstelling om vanuit een gemeenschappelijke visie op leiderschap en zorgzaam leidinggeven te komen tot een authentieke zorgzame manier van leidinggeven. Bij de opstart van dit ontwikkelingstraject werd de 4 onderstaande doelstellingen vooropgesteld.

- Borgen van het circulair proces waarbij het bewust worden en opnemen van persoonlijk leiderschap een fundament vormt voor een krachtgerichte hulpverlening
- Ontwikkelen van een zorgzame en authentieke manier van leidinggeven als baken voor een zorgzaam personeelsbeleid.
- Ontwikkelen van collectieve intelligentie als basis voor zelfregulerende teams in verbinding met eigen team-coaching cyclus.
- Ontwikkelen van een intervisiemethodiek voor de borging van zorgzaam leiderschap

Zorgzaam leidinggeven en persoonlijk leiderschap van eenieder stond centraal binnen dit vormingstraject. Met zorgzaam Leidinggeven willen we er naar streven dat medewerkers vanuit hun autonomie in een waarderend klimaat hun kernopdracht kunnen uitvoeren waarbij men zich verbonden voelt met een zinvol doel. We achten deze ervaring essentieel voor het bekomen van de nodige professionele werkgoesting. Deze goesting is dan op haar beurt bepalend voor de mate van persoonlijke arbeidsvreugde en de uiteindelijke resultaten in functie van de kernopdracht.

Doorheen het jaar volgden de leidinggevendenden gezamenlijk een traject van een achttal sessies rond leiderschap en teamontwikkeling onder leiding van Valérie Carrette. In het traject kwamen volgende aspecten d.m.v. ervaringsleren aan bod:

- Elementen van leiderschap en collectieve intelligentie (workshop in centrum Molenmoes)
- Authentiek en zorgzaam leiderschap in de eigen levenslijn
- Talenten van individuen in/en het team (Workshop door Luc De Wulf)
- Van individu naar team in co-creatie (o.b.v. het boek 'Mierenspel' van Yves Larock)
- Methoden die bijdragen tot gedeeld leiderschap en krachtgericht werken
- Van het team van vandaag naar het team van morgen via 'theory U'

Tijdens dit proces zijn we eveneens nagegaan via welk overlegorgaan en/of intervisiemethodiek wij deze wijze van leidinggeven kunnen borgen. De inhoud van de vijf- wekelijkse lijnvergadering veranderde van een eerder praktisch overlegorgaan naar een eerder inhoudelijke toetsing in het kader van verantwoord leidinggeven.

## 4.2. Inputgebied: beleid en strategie

### 4.2.1. Acties

#### Actie: Borgen van processen en instrumenten ter zelfevaluatie

Met betrekking tot de hulpverlening werd, wat betreft de kwaliteit van zorg, een stuk toegevoegd aangaande de werking van de ondersteunende pedagogische/ therapeutische cel. In het kader van het organisatiebeleid werd een bevraging opgezet omtrent de werking van de verschillende werkgroepen.

De benchmark inzake personeelskengetallen die, we na onze input aan hen, door het Vlaams Welzijnsverbond ons wordt aangereikt stelt ons in staat om op basis van heel wat indicatoren onze situatie te beoordelen. Bovendien krijgen we nog eveneens een benchmark wat betreft de personeelstevredenheid door PROSE (zie verder).

#### Actie: Indienen dossier tot behalen van kwaliteitslabel PROSE

In voorbereiding op het opmaken van een dossier tot het behalen van een kwaliteitslabel bij PROSE werd door alle leden van de adviesgroep 'Kwaliteit' de zelftoets 'kwaliteitslabel' ingevuld. Er was een vrij grote overeenkomst in de antwoorden en de consensus-bespreking was dan ook vrij kort.

Het dossier werd opgemaakt door de kwaliteitscoördinator naar de voorschriften van PROSE. De inbedding van kwaliteitszorg, de grote lijnen van het (actueel) kwaliteitsbeleid, methoden,

instrumenten, ... (gebaseerd op de kwaliteitswerking van de laatste 3 jaar) werden beschreven. Verder werd de inhoud, de aanpak, het resultaat en de meerwaarde van één verbeterproject aangereikt.

Op 4 mei, tijdens een lustrumviering van PROSE, overhandigde Stefaan Van Mulders, administrateur-generaal van het Agentschap Jongerenwelzijn, aan Steevliet het SUREPLUS A-label (4 jaar geldig). Het ingediende dossier werd door twee experts beoordeeld en de procedure werd gevalideerd door een derde expert. PROSE wil hiermee het goed gebruik van het PROSE instrumentarium (maar ook de goede werking van kwaliteitszorg) bewaken en stimuleren. Men schenkt o.a. aandacht aan goede startvoorwaarden voor kwaliteitszorg in de organisatie, het correct toepassen van werkmethoden, het realiseren van zelfevaluatie, het opvolgen en realiseren van verbeterprojecten, het overleggen en communiceren met medewerkers.

We kunnen dit toch wel zien als een attest van erkenning van goede praktijk bij het werken aan kwaliteit en kwaliteitszorg. Het is ook een hart onder de riem voor de medewerkers die jarenlang de motor hierbij waren.

#### Actie: Evalueren en optimaliseren van de werking van de werkgroepen kwaliteit

Gezien de grote invloed van de werkgroep-vergaderingen op veel inhoudelijke thema's aansluitend op de hulpverlening en de participatie hierbij van de medewerkers werd een intern onderzoek uitgevoerd.

In 2018 werd de verwerking van de evaluatiebevraging m.b.t. de werkgroepen enerzijds en de adviesgroep kwaliteit anderzijds gefinaliseerd. Al de medewerkers die zetelen in een werkgroep konden via een korte bevraging hun mening uiten en voorstellen formuleren.

Naast algemene tevredenheid was er toch plaats voor enkele verbeteringen naar de toekomstige werking toe.

De voorzitters van de werkgroepen kregen de volgende adviezen:

- Best (minstens 1 week op voorhand) aan de leden van de werkgroep de agendapunten bezorgen.
- Stimuleren dat leden agendapunten aanreiken.
- De participatie van de leden van de werkgroep zo hoog mogelijk houden.
- Vertegenwoordiging vanuit Rozengaard niet vergeten bij de uitnodiging/planning.
- Als er medewerkers niet aanwezig zijn bij de werkgroep-bijeenkomst en er wordt een nieuwe datum gepland, dan moeten deze personen zeker op de hoogte gebracht worden. De aanwezigheid moet bewaakt worden door de voorzitter/trekker.
- Wanneer de info-doorstroming naar het team niet lukt, dient betrokken vertegenwoordiger op zijn minst een mail te sturen naar de collega-begeleid(st)ers met een verwijzing naar het verslag.
- Regelmatig blijven samenkomen (ook voor schijnbaar minder prangende thema's) is toch aangewezen, ook al om de maatschappelijke tendensen op de voet te volgen.
- Een ('publiek') bestand aanleggen met de data waarop de vergaderingen (zullen) doorgaan.

Bij de werking van de adviesgroep 'Kwaliteit' werd geopperd:

- De kwaliteitscoördinator bepaalt de grote agendapunten van de adviesgroep 'Kwaliteit', maar als andere leden een agendapunt willen aanbrengen, dan kan dit zeker.
- Om de terugkoppeling naar de teams te uniformiseren zou de lay-out van het verslag kunnen ondersteunen. Arcering gebruiken of een kader aanbrengen kan de aandacht trekken naar belangrijke inhoud (besluiten) van de vergadering.

#### Actie: Evalueren en optimaliseren van de functie kwaliteitscoördinator

In 2018 werd nagedacht over de herschikking van functies bij het omkaderingspersoneel (zie infra). Hierbij kwam (de nood aan) de uitbreiding van verwachtingen naar de kwaliteitscoördinator toe aan bod. Er werd voor 2019 ongeveer 0,30 job timet meer voorzien (bovenop de 0,20). Vanaf het voorjaar 2019 zal de kwaliteitscoördinator alle werkgroepen bijwonen, enerzijds als secretaris en anderzijds (belangrijker) als 'bewaker' van de link tussen werkgroep-activiteiten en lopende beleidsplan (acties en/of PRIACS daaruit).

In 2019 zal dit (met evt. nog andere verantwoordelijkheden) vastgelegd worden in de functiekaart door de bestaande aan te passen.

#### Actie: Goed bestuur RvB: evaluatie van de werking en thematische focus op integraal kwaliteitskader

Uit een interne bevraging via een Prose op basis van een 35 tal items ter evaluatie van de werking van het bestuur bleken een aantal items minder dan 3 op 5 te scoren. Op basis van deze 9 tal items werd na een consensusbespreking een verbeteractie opgemaakt. Deze werd opgenomen in het beleidsplan van 2019 (zie ook beleidsplan in bijlage 1)

Daarenboven werd tijdens het werkjaar 2018 op quasi elke vergadering van de RvB een thematisch focus gelegd op één van de aandachtspunten binnen ons integraal kwaliteitsbeleid. Zo kwamen de volgende thema's uitgebreid aan bod

- leiderschap en personeelsbeleid
- Beleid en Strategie met als thema kwaliteitszorg
- Tevredenheidmeting personeel en cliënten ( kinderen en jongeren)

Verder is men onder meer aan de slag gegaan met het huishoudelijk reglement en de profielen van de bestuurder en de voorzitter. Daarenboven werd een aanzet gegeven tot de opmaak van een risicoanalyse m.b.t. onze organisatie. Een bevraging bij alle leden van de RvB op basis van een aantal richtvragen vormden daarbij de insteek om daarmee effectief mee aan de slag te gaan.

#### 4.2.2. Verbeterproject / PRIAC

##### Verbeterproject 1: communicatiebeleid

In het kader van dit verbeterproject werd in de zomer van 2018 een enquête opgemaakt om zicht te krijgen op de efficiëntie en tevredenheid van de communicatie en informatiestromen enerzijds en de rapportage- en registratiemethodieken anderzijds binnen onze organisatie. De enquête werd

ingevuld door 28 begeleiders, 4 gezinsbegeleiders, 6 hoofdbegeleiders, 6 coördinatoren en 2 leden van de ondersteunende cel.

De enquête omvatte 4 luiken:

- Vragen rond tevredenheid en efficiëntie van onze informatievoorziening en communicatie
- Vragen rond verslaggeving en overleg
- Vragen rond intranet en mailverkeer
- Vragen rond het Journaal (zo noemt het intern registratiesysteem voor de hulpverleners)

Er werd een grote tevredenheid vastgesteld, gemiddeld 94%, bij de informatievoorziening en communicatie binnen alle geledingen van onze organisatie. 84% geeft aan makkelijk op de server te vinden wat men nodig heeft om zijn/haar werk te kunnen doen.

Inzage in verslaggeving krijgt een score van 97%, wat zeer hoog is. Er is een relatief hoge tevredenheid over de verslaggeving van onze verschillende overlegkanalen.

78% geeft aan dat er voldoende ruimte is voor overleg met de leidinggevende. De mogelijkheid om moeilijkheden te bespreken met de verschillende leden binnen een team scoort eveneens positief. Enkel de mogelijkheid om moeilijkheden te bespreken bij de pedagogisch coördinator scoort minder hoog.

Het gebruik van intranet en mail scoort over de ganse lijn positief. 82% geeft aan het basisdossier (onderdeel van het Journaal) gebruiksvriendelijk te vinden.

Knelpunten die uit de enquête kunnen weerhouden worden zijn:

- Efficiëntie en onduidelijkheid over de beslissingsbevoegdheid van/bij de meeste vergaderingen
- Combinatie leiden van een overleg en verslag maken.
- Leiden van vergaderingen.
- Registraties in het Journaal.

Deze knelpunten zullen aangepakt worden en werden opgenomen in het beleidsplan 2019.

Doorheen het jaar werd in nauwe samenwerking met het bedrijf Dotcom -IT de nodige zaken in orde gebracht om te voldoen aan de regelgeving GDPR ter beveiliging en bescherming van de persoonlijke gegevens van alle stakeholders. Zo werden de documentenstromen in kaart gebracht en deze in digitale processen omgezet. Bovendien wordt onze server continue gemonitord en beveiligd op datalekken.

Een registratiedocument werd in het voorjaar opgemaakt waarbinnen het gegevens- en documenten verkeer in kaart werd gebracht. De structuur van ons Integraal kwaliteitsbeleid met de 4 inputgebieden en de kernprocessen vormt daarbij de leidraad. Deze gegevens- en documentenbeheer werd getoetst aan onderstaande items/elementen.

Verwerkingsactiviteit, bron van gegevensverkeer, categorieën persoonsgegevens, verwerking-grond, doel verwerking, categorieën van betrokkenen, opslagplaats persoonsgegevens, veiligheidsmaatregelen en toegang, verwerkings-verantwoordelijke, doorgifte van persoonsgegevens verwerker, update gegevens, bewaring –termijn, tijdstip verkregen toestemming, tijdstip van ontvangst, noodzakelijkheid, minimalisatie, communicatie,

## 4.3. Inputgebied personeel

### 4.3.1. Acties

#### Actie: Integratie van het vernieuwd VTO Beleid “ Steevliet als lerende organisatie”

Het VTO - beleid werd aangevuld met een vormingscyclus waarin een basispakket van VTO- noden voor de hulpverleners is opgenomen. Onderstaand kan je daarvan een summier voorbeeld vinden.

#### Team hulpverleners basispakket

1. opleiding nodig
2. in opleiding
3. verworven
4. expert
5. expert lesgever

#### **Team hulpverleners basispakket**

Stand op .....														
Medewerkers	Kwaliteitsdenken/KHB	Doelgericht werken/ krachtgericht werken	Duplo	LSCI initiatie	Kiharo	Middelengebruik	Sociale media	Seksualiteitsbeleving	Personeelszorgbeleid	Nieuwe autoriteit	Contextuele begeleiding	EHBO	Brandveiligheid/ noodsituaties/ evacuatie	Groeps gesprekken leiden
Teamlid A														
Teamlid B														
.....														

Per team en functiegroep wordt een vormingscyclus opgemaakt. Het basispakket voor hulpverleners wordt binnen het team/ functiegroep uitgebreid met specifieke thema's.

#### Actie: Evaluatie van preventieplan 2014 – 2018 en opmaak 2019 – 2024

Zoals bepaald in de wet op welzijn dienen wij als organisatie om de vijf jaar een globaal preventieplan op te stellen. Voor onze organisatie betekende dit dat wij voor de periode van 2019 tot 2023 een nieuw plan moesten opmaken.

Het GPP 2014-2019 werd tijdens de CPBW vergaderingen en door de interne preventieadviseur geëvalueerd. Wij konden stellen dat de punten in dit plan grotendeels werden opgevolgd en/of uitgevoerd. Het nieuwe globaal preventieplan werd opgesteld a.d.h.v. :

- een globale risicoanalyse uitgevoerd door de arbeidsgeneesheer en interne preventieadviseur
- veiligheidsronde(s) door de interne preventieadviseur en afgevaardigde syndicale vertegenwoordiging
- gesprekken met diverse personeelsleden

Dit resulteerde in volgende projecten.

#### **PROJECT 1:**

Naam van het project: BRANDVEILIGHEID, algemeen en specifiek ingebruikname nieuwbouw

persoon belast met de uitvoering: hiërarchische lijn

interne planning:

- Brandbeveiligingsinstrumenten zoals brandcentrale, meldingssysteem en blusinstallaties leren hanteren en onderhouden (keuringen)
- De nieuwe gebouwen en bijhorende evacuatie routes leren kennen
- Jaarlijks brandevacuatie-oefening (ontruiming) en/of kennistest organiseren
- Permanente aandacht voor het vrijhouden van de evacuatie-wegen
- Kennis en vaardigheden m.b.t. brandbestrijdingsmiddelen opfrissen
- Evacuatieplannen (grondplannen gebouwen, instructies, ) van dag tot dag up-to-date houden
- Permanente sensibilisering
- Up-to-date houden van de pictogrammen in alle gebouwen

#### **PROJECT 2:**

Naam van het project: GLOBAAL BELEID CHEMISCHE PRODUCTEN, algemeen en specifiek op leefgroepsniveau

persoon belast met de uitvoering: hiërarchische lijn

interne planning:

- ontwikkelen centraal aankoopbeleid, uniformiseren producten
- opstellen SDS fiche en veiligheidsinformatiefiche
- sensibilisering vim het gebruik van chemische producten
- veilig opbergen van chemische producten

#### **PROJECT 3:**

Naam van het project: OPTIMALISEREN WERKRUIJTE LOGISTIEKE TECHNISCHE MEDEWERKERS

persoon belast met de uitvoering: hiërarchische lijn

interne tijdsplanning:

- orde en netheid: 5'S methode, opbergsystemen, ...
- centraal aankoopbeleid (o.a. drie groene lichten methodiek)
- werkklimaat: temperatuur, lichtgebruik, ...
- chemische producten: veiligheidsfiche, temperatuur, opbergen, ...
- ergonomisch werken
- informatieoverdracht optimaliseren

#### **PROJECT 4:**

Naam van het project: UPDATE ARBEIDSREGLEMENT

persoon belast met de uitvoering: hiërarchische lijn

interne tijdsplanning:

het bestaande AR aanpassen/aanvullen i.p.v. vernieuwde wetgeving en codex (nieuwe nummering wetgeving, opnemen psychosociale risico's, verzuimbeleid, policy gebruik dienstwagens ....)

**PROJECT 5:**

Naam van het project: OPTIMALISEREN KANTOORRUIMTES

persoon belast met de uitvoering: hiërarchische lijn

interne tijdsplanning:

- bureelruimte creëren
- geluidsdicht maken van de bestaande bureelruimtes
- risicoanalyse beeldschermwerk
- sensibilisering i.v.m. beeldschermwerk
- ergonomische werkplaats

#### 4.3.2. Verbeterproject / PRIAC

Verbeterproject 3: Team coaching cyclus als methodiek naar zelfregulerende teams

Parallel aan het leiderschapstraject hadden we ons voorgenomen één of meer trajecten ‘effectief hulpverleners met goesting’ te laten lopen. Na vooronderzoek werd ervoor gekozen om met “ teams dergelijk traject aan te vatten in het tweede deel van het jaar 2019. Deze groepen zullen als het ware een pioniersfunctie vervullen in het ontwikkelen van een op onze organisatie gestoelde methodiek. Bij de keuze van deze teams werd rekening gehouden met de goesting van de teams om in dit traject te stappen en mee verantwoordelijkheid te dragen voor het leerproces. De SWOT-analyses en teamdoelen van 2018 zullen daarbij richtinggevend zijn voor de basisdoelstellingen binnen deze verschillende trajecten. De trajecten worden begeleid door de coördinatoren met de hoofdbegeleiders als ‘side kick’.

Valerie Carette, medewerkster van VZW Hefboom zal de supervisie hiervan op zich nemen. De coördinatoren nemen de begeleiding van de trajecten en de hoofdbegeleider zal daarbij als ‘side kick’ fungeren. Zij zullen bovendien de kennis en de ervaringen uit de workshops alsook de aanbevelingen van Valerie Carette integreren in de manier waarop ze met hun team aan de slag gaan.

Er worden door Hefboom vzw 5 intervisiemomenten van een halve dag georganiseerd. Tijdens de intervisiemomenten is er aandacht voor zowel het proces als voor de inhoudelijke elementen. Het samenbrengen van deze inhoudelijke elementen kan aanleiding zijn tot aanbevelingen voor diverse beleidsvelden van vzw Steevliet. Het groepsgebeuren van de intervisiemomenten kan, indien daar nood aan is, ingekort worden ten voordele van individuele coaching van de coördinatoren en hoofdbegeleiders. Dit gebeurt dan op een ‘gebundelde wijze’.

Net zoals het traject effectief hulpverleners met goesting gebaseerd is op een waarderende benadering, zullen ook de intervisies en eventuele persoonlijke coaching vanuit die benadering ingezet worden. De doelstelling is versterken van wat goed is en het groeipotentieel van individuen, teams en de organisatie maximaal aan te spreken.

Later zal er bekeken worden op welke wijze we deze manier van werken kunnen verankeren in de werking om dit nadien te borgen in een werkbare procedure. Het is uiteindelijk de bedoeling dat alle teams dergelijk proces doorlopen en de methodiek vervolgens in de team coaching cyclus wordt opgenomen.

De methodieken vermeld op de website hulpverleners-met-goesting, kunnen daarbij inspirerend werken. Deze vertrekken vanuit 6 bouwstenen en omvatten meerdere methodieken inzake het werken met goesting, het waarden gedreven hulpverleners, het handelen vanuit een professionele missie, het opnemen van een krachtige werkaliantie alsook het effectief hulpverleners vanuit lerende teams.

## 4.4. Inputgebied middelen en samenwerking

### 4.4.1. Acties

#### Actie: Bouwwerkzaamheden campus Melle realiseren

Op 16 april werden de bouwwerkzaamheden aangevat door het bouwbedrijf Vandenbussche NV. Zij staan in voor ruwbouw, voltooiing en afwerking. Voor onze bewoners was dit een heel speciale ervaring temeer één van de nieuwe gebouwen vlak naast een bestaand gebouw werd opgetrokken. De gunstige weersomstandigheden en de prima samenwerking met het bouwbedrijf zorgde ervoor dat alles volgens planning verliep. Na een maand grondwerken werd eind mei onder belangstelling van de plaatselijke pers de eerste vloerplaat gegoten. De ruwbouw verliep vlot. De opbouw van de technieken werd opgestart begin september 2019 door enerzijds de Firma Vanden Walle voor ventilatie, en verwarming en sanitair en de firma EDF voor de elektriciteitswerken. Bovendien werd begin september een eigen hoogspanningscabine geplaatst teneinde over voldoende stroom te beschikken op onze campus. Uiteindelijk waren beide gebouwen winddicht bij de aanvang van de winter.

#### Actie: Bouwproject campus Sint Maria Oudenhove voorbereiden

In het voorjaar werden een aantal ontwerpen opgemaakt door het architectenbureau M4 in samenwerking met het Studiebureau De Klerck (meer specifiek voor technieken). Samen met het personeel werden die kritisch bekeken en beoordeeld. Hier en daar werden wat wijzigingen aangebracht om uiteindelijk tot een gedragen plan te komen. Eind van het jaar werd door de RvB beslist om de kloosterwoning en de parochiezaal alsnog te behouden. Aldus het vorig plan zouden deze gesloopt worden. Men is van mening dat die gebouwen in de toekomst mits een aantal renovatiewerken nog we degelijk een bestemming kunnen krijgen voor de werking. Bestaande studio's in het kloostergebouw kunnen quasi onmiddellijk worden ingezet en de overige delen zouden mogelijkheden kunnen creëren tot innovatieve projecten. Het ontwerp- en inplantingsplan diende aldus te worden aangepast. Voorheen waren in de nieuwbouw ook studio's voorzien wat door de gewijzigde plannen overbodig leek. Bovendien moest een nieuwe inplanting op de campus worden voorzien voor de uiteindelijke nieuwbouw. In het oorspronkelijke plan zou dat gebouw op de plaats van de kloosterwoning komen. De nieuwbouw zal nu net voor de bestaande leefgroep worden gebouwd. In het voorjaar van 2019 worden de plannen definitief afgeklopt en opgemaakt in functie van het financieel technisch plan dat tegen de zomer van 2019 bij VIPA zal worden ingediend. In het najaar gingen er in dit kader reeds een aantal concrete contacten door met de bevoegde overheidsdienst.

## Actie: Optimaliseren van de omkadering inzake administratieve en budgettaire handelingen

Eind maart ging onze vertrouwde boekhouder Dhr. Marc Vandamme na 25 jaar dienst met pensioen. Om de overgang zo vlot mogelijk te laten verlopen trad zijn vervangster, Mevr. Els Valcke, reeds op 1 januari 2018 in dienst. Het drie maand dubbel draaien heeft ervoor gezorgd dat de overgang naadloos is verlopen. Het spreekt voor zich dat een nieuw lid in ons administratief team voor nieuw te zoeken evenwichten zorgde. Zo werd een duidelijk opdeling gemaakt naar opdracht en inhoud van de verschillende deelaspecten binnen de administratieve dienst. Volgende opdeling werd opgemaakt.

Een voltijds medewerker voor de boekhouding, aankoopdienst en onthaal  
 Een medewerker 90% voor personeelsadministratie, een deeltje cliëntenadministratie en onthaal  
 Een halftijds medewerker voor cliëntenadministratie  
 Een halftijds medewerkster voor algemene ondersteuning

## 4.5. Kernprocessen

### 4.5.1. Acties

#### Actie: Nazorg van de hulpverlening

Voortgaande op de ontwikkeling van een visietekst (in 2017) werd nu ook in de procedure 'overdracht en afsluiten van de hulpverlening' gewezen op de registraties (in het Journaal) van acties tijdens de nazorg.

In onze visie (zie kwaliteitsverslag 2017) maken wij onderscheid tussen 3 vormen van nazorg (geplande, contact-ondersteunende en langdurige) en stellen wij er onze uitgangspunten (inspraak en participatie, vertrouwelijke ontmoeting, continuïteit, krachtgericht werken, samenwerking met andere diensten, motiverende gespreksvoering, aandacht geven aan sociaal netwerk) duidelijk. Uit deze registraties blijkt dat er hel wat nazorg wordt verleend aan onze ex-cliënten.

### 4.5.2. Verbeterproject / PRIAC

#### Verbeterproject 3: zorgcontinuïteit voor jongvolwassenen (+ 18 jarigen)

Dit verbeterproject stond volledig in het teken van het project begeleiden in een kleinschalige wooneenheid. Steevliet heeft al 25 jaar ervaring binnen de werking van (studio)verblijf en CBAW met de doelgroep jongvolwassenen. We hebben reeds tal van mogelijkheden om jongeren te ondersteunen in hun weg naar zelfstandigheid. Naast de klassieke "kamertraining" en de studiowerking, CBAW en eveneens een doorgangstudio in de stad, biedt het project werf 3 een vijfde mogelijkheid om jongeren nog meer vanuit hun nood te begeleiden in hun groei naar zelfstandigheid. Een absolute meerwaarde dus voor jongeren, die nog niet volledig klaar zijn om de stap naar zelfstandig wonen te maken.

Vanuit deze overtuiging kwam na intern overleg het besluit om deel te nemen aan deze uitbreidingswerf. Vanuit de zoektocht om ons regio zo optimaal mogelijk te bedienen inzake de hulpnood werden tal van overlegmomenten georganiseerd met verwante organisatie. Tevens werd ook veel aandacht besteed aan het intersectorale aspect van deze nog te ontwikkelen werkvorm.

Alle overig betrokkenen uit BJB van onze Regio Gent Eeklo schaarden zich uiteindelijk achter de idee dat een afgestemde vraag een absolute meerwaarde biedt. VZW Stappen diende vanuit hun expertise een afgestemde aanvraag in en onze VZW diende samen met VZW aPart een aanvraag in vanuit een duidelijk geformuleerde nood door de (ex) jongeren.

Wij zijn er van overtuigd dat gezamenlijk aanvraag met VZW aPart de diversiteit en de draagkracht van dit project binnen onze regio substantieel zal versterken. Waar Steevliet zijn ervaring heeft opgebouwd vanuit een residentiële setting met de zorg voor continuïteit heeft aPart vooral ervaring vanuit een ambulante setting. Alleen al de synergie hiervan maakt dit samenwerkingsverband sterker.

Het project wil aan jongvolwassenen een relevante schakel aanbieden in hun groeipad naar zelfstandig wonen. De kleinschalige wooneenheid heeft als doel hen te ondersteunen om samen met anderen op hun maat te groeien naar een meer duurzame en zelfstandige woonsituatie. Dit project kent een intersectorale benadering. In onze aanvraag werden intentieverklaringen tot engagement vanuit verschillende partners mee opgenomen. MFC Sint Gregorius, Tanderhuis, VZW Cachet, Stad Gent, OCMW Gent en VZW Lus namen hiertoe initiatief.

Het project wordt ingediend op naam van VZW Steevliet. De eventueel 4 toegekende modules (3 CBAW midden-intensiteit en 1 kortdurende intensieve begeleiding) worden toegevoegd aan de huidige erkenning van Steevliet. Steevliet maakt 1 bestaande module (CBAW midden-intensiteit) vrij voor dit project.

De financiële middelen verbonden aan de modules ivf de kleinschalige wooneenheden worden steeds gelijk verdeeld ongeacht het aantal begeleidingen die door één of de andere partner worden opgenomen. Steevliet staat in voor de correcte administratieve afhandelingen inzake kosten en het consequent verdelen van de personele middelen. Dit geldt tevens voor de registratie in BINC.

Het flexibel team bestaat uit alle individuele begeleiders van de jongeren die op dat ogenblik verblijven in de kleinschalige wooneenheid aangevuld met 2 coördinatoren (van elke partner 1) en de begeleider die de burgerinitiatieven aanstuurt. Deze laatste 3 personen vormen de constante in dit specifiek team. Het team beheerst zijn eigen specifieke werking en laat zich door de beide bestaande teams inspireren. Elke partner engageert zich om bestaande relevante ondersteunende diensten en mogelijkheden binnen hun organisatie in te zetten voor het welslagen van dit project.

Uiteindelijk werd via de privé markt een huis gevonden in de Voetweg 46 te Gent. Na een aantal noodzakelijk infrastructurele aanpassingen ( o.a. branddetectie en branddeuren) met onder meer subsidies van de stad Gent konden we op 1 januari 2029 van start gaan.

We onderhouden nauwe contacten met ander gelijkaardige initiatieven en zetelen eveneens in een stuurgroep die aangestuurd wordt vanuit het agentschap Jongerenwelzijn.

Momenteel zijn we de werking nog volop aan het verfijnen. De inhoudelijk basis van deze werking kan men vinden in bijlage 3 van dit verslag.

## Verbeterproject 4: Multiculturele afstemming van onze wijze van hulpverleners

We namen ons begin 2018 voor om een visietekst te ontwikkelen betreffende de hulpverlening aan jongeren met een migratieachtergrond en hun context.

Ter voorbereiding van het opmaken van een eventuele tekst rond dit thema werd er deelgenomen aan een studiedag 'inspiratie dag cultuur sensitieve zorg' en werden extra contacten gelegd met OTA die hun werking nog wat nader kwam toelichten in onze organisatie.

Tegelijkertijd werd er op verschillende overlegkanalen nagedacht over de manier waarop we alle personeelsleden het best zouden kunnen betrekken om dit naar inhoud verder vorm gegeven.

Er werd beslist om een aanpassing aan het originele verbeterproject toe te voegen. We kozen ervoor om onze visiedagen 2018 aan dit thema te besteden. Deze actie past volledig in het traject van de visiedagen welke trouwens elk jaar opnieuw met al het begeleidend personeel wordt georganiseerd. Oorspronkelijk werd in 2014 de missie van Steevliet herschreven. We zijn ook dat jaar begonnen met het jaarlijks organiseren van visiedagen waar telkens een onderdeel van die missie nader werd besproken in workshops met al het hulpverlenend personeel.

Via de visiedagen willen we als personeelsgroep de missie van Steevliet concreet vertalen in onze werking. We willen het taal geven zodat het draagvlak hiervan steeds breder en sterker kan worden. Telkens gaf dit aanleiding tot verdieping en verrijkende processen. Dit jaar was de laatste alinea. "Wij zijn overtuigd van de noodzaak om voortdurend te anticiperen op de tendensen en maatschappelijke evoluties. Samen met de signaalfunctie als organisatie in de Jeugdhulp beschouwen wij dit als onze bijdrage tot een menswaardige maatschappij" aan de beurt. Het thema hulpverlening aan jongeren met een migratieachtergrond en hun context past daar volledig in.

Tijdens de visiedagen werd snel duidelijk dat er géén aparte visietekst hoefde geschreven te worden. We zijn er van overtuigd dat vanuit onze integrale werking een cultuur sensitieve houding en cultuursensitief handelen in zich heeft en dat dit deel uitmaakt van onze basishouding en handelen naar alle jongeren en hun context. Illustratief hebben we wel een inspiratietekst met wat uitgangspunten over dit thema toegevoegd in ons kwaliteitshandboek. Zie ook bijlage 2 van dit kwaliteitsverslag.

Dit document is dus onder andere gebaseerd op de verslagen van de visiedagen van 14 en 18 mei 2018 en op verwante literatuur rond dit thema, namelijk 'Jongeren over de ideale hulpverlener'<sup>1</sup> en 'niet culturen maar mensen ontmoeten elkaar'<sup>2</sup>.

Bovendien werden er een aantal minimale aanpassingen ( lees: verrijkingen en verduidelijkingen ) aangebracht aan de 'code van de hulpverlener' en de 'visie en waarden' eigen aan onze organisatie.

<sup>1</sup> Website: 'Jongeren over de ideale hulpverlener', uit sociaalnet.be.

<sup>2</sup> Artikel: 'niet culturen maar mensen ontmoeten elkaar' door Edwin Hoffman.

## 4.6. Outputgebied: Tevredenheid van cliënten en betrokkenen

### 4.6.1. Acties

Actie: Ontwikkelen van een tevredenheidsmeting voor ouders/ context naast de bestaande exitpoll

Vanuit de visie, om via feedback van ouders en context onze werking te verbeteren, heeft vzw Steevliet in 2018 een tevredenheidsmeting opgesteld. Het is de bedoeling deze jaarlijks af te nemen. We ontvingen reeds informatie over de tevredenheid van de begeleiding van de ouders via bevestigingen tijdens huisbezoeken en via de exitpoll op het einde van een begeleiding. Toch hadden we nood aan een extra kanaal waarin anoniem ruimte is voor de ouders/context om over verschillende thema's bemerkingen te geven. De ouders/context worden bevestigd over het begin van de begeleiding, over de organisatie Steevliet, over de leefgroepswerking en over de gezinsbegeleiding. Deze feedback wordt omgezet in actiepunten. De actiepunten worden teruggekoppeld naar de ouders/context. Ook beogen we op deze manier een nog grotere participatie in de werking van Steevliet te bekomen van de ouders/context.

In de ontwikkeling van de werkinstructie 'tevredenheidsmeting voor ouders/context' in 2018 hebben we de focus gelegd op het bekomen van een zo hoog mogelijke respons van de tevredenheidsmetingen.

In de toekomst wordt gewerkt aan de opmaak van een digitale versie (via de website). Tegen de volgende afname zal eveneens de lay-out aangepast worden en extra ruimte voorzien voor bemerkingen.

## 4.7. Outputgebied: Tevredenheid van medewerkers

### 4.7.1. Actie buiten het beleidsplan

Actie: Jaarlijkse personeelstevredenheidsmeting

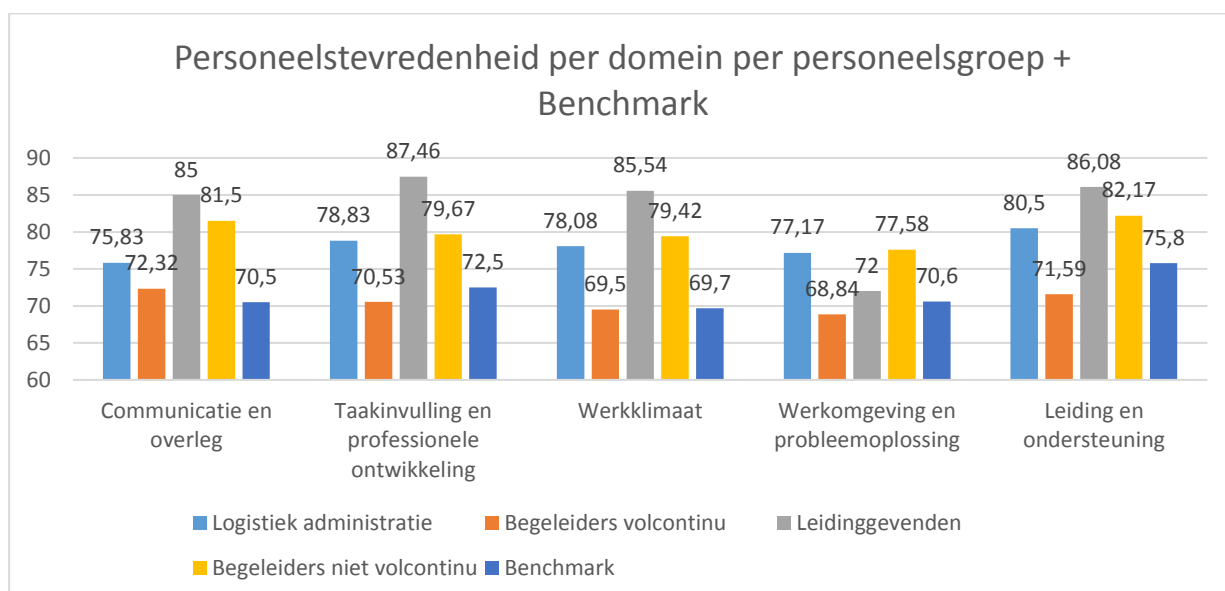
Tijdens de maand september werd een personeelstevredenheidsmeting uitgevoerd aan de hand van de vragenlijst van PROSE. Dit digitaal instrument omvat vijf onderdelen: communicatie en overleg, taakinvolving en professionele ontwikkeling, werkklimaat, werkomgeving en probleemoplossing, leiding en ondersteuning. Deze bevestiging is congruent aan de 5 onderdelen die vereist zijn tot de opmaak van het plan psychosociale risico's. Op de algemene personeelsvergadering werd een presentatie gegeven van de resultaten. We maken daarbij een onderscheid in 4 personeelsgroepen: de hulpverleners in een volcontinu werkregime, de hulpverleners zonder volcontinu werkregime, de leidinggevenden, het logistiek en administratief personeel.

De resultaten werden vergeleken met voorgaande jaren en besproken op het Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk.



In 2018 daalde de algemene personeelstevredenheid (van 79,71 in 2017 naar 76,13 in 2018). Ze is nog steeds vrij hoog maar kent een dalende tendens. De items werkomgeving en werkklimaat ten gevolge van de hoge werkdruk in de leefgroepen dalen voor het eerst onder de 70 %.

Dit item werd dan ook direct opgenomen in een concreet actieplan ter evaluatie en eventuele bijsturing in het beleidsplan.



De cijfers van de benchmark (de donker blauwe balken in de grafiek die de gemiddelde scores weergeven) zijn bekomen op basis van bevragingen georganiseerd met minstens 40 respondenten in 2014-2017, vooral uit voorzieningen bijzondere jeugdbijstand maar ook bruikbaar voor de bredere sector van Zorg, Gezondheid en Welzijn.

Besluiten:

1. In 2018 is de tevredenheid bij de begeleiders (volcontinu) het laagst op alle domeinen/onderdelen.
2. De leidinggevenden scoren op alle domeinen veruit het hoogst met uitzondering voor "werkomgeving en probleemoplossing".
3. Benchmark (met 12 grote voorzieningen)

- a. communicatie en overleg medewerkers: gemiddelde is 70,5 en variatie tussen 59,1 en 81. Alle personeelsgroepen scoren boven de gemiddelde score van de benchmark.
- b. taakinfilling en professionele ontwikkeling: gemiddelde is 72,5 en variatie tussen 62,8 en 80,3. Alleen de begeleiders volcontinu zitten onder de gemiddelde score van de benchmark.
- c. werkklimaat: gemiddelde is 69,7 en variatie tussen 59 en 80,2. Alleen de begeleiders volcontinu zitten onder de gemiddelde score van de benchmark.
- d. werkomgeving en probleemoplossing: gemiddelde is 70,6 en variatie tussen 58,2 en 79,2. Alleen de begeleiders volcontinu zitten onder de gemiddelde score van de benchmark.
- e. leiding en ondersteuning: gemiddelde is 75,8 met variatie tussen 70,5 en 81,2. Alleen de begeleiders volcontinu zitten onder de gemiddelde score van de benchmark.

#### 4.8. Outputgebied: Waardering door de maatschappij

Actie: Maximale participatie aan innovatieve projecten

- Uitbreidingsbeleid Werf 1 : Eén gezin één plan

In het kader van de eerste werf 'uitbreiding van de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp' wil de Vlaamse overheid middelen ter beschikking stellen voor de uitbreiding van de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp (probleem gebonden jeugdhulp) met oog op het afdammen van het crisisnetwerk en het minder belasten van de brede instap. Hiertoe wil de Vlaamse overheid aanzienlijk investeren in een snelle en nabije jeugdhulp

Samen1Plan Gent is een samenwerkingsverband tussen RTJ-aanbieders (intersectoraal) actief in het Gentse, het 'Welzijnsoverleg Regio Gent vzw' en de lokale overheid Stad Gent en OCMW Gent ondersteund door en met linken naar Huis van het Kind Gent, Provinciaal Crisisnetwerk, RADAR (netwerk geestelijke gezondheid kinderen, jongeren en hun context), Huis voor Jongeren Gent (Overkop Gent), onderwijs (scholen) via TOPunt vzw (i.e. de sectoroverschrijdende samenwerking van de 3 CLB's in Gent), en de vorming van de eerstelijnszone in Gent.

De finaliteit van dit project moet zijn dat:

- jeugdhulpvragen snel en concreet worden opgenomen, richtsnoer: binnen de maand;
- continuïteit in trajecten gewaarborgd wordt via een aanpak en een aanbod die flexibel en gedifferentieerd ingezet kunnen worden;
- alle betrokken actoren realiseren samen een onderbouwd en gemeenschappelijk plan in gezinnen;
- bij niet onmiddellijk beschikbaar aanbod van rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp, hebben de partners een flexibel (ondersteunings)aanbod dat vrijwel onmiddellijk kan worden ingezet om een gezin en eventueel partners van de brede instap te ondersteunen, zodat escalatie van problemen wordt voorkomen;
- gezinnen worden niet 'overgedragen', maar opgevolgd vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid met een duidelijk aanspreekpunt (persoon) voor het gezin, gecoördineerd vanuit een samenwerkingsverband en dit ook in situaties van verontrusting;

- De afstemming realiseren met de ontwikkelingen binnen de geestelijke gezondheid kinderen en jongeren inzake vroeg detectie en –interventie.

Samen1Plan Gent wil uitdrukkelijk verder bouwen op tal van bestaande samenwerkingsverbanden. Samen1Plan Gent schaart zich formeel achter de doelstellingen zoals geformuleerd door de Vlaamse overheid in de uitbreidingsoproep in het kader van de doelstelling 1 Gezin = 1 Plan. Samen1Plan Gent wil afstemmen op deze samenwerkingsverbanden en zich verbinden met het lokaal sociaal beleid. Tevens willen we organisaties en lijnen in de jeugdhulp met elkaar verbinden, en de werkingen inhoudelijk verbreden en verdiepen ten behoeve van gezinnen.

Onze organisatie ging daarvoor een engagement aan tot onderstaand samenwerkingsverband.

We willen komen tot een sterk samenwerkingsverband waarbinnen de betrokkenheid en het engagement van de lokale overheid en alle relevant betrokken actoren in het hulpverlenings-landschap RTJ een basisvoorwaarde vormen waardoor we alle mogelijk sterke netwerken kunnen vormen waarbij verantwoordelijkheden worden opgenomen en gedeeld.

- Partners die toetreden tot het samenwerkingsverband Samen1Plan Gent, nemen deel aan de stuurgroep Samen1Plan Gent;
- Partners erkennen de regionale coördinatierol van het Welzijnsoverleg Regio Gent vzw en onderschrijven hiermee de visie de doelstellingen, de regio-afbakening, de uitgangspunten, de fundamentele keuzes bij capaciteitsuitbreiding en het principe dat gedeelde hulp een gedeelde verantwoordelijkheid betreft;
- Partners die een capaciteit RTJ in de regio hebben, streven er naar de doelstellingen zoals omschreven in deze engagementsverklaring te realiseren en zetten hiervoor hun expertise en/of een deel van de reeds vroeger erkende capaciteit RTJ in, rekening houdend met de sectorspecifieke werking;
- Partners verklaren zich bereid om kritisch naar het eigen aanbod in relatie met dit van anderen te kijken met oog op het detecteren van hiaten, verbindende hulp, enz. Kortom met oog op het realiseren van de doelstellingen zoals geformuleerd in de uitbreidingsoproep.
- Partners engageren zich ertoe de kernpartner operationeel te ondersteunen in de realisatie van zijn opdracht.

Onze organisatie participeert in de stuurgroep en neemt deel aan de werkgroepen.

- Uitbreidingsbeleid Werf 2

Participerende op de komende oproep in het kader van zorggarantie bij uithuisplaatsing van jonge kinderen werd in onze regio voorafgaand door een forumgroep gedurende meer dan één jaar geschreven aan de visie en engagementstekst : “intersectorale trajecten voor jonge kinderen.” Vanuit onze organisatie werd daar actief aan meegewerkt.

Eind mei werd de oproep vanuit Jeugdhulp Vlaanderen gelanceerd. Mevr. Goossens, pedagogisch coördinator CKG Den Boomgaard, zal de komende twee jaar de taak als provinciale coördinator in het kader van werf 2 op haar nemen. Haar taak behelst:

- Operationalisering van het zorggarantieplan in afstemming met de betrokken actoren uit de provincie.
- In een aanvangsfase trekker, facilitator en aanspreekpunt voor de overheid en de partners.

Onderstaand uitgangspunt wordt daarbij gehanteerd.

“Elk kind heeft het recht om veilig op te groeien in zijn/haar gezin van oorsprong. In geval dit niet mogelijk is, is pleegzorg de eerste overweging. We willen praktijk en beleid inzetten op een maatschappijvisie over het recht op gedeeld en ondersteund ouderschap en zorg voor kinderen, ook in situaties waarin ouders voor korte of langere termijn niet alleen of zelfstandig de dagdagelijkse opvoeding van hun kinderen kunnen opnemen.”

- Uitbreidingsbeleid Werf 3 : begeleiden in een kleinschalige wooneenheid (KWE)

Hiervoor verwijs ik naar het 4.5.2. - Verbeterproject 3: zorgcontinuïteit voor jongvolwassenen ( + 18 jarigen) alsook bijlage 2 bij dit verlag waar dit uitvoerig wordt toegelicht.

- Incentive online project voor welzijn en gezondheid

In het kader van een incentives Online project voor welzijn en gezondheid werden we door het MFC Hagewinde gevraagd om mee te participeren in dit project. Het betreft een intersectorale samenwerking. MFC Hagewinde is hierbij de trekker/ penhouder.

Het doel van dit project is om naast reguliere, bestaande face-to-face hulpverlening bijkomende onlineondersteuning en begeleiding te bieden aan de cliënt( kind, jongeren, jongvolwassenen). Men vertrekt vanuit een geloof dat de face- to – face ondersteuning haar beperktheden heeft en op momenten dat de jongere vastzit in zijn emotie/problematiek hij het relationele contact met zijn hulpverlener niet steeds aankan. Op dergelijke momenten werkt een laagdrempelige en anonieme (online) ondersteuning aanvullend en kan de begeleider deze jongere terug tot rust krijgen en/ of hem stimuleren tot contact met zijn begeleiders.

Gedurende 2018 hebben er maandelijks vergaderingen plaatsgevonden waarbij samen werd uitgezocht wat we gezamenlijk belangrijk vinden, hoe we dit willen organiseren, met welke bedrijven we willen werken, wat de kosten hiervoor zijn en hoe deze verdeeld zullen worden.

Samen met MFC Hagewinde en MFC Sint Gregorius zal onze organisatie naast het mee realiseren van dit project mee de anonieme chatsessies bemannen. Er is momenteel een tool in ontwikkeling en er gingen reeds een aantal vormingen door om begeleidend personeel hiertoe voor te bereiden.

Er is een planning uitgewerkt in het kader van de opstart in maart 2019.

## 4.9. Outputgebied: Performantie van de organisatie

### 4.9.1. Acties

Actie: Stakeholders in kaart brengen en nagaan wat hun rol is in functie van het algemeen beleid

De adviesgroep 'Kwaliteit' ging op zoek naar een ordening van de veelheid aan stakeholders. Een paar mogelijkheden die worden aangereikt in de literatuur passeerden de revue. Uiteindelijk werd gekozen voor een kwadrant met de as "weinig of veel macht/invloed" op de werking van de organisatie enerzijds en "veel of weinig dezelfde belangen nastrevend" anderzijds.

		MACHT/ INVLOED	
		negatief (weinig)	Positief (veel)
		Bewuste SH	Actieve SH
Dezelfde belangen hebben/ Hetzelfde nastreven/ Kennis over de werking	Positief (veel)	Consulent, Externe hulpverleningsdiensten, Samenwerkingspartners	Cliënt, Personeel, Scholen Agentschap Jongerenwelzijn + RVB (verantwoording aan beide)
	Negatief (weinig)	Leveranciers, voorzieningen BJB (sociale kaart), netwerkpartners, opleidingsinstanties (hogescholen, balans, ...), dokters, jeugdbeweging, sponsors	Gemeente Melle, politie, brandweer
		Inactieve SH	Gealarmeerde SH

Afhankelijk van de aard van de stakeholder kunnen/moeten andere acties gesteld worden om informatie te verwerven vanuit de stakeholder over de (werking van) de organisatie. Die op zijn beurt kan dienen om eventueel de werking aan te passen.

Zo zijn bijvoorbeeld de bewuste stakeholders zeer belangrijk en we zouden een bevraging kunnen doen, tijdens het jaar van de QuickScan (ter gelegenheid van het opstellen van het strategisch beleidsplan- om de 3 jaar dus) bij één of meerdere stakeholders uit die groep. Er is het voornemen om in de loop van 2019 de scholen te bevragen (best op digitale wijze) m.b.t. de samenwerking met Steevliet.

Bij het bespreken van die materie kwam zijdelings een andere manier/mogelijkheid van verwerven van informatie aan bod, nl bepaalde registraties in het Journaal die kunnen gezien worden als feedback op de werking van de organisatie. Om een overzicht te kunnen krijgen van dergelijke feedback voorziet het Journaal de mogelijkheid om 'De knop' cliëntenfeedback aan te vinken. Na verruiming van dit begrip kan stakeholdersfeedback daar genoteerd worden en kunnen periodiek "rapporten" daarvan aangemaakt worden. Er werd een tekst voor het kwaliteitshandboek aangemaakt die al het denkwerk bundelt m.b.t. het stakeholders-'beleid'.

### Actie: Bevorderen participatie van de cliënten in het kwaliteitsbeleid

O.a. via de lopende bevestigingen bij de cliënten (oudertevredenheidsmeting en bevestiging leefklimaat bij de bewoners) is er beïnvloeding van het kwaliteitsbeleid. Deze beïnvloeding speelt eerder onrechtstreeks en is maar één 'kanaal' van datgene dat deze actie omschrijft.

Gezien de complexiteit werd beslist om een meer gedetailleerde actie (PRIAC) uit te schrijven. De werkgroep 'leefklimaat' zal in 2019 dit enerzijds breed en anderzijds diepgaand behandelen. Om te beginnen dient er een visietekst aangaande 'participatie van cliënten in het kwaliteitsbeleid' opgesteld te worden.

### Actie: Onderzoek naar de maatschappelijke impact van onze hulpverlening

Enerzijds door tijdsgebrek ingevolge de nieuwbouw en de deelname aan tal van innovatieve projecten werd dit actiepunt niet concreet uitgewerkt. Bovendien zijn we van mening dat dit actiepunt meer concreet kan uitgewerkt worden in onze verbeteractie die we in het jaar 2019 hebben gepland m.b.t. de effecten van de hulpverlening. Dit thema werd trouwens aangeduid door het Agentschap Jongerenwelzijn als aandachtsthema voor het kwaliteitsverslag van 2019. Dit thema zal dus te gronde worden behandeld binnen het vooropgesteld verbeterproject in het beleidsplan 2019 "Effect van de hulpverlening". De voorbereidingen hiertoe werden reed opgestart eind 2018.

#### 4.9.2. Acties buiten het beleidsplan

- Samenwerking studio Orka

Net als vorig jaar was er een samenwerking met studio Orka uit het Gentse. De vraag werd gesteld of onze locatie net als vorig jaar nog eens kon gebruikt worden voor de voorstelling INUK tijdens de Gentse Feesten en dit in samenwerking met MiraMIro.

INUK betekent échte mens in het Inuktitut, de taal van de Inuit. . INUK gaat over schuilen en tot rust komen, vertrouwen winnen, voor de zoveelste keer. Veerkracht vinden en terug boven water komen. Handen warmen terwijl iemand – eindelijk – luistert

De samenwerking verliep vlot en dit gaf bovendien de kans aan onze kinderen en jongeren om net als vorig jaar te genieten van de aanwezigheid van dit gezelschap en het meemaken van de voorstellingen.

Zo kwamen de mensen die het stuk hebben gemaakt en op verschillende manieren in contact met onze kinderen en jongeren uiteraard op vrijwillige basis en met respect voor hun privacy. Het werd een heel boeiende "reis " doorheen verhalen en gevoelens. Ook voor dit stuk wouden zij zich laten inspireren door een specifieke locatie.

Studio ORKA is een collectief van ontwerpers en acteurs, die elkaar inspireren. Ze maken voorstellingen op originele locaties, het organisch ontstaan van verhaal en decor/setting wordt beïnvloed door de locatie. De decors zijn hun handelsmerk: ze zijn speels, poëtisch en veel meer dan louter een decor. ORKA creëert een wereld, waarbij de locatie getransformeerd wordt tot een omgeving waar spelers en publiek volledig in opgaan. Het unieke DNA van ORKA is het resultaat van inspirerende locaties, gelaagde verhalen, moeilijke thema's met humor benaderd, de poëtische kracht van het decor, het verrassende uitdagen van theatercodes, het ware spelplezier.

## 6. Kwaliteitsplanning 2019

### 6.1. BEOOGDE REALISATIES - MEERJARENPLAN 2018 -2020

1. Een circulair hanteerbaar proces waarbij persoonlijk leiderschap een fundament is voor krachtgerichte hulpverlening.
2. Een lerende organisatie met ruimte voor talenten.
3. Een cultuur sensitieve hulpverlening.
4. Een integratief en participatief kwaliteitsmanagementsysteem.
5. Een participatie aan intersectorale samenwerkingsverbanden ter bevordering van de kernopdracht.
6. Een realisatie van degelijke en toekomstgerichte bouwprojecten.

### 6.2. STRATEGISCHE KEUZES

- Steevliet kiest er voor om de nood aan residentiële opvang zo kwalitatief mogelijk te blijven garanderen en wil tegelijkertijd zijn ambulante dienstverlening organisch verder laten groeien.
- Steevliet wil zich maximaal engageren binnen intersectorale samenwerkingsverbanden vanuit een geloof in gedeelde zorg met bijzondere aandacht voor de continuïteit van zorg. Steevliet wil in die zoektocht een actieve rol spelen waar bij het participeren aan en het delen van kennis leidt tot meer kwalitatieve hulpverlening.
- Steevliet wil maximaal investeren in menselijk kapitaal en zet in op persoonlijk leiderschap en zelfregulerende teams.
- Steevliet kiest bewust om een prominente rol te spelen in de continuïteit voor zorg van jongvolwassenen.
- Steevliet wil meedenken en mogelijkheden bieden voor intersectorale hulpverleningstrajecten voor jonge kinderen in de jeugdhulp.

### 6.3. Situering meerjarenplan 2018 - 2020

Dit meer-jaren beleidsplan is opgebouwd uit 9 aandachtsgebieden (EFQM model) bestaande uit 4 inputgebieden, de kernprocessen en 4 outputgebieden. De inhoud is tot stand gekomen conform het beleid strategisch actiepunten van het beleidsplan 2017 “opmaak strategisch beleidsplan 2018 – 2020”. Onderstaande acties / elementen waren tijdens dit proces inspiratiebronnen.

- Quick scan van alle aandachtsgebieden door de leden van de adviesgroep kwaliteit - SWOT analyses op afdeling / leefgroepsniveau
- Analyse van de kwaliteits- en meetindicatoren voorzien binnen het integraal kwaliteitsbeleid
- Zelfevaluaties in het kader van de bepaling van de groeiniveaus ingevolge het kwaliteitskader van het agentschap Jongerenwelzijn.
- Tevredenheidsmetingen van medewerkers en cliënten - Besluiten uit beleid- en visiedagen van het voorbije jaar
- Evaluatie van het vorig operationeel beleidsplan en het strategisch beleidsplan 2015 - 2018
- Ontwikkelingen en evoluties in het maatschappelijk en hulpverleningslandschap

Dit meer-jaren beleidsplan vormt de basis voor de drie opeenvolgende operationele beleidsplannen (2018, 2019 en 2020).

## 6.4. Situering beleidsplan 2019

Het beleidsplan 2019 is het tweede jaar dat zich situeert binnen het nieuw meer-jaren beleidsplan 2018 – 2020. De 6 beoogde realisaties ("foto 2020) met de daarbij horende 6 strategische keuzes binnen dit plan staan hierboven beschreven. Dit operationeel beleidsplan bestaat uit de geplande acties en verbeterprojecten voor het komend werkjaar. Het krijgt vorm conform het kwaliteitsmanagementsysteem dat de processen voor de zorg van kwaliteit, zijn uitvoering en beheersbaarheid verzekert.

In het beleidsplan zijn **15 vooropgestelde acties** omschreven en **7 verbeterprojecten** in een prioritair actieplan opgenomen. De opbouw is simultaan aan het meer-jaren beleidsplan en is opgebouwd vanuit de aandachtsgebieden van het EFQM model.

De adviesgroep kwaliteit is nauw betrokken bij de opmaak van dit plan en volgt doorheen het jaar de voortgang met bijzondere aandacht voor participatie van de medewerkers en cliënten.

Onderstaande werkgroepen kwaliteit blijven ook dit jaar in hun gebied werkzaam met een gemiddelde overlegfrequentie van 2 tot 3 maal per jaar. Het betreft de werkgroepen: relaties en seksualiteit, verslaving en drugs, trajectbegeleiding, sociale media, conflicthantering en positief leefklimaat.

## 6.5. Verbeterprojecten 2019

	<b>strategisch beleid</b>
1	Communicatiebeleid
2	Betrokkenheid van cliënten aan kwaliteitszorg
3	Proces goed bestuur van de RvB
	<b>personeelsbeleid</b>
4	Verbeterproject 4 - prioritair actieplan: Team coaching cyclus als methodiek naar zelfregulerende team
5	Verbeterproject 5 - prioritair actieplan: Afwerken en verfijnen van individuele coaching cyclus
	<b>kernprocessen</b>
6	Verbeterproject 6 - prioritair actieplan: uitgangspunten pedagogische werking naar aanleiding van de nieuwbouw
	<b>tevredenheid cliënten en betrokkenen</b>
7	Verbeterproject 7 - prioritair actieplan: Effect van de hulverlening

## 6.6. Vooropgestelde acties 2018

	<b>leiderschap</b>
1	Leer- en ontwikkelingstraject voor de integrale teams naar zelfregulerende teams
2	Mandaten overlegkanalen
	<b>strategisch beleid</b>
3	Evalueren en optimaliseren van de functie van kwaliteitscoördinator
	<b>Middelen en samenwerking</b>
4	Bouwproject campus Melle realiseren en de organisatie van de verhuis
5	Bouwproject campus Sint Maria Oudenhove voorbereiden
6	Optimaliseren van de administratieve en budgettaire handelingen van de afdeling
7	Optimaal gebruik van de server/indeling PUBLIC opnieuw opmaken
	<b>kernprocessen</b>
8	Blended hulpverlening organiseren
9	Registraties van acties m.b.t. de hulpverlening doorlichten en optimaliseren
10	Dagbesteding voor niet-schoolgaande jongeren uitwerken en organiseren
11	Het organiseren van sociale vaardigheidstraining voorbereiden
12	Opvolging actieplan jongvolwassenen
	<b>tevredenheid medewerkers</b>
13	Streven naar een billijke taak- en werkbelasting
14	Specifieke vragenlijst opstellen/selecteren voor de bevraging van de tevredenheid bij het logistiek-administratief personeel
	<b>waardering maatschappij</b>
15	Maximale participatie aan innovatieve projecten

### **Opmerking:**

Het volledig beleidsplan 2019 kan men terugvinden in een apart pdf bestand in bijlage 1

## 7. Personeel

### 7.1. Personeelsbestand

<b>Functie</b>	<b>Aantal medewerkers op 31/12/2018</b>	<b>Aantal VTE op 31/12/2018</b>
Algemeen directeur	1	1
Coördinatoren	5	4,1
Afdelingscoördinatoren	5	3,30
Coördinator logistiek		0.30
Kwaliteitscoördinator		0.25
preventieadviseur		0,25
Pedagogisch ondersteunende cel	3	1,75
Pedagogisch coördinator	1	0,70
Therapeute	1	0,80
BLAD medewerker	1	0,25
Gezin /contextbegeleiders	7	5,45
Begeleiders	49	42,05
Hoofdbegeleiders (5 zijn 0,5 vte vervat in verblijf)	6	3
Verblijf	37	34,5
Studiobegeleiding en autonoom wonen	6	4,55
Administratie	4	2.90
Logistiek personeel	13	8,55
Huishoudelijk(incl. keuken en wasserij)	10	6.33
Onderhoud en technisch	3	1,5
<b>TOTAAL</b>	<b>81 medewerkers</b>	<b>65,80 VTE</b>
Man	12	13,20
Vrouw	69	50,60

## 7.2. CPBW (comité voor preventie en veiligheid op het werk)

### Jaaractieplan resultaten

Zowel voor campus Melle alsook voor campus SMO werd er een jaaractieplan 2018 opgesteld rekening houdend met de thema's uit het globaal preventieplan (2014-2018): brandveiligheid, opvolging arbeidsongevallen, opvolging werkbelasting en nieuwbouw.

Daarnaast werden ook vaststellingen opgenomen uit de bedrijfsbezoeken op beide campussen van de arbeidsgeneesheer en de formele rondgang van de preventieadviseur en een lid van de werknemersdelegatie.

Dit leidde tot o.a. volgende concrete realisaties:

- Evaluatie globaal preventieplan 2014-2018
- Opmaak nieuw globaal preventieplan 2019-2023
- De logistieke personeelsleden kregen een vorming 'ergonomisch werken'
- Er werd een werkgelegenheidsplan voor oudere werknemers (+45 jaar) opgesteld (CAO 104)
- Er werd een actieplan met maatregelen ter preventie van 'psychosociale risico's' opgesteld
- Verscheidene bomen die voor een gevaarlijke/onveilige situatie konden zorgen zijn gesnoeid en/of verwijderd.
- In 2018 werden er geen medische toezicht georganiseerd. Deze werden vervangen door verschillende vormingsmomenten doorheen het jaar. (bv vorming omgaan met traumatische gebeurtenissen, basisopleiding EHBO alle permanenten en team Hemelhuis, bijscholing preventieadviseur en vertrouwenspersoon)
- Vorming omgaan met kleine blusmiddelen voor alle personeelsleden
- Installatie branddetectiesysteem KWE
- Verwijderen schimmelvorming in diverse slaapkamers
- Optimaliseren domeinverlichting
- Herinrichting therapieruimte en bezoekersruimte campus SMO

### 7.3. VTO-beleid (vorming - training – opleiding)

#### 7.3.1. Gerealiseerde Vormingen opvolging VTO-jaarplan

VTO – doelstelling	Doelgroep	Inhoud	Verstrekker
Kwaliteitsvolle begeleiding van de jongeren vanuit een <b>psychodynamisch</b> kader.	Alle geïnteresseerde hulpverleners  Coördinatoren  Alle hulpverleners  Nieuwe medewerkers	Workshops lichaamsgerichte therapie: focussen in psychotherapie  VTO mentaliseren, frustratietolerantie, trauma, schuldbesef... Psychodynamiek en emotionele en relationele ontwikkeling van kinderen.  KIHARO	Intern: Workshops: therapeute  Ondersteunende cel naar de coördinatoren en de teams  Coördinatoren/ondersteunende cel tijdens de kernteamoverleg Pedagogisch coördinator
Hulpverleners werken <b>doelgericht</b> t.a.v. de jongere en zijn context.	Alle hulpverleners	Implementatie van de theorie en praktijk van het doelgericht werken. Implementatie van o.a. Kid ok kit.	Intern: pedagogisch coördinator en coördinatoren Extern /intern(kid ok kit)
De hulpverleners passen de basisprincipes van <b>EHBO</b> toe.	Alle begeleiders/ logistiek	EHBO	Extern: rode kruis
Implementatie van de theorie en praktijk van <b>mediawijsheid</b> .  De jongeren mediawijs opvoeden.	Alle hulpverleners  Alle begeleiders Geïnteresseerde jongeren en ouders	Theorie en praktijk mediawijsheid.  'Sociaal netwerk netwerk online'.	Intern: door leden van de werkgroep SCM Intern : door leden van de werkgroep SCM/individuele begeleiders en geïnteresseerde jongeren
Begeleiders verwerven kennis m.b.t. de <b>groepsdynamiek</b> .	Alle hulpverleners	Themagroepen groepsdynamiek.	Intern: stagiaire ortho en pedagogisch coördinator
Begeleiders kunnen zichzelf beschermen tegen agressie. De hulpverleners werken preventief om <b>grensoverschrijdend gedrag</b> , in de ruimste zin van het woord te voorkomen.	Alle begeleiders Werkgroep Conflicthantering + geïnteresseerde begeleiders	Geweldloos verzet	Intern: coördinatoren/pedagogisch coördinator

De permanenten verwerven de kennis en vaardigheden om de levensbedreigende medische toestand van personen te herkennen en daarbij de principes van de <b>eerste hulp</b> toe te passen in afwachting van het tussenkomen van de gespecialiseerde diensten.	De permanenten die de basiscursus gevolgd hebben en de begeleiders van het Hemelhuis.	'Herhalingscursus Nijverheidshelper'. 'Basiscursus Nijverheidshelper' begeleiders Hemelhuis	Extern : Mensura
Alle medewerkers kunnen blusapparaten gepast gebruiken	Alle medewerkers	Kennis van de verschillende blustoestellen en ermee kunnen werken (een brandhaard bestrijden)	Brandweer/civiele bescherming/externe firma
Begeleiders begeleiden vanuit een <b>contextgerichte houding</b> . De hulpverleners werken <b>krachtgericht</b> t.a.v. de jongeren en hun context.	Alle hulpverleners	Implementatie van de vorming 'basisvorming contextbegeleiding'	Intern: gezinsbegeleiding/ Hb's
De gezinsbegeleiders en begeleiders van de Vliet registreren in <b>BINC</b> .	Alle gezinsbegeleiders en individuele begel. de Vliet	Informatie rond registreren in Binc.	Intern: pedagogisch coördinator
Er is een kwaliteitsvol <b>personeelszorgbeleid</b> .	Alle hulpverleners	Implementatie van het personeelszorgbeleid.	Intern: Directie en co's op teamdagen/ teamvergaderingen
Preventie van <b>psychosociale risico's</b> bij de werknemers in Steevliet.	Alle personeelsleden Alle leidinggevenden	Studiemoment : zelf- zorg, burn-out/werkdruk,...	Externe spreker  Intern: Pedagogisch peco: op lijnvergadering
Steevliet als lerende organisatie	Alle hulpverleners	Visiedagen: VTO-beleidsplan	Alle stafleden
Train de trainer KOAP/KOPP	1 gezinsbegeleidster	Train de trainer KOAP/KOPP	Extern: Familie- platform Geestelijke Gezondheid

## 7.3.2. Gerealiseerde vorming en studiedagen naast het VTO-jaarplan 2018.

STUDIEDAGEN	WIE	AANTAL DAGEN
Themagroep IB-schap (intern)	Externen	1/2 dag + 1/2 dag
Inspiratie dag Cachet 'Participatie werkt'	Gezinsbegeleidster	
Vorming 'omgaan met verontrusting'	Gezinsbegeleiders	1 dag
Visie dag: multiculturele hulpverlening (intern)	Gezinsbegeleiders, hoofdbegeleiders, begeleiders	1/2 dag + 1/2 dag
Dialogoog dag (ouderparticipatie)	Gezinsbegeleiders, begeleiders	1/2 dag
'Gastvrije eigenwijsheid - Eigenwijze gastvrijheid'	Directie	1 dag
cyberpesten, sexting, veilig online	Begeleidster	1 dag
Praktijkgerichte vorming: kinderen in een migratiecontext	Hoofdbegeleidster	6 dagen telkens 3u
Sociaal werk conferentie	Gezinsbegeleidster	1 dag
teamdagen verticale leefgroep: - 'samenwerking en verbinding op de verschillende niveau' s teamwerking' - Methodieken individuele begeleiding -	Volledige teams	1 dag
Eenvoudig schrijven	Gezinsbegeleiders, hoofdbegeleiders, begeleiders	1/2 dag
Vorming kleine blusmiddelen	Iedereen	1/ dag + 1/2 dag
Opleiding Exact	Administratief medewerker	1/2 dag
Scoren in samenspel	Gezinsbegeleidster	1 dag
Hulpverlener EHBO	Leefgroep Hemelhuis	2 dagen
Netwerkdag	Directie	1/2 dag
Vertrouwenspersoon	Therapeute	1/2 dag
Leerdagen : Focussen (intern)	Coördinatoren, begeleiders	1/2 dag
Leerdagen : Blad (intern)	Begeleiders, hoofdbegeleiders, gezinsbegeleiders	1/2 dag + 1/2 dag
Leerdagen : Methodieken(intern)	Begeleiders	1/2 dag
Workshop afstand en nabijheid (intern)	Begeleiders	1/2 dag
Leerdagen: Kopp /koap (intern)	Hoofdbegeleiders, begeleiders, gezinsbegeleidster, coördinator	½ dag
Infosessie opleidingen Word, Excel, Outlook, Power point, One net en Mediawiki	Administratief medewerker	1/2 dag

Lanceermoment ! SOS Jongerenwelzijn	Gezinsbegeleidsters	1/2 dag
E-facturatie voor bedrijven en publieke organisaties	Administratief medewerker	2u
Leiderschapstraject	Directie, coördinatoren, hoofdbegeleidsters	1/2 dag
<a href="#">Studiedag: Met plezier gedaan!! Een dynamische visie op 'werkbaar werk' in welzijnsorganisaties.</a>	Directie	1 dag
Omgaan met traumatische ervaring	Directie, coördinatoren, hoofdbegeleidsters	1/2 dag
SOS-vorming	Gezinsbegeleidsters	1 dag
Jongvolwassenen : voor en door diensten CBAW, voor en met jongvolwassenen	Leefgroep De Vliet	1 dag
Verdiepende overlegssessie	Kwaliteitscoördinator	
Vorming dag nieuwe medewerkers: (intern) - Kwaliteitsdenken - KIHARO - Doelgericht werken	Nieuwe medewerkers	1 dag
Preventie-adviseur	Preventie-adviseur	1 dag

Bijlage 1: beleidsplan 2019: zie apart pdf bestand

Bijlage 2: Aan de slag met cultuur sensitieve zorg

Bijlage 3 : Inhoudelijke omschrijving werf 3 KWE