	<p>Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017</p>	<p>Pagina 1 van 80</p>
<p>Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.</p>	<p>Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017</p>	<p>Revisies:</p>

## Voorwoord voor de lezer van dit verslag

We wensen dat de informatie en de communicatie over zorg voor kwaliteit niet versnipperd en verspreid geraakt over verschillende jaarverslagen heen.

Daarom kiezen we voor een jaarverslag kwaliteit, waarin het hier en het nu van onze zorg voor kwaliteit integraal verbonden is met het verleden en de toekomst van onze werking.

Zo zal het jaarverslag van 2015 onderdelen van het jaarverslag van 2014 hernemen en aanvullen met aanwijsbare evoluties en verbeteringen die we het afgelopen jaar samen in Pleegzorg Vlaams-Brabant en Brussel realiseerden.

De lezer kan also onze plannen voor de toekomst met kennis van zaken evalueren en afwegen tegenover onze zelfevaluatie op dit ogenblik.

Dit verslag kwam tot stand met de inzet van alle medewerkers van Pleegzorg Vlaams-Brabant en Brussel. Met hun dagelijkse professionele inbreng beschikken wij over een permanente bron van informatie over onze werking, die we nuttig kunnen aanwenden in alle kwaliteitsgerichte acties.

Het was en is voor de auteurs van dit verslag een kwaliteitsvol genoegen vast te stellen dat de kwaliteit in onze werking zit!

Johan Ieven

Algemeen directeur



Proceseigenaar: Johan Ieven  
Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen,  
D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.

Geldig vanaf: 01/01/2016  
Evaluatie voorzien : februari 2017

Revisies:

## 1. Basiselementen integrale kwaliteitszorg Pleegzorg Vlaams-Brabant en Brussel (PVBB)

We hernemen in functie van de zelfevaluatie de inhoud van het jaarverslag van 2014 en we verwerken hierin onze bevindingen met het oog op voortzetting van verbeteracties op het domein van het kwaliteitssysteem.

We staan in dit hoofdstuk uitgebreid stil bij de elementen die in dit beleidsdomein geïnspecteerd worden in de loop van 2016. Voor ieder onderdeel (1) visie, (2) organisatie, (3) betrokkenheid, (4) methodieken en instrumenten en (5) verbetertrajecten voerden we een zelfevaluatie uit, opgenomen in hoofdstuk 2.

We voerden eveneens een zelfevaluatie uit voor de andere beleidsdomeinen. De resultaten hiervan zijn opgenomen in hoofdstuk 7.

De zelfevaluatie kwam tot stand via (1) voorbereidingen in het kwaliteitsteam, (2) systematische bespreking in het organisatieoverleg, (3) met terugkoppeling van ieder kwaliteitsthema naar de medewerkers tijdens de teambesprekingen, op basis van het verslag van het organisatieoverleg en/of versterkt door de inbreng van medewerkers, betrokken bij diverse verbetertrajecten.

De scores van het kwaliteitsniveau toetsten we achtereenvolgens in de volgende structurele overlegmomenten: (1) het kwaliteitsteam op 23/02/2016, (2) het organisatieoverleg op 14/03/2016 en de Raad van Bestuur op 31/03/2016

### 1.1. Visie op kwaliteitszorg

Pleegzorg Vlaams-Brabant en Brussel is een lerende organisatie, in een steeds evoluerende maatschappij. We vinden het onze plicht om adequaat in te spelen op de noden van onze cliënten, medewerkers en stakeholders. Daarom nemen we een permanent kritische houding aan ten aanzien van onze professionele inbreng in de werking en het aanbod van de hulpverlening of begeleiding. We volgen de maatschappelijke ontwikkelingen op in functie van een optimale afstemming van onze maatschappelijke opdracht. Om te kunnen voldoen aan de wensen en noden van onze cliënten, medewerkers en stakeholders (voorzieningen, diensten, overheid,...) onderhouden we een goede samenwerking met al deze actoren.

We streven hierbij naar een evenwicht tussen flexibiliteit en stabiliteit in de werking. Dit evenwicht moet effectief (vooropgezette doelen bereiken) én efficiënt zijn (vanuit financieel-economisch oogmerk en vanuit het perspectief van cliënten, medewerkers en stakeholders).



Proceseigenaar: Johan Ieven  
Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen,  
D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.

Geldig vanaf: 01/01/2016  
Evaluatie voorzien : februari 2017

Revisies:

Het kwaliteitsbeleid van PVBB ligt in het logisch verlengde van onze missie en visie op het aanbieden van hulpverlening. Alle medewerkers onderschrijven deze visie. Dit betekent dat de zorg voor kwaliteit een integraal onderdeel is van de professionele inbreng van alle medewerkers. Alle acties en interacties in de realisatie van onze werking en het aanbieden van onze kernopdrachten in de hulpverlening zijn voorwerp van ons streven naar kwaliteit, met permanente aandacht voor doeltreffend en doelmatig handelen.

We streven er als dienst naar dat alle medewerkers trots zijn op het geleverde werk en/of aangeven waar en hoe verbeteringen mogelijk zijn. Kwaliteitszorg is een zaak van iedere medewerker en beperkt zich niet tot de faciliterende opdrachten van het kwaliteitsteam.

Ten einde de transparantie en de permanente opvolging van een kwalitatieve ontwikkeling te garanderen besteden we op alle niveaus binnen de organisatie aandacht aan het kwaliteitsbeleid en de verbinding van dit beleid met onze missie en visie. Het kwaliteitssysteem, weergegeven in het kwaliteitshandboek, is voor ons een middel om de beleidsvoering te schragen. Dit betekent dat de procedures en kwaliteitssystemen op een organische en natuurlijke wijze de verbinding tussen onze visie (wat we zeggen) en ons handelen (wat we doen) transparant representeren.

Met diverse, onderbouwde, kwaliteitsinstrumenten zetten we planmatig en systematisch in op evaluatie en zelfevaluatie van onze werking. We verzamelen indicatoren en gegevens, analyseren, evalueren en toetsen aan het vooropgestelde kwaliteitsniveau. We realiseren ons dat bepaalde veranderingsprocessen aan tijd en context gebonden zijn.

Onze verbeteracties sluiten aan op onze evaluaties met het oog op verhoging van gunstige effecten in de werking, de duurzaamheid en het niveau van de kwaliteit. Kwaliteitszorg is een dynamisch gegeven en is nooit af. Het is een blijvende en voortdurende bezorgdheid van onze hele organisatie.

## **1.2. Organisatie van de kwaliteitszorg**

### **1.2.1. Werkoverleg kwaliteitszorg: opvolgen en faciliteren**

We faciliteren het kwaliteitsbeleid en waarborgen het kwaliteitssysteem via het werkoverleg kwaliteitszorg, een werkgroep samengesteld uit het directieteam (drie directieleden) en twee beleidsmedewerkers. Deze werkgroep houdt de vinger aan



Proceseigenaar: Johan Ieven  
Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen,  
D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.

Geldig vanaf: 01/01/2016  
Evaluatie voorzien : februari 2017

Revisies:

de pols met betrekking tot het kwaliteitsbeleid. De twee beleidsmedewerkers bereiden dit werkoverleg voor.

Dit werkoverleg komt minimaal tweemaandelijks samen en treft de nodige voorbereidingen om de medewerkers binnen de organisatie, op alle niveaus - van Raad van Bestuur tot op de werkvloer - in de lijn te houden van de vooropgestelde visie, doelstellingen en geplande acties. Dit werkoverleg besteedt specifieke aandacht aan het kwaliteitssysteem op zich en aan de toegankelijkheid en transparantie van het kwaliteitssysteem voor alle medewerkers.

Vanuit dit werkoverleg zetten we de beleidslijnen uit voor hetgeen we in onze werking moeten realiseren (onze maatschappelijke opdracht), willen realiseren (onze visie en missie) en kunnen realiseren (met de beschikbare materiële en menselijke middelen).

Het overleg kwaliteitszorg is een werkgroep die voltallig deelneemt aan het organisatieoverleg of het orgaan binnen PVBB dat via overleg met alle eindverantwoordelijken, de strategische doelstellingen, via de operationele processen omzet in resultaten voor cliënten, gebruikers, medewerkers en stakeholders.

Vanuit de voorbereidingen binnen het werkoverleg kwaliteit en de instromende en uitgaande informatie naar en van de tafel van het organisatieoverleg, houdt PVBB de intentie en de afspraken actueel om medewerkers actief te betrekken bij de kwaliteitszorg. Het doel blijft steeds de kwaliteitszorg maximaal te integreren in de totaliteit van onze werking.

De leden van het werkoverleg kwaliteit schrijven in onderlinge afstemming de evaluatie en de planning van de kwaliteit uit in het jaarverslag, op basis van de input van medewerkers.

### **1.2.2. Organisatieoverleg: organisatie van planning en aansturing kwaliteitszorg**

Het organisatieoverleg is de overlegtafel met directieleden, afdelings- en teamverantwoordelijken en beleidsmedewerkers. Het thema kwaliteitszorg is een vast en steeds weerkerend agendapunt. Het organisatieoverleg houdt in de bespreking van thema's en acties onder andere de volgende doelstellingen in het vizier:

- 1) de processen die kwaliteit versterken opvolgen, valideren en standaardiseren,
- 2) de gedragen procedures en methodieken verankeren en verzekeren voor de toekomst,

Proceseigenaar: Johan Ieven  
Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen,  
D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.

Geldig vanaf: 01/01/2016  
Evaluatie voorzien : februari 2017

Revisies:

- 3) opduikende problemen/beperkingen/tekortkomingen detecteren en gepast oplossen op korte termijn en/of lange termijn,
- 4) de effectiviteit van de organisatie aantonen, meten en verbeteren,
- 5) anticiperen op en kritisch reflecteren over nieuwe ontwikkelingen,
- 6) de tevredenheid van de medewerkers, cliënten en stakeholders nagaan en verhogen,
- 7) de cyclus van plannen, uitvoeren, evalueren en bijsturen aanhouden.

De medewerkers in het organisatieoverleg bewaken samen de volgende faciliterende voorwaarden die de realisatie van de werking en bijgevolg ook de kwaliteitszorg garanderen:

- 1) de organisatiestructuur, communicatielijnen en besluitvorming duidelijk en helder houden,
- 2) de informatie zo duidelijk mogelijk en zo vaak als nodig overbrengen bij de medewerkers,
- 3) in ieder overleg de terugkoppeling valoriseren en inbrengen op het organisatieoverleg,
- 4) overleg- en besluitvormingsprocessen binnen de organisatie op elkaar afstemmen,
- 5) goede samenwerking en teamwerk faciliteren,
- 6) medewerkers een gepaste coaching, vorming en/of ondersteuning aanbieden,
- 7) de informatie van externe stakeholders toetsen aan de dagelijkse werking en inbrengen in het organisatieoverleg in functie van verdere aanpak.

Het organisatieoverleg neemt beslissingen en onderneemt acties die de kwaliteit van de werking aansturen en verankeren:

- 1) afspraken maken in verband met het opstarten/opvolgen van verbetertrajecten en op te starten/gestarte werkoverleg met medewerkers (Planning),
- 2) besluiten en afgewerkte dossiers uit werkoverleg evalueren en het bereikte resultaat valoriseren met een finale bevestiging (Evalueren),
- 3) na een evaluatie op het organisatieoverleg gepaste besluiten nemen voor een effectieve bijsturing (Bijsturen),
- 4) afspraken maken die de implementatie van afgewerkte procedures en besluiten versterken, met het oog op een concrete en algemene realisatie op de werkvloer (Uitvoeren),



Proceseigenaar: Johan Ieven  
Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen,  
D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.

Geldig vanaf: 01/01/2016  
Evaluatie voorzien : februari 2017

Revisies:

- 5) afspraken maken in verband met acties en overleg met onze stakeholders in functie van tevredenheidsmeting en/of opvolging van te verbeteren punten in de werking (Evalueren).

### **1.2.3. Werkoverleg: gedragen ontwikkeling van kwaliteit**

We organiseren werkoverleg per kwaliteitsthema en/of verbetertraject. Bij de installatie van ieder werkoverleg gaan we na op welke wijze we een optimale spreiding van deelname kunnen bereiken. We gaan steeds na of alle betrokken functiehouders en teams vertegenwoordigd zijn in het werkoverleg. Binnen ieder werkoverleg worden vooraf (op het organisatieoverleg) afgesproken doelstellingen en actiepunten uitgewerkt. Voor iedere werkoverlegtafel maakt de voorzitter van het werkoverleg een werkoverlegfiche, waarin acties en doelstellingen SMART geformuleerd worden. De voorzitter legt het resultaat en/of het voortgangsproces ter opvolging/goedkeuring voor op het organisatieoverleg. Eventuele bemerkingen worden als bijsturing meegegeven aan het werkoverleg.

Na afwerking en goedkeuring op het organisatieoverleg is de beleidsvoorbereidende fase afgerond en gaan we over tot de operationalisering of toepassing van de uitgewerkte voorstellen. De afdelingsverantwoordelijken/teamverantwoordelijken (AV/TV) communiceren de afspraken en volgen de implementatie verder op binnen hun team en de dagelijkse werking.

### **1.2.4. Teamoverleg: implementatie en afstemming over alle teams heen**

De team- en afdelingsverantwoordelijken communiceren systematisch over de ontwikkelingen van lopende verbetertrajecten. Zij lichten afgewerkte trajecten, inclusief de besluiten en procedures, toe op hun teams met het oog op een implementatie in de werking. Aangezien de verbetering van kwaliteit vanuit het centrale organisatieoverleg gepland, geëvalueerd en aangestuurd wordt, heeft PVBB de garantie dat de verbetering van de werking zich verspreidt over het geheel van de werking en organisatie.

### **1.2.5. Raad van Bestuur/Algemene Vergadering: opvolgen algemeen beleid en toetsen aan de maatschappelijke opdracht van pleegzorg**

De integrale kwaliteitszorg komt in deze organen expliciet aan bod via voorlegging van het jaarverslag kwaliteit. De Raad van Bestuur volgt de organisatie en werking op vanuit de verslagen van het directieteam. Het directieteam koppelt de adviezen terug naar het organisatieoverleg.

Proceseigenaar: Johan Ieven  
Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen,  
D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.

Geldig vanaf: 01/01/2016  
Evaluatie voorzien : februari 2017

Revisies:

### **1.2.6. Samenwerking met externe stakeholders: relevante vernieuwing aanboren en vasthouden**

Diverse medewerkers zijn permanent actief in overleg met externe stakeholders, die betrokken zijn bij wetenschappelijk onderzoek en/of verbetering van de organisatie en het inhoudelijk aanbod van pleegzorg. Via contacten en samenwerking met externe actoren houdt PVBB optimaal voeling met nieuwe tendensen op het vlak van het inhoudelijke aanbod en de maatschappelijke organisatie van pleegzorg in de samenleving.


### **1.2.7. Kwaliteitsplanning**

Vanuit de werkinstrumenten, hierboven samengevat, kunnen we stellen dat we alle vereiste ingrediënten voor een goede planning hebben meegenomen. We denken hierbij concreet aan:

- 1) aanleiding en informatiebron: vanuit interne en externe informatie-uitwisseling,
- 2) doelstelling/verbeterproject, vanuit aangeleverde besprekingen op het organisatieoverleg,
- 3) verantwoordelijkheid, toegewezen aan werkoverleg en voorzitters,
- 4) termijn, opgenomen in de planning IKZ,
- 5) methode van toetsing; intern via bespreking op werkoverleg kwaliteit, het organisatieoverleg en de Raad van Bestuur,
- 6) resultaten van opvolging, te raadplegen door alle medewerkers via verslagen van werkoverleg kwaliteit, organisatieoverleg en werkoverleg van lopende verbeterprojecten,
- 7) tevredenheidsonderzoek, (1) op de eerste plaats via rechtstreekse bevraging van medewerkers in de teams, met terugkoppeling door de teamverantwoordelijken naar het organisatieoverleg; de directie naar de RVB en (2) via wetenschappelijk onderbouwde peiling van de tevredenheid.

Het werkoverleg kwaliteit vat de vooropgestelde prioriteiten vanuit het organisatieoverleg samen in het afgesproken tijdspad, waarin de toekomstige acties en uit te werken verbeterpunten chronologisch zijn weergegeven. Het organisatieoverleg kan vanuit de brede vertakking met alle actiegebieden van de organisatie relevante elementen aanleveren vanuit overleg met medewerkers, gebruikers, cliënten en stakeholders uit het netwerk verbonden met onze maatschappelijke opdracht.



	<p>Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017</p>	<p>Pagina <b>8</b> van <b>80</b></p>
<p>Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.</p>	<p>Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017</p>	<p>Revisies:</p>

### **1.2.8. Kwaliteitshandboek**

Alle te belichten domeinen in onze organisatie zitten vervat in het EFQM-model, gebruikt door het Agentschap Jongerenwelzijn en zijn terug te vinden in de opbouw van ons kwaliteitshandboek.

- 1) Missie, visie, waarden, referentiekaders.
- 2) Een duidelijk beleid en strategie.
- 3) Visie op leiderschap en aandacht voor goed bestuur.
- 4) Visie op inzet personele middelen en oog voor welzijn op het werk.
- 5) Visie op inzet van middelen en partnerschappen.
- 6) Kernopdracht en kernprocessen.
- 7) Bereikte resultaten (zowel in functie van cliënten, medewerkers als partners/maatschappij).

We integreerden het kwaliteitshandboek, toegankelijk voor iedereen, op ons intranet (U-schijf)

### **1.2.9. Methodiek PVBB**

De dienst PVBB stelt voorop om onze organisatie, het inhoudelijk begeleidend aanbod (in pleegzorg en begeleid wonen met een vrijwilliger) en de werking van alle ondersteunende diensten actief te verbinden met de integrale kwaliteitszorg. Dit betekent concreet dat alle acties op het vlak van kwaliteitsversterking gevat zijn door de communicatielijnen weerspiegeld in het organogram.

Met deze wijze van werken kunnen we de betrokkenheid van de medewerkers en de raad van bestuur ten aanzien van de kwaliteitszorg gelijkschakelen met de betrokkenheid ten aanzien van alle dagelijkse acties binnen de organisatie. Er ontstaat hiermee een organische verbinding tussen het kwaliteitssysteem en de dagelijkse uitwerking van onze maatschappelijke opdracht.

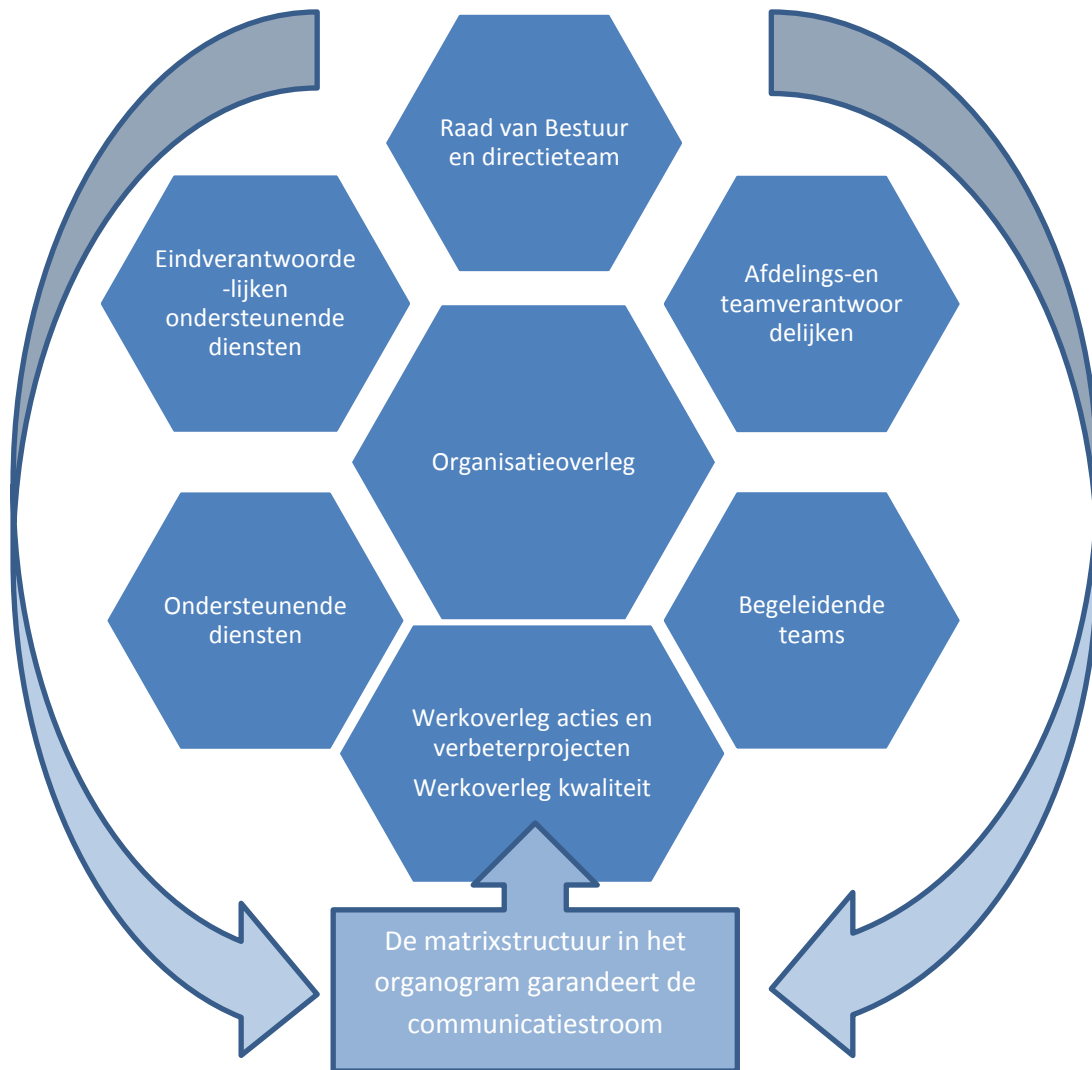


Proceseigenaar: Johan Ieven  
Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen,  
D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.

Geldig vanaf: 01/01/2016  
Evaluatie voorzien : februari 2017

Revisies:

### De bouwstenen van het organogram

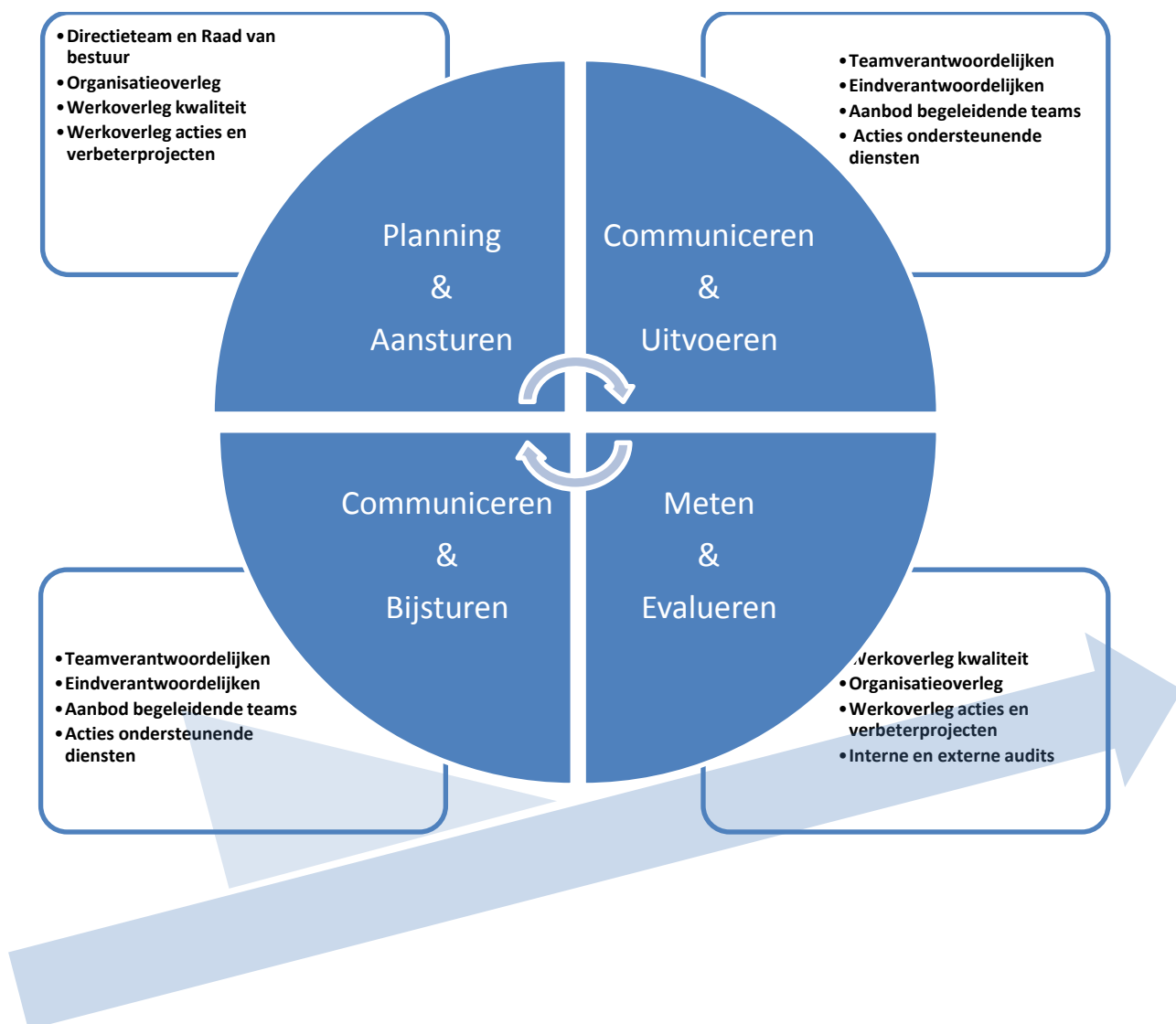


Proceseigenaar: Johan Ieven  
Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen,  
D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.


Geldig vanaf: 01/01/2016  
Evaluatie voorzien : februari 2017

Revisies:

De PDCA-cyclus gekoppeld aan de bouwstenen in het organogram<sup>1</sup>



<sup>1</sup> [http://www.pleegzorgvlaanderen.be/\\_webdata/uploads/vlaams-brabant-brussel/Organogram%20Pleegzorg%20Vlaams-brabant%20en%20Brussel%20april%202016.pdf](http://www.pleegzorgvlaanderen.be/_webdata/uploads/vlaams-brabant-brussel/Organogram%20Pleegzorg%20Vlaams-brabant%20en%20Brussel%20april%202016.pdf)

	Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017	Pagina 11 van 80
---	---	------------------------

Proceeseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.	Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017	Revisies:
---	--	-----------

### 1.3. Betrokkenheid

#### 1.3.1. De organisatie van de integrale kwaliteitszorg biedt garantie voor de betrokkenheid van medewerkers, gebruikers en bestuurders

De organisatie van de integrale kwaliteitszorg hierboven beschreven in 1.2 garandeert structureel de betrokkenheid. De informatiestromen en communicatielijnen weerspiegeld in de structuur van ons organogram dragen eveneens de informatie en communicatie met betrekking tot de kwaliteitszorg.

In dit verslag besteden we aandacht aan de structurele elementen die de betrokkenheid binnen onze organisatie dynamisch houden. Het gaat hierbij om overeenkomsten en formele afspraken.

Het overleg met de partners in pleegzorg is ingebed in onze dagelijkse werking en bijgevolg ook opgenomen in de resultaatsgebieden van de functieprofielen van de medewerkers.

Via de formele afspraken met partners, rechtstreeks of onrechtstreeks actief in pleegzorg, verhogen we de betrokkenheid van externe medewerkers bij onze werking.


Wij toetsen de betrokkenheid via de opsomming van de belangrijkste overlegtafels die deze betrokkenheid weerspiegelen.

#### 1.3.2. Betrokkenheid op het niveau van organisaties en diensten

##### 1.3.2.1. Pleegzorg Vlaanderen of de partnerorganisatie pleegzorg

De algemeen directeur, Johan Ieven, is lid van de Raad van Bestuur en het dagelijks bestuur van de partnerorganisatie Pleegzorg Vlaanderen. In overleg met de coördinator, de voorzitter en de leden van de Raad van Bestuur van Pleegzorg Vlaanderen blijven we systematisch en actief op de hoogte van relevante maatschappelijke pleegzorgthema's.

Ook onze participatiemedewerker is actief betrokken bij de operationele ontwikkeling van ontmoetingsgroepen. Hij volgt de ontwikkelingen op met betrekking tot het participatieve proces, lokaal in onze provincie en eveneens op het Vlaams overleg in samenwerking met de participatiemedewerkers van andere diensten voor pleegzorg.

	Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017	Pagina 12 van 80
Proceeseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.	Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017	Revisies:

### 1.3.2.2. Interprovinciaal overleg diensten pleegzorg

Vanaf 2016 komen de algemene directies en de coördinator van Pleegzorg Vlaanderen samen in een interprovinciaal directieoverleg. Voordien was Pleegzorg Vlaanderen niet structureel verbonden met dit overleg. Parallel aan dit overleg lopen diverse interprovinciale werkgroepen, waaraan pleegzorg Vlaams-Brabant en Brussel deelneemt.

We onderscheiden onder andere: (1) Het inhoudelijk overleg directieleden en coördinatoren met een inhoudelijke eindverantwoordelijkheid, (2) Overleg voortraject, (3) Overleg werving, PR en communicatie, (4) Overleg participatiemedewerkers, (5) Overleg project opvang van vluchtelingen, (7) interprovinciaal overleg volwassenen, (8) interprovinciaal overleg kwaliteit.

(10) Frank Van Holen (directeur hulpverleningsbeleid PVBB) begeleidt de maandelijkse intervisiemomenten met alle PVO-pleegzorgbegeleiders (Pleegouders versterken in Opvoeden: behandelingspleegzorg) in de Vlaamse diensten voor pleegzorg.


De resultaten en conclusies van het interprovinciale werkoverleg vormen de inhoudelijke opstap naar het overleg met het Agentschap Jongerenwelzijn.

### 1.3.2.3. Externe betrokkenheid via het Intersectoraal Regionaal Overleg Jongerenwelzijn (IROJ)

De algemeen directeur en de directeur hulpverleningsbeleid nemen respectievelijk deel aan het IROJ van Vlaams-Brabant en Brussel. We blijven op deze wijze op de hoogte van acties en besprekingen die de kwaliteit van het aanbod binnen de Jeugdhulp in onze regio ondersteunen. De algemeen directeur neemt deel aan het IROJ Vlaams-Brabant. De directeur hulpverleningsbeleid neemt deel aan het IROJ Brussel.

### 1.3.2.4. Externe betrokkenheid via het Overlegplatform Bijzondere Jeugdbijstand

- 1) De afdelings-/teamverantwoordelijken nemen deel aan het overlegplatform bijzondere jeugdbijstand in Leuven en Brussel-Halle-Vilvoorde, koppelen de besproken thema's op dit overleg terug naar het organisatieoverleg.
- 2) In de loop van 2016 werden concrete samenwerkingsafspraken met betrekking tot het combineren van modules (pleegzorg-opvang in een leefgroep) schriftelijk vastgelegd.

	<p>Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017</p>	<p>Pagina 13 van 80</p>
--	---	---------------------------------

<p>Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.</p>	<p>Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017</p>	<p>Revisies:</p>
---	--	------------------

- 3) De directeur hulpverleningsbeleid en enkele teamverantwoordelijken overlegden met het OOC 't Pasrel en met het OBC Ter Wende in functie van een optimalisering van het inhoudelijk aanbod en het verwijzingsbeleid van en naar elkaar.
- 4) De leden van het organisatieoverleg, betrokken bij het inhoudelijke aanbod voor minderjarigen in pleegzorg, gingen vanaf 2016 in overleg met de teamverantwoordelijken van de consulenten van de sociale dienst van de Jeugdrechtbank en het Ondersteuningscentrum Jeugdzorg (OCJ). Dit overleg is momenteel gericht op een afstemming en verduidelijking van visie en methodieken in de samenwerking met en tussen ouders en pleegouders.
- 5) De afdelings-/teamverantwoordelijken nemen op regelmatige basis contact met verwijzers en consulenten binnen de sector van het AJW. Zij wisselen informatie uit over het aanbod en de kwaliteit van het aanbod in pleegzorg.
- 6) Het organisatieoverleg komt maandelijks samen. In dit overleg wisselen we de verworven informatie vanuit extern overleg systematisch met elkaar uit. We spreken vervolgens af op welke wijze we deze informatie werkbaar terugkoppelen naar de werkvloer.

#### **1.3.2.5. Overeenkomst met Partners in Parenting OBC Bethanie**

Van bij aanvang van PVBB sloten we een overeenkomst af met Partners in Parenting, verbonden aan het OBC Bethanië te Genk. Pleegzorgers kunnen dank zij deze samenwerking genieten van een begeleidingsmodule die een optimale combinatie tussen pleegzorg en het residentiële behandelingsaanbod mogelijk maakt. Dit aanbod versterkt ons intern aanbod op het vlak van behandelingspleegzorg.


#### **1.3.2.6. Overeenkomst met CAW Halle-Vilvoorde**

Dank zij deze overeenkomst kunnen pleegzorgers en ouders gebruik maken van een bijkomende bezoekersruimte.

#### **1.3.2.7. Samenwerking met partners binnen de sector VAPH**

Vanuit pleegzorg is een intersectorale verbinding met voorzieningen binnen het VAPH wenselijk omdat een aanzienlijke groep van ( ) pleegkinderen en volwassenen in pleegzorg in aanmerking komen voor het zorgaanbod vanuit het VAPH.

De directeur integratie en volwassenen onderhoudt voor het team volwassenen contacten met leden van het Regionaal Overleg Gehandicaptenzorg, Zorgaanbieders Arrondissement Leuven, de koepel voor ambulante en mobiele

	Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017	Pagina 14 van 80
---	---	------------------------

Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.	Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017	Revisies:
--	--	-----------

diensten SPOND, de werkgeverskoepel SOM en een aantal v.z.w.'s uit de regio waar personen met een beperkingen zorg of ondersteuning ontvangen (Hejmen en Begeleid Wonen Leuven).

Medewerkers binnen het team volwassenen nemen onder meer deel aan Netwerkoverleg in de regio, aan de uitbouw van de Dienst Ondersteuningsplan Vlaams Brabant (algemene vergadering) en aan de regionale werkgroep maatschappelijk werkers van de zorgaanbieders binnen het VAPH.

In het netwerk ALEZI (Oostrem, Hejmen, Begeleid Wonen Leuven en ONS) nemen we deel aan het voortraject (intake) om zo beter in beeld te komen bij de budgethouders en de bijstandsorganisaties (in het kader van de persoonsvolgende financiering).

Daarnaast worden nog andere intersectorale contacten uitgebouwd om de zorg voor personen met een beperking te versterken en te verbeteren. Het gaat onder meer om aanwezigheid in Raden van Bestuur van SPIT/Vites (sociale economie) en Pasty (Beschut Wonen psychiatrie).

#### **1.3.2.8. Samenwerking met de KUL en de KHL**

Via de inzet van stagiair(e)s en specialisatiestudenten vanuit de KUL en de KHL ontstaan mogelijkheden om studenten gericht in te zetten op het meten en of verbeteren van de kwaliteit van het inhoudelijk aanbod.


In het academiejaar 2015-2016 heeft Liselore Van Den Berg, master in de pedagogische wetenschappen en specialisatiestudente orthopedagogiek, het groepsprogramma voor pleeggrootouders theoretisch onderbouwd en uitgeschreven in een methodiekhandboek.

#### **1.3.2.9. Actieve samenwerking met de VUB**

Frank Van Holen, directeur hulpverleningsbeleid, is als professor en doctor in de psychologie actief verbonden met het wetenschappelijk onderzoek met betrekking tot pleegzorg, uitgevoerd door de VUB.

Binnen het directieteam en het organisatieoverleg, blijven wij via de aansturing en terugkoppeling door Frank Van Holen systematisch op de hoogte van gepland, lopend en uitgevoerd wetenschappelijk onderzoek in functie van de pleegzorg.

Onze interne evaluaties en audits met betrekking tot het inhoudelijk aanbod nemen, vanuit de verbinding met wetenschappelijk getoetste inzichten, in kwaliteit toe.

	Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017	Pagina 15 van 80
--	---	------------------------

Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.	Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017	Revisies:
--	--	-----------

In het jaarverslag 2014 verduidelijkten we dit onder andere in het aanduiden van de niet vanzelfsprekende relatie tussen gebruikerstevredenheid en de gemeten kwaliteit van werken. We beschreven eveneens het doorgaans vloeiend verband tussen gebruikerstevredenheid en behoeftenonderzoek. We motiveerden in dit verslag de inzet van weloverwogen indicatoren voor het meten van tevredenheid en behoeften van gebruikers.

In samenwerking met de VUB werkte PVBB actief mee aan tevredenheids- en behoeftenonderzoek bij diverse actoren in pleegzorg. We verwijzen hiervoor naar het jaarverslag kwaliteit van 2014.

Via deelname Van Frank Van Holen aan twee onderzoeksgroepen blijven medewerkers op de hoogte van recente evoluties op het vlak van (1) methodiek perspectiefzoekende pleegzorg en (2) belevingsonderzoek bij pleegkinderen.

Frank Van Holen is lid van het International Network of Expertise in Foster Care en blijft via dit kanaal op de hoogte van empirisch onderzoek in de pleegzorg op diverse inhoudelijke domeinen.

In 2015 hebben we in samenwerking met onderzoekers van de VUB de volgende trajecten uitgediept:

1. Onderzoek ondersteuningsbehoeften pleeg grootouders
2. Onderzoek naar de beleving van biologische kinderen van pleegouders
3. Vlaams/Nederlands onderzoek naar breakdown in langdurige pleegzorg
4. Vlaams/Nederlands onderzoek naar hereniging


In 2016 lopen de volgende wetenschappelijk onderbouwde trajecten (verder):

1. Vlaamse meting van ondersteuningsbehoeften en tevredenheid pleegouders. Gevolgd door een verwerking van de resultaten in 2017
2. De beleving en begeleidingsnoden bij pleegkinderen, uitgevoerd door Ann Clé, VUB.
3. Uitwerking methodiek perspectiefzoekende pleegzorg

Deze trajecten zullen in de loop van 2016 leiden tot de implementatie van:

1. Het methodiekhandboek SOP is klaar en zal verspreid worden voor implementatie in de dagelijks praktijk binnen PVBB en andere diensten voor Pleegzorg.
2. Het methodiekhandboek Pleeg grootoudergroep zal in de tweede helft van 2016 voorgesteld worden in functie van een evaluatie van en implementatie in de praktijk.



	Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017	Pagina <b>16</b> van <b>80</b>
---	---	--------------------------------------

Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.	Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017	Revisies:
--	--	-----------

Vanuit onze verankerde betrokkenheid met het wetenschappelijk onderzoek heeft PVBB de mogelijkheid om de kwaliteit van onze werking gericht af te stemmen op nieuwe en onderbouwde inzichten.

#### **1.3.2.10. Project in samenwerking met Minor Ndako**

Samen met Minor Ndako diende PVBB een aanvraag in bij Fedasil voor het volgende innovatieve project:

Er zijn verschillende opvang- en begeleidingsvormen voor NBMV. Pleegzorg is een piste die nog niet systematisch verkend en uitgewerkt is. We willen specifiek aan de slag gaan met gezinnen die zich expliciet kandidaat stellen voor deze doelgroep en actief op zoek gaan naar gezinnen binnen de eigen culturele gemeenschappen die bereid zijn om dergelijke opvang te realiseren. Voorts willen we door een systematische bevraging (diepte-interviews of Delphi-methode) van praktijkmedewerkers met ruime ervaring in het werk met deze doelgroep (bij Nidos, Minor Ndako, pleegzorg, enzovoort) indicatoren identificeren, die moeten leiden tot een betere indicatiestelling (is pleegzorg, residentiële zorg of een combinatie van beide voor deze specifieke NBMV het meest geschikt?) en de kansen op een succesvolle plaatsing moeten vergroten.


Het project beantwoordt aan een nood die leeft bij de minderjarigen zelf (vraag naar opvang in gezin) en biedt een antwoord op de ondersteuningsnoden die naar voor zijn gekomen tijdens een bevraging bij de diensten voor pleegzorg.

We willen voortbouwen op de kennis ontwikkeld in de diensten voor pleegzorg (werving, selectie en begeleiding van kandidaat pleeggezinnen) en bestaande expertise rond niet-begeleide minderjarige vreemdelingen en hun gemeenschappen overdragen naar de pleegzorgbegeleiders. Het betreft hier expertise vanuit Nidos met betrekking tot empowerment en het verhogen van draagkracht bij pleeggezinnen uit de herkomstlanden en in Minor Ndako vanuit hun werking voor niet-begeleide minderjarigen.

#### **1.3.2.11. Projectaanvraag bij de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC)**

Bij de VGC deden we vanuit PVBB een aanvraag voor een project met de volgende doelstellingen:

De hoofddoelstelling van het project is: “Voorzien in een kwaliteitsvolle opvang en begeleiding in cultuurgelijke pleeggezinnen voor niet-begeleide buitenlandse vluchtelingen.” Het project wil hiermee tegemoetkomen aan een nood die leeft bij de doelgroep (heel wat NBMV geven aan liefst in een pleeggezin te willen

	Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017	Pagina 17 van 80
--	---	------------------------

Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.	Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017	Revisies:
--	--	-----------

verblijven) en in de samenleving (voorzien in voldoende gepaste opvangplaatsen). Wetenschappelijk onderzoek toont overigens aan dat pleegzorg (in tegenstelling tot residentiële zorg) voor heel wat kinderen een te verkiezen hulpverleningsvorm is, onder meer omdat ze beter voldoet aan de basisbehoeften van kinderen (zie o.m. Strijker & Zandberg, 2001; van IJzendoorn, 2010; Vanderfaellie, Van Holen, Vanschoonlandt, De Mayer, & Robberechts, 2014).


Voor de realisatie van deze doelstelling worden volgende subdoelstellingen onderscheiden:

1. overdracht van expertise en methodieken van Nidos (met betrekking tot enerzijds de rekrutering en selectie van gezinnen uit de herkomstlanden en anderzijds met betrekking tot de empowerment en competentieverhoging bij pleeggezinnen uit de herkomstlanden) naar pleegzorg in Brussel.
2. een verbeterde matching tussen NBMV en pleeggezinnen. Voorwaarden hiervoor zijn:
  - verbetering van de indicatiestelling.
  - goede voorbereiding van NBMV voor wie pleegzorg geschikt is. Het is voor NBMV vaak onvoldoende duidelijk wat pleegzorg precies inhoudt en wat van hen wordt verwacht. Velen schrikken er voor terug om de stap naar pleegzorg te zetten, onder meer uit onzekerheid en uit angst dat dit de hereniging met hun ouders/familie in de verdere toekomst bemoeilijkt of zelfs onmogelijk maakt.

#### **1.3.2.12. Samenwerking met koepelorganisaties**

In overleg met de Federatie van sociale ondernemingen (SOM) en Jongerenbegeleiding blijven we op de hoogte van maatschappelijke en bestuurlijke thema's die onze werking beïnvloeden.

Onze medewerkers maken actief gebruik van het vormingsaanbod aangeboden vanuit deze koepels.

	<p>Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017</p>	<p>Pagina 18 van 80</p>
<p>Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.</p>	<p>Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017</p>	<p>Revisies:</p>

### **1.3.3. Betrokkenheid in de samenwerking met gebruikers**

#### **1.3.3.1. Betrokkenheid van ouders, pleegzorgers, kinderen, jongeren en volwassenen in pleegzorg**

##### Rechtstreekse informatie-uitwisseling tussen begeleiders en gebruikers/cliënten

Uiteraard biedt de dagelijkse werking met tal van contacten tussen pleegzorgbegeleiders en gebruikers/cliënten een belangrijke opstap en garantie voor de betrokkenheid van gebruikers/cliënten. Deze betrokkenheid staat of valt met de kwaliteit van de professionele inbreng van onze medewerkers.

Een belangrijk deel van de PDCA-cycli, die ter evaluatie aan bod komen op het organisatieoverleg, betreffen immers het verbeteren van onze kernprocessen met een inhoudelijk hulpverlenend pleegzorgaanbod. Via deze cycli komt de evaluatie van de betrokkenheid (met vragen en behoeften) van de gebruikers expliciet aan bod. Zo werden in 2015 via werkoverleg een aantal nota's afgewerkt die bepaalde cruciale onderdelen van ons aanbod verduidelijkten: (1) de netwerkbobservatie door het werkoverleg netwerkbobservatie, (2) de ondersteunende pleegzorg door het werkoverleg ondersteunende pleegzorg.

Wij reserveren de evaluatie van de kernprocessen voor een volgend jaarverslag kwaliteit. In het jaarverslag 2014 bespraken we reeds de implementatie van het inhoudelijke aanbod en de behandelingspleegzorg.

##### Participatie

Dit thema werd uitvoerig behandeld op diverse niveaus binnen onze organisatie: De Raad van Bestuur en de Algemene Vergadering, het organisatieoverleg en de begeleidende teams.

Op het vlak van de participatieve betrokkenheid maken we een duidelijk onderscheid tussen enerzijds het kwalitatieve begrip *participatief werken* en het formele orgaan *participatieraad*. (Zie ook verder in het onderdeel participatieraad)

Recent konden we via het opstarten van de participatieraad de betrokkenheid van gebruikers en cliënten, verbonden aan PVBB, inschrijven in de structuur van ons organogram.

De participatieraad kwam tot stand vanuit een breed gedragen participatief proces, onder begeleiding van een externe procesbegeleider (zie kwaliteitsverslag 2014).



Proceseigenaar: Johan Ieven  
Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen,  
D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.

Geldig vanaf: 01/01/2016  
Evaluatie voorzien : februari 2017

Revisies:

We zullen na 2016 evalueren in welke mate de participatieraad de betrokkenheid van de doelgroepen waarmaakt. Het blijft belangrijk dat het formele orgaan, met name de participatieraad, voeling houdt met de diversiteit van alle betrokkenen. De minderheidspositie van sommige participanten zorgt voor een kwetsbaarheid, waaraan we zeker aandacht zullen besteden.

Om de betrokkenheid te versterken en de participatieve doelstelling te realiseren stellen wij een medewerker vrij (0,4 VTE) in de functie van participatiemedewerker.

### **1.3.3.2. Betrokkenheid van kwetsbare groepen in pleegzorg**

De participatiemedewerker neemt eveneens een taak op in het coachen van de opgeleide ervaringsdeskundige. Deze opgeleide ervaringsdeskundige werven we aan in de loop van 2016. Het functieprofiel is gericht op het realiseren en versterken van de participatie van kwetsbare groepen binnen pleegzorg. De ouders van kinderen en jongeren in pleegzorg vormen in dit traject een belangrijke doelgroep.


### **1.3.3.3. Betrokkenheid via ontmoetingsgroepen**

De participatiemedewerker volgt in samenspraak met de participatiemedewerkers van Pleegzorg Vlaanderen (partnerorganisatie) de werking van de ontmoetingsgroepen voor pleegzorgers op, georganiseerd in Vlaams-Brabant en Brussel. Vanuit deze ontmoetingen houden we voeling met verwachtingen en thema's die leven bij de pleegzorgers.

Twee medewerkers - pleegzorgbegeleiders nemen samen met jongeren deel aan de ontmoetingsgroepen voor pleegkinderen- en jongeren. Dit in samenwerking met Pleegzorg Vlaanderen. Deze medewerkers houden op die wijze voeling met het participatieve proces bij deze doelgroep

Twee medewerkers, een teamverantwoordelijke en een pleegzorgbegeleider, nemen deel aan de ontmoetingsgroep voor ouders. Deze activiteit leverde in de loop van 2015-2016 een welgekomen ondersteuning voor de deelname van ouders in de participatieraad.

Het team volwassenen organiseert jaarlijks activiteiten, met ontmoeting en collectief overleg met volwassen cliënten, gastgezinnen en vrijwilligers in pleegzorg en begeleid wonen.

	Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017	Pagina <b>20</b> van <b>80</b>
Proceeseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.	Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017	Revisies:

#### **1.4. Instrumenten die de betrokkenheid van medewerkers of gebruikers ten aanzien van de kwaliteitszorg versterken**

##### **1.4.1. Verslagen organisatieoverleg en werkoverleg**

De verslagen van het organisatieoverleg structureren het overleg en de communicatie tussen de afdelings-/teamverantwoordelijken en de medewerkers in de diverse teams.


In aansluiting op het kwaliteitsgerichte werk kunnen alle teamverantwoordelijken en alle betrokken medewerkers, via de map werkoverleg, de voortgang in verbetertrajecten opvolgen en dit voor alle thema's, waarvoor een werkoverleg geïnstalleerd werd.

##### **1.4.2. Vormings- en informatiedagen voor medewerkers**

Jaarlijks organiseren we voor alle medewerkers samen en/of voor ieder team afzonderlijk een dag, waarin thema's betreffende de kwaliteit van onze werking sterk aan bod komen. In 2015 besteedden we bijzondere aandacht (inclusief vorming) aan het ontwikkelen en implementeren van functieprofielen voor alle medewerkers. In de loop van 2016 starten de teamverantwoordelijken met ontwikkelingsgesprekken met medewerkers. De functieprofielen vormen hierbij een leidraad.

Daarnaast doen we jaarlijks een rondvraag bij alle medewerkers (via het teamoverleg) naar vormingsbehoeften. Op basis van deze meting ontwikkelden we een vormingsaanbod, gecommuniceerd aan alle medewerkers via een nieuwsbrief.

De volgende vormingsmomenten boden/bieden we in de loop van 2015/2016 aan: (1) 8 juni 2015, Signs of Safety, door Erik Sulkers, (2) 1 oktober 2015, Trauma bij pleegkinderen, door medewerkers die de training Traumasensitief Opvoeden volgden, (3) december 2016, Onrustwekkende signalen: praten met pleegzorgers en ouders, door Johan Galle, VK Brussel, (4) januari 2016 Onrustwekkende signalen: praten met kinderen, door Johan Galle, VK Brussel, (5) maart 2016, SMART formuleren van doelstellingen in een handelingsplan, door Prof. Dr. Johan Vanderfaellie, VUB, (6) Mei 2016, Gehechtheid bij pleegkinderen, door Prof. Dr. Guy Bosmans, KUL, (7) 28 april 2016 Trauma en traumabehandeling, door Katrien Vanfraussen, Klinisch Psychologe UZ Brussel (8) september 2016, Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting - Sensitive Discipline (VIPP-SD), door medewerkers die de training volgden, (9) november 2016, Het gebruik van Duplo's in het werken met cliënten, Door Ingrid Rollé, Solidariteit voor het Gezin.

	Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017	Pagina 21 van 80
--	---	------------------------

Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.	Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017	Revisies:
--	--	-----------

De volgende externe vormingen werden gevolgd door onze medewerkers: (1) 17 en 18 september 2015, Vlaams Congres voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie en psychotherapie (VCKJPP) en (2) Studiedag Ouders en Pleegzorg, georganiseerd door de VUB in samenwerking met PVBB.

Tot slot zetten wij vanuit PVBB zeer gericht in op persoonlijke ondersteuning van medewerkers via een gericht en afgebakend aanbod in supervisie.

#### **1.4.3. ICT, informatieveiligheid en ontwikkeling van de website**


Reeds in 2013 investeerde PVBB in een goed uitgebouwd informaticasysteem, waardoor de mogelijkheid tot het maximaal beschikbaar stellen van informatie voor alle medewerkers geoptimaliseerd werd. Op de centrale U-schijf zijn vlot toegankelijke (per functiegroep) en ook voor iedereen (voor alle medewerkers samen) beschikbare mappen voorzien. We proberen op die wijze de informatiestroom te structureren en permanent beschikbaar te stellen voor onze medewerkers. Hierbij besteden we ook de nodige aandacht op het vlak van informatieveiligheid. Een medewerker is aangesteld om deze informatieveiligheid in goede banen te leiden.

De map kwaliteitszorg is integraal toegankelijk voor alle medewerkers binnen de organisatie. Alle medewerkers kunnen in deze map alle elementen van het kwaliteitssysteem raadplegen.

Een vlotte communicatie is mogelijk omdat het systeem en de data vanuit iedere locatie toegankelijk zijn. Een gemeenschappelijk communicatiesysteem zorgt voor een herkenbaar en vlot e-mailverkeer.

In samenwerking met Pleegzorg Vlaanderen werken we aan een permanente verbetering van de verspreiding van informatie via internet. De initiële ontwikkeling van de website was vooral gericht op het werven van kandidaat pleegzorgers. Nu de provinciale diensten het fusieverleden achter zich laten, stijgt de behoefte aan een duidelijke presentatie van de dienst, in aansluiting op het noodzakelijk wervende onderdeel van de website. Dit laatste staat op onze agenda voor 2016.

Tenslotte realiseren we ons ten volle dat onze ICT middelen uitgerust zijn om online metingen te genereren over de tevredenheid van onze werking. We zullen in de toekomst (2017) nagaan hoe we dit concreet kunnen implementeren.

	Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017	Pagina 22 van 80
Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.	Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017	Revisies:

#### 1.4.4. Nieuwsbrief aan medewerkers en pleegzorgers

In 2015 digitaliseerden we onze nieuwsbrieven aan pleegzorgers en medewerkers. Deze kanalen geven ons de gelegenheid de betrokkenheid bij onze werking te versterken. In 2016 zullen we de vaardigheden met betrekking tot het schrijven en verspreiden van nieuwsbrieven versterken. We stemmen de inhoud van onze nieuwsbrieven af op de inhoud van de nieuwsbrieven, verspreid door de partnerorganisatie Pleegzorg Vlaanderen. We plannen om in 2016 juridisch correct de e-mail gegevens van onze gebruikers/pleegzorgers door te geven aan de partnerorganisatie Pleegzorg Vlaanderen. Deze actie maakt een snellere verspreiding van de Vlaams aangestuurde nieuwsbrieven voor pleegzorgers mogelijk.

#### 1.4.5. Afsprakennota

De uitvoeringsbesluiten van het decreet bepalen de modaliteiten van de afsprakennota. We gebruiken deze afsprakennota als een instrument in het overleg met alle betrokkenen in iedere pleegzorgbegeleiding afzonderlijk. Deze afsprakennota biedt meteen een leidraad voor het garanderen van de betrokkenheid van ouders, pleegzorgers, het kind, de jongere en de volwassenen in pleegzorg.

#### 1.4.6. Administratieve gids en onthaalbrochure

Iedere pleegzorger ontvangt een administratieve gids. De volwassenen in pleegzorg ontvangen een onthaalbrochure. In beide documenten krijgen de pleegzorgers, pleegkinderen en volwassenen in pleegzorg een volledig overzicht van de werking en de administratieve ondersteuning. In deze documenten verwijzen we expliciet naar de stappen die gebruikers kunnen ondernemen om onze werking te verbeteren of om een klacht in te dienen. De bereikbaarheid van onze medewerkers buiten de kantooruren lichten we eveneens toe in deze gids.

#### 1.4.7. Onthaalbrochure voor ouders

In 2015 ontwikkelden we een onthaalbrochure voor ouders. In de loop van 2016 zullen we deze inzetten in de samenwerking met ouders.

#### 1.4.8. Documentatiemateriaal voor kinderen

Bij de start van iedere pleegzorgplaatsing en in het verlengde van de bespreking van de afsprakennota ontvangt het kind, de jongere en de volwassenen aangepaste





Proceseigenaar: Johan Ieven  
Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen,  
D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.

Geldig vanaf: 01/01/2016  
Evaluatie voorzien : februari 2017

Revisies:

informatienota's en folders die diepgaander ingaan op de rechten en de rechtspositie van het kind of de cliënt in de hulpverlening.


Het uitwerken van een brochure voor kinderen en jongeren, met integrale voorstelling van alle aandachtspunten binnen het aanbod pleegzorg staat nog op stapel. We overwegen om dit op onze agenda te zetten voor 2017.

#### **1.4.9. Informatiefolder behandelingspleegzorg**

Begin 2016 bezorgden we alle pleegzorgers van minderjarigen een informatiefolder met een klare uitleg van het behandelingsaanbod voor pleegzorgers.

#### **1.4.10. Vertalingen in het Frans**

De administratieve gids en andere cruciale informatieve documenten vertalen wij in het Frans omdat een belangrijk deel van onze gebruikers en cliënten anderstalig zijn. Dit gegeven hangt nauw samen met onze inzet in Brussel.

	Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017	Pagina 24 van 80
Proceeseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.	Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017	Revisies:

## 1.5. Verbeterprojecten

We verwijzen in dit verband naar het overzicht van de strategische doelstellingen geformuleerd in deel twee van het jaarverslag kwaliteitszorg 2014. In het verlengde van de strategische doelstellingen werden verbeterprojecten opgezet.

Een aantal projecten waren in 2015 nog lopend en worden in 2016 afgerond of verder opgevolgd. Een aantal projecten blijven permanent doorlopen, omdat ze via structureel verankerd werkoverleg bepaalde kwaliteitsthema's blijven vasthouden en waarborgen. Een overzicht wordt gepresenteerd in de planning, opgenomen in hoofdstuk 7 van dit verslag.

### 1.5.1. Creëren van korte en transparante communicatielijnen (afgerond)

Dit project werd afgerond en gepresenteerd in het organogram van PVBB. Het organogram is te raadplegen op de website<sup>2</sup>.


We stellen echter vast dat verduidelijking van lijnen via lijnfuncties, in samenhang met lijnen die de samenwerking tussen medewerkers aangeven geen garantie bieden voor een goed verloop van de communicatie. De interne communicatie blijft dan ook een permanent aandachtspunt. Dit is noodzakelijk omdat onze organisatie na de fusie een ingrijpende en tegelijk positieve evolutie doormaakte. We staan nu op het punt om, in het verlengde van de afspraken en verduidelijkingen, de cultuur en omgangsvormen op het vlak van informeren en communiceren te stroomlijnen naar de behoeften en vereisten van de dienst PVBB in zijn geheel.

### 1.5.2. Uitwerken van VTO-beleid (afgerond)

We voerden het VTO aanbod voor pleegzorgbegeleiders aanzienlijk op (zie 1.4.1.2.). Wij wensen met deze aanpak de kwaliteit van het inhoudelijk aanbod op peil te houden. We nemen ons voor om in een later stadium (2017) een evaluatie te maken van de effecten van dit beleid op het vlak van arbeidstevredenheid.

Het is goed om weten dat ook bestuurders deelnemen aan bepaalde VTO-activiteiten en op die wijze actief verbonden blijven met de inhoud van onze kernprocessen.

<sup>2</sup> [http://www.pleegzorgvlaanderen.be/\\_webdata/uploads/vlaams-brabant-brussel/Organogram%20Pleegzorg%20Vlaams-brabant%20en%20Brussel%20april%202016.pdf](http://www.pleegzorgvlaanderen.be/_webdata/uploads/vlaams-brabant-brussel/Organogram%20Pleegzorg%20Vlaams-brabant%20en%20Brussel%20april%202016.pdf)

	Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017	Pagina <b>25</b> van <b>80</b>
Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.	Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017	Revisies:

### 1.5.3. Personeelsbeleid (structureel verankerd)

In het jaarverslag kwaliteit 2014, planning 2015, beschreven we onze doelstellingen en werkwijze voor de toekomst.

De geplande acties voor 2015 op het vlak van (1) ontwikkeling van functieprofielen, (2) remuneratiebeleid, (3) VTO-beleid, (4) werkbelasting (meten en opvolgen van caseload), (5) inzet van vertrouwenspersonen, (6) agressiebeleid ten aanzien van medewerkers (7) veiligheidsbeleid, (8) herverdeling taken directie in functie van betrokkenheid op de werkvloer, (9) individuele coaching van medewerkers, (10) thuis werken, (11) installatie van een CPBW en (12) het optimaliseren van de werkomgeving, werden gerealiseerd.

Het directieteam volgt dit beleidsdomein systematisch op en legt de thema's voor op het organisatieoverleg en de Raad van Bestuur.

De Raad van Bestuur volgt dit beleidsdomein ook op via twee werkgroepen waarin een afvaardiging van bestuurders samen vergaderen met de betrokken directeurs.

De werkgroep Infrastructuur bereidt in samenwerking met externe experts de herschikking en ontwikkeling van de werkplekken voor via de uitwerking van een masterplan. In samenwerking met de dienst logistiek en infrastructuur leverden een behoeftenonderzoek en bevraging bij onze medewerkers nuttige informatie bij de uitbouw van de werkruimten voor medewerkers en ontvangstruimten voor gebruikers en cliënten. In de loop van 2016 plannen we een aanbesteding voor het ontwikkelen van een nieuwbouw voor alle diensten van de afdeling Leuven.

Begin 2016 verhuisde één team, Eénmeilaan Leuven, naar het kantoor op de Brusselsesteenweg te Leuven. De huisvesting voor dit team nam aanzienlijk toe in kwaliteit.

We openen een bijkomende locatie binnen de afdeling Brussel-Vilvoorde, met een kantoor en ontvangstruimte voor een nieuw gevormd team in de Leuvensestraat te Vilvoorde.

Beide acties beogen een hogere arbeidstevredenheid bij onze medewerkers en een verbeterde dienstverlening ten aanzien van cliënten en gebruikers.

Een tweede werkgroep Personeelsbeleid buigt zich systematisch over de evolutie en de toekomstige beleidslijnen op het vlak van aanwerving en diversifiëring van de groep medewerkers. Gezien de hoge anciënniteit van onze groep medewerkers

Proceseigenaar: Johan Ieven  
Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen,  
D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.

Geldig vanaf: 01/01/2016  
Evaluatie voorzien : februari 2017

Revisies:

kozen we voor een proactief en op de noden van PVBB afgestemd aanwervingsbeleid, teneinde de continuïteit van onze werking te garanderen.

In 2016 concretiseren we de vooropgestelde beleidlijnen op het vlak van: (1) aanwervingen, (2) werkbelasting, (3) functieprofielen en (4) persoonlijke ontwikkelingsgesprekken.

#### **1.5.4. Teamsamenstelling en draagkracht van de teams (afgerond)**

Via het permanent meten en opvolgen van de evolutie van het aantal te begeleiden cliënten per team slagen wij er in om het aanwervingsbeleid gepast af te stemmen op de caseload per team.

We handelden ook consequent naar onze visie om ieder team verantwoordelijk te stellen voor een beheersbare totale caseload. We splitsten de afdeling Brussel-Vilvoorde in twee teams, beiden aangestuurd door een eindverantwoordelijke.

Parallel aan de werkbelasting van de pleegzorgbegeleiders en begeleiders besteedden we ook aandacht aan de werkbelasting van de administratieve medewerkers. De werkbelasting werd bevraagd, gemeten en geëvalueerd. In de loop van 2016 zal in samenspraak met de Raad van Bestuur een gepast aanwervingsbeleid ontwikkeld worden voor deze functiegroep.

Het directieteam volgt dit beleidsdomein systematisch op en legt de thema's voor op het organisatieoverleg en de Raad van Bestuur.


#### **1.5.5. Participatie van medewerkers in de ontwikkeling van functieprofielen (afgerond)**

In het verlengde van de kwalitatieve tevredenheidsmeting in 2014-2015, door een externe procesbegeleider, planden we een informatie- en participatiedag voor alle medewerkers. Alle aanwezige medewerkers namen de gelegenheid om voor hun functiegroep de competenties af te bakenen voor hun functieprofiel.

De eindverantwoordelijken per functiegroep zullen in de loop van 2016 de functieprofielen uitschrijven op basis van deze competenties, de resultaatgebieden per functiegroep afbakenen en vervolgens als leidraad inzetten in de persoonlijke ontwikkelingsgesprekken met de medewerkers.

Wij streven er naar om alle functieprofielen tegen eind 2016 afgewerkt te integreren in het kwaliteitshandboek.

Een evaluatie van deze integratie plannen we in 2017.

	Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017	Pagina 27 van 80
--	---	------------------------

Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.	Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017	Revisies:
--	--	-----------

Een evaluatie van het werken met persoonlijke ontwikkelingsgesprekken plannen we in 2018.

Het lijkt ons aangewezen om in de jaren 2016-2017 acties te ondernemen om teamverantwoordelijken en medewerkers te ondersteunen in het werken met ontwikkelingsgesprekken.

#### **1.5.6. Werkoverleg ontwikkeling functieprofiel pleegzorgbegeleider (afgerond)**

In dit werkoverleg, voorgezeten door de team- en afdelingsverantwoordelijke Hermine Marchand, zetelden tenminste één medewerker uit ieder begeleidend team van PVBB. Dit overleg rondde haar actie af in april 2016. Het functieprofiel pleegzorgbegeleider werd opgenomen in het kwaliteitshandboek.


#### **1.5.7. Werkoverleg digitale dossieropbouw (afgerond)**

In 2015 creëerde een werkgroep, samengesteld uit één medewerker per team, onder leiding van twee teamverantwoordelijken, een voor ieder team digitaal mappensysteem, waarin alle dossierelementen opgeslagen worden. Ze ontwikkelden een aantal documenten (actieregister met link naar verslagen) waarin medewerkers rechtstreeks en digitaal hun acties kunnen noteren en verduidelijken.

In 2016 evalueerden we vanuit de teams en in het organisatieoverleg het gebruik van de dossierindeling en de bijhorende documenten. We stelden vast dat niet alle medewerkers consequent gebruik maakten van de digitale interventieregistratie. Uit de evaluatie bleek dat dit te maken had met: (1) de eerder lage gebruiksvriendelijkheid nodigt niet uit tot het gebruik ervan en (2) een belangrijk groep medewerkers bleef vasthouden aan de orde van het manuele dossier, zodat deze groep in feite dubbel werk realiseerde. We corrigeerden bijgevolg de afspraak om verplicht gebruik te maken van het digitale interventiesysteem naar een keuzemogelijkheid, waarin iedere begeleider zelf kan kiezen: ofwel voor het digitale interventiesysteem ofwel voor het manueel bijhouden van de gedane interventies. De teamverantwoordelijken volgen op wie in welk systeem stapt.

Op interprovinciaal vlak zullen de diensten voor pleegzorg in 2017 de registratie van gegevens inbrengen in één Vlaams systeem, te ontwikkelen door Softwel. 2017 is het jaar van ontwikkelen en 2018 is het jaar waarin één of meerdere teams zullen proefdraaien.

We plannen om eind 2016 kennis te maken met het product “elektronisch dossier” van Softwel. Vervolgens zullen we in 2017 proefdraaien met medewerkers in

	Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017	Pagina <b>28</b> van <b>80</b>
--	---	--------------------------------------

Proceeseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.	Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017	Revisies:
---	--	-----------

functie van een implementatie in 2018. Op die wijze blijven we de implementatie van het registratiesysteem voor en bereiken we een optimale integratie tussen beide systemen: dossier en registratie.

#### **1.5.8. Agressiebeleid in functie van veiligheid voor medewerkers (procedure afgerond - communicatie naar medewerkers 2016)**

Het werkoverleg agressiebeleid werkte in 2015 een gedragen beleid uit dat teruggekoppeld werd naar het organisatieoverleg en alle teams. De resultaten van hun verbeteracties werden opgenomen in het kwaliteitshandboek. (<\\Pvbb-dc01\data\KWALITEITSZORG\KWALITEITSHANDBOEK\Organisatie\Personeel\Agressiebeleid>)

Rik Santermans (pleegzorgbegeleider) en Dirk Verdonck (directeur integratie en volwassenen) volgden dit verbetertraject op.()

#### **1.5.9. Werkoverleg administratie (structureel verankerd)**

Tweemaandelijks komen alle administratieve medewerkers samen om de instrumenten ter ondersteuning van de dienstverlening correct en systematisch bij te sturen.

De groep administratieve medewerkers, verbonden met het team, werken permanent aan het stroomlijnen en afstemmen van methode en instrumenten over de verschillende teams heen. Na de fusie vanaf 2014 was de noodzakelijke gelijkvormigheid in methodiek en interpretatie van afspraken en regelgeving niet altijd vanzelfsprekend. Het aanhouden van dit overleg is bijgevolg zeer constructief en nuttig voor het waarborgen van de kwaliteit in de administratieve ondersteuning van begeleiders en gebruikers.

De groep administratieve medewerkers met een centrale opdracht werkten in de loop van 2015 verder aan het ontwikkelen van afspraken en systemen in functie van het overleg en de samenwerking tussen de diensten boekhouding, loonadministratie en centrale cliëntadministratie. Dit resulteerde in een verbeterde opvolging van kengetallen in deze functiegebieden.

#### **1.5.10. Werkoverleg PR en Communicatie (structureel verankerd)**

In dit maandelijks werkoverleg (algemeen directeur en verantwoordelijke PR en communicatie) zochten we in 2015, via de ontwikkeling van het functieprofiel PR en Communicatie, naar een goede afbakening van de opdracht van deze functie. De dienst PR en communicatie legde de afgelopen jaren een dynamisch parcours af. Aanvankelijk werd deze functie vooral gepercipieerd vanuit zijn wervende



Proceseigenaar: Johan Ieven  
Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen,  
D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.

Geldig vanaf: 01/01/2016  
Evaluatie voorzien : februari 2017

Revisies:

opdracht. De bekendmaking en werving van pleegzorg blijft een hoofdtaak. Daarnaast merken we de noodzaak aan het versterken van methodieken die de externe en interne communicatie tussen medewerkers en gebruikers constructief kunnen verbinden.

In de loop van 2016 zullen we onze visie op het vlak van PR en communicatie, in overleg met de andere diensten voor pleegzorg, verder concretiseren.

Twee maal per jaar komen we samen met de contactpersonen werving, één per begeleidingsteam, in functie van verspreiding van materiaal en ontwikkeling/verduidelijking van een jaaractieplan.

#### **1.5.11. Werkoverleg op het vlak van het hulpverleningsbeleid**

In de strategische doelstellingen voor dit beleidsdomein, geformuleerd in het jaarverslag kwaliteit van 2014, formuleerden we aandachtspunten bij de relatie tussen de kwaliteit van het aanbod, tevredenheidsmetingen en behoeftenonderzoek.


We gaven in dit verslag ook een stand van zaken met betrekking tot het modulaire aanbod binnen pleegzorg. We benadrukten hier het belang van de te behalen kwaliteitsstandaard.

Binnen PVBB diepten we via werkoverleg een aantal modules verder uit en omschreven we de methodiek en werkwijze in beleidsnota's, die we later kunnen meenemen in de evaluatie, verfijning en implementaties van procedures met betrekking tot de kernprocessen.

#### **1.5.12. Werkoverleg bezoekersruimte (afgerond)**

Een groep pleegzorgbegeleiders, samengesteld uit medewerkers met en zonder ervaring met het begeleiden van ouders en kinderen in de bezoekersruimte, Kerkstraat 42 Leuven, kwam samen om een beleidstekst te ontwikkelen. Hermine Marchand, teamverantwoordelijke, finaliseerde de tekst in de eerste helft 2016 en legde deze voor aan het organisatieoverleg. De beleidsnota geeft inzicht in de mogelijkheden en begrenzingen van het begeleidend aanbod in de context van onze bezoekersruimte. In de loop van 2016 verspreiden we de afgewerkte nota via de team naar alle pleegzorgbegeleiders.



	<p>Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017</p>	<p>Pagina 30 van 80</p>
<p>Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.</p>	<p>Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017</p>	<p>Revisies:</p>

### **1.5.13. Werkoverleg netwerkobservatie (afgerond)**

Deze werkgroep, samengesteld uit medewerkers uit verschillende teams, legde de verzamelde inzichten en methodiek samen in een overzichtsnota. Het organisatieoverleg nam hiervan kennis, met verslag van de team- en afdelingsverantwoordelijken Dominique Vervaeke en Ilse Van Grimbergen (voortraject). De nota biedt een inhoudelijk basis voor interne communicatie en verduidelijking van het aanbod bij externe partners (consulenten).

### **1.5.14. Werkoverleg ondersteunende pleegzorg (nog actief)**


Deze werkgroep, onder leiding van de afdelings- en teamverantwoordelijke Anne Van Cutsem, rondde een eerste fase van het overleg af met een overzichtsnota, besproken op het organisatieoverleg, eveneens met het doel om de methodiek van dit aanbod gestroomlijnd en consequent te verspreiden over het geheel van de organisatie. In de volgende fase, vanaf het najaar 2016 staan (1) werving, bekendmaking van het ondersteunende aanbod, (2) (verder) werken aan een gezamenlijke visie op ondersteunende pleegzorg over de verschillende teams heen en (3) intervisie op de agenda. Deze werkgroep komt driemaandelijks samen; er is een vertegenwoordiging vanuit elk begeleidingsteam minderjarigen evenals vanuit het team voortraject.

### **1.5.15. Werkoverleg volwassenen met een psychiatrisch probleem (nog actief)**

Vanuit het team volwassenen komt ongeveer vier maal per jaar een werkgroep samen om een ontwikkelingsplan uit te werken in verband met het hulpverlenende aanbod van pleegzorg voor personen met een psychiatrisch probleem.

In 2015 en 2016 maakten we (1) een interne analyse van de bestaande en aanwezige doelgroep (2) verkenden we de mogelijkheden via verkenning van gelijkaardig aanbod in het OPZ te Geel en (3) startten we met het ontwikkelen van mogelijke hulpverleningstrajecten voor deze doelgroep. We zetten dit overleg verder in 2016. In september 2016 plannen we, op basis van een eerste beleidsnota, een bespreking in de Raad van Bestuur.

Dirk Verdonck, directeur integratie en volwassenen, koppelt de resultaten van dit overleg systematisch terug naar het organisatieoverleg en de Raad van Bestuur.

	Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017	Pagina <b>31</b> van <b>80</b>
Proceeseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.	Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017	Revisies:

#### **1.5.16. Werkoverleg volwassenen en begeleid wonen (structureel verankerd)**

Dit overleg is structureel verankerd in de werking van het team volwassenen en blijft op permanente basis de visie en de kwaliteit van het aanbod voor volwassen personen in pleegzorg bewaken. De directeur integratie en volwassenen, Dirk Verdonck en de teamverantwoordelijke Loes Vanden Berghe koppelen de resultaten systematisch terug naar het organisatieoverleg.

In de loop van 2016-2017 zal het overleg vooral aandacht besteden aan de ontwikkelingen op het vlak van de Persoonsvolgende Financiering binnen het VAPH; Deze transitie heeft immers consequenties op het inhoudelijke aanbod (bijvoorbeeld: onderscheid Niet of Wel Rechtstreeks Toegankelijke Hulpverlening) en de financiering van deze werking.

In 2016 en 2017 zullen ook stappen ondernomen worden om de mogelijkheden en behoefte op het vlak van behandelingspleegzorg voor volwassen personen met een beperking te evalueren en desgewenst te implementeren.

#### **1.5.17. Werkoverleg afdelings-en teamverantwoordelijken (structureel verankerd)**

In dit overleg worden de beleidslijnen en afspraken vanuit het organisatieoverleg afgestemd en doorgenomen in functie van een consequente implementatie op de werkvloer van ieder team. De directeur hulpverleningsbeleid, Frank Van Holen volgt deze werking op in functie van de interne en externe beleidsvoering op inhoudelijk vlak.

#### **1.5.18. Werkoverleg kwaliteitszorg (structureel verankerd)**

Het directieteam (Johan Ieven, Frank Van Holen en Dirk Verdonck) en de beleidsmedewerkers met een opdracht in de kwaliteitszorg (Nele Deruddere en Edele Paul) komen tweemaandelijks samen om de voortgang in de verbetering van het kwaliteitssysteem op te volgen. Vanuit een algemeen overzicht en vanuit de samenhang tussen de verschillende verbeteracties sturen we vanuit dit werkoverleg de planning bij. We laten ons bij de prioritering van te behandelen kwaliteitsthema's leiden door interne en externe indicaties, geformuleerd of aangereikt vanuit intern overleg, door gebruikers/cliënten of door externe stakeholders.

Deze werkgroep vat de evaluatie en de planning samen in dit jaarverslag.



Proceseigenaar: Johan Ieven  
Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen,  
D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.

Geldig vanaf: 01/01/2016  
Evaluatie voorzien : februari 2017

Revisies:

**1.5.19. Werkoverleg kwaliteitszorg: opvolging ontwikkeling participatieraad (nog lopend)**

Zie apart hoofdstuk onder 4.

**1.5.20. Werkoverleg kwaliteitszorg: afbakenen, evalueren en meten van gebruikerstevredenheid**

Zie apart hoofdstuk onder 5

Proceseigenaar: Johan Ieven  
Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen,  
D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.

Geldig vanaf: 01/01/2016  
Evaluatie voorzien : februari 2017

Revisies:

## 2. Zelfevaluatie van te inspecteren beleidsdomeinen in 2016

Wij geven in dit hoofdstuk onze groeiscoringen weer op het vlak van de domeinen die geïnspecteerd worden in de loop van 2016. Deze scores werden voorbereid in het werkoverleg kwaliteit en vervolgens getoetst en besproken in het organisatieoverleg. Zoals reeds eerder aangegeven, brachten we de Raad van Bestuur van PVBB op de hoogte van deze zelfevaluatie en het aangeduide groeivolume.

Ook andere beleidsdomeinen evalueerden we op dezelfde wijze. We nemen de resultaten hiervan op in hoofdstuk 7: zelfevaluatie van de overige beleidsdomeinen.

### 2.1. Evaluatie van visie en organisatie

Groei-niveaus (0-5)	Kwaliteitszorg: organisatie en visie	Onze Score
0	De organisatie heeft geen visie op kwaliteitszorg.	n.v.t.
	De organisatie onderneemt geen acties om te komen tot een adequate kwaliteitszorg.	n.v.t.
1	Er is structureel overleg inzake de kwaliteitszorg van de organisatie	Ja
	De organisatie heeft een basiskennis van de basisprincipes en modellen van integrale kwaliteitszorg.	Ja
2	De organisatie heeft een personeelslid of personeelsleden die kwaliteitszorg als eindverantwoordelijkheid binnen het takenpakket heeft/hebben.	Ja
	De organisatie heeft een visie op integrale kwaliteitszorg.	Ja
	Integrale kwaliteitszorg beslaat minimaal volgende domeinen van de organisatie: leiderschap, personeelsbeleid, beleid en strategie, middelen en partnerschappen, kernprocessen, gebruikers-, medewerkers- en samenlevingsresultaten.	Ja
3	Kwaliteitszorg is geïntegreerd in de dagelijkse werking van alle activiteitencentra van de organisatie.	Neen. Niet dagelijks en niet in alle centra
	Alle elementen van kwaliteitszorg zijn op elkaar afgestemd en vormen een geheel.	Ja

Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.	Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017	Revisies:
--	--	-----------

4	De organisatie evalueert systematisch de kwaliteitszorg en stuurt bij.	Ja
	De organisatie legt minimaal de gebruikers-, medewerkers- en samenlevingsresultaten samen in een synthese, die de basis vormt voor het bepalen van prioritaire verbetertrajecten.	Niet systematisch voer alle domeinen
5	De organisatie benchmarkt zijn kwaliteitszorg en zelfevaluatie.	Neen
	De organisatie heeft een kwaliteitscertificaat.	Neen
	De organisatie maakt zijn kwaliteitszorg en zelfevaluatie actief kenbaar.	In aanvang

## 2.2. Evaluatie van betrokkenheid

Groei-niveaus (0-5)	Kwaliteitszorg: betrokkenheid	Onze Score
0	Binnen de organisatie is er geen betrokkenheid inzake kwaliteitszorg.	n.v.t.
	De organisatie onderneemt geen acties om de betrokkenheid te vergroten.	n.v.t.
1	De organisatie betreft op ad hoc basis de directie en medewerkers.	Neen, wel systematisch
2	De organisatie betreft de medewerkers.	Ja
	De organisatie betreft de bestuursorganen.	Ja
3	Alle functiegroepen participeren in de kwaliteitszorg.	Ja
	De organisatie bepaalt op een doordachte wijze waar de gebruiker bij de kwaliteitszorg betrokken wordt.	Ja
	De organisatie bepaalt op een doordachte wijze waar de externe partners (verwijzers, andere hulpverleners,...) bij de kwaliteitszorg betrokken worden.	Ja
	De bestuursorganen participeren in de kwaliteitszorg.	Ja
4	De organisatie evalueert systematisch de wijze waarop de externe partners en de gebruikers betrokken worden en stuurt	Neen

Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.	Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017	Revisies:
--	--	-----------

	bij.	
5	De organisatie maakt de manier waarop de betrokkenen betrokken worden actief kenbaar.	Neen

### 2.3. Evaluatie van methodiek en instrumenten

Groei-niveaus (0-5)	Kwaliteitszorg: methodieken en instrumenten	Onze score
0	De organisatie hanteert geen methodieken noch instrumenten voor de kwaliteitszorg.	n.v.t.
1	De organisatie hanteert enkel ad hoc methodieken en instrumenten voor de kwaliteitszorg.	n.v.t.
2	De organisatie beschikt over een kwaliteitshandboek waarin een kwaliteitsbeleid is opgenomen.	Ja
	De organisatie beschikt over een methodiek of instrument voor de zelfevaluatie.	Ja, vanuit de organisatie van IKZ volgen we PDCA cycli op diverse domeinen
3	Het kwaliteitshandboek is gebruiksvriendelijk en bevat alle elementen volgens art.5§4 van het kwaliteitsdecreet.	Ja, met te verbeteren gebruiksvriendelijkheid
	Alle functiegroepen passen het kwaliteitshandboek toe.	Ja, maar met aandachtspunt voor de interne afstemming & communicatie
	De zelfevaluatie gebeurt op basis van een vooraf vastgelegde en gestandaardiseerde manier, waarin de PDCA-cyclus duidelijk aanwezig is en waarin minimaal volgende domeinen van de organisatie aan bod komen: leiderschap, personeelsbeleid, beleid en strategie, middelen en partnerschappen, kernprocessen, gebruikers-, medewerkers- en samenlevingsresultaten.	Ja, maar de samenhang tussen de domeinen kan beter. Te weinig transparantie omtrent de samenhang
4	De organisatie evalueert systematisch de ingezette methodiek of instrument voor de zelfevaluatie en stuurt bij.	Neen
	De organisatie evalueert systematisch het kwaliteitshandboek en stuurt bij.	Ja
5	De organisatie onderneemt actief initiatieven voor kennisdeling van de gebruikte methodieken en	Ja,

Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.	Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017	Revisies:
--	--	-----------

	instrumenten.	
	De organisatie vergelijkt zijn methodieken en instrumenten nationaal en internationaal.	Ja, afgebakend in overleg met VUB
	De methodieken en instrumenten zijn gecertificeerd en/of wetenschappelijk onderbouwd.	Ja voor bepaalde onderdelen in de kernprocessen

#### 2.4. Evaluatie van de aanpak in verbeterprojecten

Groei-niveaus (0-5)	Kwaliteitszorg: verbetertraject	Onze score
0	De organisatie formuleert geen verbetertrajecten.	n.v.t.
1	De organisatie formuleert ad hoc verbetertrajecten.	Neen
2	De organisatie ontwikkelt SMART-geformuleerde verbetertrajecten.	Ja
	De organisatie informeert de medewerkers over de verbetertrajecten.	Ja
3	De verbetertrajecten zijn SMART gedefinieerd en als dusdanig opgesteld dat de PDCA-cyclus herkenbaar is.	Ja
	De organisatie stelt verantwoordelijken aan voor de uitvoering en voortgang per verbetertraject.	Ja
	De organisatie overloopt systematisch minimaal volgende domeinen van een organisatie (leiderschap, personeelsbeleid, beleid en strategie, middelen en partnerschappen, kernprocessen, gebruikers-, medewerkers- en samenlevingsresultaten) bij het bepalen van verbetertrajecten binnen het jaar- of meerjarenplan van de organisatie.	Ja
	De organisatie communiceert de resultaten van de verbetertrajecten aan de betrokkenen.	Ja
4	De organisatie voert de verbetertrajecten conform de planning uit, evalueert ze en stuurt bij.	Ja
	De organisatie implementeert de resultaten van de verbetertrajecten in de werking van de organisatie en legt ze samen met andere beleidsrelevante informatie.	Ja
	De organisatie borgt de bekomen resultaten van de verbetertrajecten in het kwaliteitshandboek	Nog niet ten volle
5	De organisatie communiceert actief over de verbetertrajecten en de resultaten ervan.	Niet ten volle



Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.	Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017	Revisies:
--	--	-----------

## 2.5. Evaluatie van gebruikerstevredenheid

Groei-niveaus (0-5)	Kwaliteitszorg: gebruikerstevredenheid	Onze scores
0	De organisatie organiseert geen gebruikerstevredenheid	Neen
1	De organisatie gaat enkel ad hoc de gebruikerstevredenheid na	Neen
2	De organisatie hanteert een of enkele methodieken of instrumenten om de gebruikerstevredenheid na te gaan	Neen
3	De organisatie heeft een duidelijke <b>procedure of afspraken</b> rond het meten van de gebruikerstevredenheid	Ja, aangestuurd door externe partner
	De organisatie gebruikt systematisch een op de doelgroep(en) afgestemde <b>methodiek</b> voor het meten van de gebruikerstevredenheid, waarbij ze minimaal de hulpverleningsprocessen, de hulputvoering, inspraak en participatie bevraagt	Ja, via ondersteuning door externe partner
	De organisatie gebruikt de gegevens van de tevredenheidsmeting als <b>input voor de beleidsvoering</b> van de organisatie	Ja
	De organisatie gebruikt de gegevens van de tevredenheidsmeting om de <b>communicatie en de samenwerking met gebruikers</b> te verbeteren	Neen, niet ten volle
4	De organisatie evalueert systematisch de instrumenten om de gebruikerstevredenheid te meten en stuurt bij	Neen
	De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers	Startend
	Vanuit de gegevens van de tevredenheidsmeting zet de organisatie systematisch acties op rond de inputgebieden en de kernprocessen	Neen, niet ten volle
	De organisatie linkt de gegevens van de tevredenheidsmeting aan de resultaten van andere thema's, waardoor een gefundeerde interpretatie van de gegevens geformuleerd kan worden	Neen, niet ten volle
5	Een onafhankelijk externe evalueert de tevredenheidsmeting. De organisatie communiceert deze	Ja, vanuit samenwerking



Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en  
Planning kwaliteitszorg 2016-2017


Pagina  
**38** van  
**80**

Proceseigenaar: Johan Ieven  
Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen,  
D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.

Geldig vanaf: 01/01/2016  
Evaluatie voorzien : februari 2017

Revisies:

	resultaten en stuurt de tevredenheidsmeting bij	met VUB
	De tevredenheidsmeting is wetenschappelijk onderbouwd	Ja, in samenwerking met de VUB
	De organisatie stelt de tevredenheidsmeting als model voor andere organisaties	Ja, in samenwerking met de VUB
	De organisatie publiceert de resultaten van de tevredenheidsmeting	Ja, in samenwerking met de VUB

	Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017	Pagina <b>39</b> van <b>80</b>
--	---	--------------------------------------

Proceeseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.	Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017	Revisies:
---	--	-----------

### 3. Beleid en procedure betreffende Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag (SGOG)

PVBB werkte twee procedures uit rond de preventie, het detecteren en het omgaan met grensoverschrijdend gedrag ; één voor minderjarigen en één voor volwassenen. Deze procedures werden besproken, bijgestuurd en goedgekeurd op het organisatieoverleg waarna ze via de team- en afdelingsverantwoordelijken werden geïmplementeerd op de werkvloer.

Ze omvatten alle vormen van misbruik, mishandeling en geweld.

Voor de minderjarigen richt de procedure zich op het grensoverschrijdend gedrag gesteld door personen die in kader van pleegzorg mee instaan voor de zorg van de minderjarige. Het gaat hier dus om grensoverschrijdend gedrag van professionele medewerkers en pleegzorgers.


Voor verontrustende situaties die zich voordoen binnen de cliëntsituaties zelf en die voorwerp zijn van het inhoudelijk hulpverlenend aanbod, verwijzen we naar de methodieken en processen die binnen het kader van de integrale jeugdhulp ingezet worden.

De procedure die betrekking heeft op de volwassenen richt zich daarnaast ook naar misbruik en/of geweld gepleegd door derden en medegebruikers.

PVBB neemt een open communicatiehouding aan naar de betrokkenen, dit betekent dat we speculaties en vermoedens rechtstreeks toetsen met de betrokkenen. We gaan hierbij professioneel en zo discreet mogelijk om met de informatie die ons bereikt.

We registreren elke melding op een meldingsformulier en houden een geanonimiseerd overzicht bij. Indien aangewezen, wordt het AJW ingelicht. De melding van grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van volwassenen gebeurt tevens aan het centraal meldpunt voor grensoverschrijdend gedrag van het VAPH aan de hand van het gestandaardiseerde formulier van het VAPH. Voor een meer gedetailleerde beschrijving van deze procedures verwijzen we graag naar de documenten, beschikbaar in het kwaliteitshandboek:

[\\Pvbb-dc01\data\KWALITEITSZORG\KWALITEITSHANDBOEK\Hulpverleningsprocessen\Klacht en, GOG, ernstige gebeurtenis\GOG\P\\_ Omgaan met GOG minderjarigen- 2015-07-02.docx](\\Pvbb-dc01\data\KWALITEITSZORG\KWALITEITSHANDBOEK\Hulpverleningsprocessen\Klacht en, GOG, ernstige gebeurtenis\GOG\P_ Omgaan met GOG minderjarigen- 2015-07-02.docx)

	<p>Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017</p>	<p>Pagina 40 van 80</p>
---	---	---------------------------------

<p>Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.</p>	<p>Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017</p>	<p>Revisies:</p>
---	--	------------------

[\\Pvbb-](#)

[dc01\data\KWALITEITSZORG\KWALITEITSHANDBOEK\Hulpverleningsprocessen\Klachten, GOG, ernstige gebeurtenis\GOG\P\\_Omgaan met GOG volwassenen.docx](#)

Eind 2015 en begin 2016 evalueerden we in een werkgroep en het werkoverleg kwaliteitszorg het gebruik van deze procedures. We stelden vast dat de logica van het meldingsformulier vooral opgebouwd is vanuit een juridische logica. De vraag voor een werkbare, hulpverleningsgerichte herschikking van dit document wordt dan ook opgenomen in de kwaliteitsplanning van 2016

We brachten na de evaluatie ook verbeteringen aan in de traceerbaarheid van de geregistreerde situaties. We gaven iedere teamverantwoordelijke de opdracht om de geregistreerde situaties samen te brengen onder één map op de U-schijf (intranet), teneinde de opvolging en de beleidsvoering op basis van deze registraties te vergemakkelijken.

Proceseigenaar: Johan Ieven  
Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen,  
D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.

Geldig vanaf: 01/01/2016  
Evaluatie voorzien : februari 2017

Revisies:

#### 4. Participatieraad

##### Realisatie van participatie met installatie van een participatieraad

In 2014 werd een stappenplan uitgewerkt dat in januari 2016 resulteerde in de installatie van een participatieraad.

Stappenplan:

1. Inventarisatie bestaande ontmoetingsinitiatieven vanuit verschillende diensten. Analyse van knelpunten en bijgevolg aandachtspunten voor de toekomst. (voorjaar 2014) Besluit tot continuering van bestaande initiatieven m.n. oudergroep, collectief overleg voor volwassenen, pleeg grootoudergroep.
2. Informeren van gebruikers in verband met de decretale bepaling van de participatieraad (voorjaar 2014). Bevraging van noden en wensen van alle gebruikers met het oog op ontmoeting en participatie, ten einde het uit te bouwen aanbod hierop af te stemmen (voorjaar 2014).
3. Uitwerking van een kader voor ontmoetingsmogelijkheden en participatieraad in overleg met de Algemene Vergadering en de Raad van Bestuur, het organisatieoverleg, de diensten in andere provincies en Pleegzorg Vlaanderen (najaar 2014). Deze reflectieronde leidde tot beleidsteksten die het kader voor het ontwikkelen van participatie verduidelijkte.
4. Informeren van medewerkers omtrent de stand van zaken aangaande de ontmoetingsgroepen, de participatie en de participatieraad. De teamverantwoordelijken koppelden deze informatie systematisch vanuit het organisatieoverleg terug naar het teamoverleg (februari 2015-juni 2015)
5. Ontwikkelen van aangepaste informatie(kanalen) voor het werven van deelnemers in de ontmoetingsgroepen en de participatieraad (2015). PVBB stuurt iedere communicatie vanuit Pleegzorg Vlaanderen door naar de betrokken jongeren, volwassenen, ouders en pleegzorgers.
6. Uitbouw van nieuwe ontmoetingsmogelijkheden, geënt op de noden en wensen van cliënten en gebruikers. Concreet gericht op de jongerengroep (april 2015) en de groep pleegzorgers (juni 2015) in samenwerking met externe partners (respectievelijk Cachet en Pleegzorg Vlaanderen). Behoeftetepeiling voor pleegzorgers van volwassenen: project i.s.m. Konekt i.f.v. behoeftetepeiling voor (najaar 2015).
7. Opstart procesgroep samengesteld uit doelgroepen onder leiding van een externe procesbegeleider ten einde te komen tot een huishoudelijk



Proceseigenaar: Johan Ieven  
Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen,  
D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.

Geldig vanaf: 01/01/2016  
Evaluatie voorzien : februari 2017

Revisies:

reglement en bepaling van samenstelling van participatieraad (mei 2015- december 2015).

8. Deze procesgroep realiseerde de installatie van een participatieraad.
9. Liesbeth Wyseur stelde zich kandidaat als voorzitter van de participatieraad en werd in deze functie geïnstalleerd.
10. De vorming rond ondersteuning van kwetsbare doelgroepen binnen een participatieraad werd aangeboden onder leiding van Konekt (najaar 2015).
11. Er werd een coach gezocht en gevonden (Eddy Gijbels) om de pleeggasten te ondersteunen in hun deelname in de participatieraad. Hij bereidt dit overleg met hen voor zodat zij een volwaardige inbreng hebben in het overleg.

In de eerste helft van 2016 kwam de participatieraad twee maal samen. In dezelfde periode stelden wij een medewerker aan die we vrijstelden voor het verder opvolgen en ondersteunen van de werking van de participatieraad. De participatiemedewerker, de algemeen directeur en de voorzitter volgen de werking van deze participatieraad op.

Zoals we reeds eerder aangaven in dit verslag maken we een duidelijk onderscheid tussen participatieve processen binnen pleegzorg en de participatieraad binnen PVBB. In samenwerking met Pleegzorg Vlaanderen zullen we de ontwikkeling van een breed vertegenwoordigende participatietafel ondersteunen en duidelijk onderscheiden van de functie en rol van de participatieraad. In de participatieraad willen we actief in overleg gaan in functie van de verbetering van de interne werking van PVBB. We wensen vanuit dit overleg onze werking te stroomlijnen naar de behoeften en wensen van alle gebruikers en cliënten waaraan we diensten verlenen.

De kracht van het samenbrengen van de verschillende actoren binnen pleegzorg staat of valt met het wederkerig begrip voor de specificiteit van ieders positie. Wij realiseren ons ten volle hoe kwetsbaar de inbreng van ouders, kinderen, jongeren en volwassenen in pleegzorg kan zijn. De pleegzorgers stellen zich logischerwijze semiprofessioneel op en dragen vanuit deze positie de verantwoordelijkheid om de te overbruggen verschillen in visie met empathie voor de andere partners te benaderen.

Wij blijven vanuit PVBB geloven in de kracht en de mogelijkheden van de participatieraad in het versterken van kwaliteit en samenwerking binnen pleegzorg; Tegelijk beseffen we dat een goede procesbegeleiding noodzakelijk blijft om de participatie binnen een participatieraad ten volle tot haar recht te laten komen.



Proceseigenaar: Johan Ieven  
Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen,  
D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.

Geldig vanaf: 01/01/2016  
Evaluatie voorzien : februari 2017

Revisies:

## 5. Gebruikerstevredenheid

### 5.1. Klachtenbehandeling

Op 1 april 2015 finaliseerden we onze procedure en registratieformulieren met betrekking tot het indienen van klachten.

Het organisatieoverleg besprak de voorbereidingen van de beleidsmedewerkers kwaliteitszorg. Het opstarten en het implementeren verliep vlot, omdat de procedure sterk aansluit bij de werking van de diensten pleegzorg vóór de fusie. Alle teams en medewerkers werden via de teamvergaderingen en het werkoverleg op de hoogte gebracht van de procedure.


De procedure werd opgenomen in de administratieve gids en onthaalbrochure voor pleegzorgers. Wij zullen bij de ontwikkeling van andere informatiedragers erover waken dat ook daar de nodige info hieromtrent vermeld wordt.

In 2015 registreerden we 12 klachten. Vijf klachten van pleegzorgers, vier klachten van ouders, één klacht van een consulente, één klacht vanuit de schoolomgeving en één klacht vanuit het steunpunt blijvend ouderschap. Eén klacht (ouder) werd na overleg ingetrokken. Elf klachten hadden betrekking met de begeleiding (bereikbaarheid, wisseling, informatiefout, bezoeken). Eén klacht betrof een foutieve uitbetaling van de pleegzorgvergoeding.

We evalueerden de klachten in het werkoverleg kwaliteitszorg van 23/02/2016. We stelden vast dat de klachten niet samenhangen met structurele tekorten. We oordeelden dat corrigerende maatregelen in de huidige fase overbodig zijn. Wel merkten we dat de registratie niet consequent op dezelfde wijze werd opgeslagen in het systeem.

Op en na het organisatieoverleg van april 2016 communiceerden we bijgevolg de werkwijze van het registreren en opslaan van klachten. De teamverantwoordelijken namen de nodige stappen om de werkwijze aan de medewerkers te verduidelijken.



	Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017	Pagina 44 van 80
Proceeseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.	Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017	Revisies:

## **5.2. Gebruikerstevredenheid over hulpverleningsprocessen, hulpuitvoering, inspraak en participatie**

Voor de actuele opvolging van inspraak en participatie verwijzen we naar hoofdstuk 4, participatieraad.

Met betrekking tot de gebruikerstevredenheid hernemen we hier graag onze beschouwingen uit het jaarverslag van 2014.

### **5.2.1. Onze visie op gebruikerstevredenheid**

PVBB poogt de hulpverleningsprocessen maximaal theoretisch en empirisch te onderbouwen en te toetsen op effectiviteit en efficiëntie. Dit resulteert in verbetertrajecten en een voortdurende bijsturing van hulpverleningsprocessen. Om dit te realiseren werkt PVBB samen met onderzoeksinstituten en staat het open voor en initieert het zelf wetenschappelijk onderzoek. PVBB werkt hiermee verder aan een onderzoekstraditie die reeds in verschillende voormalige diensten voor pleegzorg bestond.


Tevredenheidsonderzoek is gericht op de kwaliteit vanuit het oogpunt van de gebruikers.

Kwaliteit in dit perspectief bestaat uit het voldoen aan de wensen van de gebruikers.

Het is belangrijk bij het construeren van een systeem voor het meten van tevredenheid bij de gebruikers ook 2 andere perspectieven in rekenschap te nemen, namelijk:

1. kwaliteit vanuit het oogpunt van de *wet- en regelgever* (juridische kwaliteit): de mate waarin de dienstverlening voldoet aan de wet- en regelgeving die van toepassing is;
2. kwaliteit vanuit het oogpunt van de *organisatie* zelf (organisatorische kwaliteit): is verbonden met de noodzaak om taken uit te voeren op een wijze die past bij de eigen structuur en bij de mensen en middelen waarover ze beschikt. Een organisatie moet immers doelmatig, beheersbaar, bestuurbaar en leefbaar blijven.

Deze perspectieven kunnen op gespannen voet met elkaar staan. Zo is het goed denkbaar dat juridische kwaliteitseisen bepaalde wensen van gebruikers om

	Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017	Pagina <b>45</b> van <b>80</b>
--	---	--------------------------------------

Proceeseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.	Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017	Revisies:
---	--	-----------

maatwerk geleverd te krijgen in de weg staan. Ook komt het voor dat interne eisen van doelmatigheid (organisatorische kwaliteit) in conflict komen met het voldoen aan wensen van gebruikers.

Het uitgangspunt van een kwalitatief hoogstaande dienstverlening moet dan ook gebaseerd zijn op een balans van kwaliteitseisen vanuit bovengenoemde perspectieven. Geen van de perspectieven mag het alleenrecht krijgen en geen enkel perspectief mag als niet ter zake worden beschouwd. Van situatie tot situatie moet deze balans worden onderzocht. Dit zoeken is inherent aan elk kwaliteitsbeleid en maakt dat kwaliteitsbeleid nooit af is.


#### Relatie tussen tevredenheid en kwaliteit

Tevredenheid van gebruikers geldt vaak als indicatie voor kwaliteit van de dienstverlening. Een afname van tevredenheid wordt dan bijvoorbeeld toegeschreven aan een verlaging van het niveau van dienstverlening. De relatie tussen tevredenheid en kwaliteit is evenwel niet zo eenvoudig: de tevredenheid kan bijvoorbeeld afnemen terwijl de kwaliteit van de dienstverlening juist is toegenomen. De mate van tevredenheid hangt bovendien samen met verwachtingen van de bevrageden: lage verwachtingen kunnen ertoe leiden dat een gemiddelde prestatie hoge tevredenheid oproept of omgekeerd kunnen hoge verwachtingen ertoe leiden dat een gemiddelde prestatie grote ontevredenheid oproept.

Ook het uitvoeren van een tevredenheidsonderzoek zelf heeft invloed op de verwachtingen en daarmee op de meetresultaten. Herhaling van onderzoek kan immers leiden tot een hoger verwachtingsniveau waardoor de tevredenheid wel eens zou kunnen afnemen terwijl de dienstverlening juist verbeterde.

De mate van tevredenheid wordt dus niet enkel beïnvloed door de kwaliteit van de dienstverlening. Op verschillende manieren kan hiermee enigszins rekening worden gehouden:

1. bij de interpretatie van tevredenheidsscores kan men oog hebben voor de invloed en evolutie van verwachtingen;
2. resultaten van tevredenheidsonderzoek moeten indien mogelijk gecombineerd worden met andere gegevens die inzicht bieden in de kwaliteit van de dienstverlening. Als gegevens uit verschillende bronnen elkaar bevestigen of juist tegenspreken, helpt dit om correcte conclusies te trekken;

	Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017	Pagina <b>46</b> van <b>80</b>
--	---	--------------------------------------

Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.	Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017	Revisies:
--	--	-----------

3. het stellen van concrete vragen over processen kan respondenten helpen om hun werkelijke ervaringen te rapporteren en minder af te gaan op algemene beelden en verwachtingen. Eventueel kan men naast deze concrete vragen ook vragen stellen over het imago of over de verwachtingen om te zien of dit tot verschillende oordelen leidt.

### Indicatoren

Om genoemde redenen is het aangewezen om meerdere indicatoren te hanteren bij het onderzoeken van de gebruikerstevredenheid.

### Relatie tevredenheidsonderzoek - behoefteonderzoek

De grenzen tussen tevredenheidsonderzoek en behoefteonderzoek zijn vloeiend. Het verschil ligt in het primaire gebruiksdoel en dat vertaalt zich in de uitwerking van de vragen.

We hanteren volgende 'directe' indicatoren voor het meten van gebruikerstevredenheid:


1. tevredenheidmetingen;
2. klachten.

Bijkomende indicatoren die sterk geassocieerd zijn met gebruikerstevredenheid en die eveneens belangrijk zijn bij het evalueren en bijsturen van het hulpverleningsaanbod zijn:

1. ondersteuningsbehoeften (een behoefteonderzoek dienst om bij de doelgroep vast te stellen welke vormen dienstverlening zij wensen. Het doel van tevredenheidsonderzoek is primair het vernemen van het oordeel van gebruikers over processen met het oogmerk die te verbeteren);
2. beleving van de pleegzorgsituatie.

Daarnaast besteden we aandacht aan indirecte indicatoren, waaronder:

1. afhaken/voortzetten van het pleegouderengagement na een plaatsing;
2. behandeltrouw.

	Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017	Pagina 47 van 80
Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.	Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017	Revisies:

### **5.2.2. Reeds uitgevoerde metingen in functie van gebruikerstevredenheid**

Ook in 2014 beschreven we deze metingen uitvoerig met verwijzing naar wetenschappelijke artikels en referentiekaders (zie jaarverslag kwaliteit 2014). In functie van het overzicht en de planning voor de komende jaren vatten we de metingen hier nogmaals samen per doelgroep.

#### Pleegzorgers:tevredeheidmetingen en ondersteuningsbehoeften

PVBB en de voormalige diensten die deel uitmaken van PVBB namen deel aan verschillende onderzoeken naar tevredenheid en naar ondersteuningsbehoeften bij Vlaamse pleegzorgers, en dit zowel in langdurige als in gezinsondersteunende pleegzorg. Deze studies wezen in het algemeen genomen op een grote tevredenheid van pleegzorgers betreffende de meeste elementen van de dienstverlening. Daarnaast uitten pleegzorgers een grote nood aan ondersteuning, vooral met betrekking tot twee domeinen, namelijk: gedrag van het pleegkind en omgang met de ouders.


Deze onderzoeksbevindingen lagen mee aan de basis van de ontwikkeling van Samenwerking Ondersteunen in Pleegzorg (SOP) en Pleegouders Versterken in Opvoeden (PVO), twee modules in behandelingspleegzorg (zie verder).

De volgende acties werden gepland in samenwerking met de VUB

1. Verbetering, actualisering en theoretisch onderbouwen van de VOT-P (Vragenlijst Ondersteuningsbehoeften en Tevredenheid Pleegouders),

Deze vragenlijst werd in verschillende, steeds meer geactualiseerde versies, in bovenstaande onderzoeken gebruikt, en is ondertussen aan zijn derde versie toe. Theoretische onderbouwing gebeurde in 2014-2015. In de periode februari - april 2015 werd een derde versie (VOT-P3) voorgelegd aan een beperkt aantal pleegouders met het doel om ze te toetsen op begrijpbaarheid en taalgebruik.

2. Afname en normering van de VOT-P3: dit levert een nulmeting op waartegen toekomstige metingen kunnen worden afgezet. Normering scheidt bovendien de mogelijkheid om individuele afnames te evalueren. Planning: 2016-2017.
3. Los van de VOT-P3, plannen we een systematische meting van gebruikerstevredenheid bij bepaalde modules behandelingspleegzorg (zie verder: PVO, traumasensitief opvoeden, grootoudergroepen).

	Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017	Pagina <b>48</b> van <b>80</b>
Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.	Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017	Revisies:

### Belevingsonderzoek bij ouders

In 2015-2016 nemen we deel aan een onderzoek dat peilt naar de beleving van ouders in langdurige pleegzorg. Centrale thema's in dit onderzoek zijn: 'beleving van de pleegzorgsituatie' en 'samenwerking met pleegouders'.

### Belevingsonderzoek bij pleegkinderen

Er is een actieve participatie vanuit PVBB aan het "Kwalitatief onderzoek naar de beleving en de begeleidingsnoden van pleegkinderen" (looptijd december 2015 - november 2016). Een medewerker van PVBB maakt deel uit van de onderzoeksgroep.

Het onderzoek heeft tot doel om de ervaringen, noden en ideeën van pleegkinderen van 12 tot 18 jaar met een psychosociale problematiek in perspectiefbiedende pleegzorg, met betrekking tot verschillende aspecten van hun pleegzorgsituatie (met inbegrip van hun begeleidingsnoden) in kaart te brengen. Bijzondere punten van aandacht inzake de bevraging zijn de thema's uit het decreet pleegzorg zoals duidelijkheid rond perspectief en participatiestructuren.

Het onderzoek moet relevante aanbevelingen opleveren voor onze dienst, eventuele andere hulpverleners, en voor het Vlaams beleid. Het moet ook inzichten opleveren inzake indicatiestelling pleegzorg.

### Belevingsonderzoek bij eigen kinderen van pleegouders


PVBB nam in 2013-2014 deel aan een onderzoek naar de beleving van eigen kinderen van pleegouders aangaande de plaatsing in hun gezin

Verdere planning:

1. Op basis van bovenstaand onderzoek wordt een procedure uitgewerkt om eigen kinderen van pleegouders op een systematische wijze te betrekken bij de selectie (zie verder).
2. Onderzoeken wat deze resultaten betekenen voor/kunnen bijdragen aan de reguliere pleegzorgbegeleiding:

### Ervaringen van hulpverleningsinstanties

Dit domein moet verder uitgewerkt worden. Het is aangewezen om dit in de planning op te nemen.

	Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017	Pagina <b>49</b> van <b>80</b>
--	---	--------------------------------------

Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.	Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017	Revisies:
--	--	-----------

## 6. Evaluatie van kernprocessen

In het jaarverslag van 2014 bespraken we het proces van wetenschappelijke onderbouwing van de kernprocessen. Wij geven hier in functie van onze planning een overzicht van de belangrijkste evoluties op dit domein.

### 6.1. Ondersteunende pleegzorg

Alle voormalige diensten voor pleegzorg namen in het verleden deel aan onderzoek naar de doelgroep en uitkomsten van ondersteunende pleegzorg. Zie :

- Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., Keyaert, S., & Sablon, K. (2012). Gezinsondersteunende Pleegzorg: doelgroep en uitkomsten. In J. Vanderfaeillie, F. Van Holen & F. Vanschoonlandt (Red.), *Op weg met pleegzorg: kansen en risico's*. (pp. 132-151). Leuven/Den Haag: Acco.
- Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., Keyaert, S., De Maeyer, S., & Andries, C. (2010). Is Gezinsondersteunende Pleegzorg echt preventief? *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 49, 15-25.


Onder meer op basis van de resultaten werd binnen ondersteunende pleegzorg bewust een onderscheid gemaakt tussen verschillende vormen van ondersteunende pleegzorg (zie o.m. infofiches korte duur, overbrugging, adoptie, ...) met een verschillende indicatiestelling en finaliteit. Deze moeten een nauwkeurigere analyse van uitkomsten in de ondersteunende pleegzorg toelaten.

Bovenstaande onderzoeken vormen een benchmark voor toekomstige evaluaties van deze hulpverleningsvorm.

### 6.2. Perspectiefzoekende pleegzorg

Er is een actieve participatie vanuit PVBB aan het onderzoek "De ontwikkeling en implementatie van een methodiek inzake gezinsbegeleiding (met finaliteit gezinshereniging) in het kader van perspectiefzoekende pleegzorg" (looptijd: september 2015 - februari 2017). Een medewerker van PVBB maakt deel uit van de onderzoeksgroep met een inbreng van 0,1 FTE.

De opdracht heeft tot doel een praktijkgerichte en wetenschappelijk onderbouwde methodiek inzake gezinsbegeleiding (met als finaliteit een gezinshereniging) te ontwikkelen en de implementatie voor te bereiden in het kader van perspectiefzoekende pleegzorg. Deze methodiek zal worden beschreven in een handleiding, moet wetenschappelijk onderbouwd zijn en moet voldoende

	Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017	Pagina <b>50</b> van <b>80</b>
---	---	--------------------------------------

Proceeseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.	Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017	Revisies:
---	--	-----------

gebaseerd zijn op en/of rekening houden met bestaande goede praktijken binnen de pleegzorgsector of de ruimere context van de jeugdhulpverlening.

### **6.3. Perspectiefbiedende pleegzorg**

Enkele belangrijke indicatoren zijn: breakdown, terugkeer naar huis, uitkomsten bij uitstroom in geval van volwassenheid.


PVBB (of één of meerdere voormalige diensten voor pleegzorg die nu ressorteren onder PVBB) werkte mee aan de schaarse Vlaamse wetenschappelijke studie naar breakdown, naar terugkeer naar huis, naar uitstroom uit pleegzorg en de met voorgaande geassocieerde factoren. Aangezien het hier onderzoeken betreft naar uitkomstindicatoren vooraleer de decreten pleegzorg en Integrale Jeugdhulp in voege traden (referenties zie onder), vormen dit belangrijke nulmetingen waartegen toekomstige uitkomststudies kunnen worden afgezet.

- Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., Vanschoonlandt, F., De Maeyer, S., & Robberechts, M. (2014). Wie keert terug naar huis? Literatuuronderzoek naar pleegkind-, ouder-, pleegouder- en pleegzorgkenmerken geassocieerd met een terugplaatsing. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 53(3), 17-33.
- Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., & Coussens, S. (2008). Why do foster care placements break down? A study into the factors influencing foster care placement breakdown in Flanders. *International Journal of Child and Family Welfare*, 11, 77-87.
- Vanderfaeillie, J., & Van Holen, F. (2008). Negatief voortijdig beëindigde pleegplaatsingen: 100 dossiers onderzocht naar factoren die een breakdown bevorderen. *Agora*, 24, 31-39.
- Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., & Coussens, S. (2007). Waarom mislukken pleegplaatsingen? Een onderzoek naar de factoren die het ongunstig voortijdig beëindigen van een pleegzorgplaatsing in Vlaanderen beïnvloeden. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 46, 404-416.
- Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., Vanschoonlandt, F., De Maeyer, S., Hendrickx, S., & Martens, K. (2012). Is pleegzorg een werkzame interventie: analyse van uitkomsten en geassocieerde factoren. In J. Vanderfaeillie, F. Van Holen & F. Vanschoonlandt (Red.), *Op weg met pleegzorg: kansen en risico's*. (pp. 404-433). Leuven/Den Haag: Acco.

#### Verdere planning:

1. Resultaten uit bovenstaand onderzoek werden herhaaldelijk besproken met het werkveld en leidden tot verbeteracties in functie van indicatiestelling en matching en tot de ontwikkeling van enkele modules in de behandelingspleegzorg (zie verder 6.4.).



	Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017	Pagina 51 van 80
--	---	------------------------

Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.	Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017	Revisies:
--	--	-----------

2. PVBB nam deel aan een recent Vlaams-Nederlands onderzoek betreffende zowel breakdown als hereniging in langdurige pleegzorg. De onderzoeksgegevens worden momenteel verwerkt en zullen eerstdaags ter beschikking worden gesteld aan de deelnemende diensten. Ze kunnen vervolgens vergeleken worden met gegevens uit eerder onderzoek (zie boven) en moeten een indicatie geven of de verbeteracties ook effectief bleken.

#### **6.4. Behandelingspleegzorg**

Uitgangspunt: in het uitwerken van een aanbod behandelingspleegzorg worden volgende criteria gehanteerd:

1. het aanbod is pleegzorgspecifiek en/of komt tegemoet aan een reële/grote nood van de betrokkenen,
2. het gaat over intensieve hulpverlening gericht op begeleiding of training met concrete veranderingsdoelen,
3. het aanbod is niet of (te) beperkt aanwezig in andere hulpverleningssectoren,
4. gebruikte methodieken/interventies zijn geïndiceerd en beschreven, aangevuld met onderbouw verwijzend naar wetenschappelijke/theoretische bevindingen en/of gedragen en geëxpliciteerde praktijkexpertise.

Het beschreven en onderbouwd aanbod wordt opgenomen in de kwaliteitscyclus (cf. de groeiniveaus) en de zelfevaluatie die verwacht wordt vanuit het kwaliteitsdecreet. Vanuit dit oogpunt is dit aanbod dus niet vrijblijvend.


##### **6.4.1. Pleegouders versterken in Opvoeden**

Pleegouders Versterken in Opvoeden bestaat uit twee behandelingsmodules (PVO-SIM en PVO-GV) gebaseerd op verschillende theoretische paradigma's (SIM=Sociaal Interactioneel Model, GV=Geweldloos Verzet) en met een verschillende leeftijdsrange. Aan de basis van de ontwikkeling van PVO liggen diverse empirische onderzoeken in het Vlaamse pleegzorglandschap. Deze beschrijven een hoge prevalentie aan gedragsproblemen bij pleegkinderen die niet afnemen in de tijd en die geassocieerd zijn met hoge niveaus van opvoedingsbelasting bij pleegouders, ineffectief opvoedgedrag (zie onderstaande artikels) en breakdown (voor breakdownonderzoek: zie perspectiefbiedende pleegzorg). Niet verwonderlijk dat de helft van de pleegzorgers nadrukkelijk vraagt naar ondersteuning betreffende gedragsproblemen (zie eerder geciteerd onderzoek).

Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.	Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017	Revisies:
--	--	-----------

- Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., Vanschoonlandt, F., Robberechts, M., & Stroobants, T. (2013). Children placed in long-term family foster care: a longitudinal study into the development of problem behavior and associated factors. *Children and Youth Services Review*, 35, 587-593.
- Vanschoonlandt, F., Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., De Maeyer, S., & Robberechts, M. (2013). Parenting stress and parenting behavior among foster mothers of foster children with externalizing problems. *Children and Youth Services Review*, 35, 1742-1750.
- Vanschoonlandt, F., Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., De Maeyer, S., & Robberechts, M. (2013). Externalizing problems in young foster children: Prevalence rates, predictors and service use. *Children and Youth Services Review*, 35, 716-724.
- Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., Trogh, L., & Andries, C. (2012). The impact of foster children's behavioural problems on Flemish foster mothers' parenting behaviour. *Child & Family Social Work*, 17, 34-42.
- Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., De Maeyer, S., Vanschoonlandt, F., & Andries, C. (2012). De ontwikkeling van probleemgedrag bij pleegkinderen: een Vlaams longitudinaal onderzoek. *Pedagogiek*, 32, 13-31.
- Vanschoonlandt, F., Vanderfaeillie, J., & Van Holen, F. (2012). De instroom in Vlaamse pleegzorg nader bekeken. Welke kinderen worden om welke redenen geplaatst? In J. Vanderfaeillie, F. Van Holen & F. Vanschoonlandt (Red.), *Op weg met pleegzorg: kansen en risico's*. (pp. 232-248). Leuven/Den Haag: Acco.
- Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., & Trogh, L. (2009). De invloed van gedragsproblemen van pleegkinderen op het opvoedgedrag van pleegmoeders. *Kind & Adolescent*, 30, 108-121.
- Van Holen, F., Vanderfaeillie, J., & Trogh, L. (2007). Longitudinaal onderzoek naar gezinsbelasting en gedrags- en emotionele problemen in pleegzorg. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 46, 233-242.
- Van Holen, F., Vanderfaeillie, J., & Haarsma, C. (2007). Gezinsbelasting en gedragsproblemen in netwerk- en bestandpleegzorg. Verslag van een Vlaams onderzoek. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 46, 127-137.
- Van Holen, F., & Vlaminck, B. (2004). Structurele kenmerken van pleeggezinnen en het functioneren van pleegkinderen: een verkennend onderzoek. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische Kinderpsychologie*, 29, 88-98.

Boven geciteerd Vlaams onderzoek wijst, conform internationaal onderzoek, overduidelijk op de nood aan specifieke ondersteuningsprogramma's voor pleegouders gericht op de aanpak en hantering van probleemgedrag. PVO-SIM en PVO-GV zijn geprotocolleerde behandelingen bestaande uit gemiddeld 10 mobiele sessies uitgevoerd door speciaal hiervoor opgeleide ervaren pleegzorgwerkers. De

	Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017	Pagina <b>53</b> van <b>80</b>
--	---	--------------------------------------

Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.	Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017	Revisies:
--	--	-----------


keuzen die gemaakt zijn betreffende inhoud, vorm, theoretische basis, enzovoort, zijn empirisch onderbouwd. Voor een beschrijving en theoretische onderbouw, zie:

- Van Holen, F., Vanderfaeillie, J., & Vanschoonlandt, F. (2012). Pleegouders Versterken in Opvoeden: ontwikkeling van een evidence-based trainingsprogramma voor de ondersteuning van pleegouders bij de aanpak van moeilijk gedrag. In De Koster, K., De Vos, K., Kerger, D., Roets, G., & Roose, R. (Red.), *Handboek Integrale Jeugdhulp*. (pp. 473-499). Brussel: Politeia.
- Vanschoonlandt, F., Vanderfaeillie, J., & Van Holen, F. (2012). Development of an intervention for foster parents of young foster children with externalizing behavior: Theoretical basis and program description. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15/4, 330-344.
- Vanschoonlandt, F., Vanderfaeillie, J., & Van Holen, F. (2012). Een ondersteuningsprogramma voor pleegouders van jonge pleegkinderen met externaliserende gedragsproblemen. In J. Vanderfaeillie, F. Van Holen & F. Vanschoonlandt (Red.), *Op weg met pleegzorg: kansen en risico's*. (pp. 308-322). Leuven/Den Haag: Acco.
- Van Holen, F., Vanschoonlandt, F., Vanderfaeillie, J., & Omer, H. (2012). Een ondersteuningsprogramma voor pleegouders gebaseerd op Geweldloos Verzet. In J. Vanderfaeillie, F. Van Holen & F. Vanschoonlandt (Red.), *Op weg met pleegzorg: kansen en risico's*. (pp. 323-339). Leuven/Den Haag: Acco.
- Vanschoonlandt, F., Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., Janssens, D., Holvoet, K., & Bunckens, J. L. (2012). Pleegouders Versterken in Opvoeden: Ondersteuning volgens het Sociaal-Interactioneel Model (SIM). *Agora*, 28, 40-48.
- Van Holen, F., Vanderfaeillie, J., Vanschoonlandt, F., Devolder, J., Demyttenaere, J., & Berlize, T. (2011). Pleegouders versterken in opvoeden: Geweldloos Verzet als interventie in pleegzorg. *Agora*, 27, 10-21.

De experimentele versies van de behandelingsmodules werden bij een beperkt aantal gezinnen toegepast, geëvalueerd en aangepast. Zie:

- Vanschoonlandt, F., Van Holen, F., & Vanderfaeillie, J. (2012). Ontwikkeling en proefimplementatie van twee ondersteuningsprogramma's voor pleegouders. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 51, 69-83.

De finale behandelmodules worden genuanceerd beschreven in twee trainingshandboeken waarin, naast achtergrond, theoretische basis en behandelingsprotocol, ook gepast ondersteunend materiaal (DVD's, hand-outs, slides) zijn opgenomen (referenties zie onder). Daarnaast werden specifieke ondersteunende werkmappen voor pleegzorgers ontwikkeld (zie eveneens referenties hieronder):

	Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017	Pagina 54 van 80
--	---	------------------------

Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.	Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017	Revisies:
--	--	-----------

- Van Holen, F., Vanderfaeillie, J., & Vanschoonlandt, F. (2013). *Pleegouders versterken in opvoeden. Behandelprotocol voor trainers. Module Geweldloos Verzet*. Brussel: Vrije Universiteit Brussel.
- Vanschoonlandt, F., Vanderfaeillie, J., & Van Holen, F. (2013). *Pleegouders versterken in opvoeden. Behandelprotocol voor trainers. Module Sociaal Interactioneel Model*. Brussel: Vrije Universiteit Brussel.
- Vanschoonlandt, F., Vanderfaeillie, J., & Van Holen, F. (2011). *Pleegouders Versterken in Opvoeden. Werkmap voor pleegouders van pleegkinderen met ernstig probleemgedrag*. Gent: Opvang.
- Van Holen, F., Vanderfaeillie, J., & Vanschoonlandt, F. (2010). *Geweldloos verzet. Werkmap voor pleegouders van pleegkinderen met ernstig probleemgedrag*. Gent: Opvang.


Vervolgens werden beide modules onderzocht naar effectiviteit. Zie:

- Van Holen, F., Vanderfaeillie, J., & Omer, H. (2015). Adaptation and evaluation of a nonviolent resistance intervention for foster parents: A progress report. *Journal of Marital and Family Therapy*, doi: 10.1111/jmft.12125.
- Van Holen, F. (2014). *Ontwikkeling en implementatie van een trainingsprogramma voor pleegouders gebaseerd op Geweldloos Verzet*. Doctoral Dissertation, Brussel: VUB Press.
- Vanschoonlandt, F., Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., De Maeyer, S., & Robberechts, M. (2014). De effecten op traumatische stressproblemen van een pleegouderinterventie voor kinderen met externaliserende gedragsproblemen. *Kind & Adolescent*, 35(3), 189-204.
- Vanschoonlandt, F. (2013). *Development, Implementation, and Evaluation of a Foster Parent Intervention for Foster Children's Externalizing Problems in Flanders*. Unpublished Doctoral Dissertation, Brussel: Faculteit Psychologie en Opvoedkunde.

Twee medewerkers van PVBB zijn ½-time vrijgesteld als PVO-trainer, één medewerker van PVBB coördineert PVO interprovinciaal. Deze medewerkers zijn van bij aanvang betrokken bij de ontwikkeling van PVO.

#### Verdere planning - verbetertrajecten:

1. Onderzoeken of de PVO-modules ook kunnen worden toegepast en werkzaam zijn bij pleegkinderen die niet aan de oorspronkelijke indicatiestellingscriteria voldoen, met name pleegkinderen met uitsluitend internaliserende problemen en pleegkinderen met een mentale beperking: De eerste individuele trajecten worden opgestart met het oog op het ontwikkelen van klinische inzichten en om in te schatten of en welke aanpassingen noodzakelijk/zinvol zijn.

	Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017	Pagina <b>55</b> van <b>80</b>
---	---	--------------------------------------

Proceeseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.	Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017	Revisies:
---	--	-----------

2. Continuering onderzoek naar effectiviteit, tevredenheidsmetingen pleegouders en pleegzorgbegeleiders, metingen behandeltrouw van PVO-trainers.
3. Evaluatie personeelsinzet in functie van de noden: 2016.


#### **6.4.2. Samenwerking Ondersteunen in Pleegzorg (SOP)**

Uit empirisch onderzoek in de Vlaamse pleegzorgcontext (zie eerder geciteerde onderzoeken over breakdown) blijkt dat 8% van de langdurige pleegzorgplaatsingen voortijdig ongepland afloopt als gevolg van conflicten tussen ouders en pleegouders. Conflicten tussen ouders en pleegouders zijn met 18%, na gedragsproblemen van pleegkinderen, de tweede belangrijkste reden van het voortijdig negatief aflopen van pleegzorgplaatsingen. Voorts blijkt uit eerder geciteerd onderzoek naar de ondersteuningsbehoeften van Vlaamse pleegouders (zie boven) dat ongeveer 40% van de pleegouders om ondersteuning vraagt bij thema's die betrekking hebben op samenwerking met ouders.

Deze vaststellingen leidden tot de ontwikkeling van een onderzoeksproject genaamd 'Samenwerking Ondersteunen in Pleegzorg'. Bedoeling is om een theoretisch onderbouwde en empirisch getoetste methodiek te ontwikkelen die zich richt op de verbetering van samenwerkingsproblemen tussen ouders en pleegouders. Eerst werd een literatuurstudie gedaan naar samenwerking(sproblemen) tussen ouders en pleegouders, naar bestaande interventies in het buitenland, naar werkzame factoren, enzovoort. Zie:

- Robberechts, M., Klingels, M., Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., & Vanschoonlandt, F. (2013). Samenwerken ondersteunen binnen pleegzorg: overzicht van methodieken en modellen. *Tijdschrift voor Welzijnswerk*, 37, 16-26.
- Robberechts, M., Klingels, M., Van Holen, F., & Vanderfaeillie, J. (2012). Samenwerken met ouders in pleegzorg. In J. Vanderfaeillie, F. Van Holen & F. Vanschoonlandt (Red.), *Op weg met pleegzorg: kansen en risico's*. (pp. 340-356). Leuven/Den Haag: Acco.

Op basis van bovenstaande werd een methodiekhandboek ontwikkeld, tussentijds bijgestuurd naar aanleiding van praktijkervaringen van de SOP-medewerkers (één medewerker van PVBB is halftime vrijgesteld voor SOP), waarin de interventie theoretisch wordt onderbouwd en nauwkeurig wordt beschreven. Zie:

	Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017	Pagina <b>56</b> van <b>80</b>
--	---	--------------------------------------

Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.	Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017	Revisies:
--	--	-----------

- Robberechts, M., Vanderfaellie, J., & Van Holen, F. (2014). *Methodiekhandboek Samenwerking Ondersteunen in Pleegzorg (SOP)*. Brussel: Vrije Universiteit Brussel.

#### Verdere planning:

1. Finaliseren onderzoek naar effectiviteit: 2016.
2. Evaluatie van SOP in functie van toekomstige inzet in PVBB: 2016.

#### **6.4.3. Pleeg grootouders groepsbegeleiding**


Het aantal familie- en netwerkplaatsingen kent een gestage groei en overstijgt sedert 2014 het aantal plaatsingen in bestandspleegzorg. De meerderheid van deze familie- en netwerkplaatsingen wordt gerealiseerd bij grootouders. Groepsbegeleiding voor pleeg grootouders werd door één voormalige dienst voor pleegzorg reeds aangeboden vóór 2014. Dit aanbod ontstond vanuit de praktijk en ervaren noden. Hierin werden veel voorkomende pleeg grootouder-specifieke thema's behandeld, waaronder: complexe relatie tussen de ouders en de pleeg grootouders die gepaard gaat met gevoelens van verlies, woede en schuld tegenover het falen van ouders en die leidt tot hoge niveaus van stress; risico op fysieke en mentale gezondheidsproblemen en de nood aan een 'plan B' indien zij niet meer de zorg voor hun kleinkind kunnen opnemen; generatiekloof met de op te voeden generatie; gevoelens van verlies bij de verandering van de traditionele ouderrol naar de rol van grootouder als opvoeder; schaamte naar het ruimer netwerk vanuit een gevoel van falen naar de eigen kinderen; ervaringen van sociale isolatie en verlies van vrienden. De grootoudergroep werd in PVBB gecontinueerd, maar het traject werd teruggebracht van 2 jaar naar een programma van ongeveer 8 maanden en de frequentie van de sessies werd opgevoerd van 3 à 4-maandelijkse naar maandelijkse bijeenkomsten.

Twee medewerkers van PVBB zijn elk voor 10% vrijgesteld om de pleeg grootoudergroepen te begeleiden.

#### Verdere planning:

1. Ontwikkeling van een trainingshandboek waarin alle groepssessies nauwkeurig worden omschreven en waarin bovenstaande thema's vanuit diverse invalshoeken (de gedragswetenschappen, hechtingstheorieën, systeemtheorieën, waaronder het contextuele paradigma, ...) theoretisch worden gekaderd: 2015-2016.



	Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017	Pagina 57 van 80
--	---	------------------------

Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.	Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017	Revisies:
--	--	-----------

2. Tevredenheidmetingen: na ieder groepstraject bekijken we de behandeltrouw van de deelnemers en gebruiken we een gestandaardiseerd instrument dat de tevredenheid van de deelnemers bevraagt.
3. Onderzoek naar ondersteuningsbehoeften van pleeggrootouders: een masterstudente zal een systematische literatuurstudie naar ondersteuningsbehoeften van pleeggrootouders combineren met een empirisch onderzoek naar ondersteuningsbehoeften van Vlaamse pleeggrootouders: 2015-2016.
4. Toetsing van bevindingen vanuit het onderzoek aan de vanuit de praktijk uitgewerkte groepstraining en eventuele bijsturing: 2016-2017.
5. Evaluatie personeelsinzet in functie van de noden: 2016.

#### **6.4.4. Traumasensitief opvoeden**


Wetenschappelijk onderzoek in de Vlaamse pleegzorgcontext wijst op een grote groep pleegkinderen die ernstig probleemgedrag vertoont en bespreekt de hieraan geassocieerde factoren (zie onderzoek waarnaar boven werd gerefereerd). Deze problemen worden door onderzoekers vooral gezien als gevolg van de voorgeschiedenis (oa. verwaarlozing, mishandeling, inadequaat opvoeden). Pleegkinderen hebben in hun voorgeschiedenis dus heel wat meegemaakt en vanuit de hulpverleningspraktijk wordt herhaaldelijk gewezen op traumatische gebeurtenissen. Om dit te onderzoeken werkten we mee aan een verkennend prevalentieonderzoek naar trauma bij Vlaamse pleegkinderen. Zie:

- Vanderfaellie, J., Vanschoonlandt, F., Van Holen, F., De Maeyer, S., & Robberechts, M. (2014). Traumatische gebeurtenissen en traumatische stresssymptomen bij pleegkinderen. Een verkennende studie in Vlaanderen. *Kind & Adolescent*, 35(3), 135-149.

Hieruit blijkt onder meer dat 85% van de pleegkinderen minstens één traumatische gebeurtenis meemaakte en 29% traumatische stresssymptomen vertoonde. Pleegkinderen die slachtoffer waren van verwaarlozing of fysieke mishandeling alsook pleegkinderen die meer traumatische gebeurtenissen meemaakten, vertoonden meer traumatische stresssymptomen.

Deze gegevens leidden tot de ontwikkeling en het aanbod van de behandelingsmodule voor pleegzorgers 'Traumasensitief Opvoeden', een theoretisch onderbouwde, geprotocolleerde groepstraining die pleegouders onder meer inzicht moet trauma, effecten van trauma en hen moet ondersteunen om een gunstig opvoedklimaat te creëren voor getraumatiseerde pleegkinderen.




	Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017	Pagina <b>58</b> van <b>80</b>
--	---	--------------------------------------

Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.	Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017	Revisies:
--	--	-----------

Vier pleegzorgmedewerkers (twee masters en twee bachelors) volgden een training in december 2014. Ze worden elk voor 0,10 FTE vrijgesteld om groepstrainingen aan te bieden (telkens door twee medewerkers, waarvan één master). De eerste twee groepstrainingen voor pleegzorgers werden opgestart eind 2014.

#### Verdere planning - verbetertrajecten:

1. Specifieker prevalentieonderzoek naar trauma bij pleegkinderen - 2015-2016
2. Een belangrijke methodologische beperking van het uitgevoerde onderzoek is dat het oorspronkelijk niet opgezet was om traumatische ervaringen en traumatische stress te meten. Als gevolg hiervan zijn niet alleen het type traumatische gebeurtenis maar ook de ernst en het aantal onvoldoende in beeld gebracht. We werken mee aan een volgend prevalentieonderzoek dat gebruik maakt van specifiek hiervoor ontwikkelde vragenlijsten.
3. Behandelingsmodule 'Traumasensitief Opvoeden'
  - Evaluatie groepstraining - 2015  
Na afloop van de eerste trainingstrajecten wordt de module geëvalueerd en waar nodig aangepast/bijgestuurd.
  - Tevredenheidmetingen: na ieder groepstraject bekijken we de behandeltrouw van de deelnemers en gebruiken we een gestandaardiseerd instrument dat de tevredenheid van de deelnemers bevraagt.
  - Vorming pleegzorgmedewerkers  
Tijdens de dag voor alle medewerkers in 2015 (1 oktober) werd een vorming gegeven aan alle pleegzorgmedewerkers om hen de inhoud van de module te leren kennen, hun eigen kennis aangaande trauma te vergroten en/of op te frissen.
  - Onderzoek naar effectiviteit - 2015-2018  
De behandelingsmodule is nog niet onderzocht naar effectiviteit (ook niet in het buitenland). Bij de groepen die in het najaar starten zal, in samenwerking met de VUB, een onderzoek naar effectiviteit worden opgestart.
4. Naast vorming voor alle pleegzorgbegeleiders betreffende deze module werden bijkomende acties gepland om de traumasensitiviteit en de kennis over trauma bij zowel de individuele begeleiders als in de teams te vergroten door:

	<p>Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017</p>	<p>Pagina 59 van 80</p>
---	---	---------------------------------

<p>Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.</p>	<p>Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017</p>	<p>Revisies:</p>
---	--	------------------

- a. Vanuit ieder minderjarigenteam volgde één medewerker een specialistische opleiding in Nederland, namelijk bij Arianne Struik (Slapende honden ... Wakker maken!”).
- b. Een bijkomend vormingsmoment voor pleegzorgbegeleiders over trauma, gegeven door een traumaspecialiste werd georganiseerd in april 2015.


#### **6.4.5. Pleegkindbegeleiding**

Individuele ambulante of mobiele pleegkindbegeleiding werd door één voormalige dienst voor pleegzorg vóór 2014 reeds aangeboden. Dit aanbod ontstond vanuit de praktijk en ervaren noden. Deze noden worden empirisch bevestigd door eerder beschreven onderzoek naar gedragsproblemen, trauma, enzovoort (zie boven). Pleegkindbegeleiding focust op de beleving en op het functioneren van het pleegkind en is gericht op het versterken van de draagkracht en het faciliteren van de ontwikkeling van het pleegkind. De kindbegeleider werkt rechtstreeks met het pleegkind en zal individuele kindfactoren en factoren van het systeem scherper in beeld brengen zodat gedrag, beleving en ontwikkeling beter kan worden begrepen.

Om in aanmerking te komen moet het (dys)functioneren van het pleegkind vermoedelijk het gevolg zijn van een *pleegzorggebonden* probleem/thema:

1. reconstructie van het levensverhaal van het kind en zijn context (bieden van structuur en duidelijkheid) aan de hand van levenslijn, ik-boek, ...;
2. begeleiden naar het aanvaarden van de pleegplaatsing (loyaliteiten);
3. helpen om verlieservaringen die met de pleegzorgplaatsing verband houden een plaats te geven;
4. helpen om extreme gevoelens (angst, kwaadheid, ...) te begrijpen en handvatten aanreiken om ermee om te gaan;
5. begeleiden in het verwerken/verlichten van emotionele problemen naar aanleiding van hechtingsproblematiek van het pleegkind;
6. inzicht geven in psychische problemen van de ouders;
7. begeleiden van heropstart, afbreken of uitblijven van contact met ouder(s);
8. voorbereiden op een overplaatsing;
9. een *ontwikkelingsgebonden* probleem/thema (cfr. identiteit, zelfbeeld, puberteit, seksualiteit, relaties) dat, gegeven de pleegzorgsituatie, tijdelijk extra ondersteuning noodzaken.

Twee medewerkers van PVBB (masters psychologie, (ortho)pedagogiek) zijn elk voor 0,25 FTE vrijgesteld voor individuele pleegkindbegeleiding. Er werd een

	Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017	Pagina <b>60</b> van <b>80</b>
--	---	--------------------------------------

Proceeseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.	Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017	Revisies:
---	--	-----------

behandelchecklijst ontworpen waarop zowel de aanmelding en doelstellingen als de inhoud van de individuele sessies worden bijgehouden.

Stabilisatie

Gegeven het belang van trauma (zie boven) volgden de kindbegeleiders beiden een specialistische opleiding in Nederland, namelijk bij Arianne Struik (Slapende honden ... Wakker maken!”).


Verdere planning:

1. Evaluatie behandelingen op basis van behandelchecklijsten in functie van indicatiestelling en formulering behandelingsaanbod: 2016.
2. Evaluatie personeelsinzet in functie van de noden: 2016.
3. Evaluatie of de methodiek ontwikkeld door Arianne Struik kan worden geïmplementeerd in de individuele kindbegeleiding. Hiervoor is in juni 2016 een werkbezoek gepland in een Nederlandse pleegzorgvoorziening (Rubicon) waar twee pleegzorgmedewerkers reeds enkele jaren aan de slag zijn met deze methodiek.

#### **6.4.6. Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting – Sensitive Discipline (VIPP-SD)’**

VIPP-SD is een interventie gericht op het verhogen van de sensitiviteit en het verbeteren van disciplineringsstrategieën van pleegzorgers, met als einddoel het bevorderen van positieve interacties tussen pleegzorger en jonge pleegkinderen (<6 jaar) en het voorkomen of verminderen van gedragsproblemen. VIPP-SD richt zich op de interactie tussen de pleegzorger(s) en het pleegkind. Tijdens alle sessies worden video-opnamen gemaakt van pleegzorger(s)-pleegkind interacties, die dienen als materiaal in de daarop volgende sessie. De VIPP-SD bevat drie stappen, naast het opbouwen van een goede werkrelatie met de pleegzorger(s): (1) het vergroten van de observatievaardigheden van de pleegzorger(s) door het gedrag van het pleegkind vanaf video nauwkeurig te bekijken en te bespreken (sessies 1 en 2); (2) het verbeteren van de pedagogische vaardigheden van pleegzorgers door aan hen te laten zien op welke momenten de opvoedingsstrategieën werken en in welke situaties zij die kunnen toepassen (sessies 3 en 4); (3) feedback geven en herhalen van het geleerde (sessies 5 en 6).

De effectiviteit van de VIPP (de basisinterventie van VIPP-SD) en van de VIPP-SD is in verschillende landen en voor verschillende doelgroepen aangetoond door wetenschappelijke studies met gerandomiseerde toewijzing aan een interventie- en controlegroep en met een voor- en nameting. Het Nederlands Jeugdinstituut heeft

	Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017	Pagina <b>61</b> van <b>80</b>
--	---	--------------------------------------


Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.	Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017	Revisies:
--	--	-----------

VIPP-SD erkend als ‘bewezen effectieve’ interventie en opgenomen in de databank Effectieve Jeugdinterventies.

Vier medewerkers van PVBB volgden een opleiding in 2014-2015 (training inclusief supervisie) bij de ontwikkelaars van deze interventie, drie medewerkers zullen elk voor 30% worden vrijgesteld om met de VIPP-SD aan de slag te gaan.

#### Verdere planning:

1. Genoemde medewerkers werken in 2015 met vrij aangemelde pleegzorgsituaties en doen klinische expertise op: 2015.
2. Evaluatie en planning inzet VIPP-SD (cfr. beslissen of de VIPP-SD preventief bij alle nieuw opstartende perspectiefbiedende plaatsingen of curatief op indicatiestelling zal worden ingezet): 2015-2016.
3. Vorming pleegzorgmedewerkers - najaar 2016  
 In het najaar 2016 wordt een vorming gegeven aan alle pleegzorgmedewerkers om hen de inhoud van de module te leren kennen, hun eigen observatiemogelijkheden aan te scherpen.
4. Evaluatie personeelsinzet in functie van noden: 2016.


	<p>Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017</p>	<p>Pagina 62 van 80</p>
<p>Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.</p>	<p>Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017</p>	<p>Revisies:</p>

## 6.5. Indicatiestelling pleegzorg, intake, selectie pleeggezinnen, matching

De procedures die betrekking hebben op indicatiestelling, intake, selectie van kandidaat-pleeggezinnen en matching zijn ontwikkeld en geregeld bijgestuurd en verfijnd, vooral op basis van jarenlange klinische expertise/praktijkervaring.

Recent hebben we met PVBB deelgenomen aan:

1. empirisch onderzoek betreffende indicatiestelling voor pleegzorg, zie:
  - Vanderfaellie, J., Van Holen, F., Pijnenburg, H., & Damen, H. (accepted). Foster care assessment: A study of the placement decision process in Flanders. *Child Abuse & Neglect*,
  - Vanderfaellie, J., Damen, H., van den Bergh, P., Pijnenburg, H., & Van Holen, F. (2015). Indicatiestelling voor pleegzorg: plaatsingsafwegingen in Vlaanderen en Nederland. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 54, 19-32.
  - Vanderfaellie, J., Damen, H., van den Bergh, P., Pijnenburg, H., & Van Holen, F. (2014). Foster care assessment: Exploratory study of the placement assessment process in Flanders and the Netherlands. *Child & Family Social Work*, doi:10.1111/cfs.12152.
  - Vanderfaellie, J., Van Holen, F., Vanschoonlandt, F., De Mayer, S., & Robberechts, M. (2014). Pleegzorg of residentiële zorg. Een evidente keuze? *Alert*, 40(1), 38-43.
2. een onafhankelijke kritische analyse over de selectie van bestandpleegouders in Vlaanderen, zie:
  - De Maeyer, S., Klingels, M., Vanderfaellie, J., & Van Holen; F. (2012). Selectie van bestandpleegouders in Vlaanderen: een kritische analyse. In J. Vanderfaellie, F. Van Holen & F. Vanschoonlandt (Red.), *Op weg met pleegzorg: kansen en risico's*. (pp. 249-264). Leuven:Den Haag: Acco.
3. enkele onderzoeken naar motivatie van kandidaat-pleegouders en naar copingstijl en opvattingen tav opvoeding van bestandpleegouders, zie:
  - De Maeyer, S., Vanderfaellie, J., Robberechts, M., Vanschoonlandt, F., & Van Holen, F. (2015). Foster parents coping style and attitudes toward parenting. *Children and Youth Services Review*, 53, 70-76.
  - De Maeyer, S., Vanderfaellie, J., Vanschoonlandt, F., Robberechts, M., & Van Holen, F. (2014). Motivation for foster care. *Children and Youth Services Review*, 36, 143-149.
4. een onderzoek naar de beleving van eigen kinderen van pleegouders aangaande de plaatsing in hun gezin, zie:
  - De Schrijver, D. & Gypen? L. (2014). Biologische kinderen van pleegouders: Hoe ervaren zij de plaatsing van een pleegkind in hun

	<p>Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017</p>	<p>Pagina 63 van 80</p>
--	---	---------------------------------

<p>Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.</p>	<p>Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017</p>	<p>Revisies:</p>
---	--	------------------

gezin? Niet gepubliceerde masterthesis, Brussel: Vrije Universiteit Brussel, Faculteit Psychologie en Opvoedkunde.

5. bovendien werken we mee aan een onderzoek (aan de VUB) dat beoogt om een matchingsinstrument te ontwikkelen dat het selectieproces van kandidaat-pleegouders kan ondersteunen en/of versterken. Over een allereerste pilootversie werd reeds gepubliceerd, zie:
  - De Maeyer, S., Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., Vanschoonlandt, F., & Leconte, L. (2013). De vragenlijst beoordeling pleegzorgsituaties (VBPS): een instrument ter ondersteuning van het matchingproces in pleegzorg, een pilootonderzoek. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 52(1), 17-32.

#### Verdere planning:

1. Evaluatie of bijsturing van bestaande procedures zinvol/noodzakelijk is, uitgaande van bovenstaande gegevens vanuit wetenschappelijk onderzoek: 2015-2016.
2. Op basis van geciteerd onderzoek en een suggestie naar aanleiding van de recente inspectie (2015) wordt een procedure uitgewerkt om eigen kinderen van pleegouders op een systematische wijze te betrekken bij de selectie: 2015.
3. Het voortraject en de begeleidingsteams zijn onafhankelijk werkende teams. Er bestaat geen systematisch overleg tussen voortraject en de begeleidingsteams. Overleg gebeurt op basis van individuele initiatieven van medewerkers, is afhankelijk van tewerkstellingsplaats van de betrokken medewerkers en is meestal casusgebonden. Dit bemoeilijkt een systematische evaluatie van de procedures in het voortraject, waardoor de validiteit van de beslissingen betreffende selectie, intake en matching onvoldoende kan worden getoetst. Hiervoor moet een systematische evaluatie middels 'terugkoppellussen' worden ontwikkeld: 2015-2016.

Proceseigenaar: Johan Ieven  
Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen,  
D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.

Geldig vanaf: 01/01/2016  
Evaluatie voorzien : februari 2017

Revisies:

## 7. Zelfevaluatie van de overige beleidsdomeinen

De scores met ja en neen geven aan voor welke items we een gunstige score halen. Ze zijn in de huidige fase vooral opgenomen in functie van een eerste meting, waarover wij binnen de organisatie en in overleg met externe auditors van gedachten willen wisselen.

Groei-niveaus (0-5)	Medewerkersresultaten: personeelstevredenheid	Onze scores
0	De organisatie gaat de personeelstevredenheid niet na	neen
1	De organisatie gaat ad hoc de personeelstevredenheid na	neen
2	De organisatie hanteert een of meerdere methodieken of instrumenten om de personeelstevredenheid na te gaan	Ja
3	De organisatie heeft een duidelijke procedure of afspraken rond het meten van de personeelstevredenheid	Neen
	De organisatie meet systematisch de personeelstevredenheid waarbij ze alle thema's systematisch bevraagt	Neen
	De organisatie heeft een duidelijk en gecommuniceerd beleid om signalen en input van medewerkers te capteren	Neen
	De organisatie bundelt systematisch signalen en input van medewerkers en bespreekt ze op (beleids)overleg	Ja
	De organisatie gebruikt de gegevens van de tevredenheidsmeting als input voor de beleidsvoering van de organisatie	Ja, van de signalen
4	De organisatie evalueert systematisch het beleid rond de personeelstevredenheid en rond het omgaan met signalen en input van medewerkers en stuurt bij	Ja
	De evaluatie gebeurt met inspraak van de medewerkers	Ja
	Vanuit de gegevens van de tevredenheidsmeting en de signalen en input van medewerkers zet de organisatie systematisch acties op rond de inputgebieden en de kernprocessen	Neen



Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en  
Planning kwaliteitszorg 2016-2017

Pagina  
65 van  
80

Proceseigenaar: Johan Ieven  
Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen,  
D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.

Geldig vanaf: 01/01/2016  
Evaluatie voorzien : februari 2017

Revisies:

	De organisatie linkt de gegevens van de tevredenheidsmeting en de signalen en input van medewerkers aan de resultaten van andere thema's, waardoor een gefundeerde interpretatie van de gegevens geformuleerd kan worden	Neen
5	Een onafhankelijk externe evalueert de tevredenheidsmeting. De organisatie communiceert de resultaten en stuurt de tevredenheidsmeting bij	Ja Ad hoc in 2014-2015
	De tevredenheidsmeting is wetenschappelijk onderbouwd. De organisatie stelt de tevredenheidsmeting als model voor De organisatie stelt de tevredenheidsmeting als model voor De organisatie stelt de tevredenheidsmeting als model voor andere organisaties	Neen



Proceeseigenaar: Johan Ieven  
Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen,  
D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.

Geldig vanaf: 01/01/2016  
Evaluatie voorzien : februari 2017

Revisies:

Groei-niveaus (0-5)	Medewerkersresultaten: indicatoren en kengetallen (objectieve personeelsgegevens)	Onze scores
0	De organisatie houdt geen personeelskengetallen bij	Neen
1	De organisatie houdt ad hoc personeelskengetallen bij	Neen
2	De organisatie geeft een aanzet tot het systematisch bijhouden van een aantal personeelskengetallen	Ja
3	De organisatie bepaalt de personeelskengetallen op een doordachte wijze	Ja
	De organisatie houdt de verschillen personeelskengetallen systematisch bij en bespreekt deze systematisch op (beleids)overleg	Ja
4	De organisatie evalueert systematisch de personeelskengetallen en stuurt bij	JA
	Vanuit de gegevens van de personeelskengetallen zet de organisatie systematisch acties op rond de inputgebieden en de kernprocessen	Neen
	De organisatie linkt de resultaten van de personeelskengetallen aan de resultaten van de andere thema's , waardoor een gefundeerde interpretatie van de gegevens kan geformuleerd worden	Neen
5	Een onafhankelijk externe evalueert de wijze waarop de personeelskengetallen worden verzameld en de resultaten hiervan. De organisatie communiceert de resultaten van deze evaluatie en stuurt bij	Neen
	De organisatie gebruikt systematisch de personeelskengetallen om te benchmarken	Neen
	De organisatie stelt de personeelskengetallen als model voor andere organisaties	Neen

Proceeseigenaar: Johan Ieven  
Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen,  
D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.

Geldig vanaf: 01/01/2016  
Evaluatie voorzien : februari 2017

Revisies:

Groei-niveaus (0-5)	Samenlevingsresultaten: waardering strategische partners)	Onze scores
0	De organisatie gaat de waardering van de strategische partners niet na	Neen
1	De organisatie gaat ad hoc de waardering van de strategische partners na	Neen
2	De organisatie onderneemt initiatief om de waardering van de strategische partners na te gaan	Ja
3	De organisatie verzamelt en analyseert systematisch gegevens over de waardering	Neen
	De organisatie communiceert de analyse van de gegevens over de waardering naar de strategische partners	Ja, ten dele, bv. Aan AJW Pleegzorg Vl.
4	Vanuit de analyse van de gegevens over de waardering zet de organisatie systematisch acties op rond de inputgebieden en de kernprocessen	Neen
	De organisatie linkt de gegevens over de waardering aan de resultaten van andere thema's, waardoor een gefundeerde interpretatie van de gegevens geformuleerd kan worden	Neen
5	De organisatie neemt initiatief en zet samen met strategische partners acties op om de waardering en de samenwerking te verbeteren	Ja
	De samenwerkingsacties staan model voor andere organisaties	Neen, niet actief

Proceseigenaar: Johan Ieven  
Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen,  
D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.

Geldig vanaf: 01/01/2016  
Evaluatie voorzien : februari 2017

Revisies:

Groei-niveaus (0-5)	Samenlevingsresultaten: maatschappelijke opdracht en maatschappelijke tendensen	Onze scores
0	De organisatie gaat niet na wat haar maatschappelijke opdracht is	Neen
	De organisatie gaat de maatschappelijke tendensen die een impact hebben op het welzijn van de gebruiker en de werking van de organisatie niet na	Neen
1	De organisatie gaat ad hoc na of haar maatschappelijke opdracht nog actueel ingevuld is	Neen
	De organisatie speelt ad hoc in op maatschappelijke tendensen die impact hebben op het welzijn van de gebruiker en de werking van de organisatie	Neen
2	De organisatie onderneemt initiatief om haar maatschappelijk opdracht te actualiseren	Ja
	De organisatie neemt initiatief om in te spelen op de maatschappelijke tendensen en de impact op het welzijn van de gebruiker en de werking van de organisatie	Ja
3	De organisatie actualiseert systematisch haar maatschappelijke opdracht en houdt systematisch rekening met maatschappelijke tendensen en de impact op het welzijn van de gebruiker en de werking van de organisatie	Ja
	De organisatie communiceert maatschappelijke tendensen die impact hebben op het welzijn van de gebruiker en de werking van de organisatie ten aanzien van de overheid en andere betrokkenen	Ja
4	Vanuit de actualisatie van de maatschappelijke opdracht, rekening houdend met maatschappelijke tendensen en de impact op het welzijn van de gebruiker en de werking van de organisatie, zet de organisatie systematisch acties op rond de inputgebieden en de kernprocessen	Ja
	De organisatie linkt de actualisatie van de maatschappelijke opdracht, rekening houdend met de maatschappelijke tendensen en de impact op het welzijn van de gebruiker en de werking van de organisatie aan de resultaten van andere thema's, waardoor een gefundeerde interpretatie van de gegevens geformuleerd kan worden	Ja
5	De organisatie neemt acties om, samen met andere betrokkenen, vanuit haar maatschappelijke opdracht, proactief en constructief maatschappelijke tendensen te beïnvloeden	Ja
	De organisatie staat model voor andere organisaties inzake de implementatie van de maatschappelijke tendensen en nieuwe evoluties in de eigen werking	Neen

Proceseigenaar: Johan Ieven  
Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen,  
D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.

Geldig vanaf: 01/01/2016  
Evaluatie voorzien : februari 2017

Revisies:

Groei-niveaus (0-5)	Gebruikersresultaten: klachtenbehandeling	Onze scores
0	De organisatie heeft geen klachtenbehandeling	Neen
1	De organisatie bepaalt ad hoc een werkwijze voor de klachtenbehandeling	Neen
2	De organisatie heeft een klachtenprocedure	Ja
3	De organisatie stelt de klachtenprocedure op met inspraak van de proceseigenaars	Ja
	De klachtenprocedure is geëxpliciteerd met een duidelijk stappenplan, tijdsplan, verantwoordelijken en finaliteit	Ja
	De organisatie communiceert de klachtenprocedure	Ja
	Alle betrokkenen passen de klachtenprocedure toe	Ja
	De organisatie bundelt systematisch de klachten van gebruikers en bespreekt ze op (beleids)overleg	Ja
4	De organisatie evalueert systematisch de klachtenprocedure en stuurt bij	Ja
	De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en medewerkers	Neen
	Vanuit de gegevens van de klachtenprocedure zet de organisatie systematisch acties op rond de inputgebieden en kernprocessen	Neen
	De organisatie linkt de gegevens van de klachtenprocedure aan de resultaten van de andere thema's, waardoor een gefundeerde interpretatie van de gegevens kan geformuleerd worden	Neen
5	De organisatie communiceert de klachtenprocedure systematisch extern	Ja
	De organisatie evalueert systematisch de klachtenprocedure met inspraak van externe partners	Ja
	De klachtenprocedure staat model voor andere organisaties	Neen

Proceseigenaar: Johan Ieven  
Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen,  
D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.

Geldig vanaf: 01/01/2016  
Evaluatie voorzien : februari 2017

Revisies:

Groei-niveaus (0-5)	Gebruikersresultaten: effect van de hulpverlening	Onze scores
0	De organisatie gaat het effect van de hulpverlening voor de gebruikers niet na	Neen
1	De organisatie gaat ad hoc de effecten van de hulpverlening na	Neen
2	De organisatie hanteert een of enkele methodieken of instrumenten om het effect van de hulpverlening te meten	Ja
3	De organisatie heeft SMART indicatoren geformuleerd om het effect van de hulpverlening na te gaan	Neen
	De organisatie gebruikt systematisch de eigen en de sectorale gegevens uit een uniform registratiesysteem om de effecten en de processen van de hulpverlening in kaart te brengen	Ja
	De organisatie participeert aan wetenschappelijk onderzoek	Ja
4	De organisatie evalueert systematisch de gehanteerde indicatoren en instrumenten om de effecten van de hulpverlening te meten en stuurt bij	Neen
	De organisatie gebruikt de aanbevelingen van wetenschappelijk onderzoek om de hulpverlening te optimaliseren	Ja
	De organisatie gebruikt de eigen en de sectorale gegevens uit een uniform registratiesysteem om systematisch acties op te zetten rond de inputgebieden en de kernprocessen	Ja
	De organisatie linkt de resultaten van de effectmeting aan de resultaten van andere thema's, waardoor een gefundeerde interpretatie van de gegevens kan geformuleerd worden	Neen
5	De organisatie gebruikt systematisch de eigen en de sectorregistratiegegevens om te benchmarken	Neen
	De organisatie gebruikt systematisch de eigen en de sectorregistratiegegevens om te benchmarken	Neen
	De organisatie staat model voor andere organisaties inzake het meten van de effectiviteit van de hulpverlening	Neen
	De organisatie publiceert de resultaten van de hulpverlening, de registratiegegevens en de resultaten van het wetenschappelijk onderzoek	Ja



Proceseigenaar: Johan Ieven  
Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen,  
D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.

Geldig vanaf: 01/01/2016  
Evaluatie voorzien : februari 2017

Revisies:

Groei-niveaus (0-5)	Kernprocessen: onthaal van de gebruiker	Onze scores
0	Er is geen procedure inzake onthaal	Neen
1	De organisatie bepaalt ad hoc een werkwijze	Neen
2	Er is een procedure inzake onthaal	Ja
3	De organisatie stelt de procedure op met inspraak van de proceseigenaars	Ja
	De procedure is geëxpliciteerd met duidelijke verantwoordelijke(n) doelstellingen , instrumenten en werkwijzen	Ja
	De organisatie communiceert de procedure	Ja
	Alle medewerkers passen de procedure toe	Ja
4	De organisatie evalueert systematisch de procedure en stuurt bij	Ja
	De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en interne partners	Neen
5	De organisatie communiceert de procedure systematisch extern	Ja
	De organisatie evalueert systematisch de procedure met inspraak van externe partners	Neen
	De procedure staat model voor andere organisaties	Neen

Proceseigenaar: Johan Ieven  
Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen,  
D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.

Geldig vanaf: 01/01/2016  
Evaluatie voorzien : februari 2017

Revisies:

Groei-niveaus (0-5)	Kernprocessen: doelstellingen en handelingsplan	Onze scores
0	Er is geen procedure inzake doelstelling en handelingsplan	Neen
1	De organisatie bepaalt ad hoc een werkwijze	Neen
2	Er is een procedure inzake doelstellingen en handelingsplan	Ja
3	De organisatie stelt de procedure op met inspraak van de proceseigenaars	Ja
	De procedure is geëxpliciteerd met duidelijke verantwoordelijke(n), doelstellingen instrumenten	Ja
	De organisatie documenteert en communiceert de procedure	Ja
	Alle medewerkers passen de procedure toe	Ja
4	De organisatie evalueert systematisch de procedure en stuurt bij	Ja
	De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en interne partners	Neen
5	De organisatie communiceert de procedure systematisch extern	Ja
	De organisatie evalueert systematisch de procedure met inspraak van externe partners	Neen
	De procedure staat model voor andere organisaties	Neen





Proceseigenaar: Johan Ieven  
Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen,  
D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.

Geldig vanaf: 01/01/2016  
Evaluatie voorzien : februari 2017

Revisies:

Groei-niveaus (0-5)	Kernprocessen: afsluiting en nazorg	Onze scores
0	Er is geen procedure inzake afsluiting en nazorg	Neen
1	De organisatie bepaalt ad hoc de werkwijze	Neen
2	Er is een procedure inzake afsluiting en nazorg	Ja
3	De organisatie stelt de procedure op met inspraak van de proceseigenaars	Ja
	De procedure is geëxpliciteerd met duidelijke verantwoordelijke(n), doelstellingen en instrumenten	Ja
	De organisatie documenteert en communiceert de procedure	Ja
	Alle medewerkers passen de procedure toe	Ja
4	De organisatie evalueert systematisch de procedure en stuurt bij	Ja
	De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en interne partners	Neen
5	De organisatie communiceert de procedure systematisch extern	Ja
	De organisatie evalueert systematisch de procedure met inspraak van externe partners	Neen
	De procedure staat model voor externe partners	Neen

Proceeseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.	Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017	Revisies:
---	--	-----------


Groei-niveaus (0-5)	Kernprocessen: pedagogisch profiel	Onze scores
0	Er is geen pedagogisch profiel	Neen
1	De medewerkers stemmen ad hoc af inzake visie op en uitvoering van de hulpverlening	Neen
2	Er is een pedagogische visie	Ja
3	De organisatie documenteert de visie op hulpverlening aan de hand van onderbouwde referentiekaders met handvatten voor de hulpverlening	Ja
	Alle betrokkenen passen de visie en afspraken toe	Ja
	De gebruiker heeft inspraak in en participeert aan alle aspecten van zijn hulpverleningstraject	Neen
	De hulpverlening maakt voor elke gebruiker samenwerkingsafspraken met het externe hulpverleningsnetwerk	Ja
4	De organisatie evalueert systematisch de visie op hulpverlening en de afspraken hieromtrent en stuurt bij	Ja
	De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers	Neen
	De organisatie evalueert systematisch de wijze waarop de inspraak en participatie van de gebruiker vorm krijgt en stuurt bij	Ja
5	De visie op hulpverlening krijgt vorm vanuit minimaal de gebruikers, medewerkers en samenlevingsresultaten	Ja
	Een onafhankelijk externe evalueert de visie op hulpverlening, de afspraken hieromtrent. De organisatie communiceert deze resultaten en stuurt de visie en de afspraken uitvoerig bij	Ja
	De organisatie stelt de visie op hulpverlening, de afspraken hieromtrent als model voor andere organisaties	Neen

Proceseigenaar: Johan Ieven  
Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen,  
D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.

Geldig vanaf: 01/01/2016  
Evaluatie voorzien : februari 2017

Revisies:

Groei-niveaus (0-5)	Kernprocessen: dossierbeheer	Onze scores
0	Er is geen procedure inzake dossierbeheer	Neen
1	De organisatie beheert ad hoc de dossiers	Neen
2	Er is een procedure inzake dossierbeheer	Ja
3	De organisatie stelt de procedure op met inspraak van de proceseigenaars	Ja
	De procedure inzake dossierbeheer is geëxpliciteerd volgens de wettelijke bepalingen met duidelijke afspraken over het beheer en de toegankelijkheid (intern en extern) van de dossiers	ja
	De organisatie documenteert en communiceert de procedure	Neen
	Alle medewerkers passen de procedure toe	Ja
4	De organisatie evalueert systematisch de procedure en stuurt bij	Ja
	De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en interne partners	Neen
5	De organisatie communiceert de procedure systematisch extern	Neen
	De organisatie evalueert systematisch de procedure met inspraak van externe partners	Neen
	De procedure staat model voor andere organisaties	Neen

	Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017	Pagina <b>76</b> van <b>80</b>
--	---	--------------------------------------

Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.	Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017	Revisies:
--	--	-----------

## 8. Samenvatting Kwaliteitsplanning 2016-2017

Het overleg kwaliteitszorg kiest voor een optimale en flexibele planning van toekomstige acties en stelde vanuit deze optiek een overzicht op van potentiële actiepunten op. Deze lijst is bovendien gebaseerd op de vaststellingen vanuit de evaluatie, opgenomen in dit verslag.

Het is de bedoeling dat wij in overleg met alle andere medewerkers eerst die actiepunten opnemen, die via de teams en verantwoordelijken als prioritair naar voor geschoven worden. De prioriteiten verschuiven onder invloed van de dagelijkse praktijk en uiteraard ook onder invloed van (soms plots) gestelde prioriteiten van externe partners of de overheid. (bijvoorbeeld: inzet voor Go-internaten, armoedebestrijding, wijzigingen in regelgeving, vluchtelingenproblematiek, enz.)


We ondervonden tijdens de afgelopen 12 maanden (zie evaluatie hierboven) dat deze flexibele werkwijze haar vruchten afwerpt. We vertrekken immers en bovendien vanuit de visie dat iedere medewerker betrokken is bij het ontwikkelen en waarborgen van de kwaliteit in onze werking. Via de diverse werkoverlegtafels kunnen thema's parallel en gelijktijdig in de planning van kwaliteitsverbetering opgenomen worden.

We geven hieronder een samenvatting met het jaar waarin we:

1. de evaluatie (E) van afgewerkte projecten en/of
2. een verbeterproject (V) plannen of
3. concrete acties (A) uitvoeren.
4. Een aantal thema's houden we permanent en progressief (P) vast in het kwaliteitsoverleg.

### 8.1. Op organisatorisch vlak.

- 8.1.1. Kwaliteitssysteem verder operationaliseren (P)
- 8.1.2. Uitwerken van functieprofielen voor alle medewerkers (V 2016)
- 8.1.3. Personeelsbeleid verder uitwerken (cfr. loopbaanbeleid/persoonlijk ontwikkelingsplan, aanpassing remuneratie daar waar aangewezen) (P)
- 8.1.4. Borgen van een kwalitatief VTO-beleid (E 2017)
- 8.1.5. Uitwerken van een agressiebeleid (E 2018)
- 8.1.6. Onthaalbrochure nieuwe medewerkers (A 2015→) (E 2017)

	<p>Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017</p>	<p>Pagina 77 van 80</p>
--	---	---------------------------------

<p>Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.</p>	<p>Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017</p>	<p>Revisies:</p>
---	--	------------------

8.1.7. Evalueren van het permanentiesysteem buiten de kantooruren en bijsturen waar nodig/mogelijk (A 2015 →) (E 2017)

## 8.2. In functie van de werking van ondersteunende diensten binnen PVBB

8.2.1. Databank en registratiesysteem verder verfijnen in overleg met de andere diensten voor pleegzorg (A 2016-2017-2018)

8.2.2. Wervingsmogelijkheden/beleid verder ontwikkelen (A 2017)

8.2.3. PR en communicatiesystemen binnen de organisatie versterken (A 2017)

8.2.4. Gerichte analyses uitvoeren op financieel vlak in functie van gepaste beleidsvoering (P)

8.2.5. Verder uitwerking van een beleidsplan rond huisvesting en gebruik van infrastructuur (P)

## 8.3. Op het vlak van het hulpverleningsbeleid en het inhoudelijk aanbod (gestuurd van de praktijk)

8.3.1. Afstemmen tot uniforme dossieropbouw en verslaggeving (A 2015 →) (E 2016 en A 2017)

8.3.2. De procedure 'doorgeven van informatie' uitwerken (A 2016)

8.3.3. De procedure 'afsluiten van een begeleiding en nazorg' integreren (A 2016)

8.3.4. Optimaliseren van de procedure netwerkonderzoek (V/A 2015-2016 →) (E 2018)

8.3.5. Implementeren van het digitaal dossier (V/A 2015 →) (E 2016 en A 2017 en 2018)

8.3.6. Uitwerken van de ouder (A 2016)/kind (A 2017) brochures (A 2016)

8.3.7. Procedure/sjabloon op punt stellen rond het weigeren/intrekken van de pleegzorgattesten en de herscreening (A 2016)


8.3.8. Evalueren en bijsturen van de selectie- en intakeprocedure en het matches (E 2017 en A 2018)

8.3.9. Methodiek ontwikkelen om kinderen van het kandidaat-pleegezin bij de selectie beter te betrekken (E 2017 en A 2018)

8.3.10. Procedure bijplaatsing evalueren en bijsturen (E 2017 en A 2018)

8.3.11. Bijsturen van de administratieve gids voor pleegzorgers (minderjarigen) en onthaalbrochure (volwassenen) (A 2016)

8.3.12. Evalueren en bijsturen van de procedures preventie en omgaan met GOG, klachten en ernstige gebeurtenissen (E 2016)

	Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017	Pagina <b>78</b> van <b>80</b>
Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.	Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017	Revisies:

#### 8.4. Op het vlak van het hulpverleningsbeleid en het inhoudelijk aanbod (wetenschappelijk aangestuurd: zie evaluatie en planning hoofdstuk 6)

- 8.4.1. Evaluatie en bijsturing van het aanbod in het voortraject (P)
- 8.4.2. Evaluatie en bijsturing van de ondersteunende pleegzorg (P)
- 8.4.3. Evaluatie en bijsturing van de perspectiefzoekende pleegzorg (P)
- 8.4.4. Evaluatie en bijsturing van de perspectiefbiedende pleegzorg (P)
- 8.4.5. Evaluatie en bijsturing van de behandelingspleegzorg (P)

#### 8.5. Binnen de doelstelling ontwikkelen van externe partnerschappen


- 8.5.1. Samenwerkingsmogelijkheden uitbouwen met externe bezoekersruimtes (A 2016)
- 8.5.2. Evalueren van de werking van de ontmoetingsgroepen en oprichting participatieraad. (A 2016 en E 2017)
- 8.5.3. Evalueren en bijsturen van het bestaande wervingsmateriaal- en methodieken (E 2016 en A 2017)
- 8.5.4. Projecten uitwerken ter verbetering van de communicatie op interprovinciaal vlak (E 2016 en A 2017)
- 8.5.5. Voorstellen uitwerken voor de uitbreiding van het Kenniscentrum Pleegzorg (E 2017 en A 2017)
- 8.5.6. Afstemmen van integratie van de woonvorm begeleid wonen met vrijwilliger binnen een Persoonsvolgende Financiering. (A 2016-2017)

#### 8.6. Bespreking van de evaluatie en planning kwaliteitszorg op de Algemene Vergadering (AV) van PVBB op 28 mei 2015

De vergadering sprak haar appreciatie uit voor de bereikte resultaten en de inzet van alle medewerkers binnen PVBB.

In de bespreking van het jaarverslag 2014 werden binnen de AV de volgende aandachtspunten sterker belicht. De leden van de AV vragen het directieteam en het organisatieoverleg om in samenspraak met de teams en medewerkers deze punten voor de toekomst mee te nemen.

- 8.6.1. De werking van PVBB zal in evenwicht met het aanbod binnen de provincie Vlaams-Brabant permanent aandacht besteden aan de specificiteit van het Brussels hoofdstedelijk gebied. De multiculturele


	<p>Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017</p>	<p>Pagina 79 van 80</p>
--	---	---------------------------------

<p>Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.</p>	<p>Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017</p>	<p>Revisies:</p>
---	--	------------------

context en specifieke grootstedelijke socio-economische situatie stellen bijzondere eisen aan de inbreng van onze medewerkers en de organisatie van onze hulpverlening. We nemen ons voor om dit aspect aanhoudend te integreren in de totaliteit onze werking. Dit betekent dat we het beleid op diverse beleidsdomeinen (organisatorische en inhoudelijke) zullen afstemmen op de specifieke context van de regio's die we bedienen

- 8.6.2. Naast de regionaal gebonden specificiteit geldt evenzeer het belang van de samenhang/verbinding tussen en de verspreiding van ons gedifferentieerd aanbod voor alle doelgroepen. We blijven, mede dankzij de mogelijkheden via de twee erkenningen, VAPH en AJW, een goede integratie van pleegzorg met een aansluitend ruimer aanbod voor personen met een beperking en/of psychiatrische problematiek mogelijk maken.
- 8.6.3. De AV zal de ontwikkelingen op het vlak van participatie van cliënten en gebruikers verder opvolgen. Met het initiatief om procesmatig en in overleg met alle betrokken stakeholders, een voorstel tot participatieraad te formuleren tegen eind 2015, leveren we een concrete bijdrage aan het participatieproces van cliënten en gebruikers binnen pleegzorg.
- 8.6.4. De leden van de AV appreciëren de mogelijkheden om sterk betrokken te blijven bij de inhoudelijke werking en de organisatie van de hulpverlening. De volgende AV in november 2015 zal het gesprek, geopend op de van 28 mei 2015 verder zetten op basis van de vorderingen die voortvloeien uit deze evaluatie en planning.
- 8.6.5. De algemene vergadering wil in de loop van 2016 initiatieven nemen om vernieuwende projecten te lanceren op het vlak van behandelingspleegzorg en specifiek vragen en behoeften bij gebruikers en cliënten. We wensen onze middelen binnen de zorgzwaarte optimaal in te zetten.
- 8.6.6. Tot slot appreciëren de leden van de AV de mogelijkheid om deel te nemen aan de interne vormingsmomenten voor medewerkers binnen PVBB. Deze mogelijkheid creëert immers een kwaliteitsvolle basis voor samenspraak tussen medewerkers en bestuurders.



	<p>Evaluatie kwaliteitszorg 2015 en Planning kwaliteitszorg 2016-2017</p>	<p>Pagina <b>80</b> van <b>80</b></p>
--	---	---

<p>Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: J. Ieven, F. Van Holen, D. Verdonck, N. Deruddere en E. Paul.</p>	<p>Geldig vanaf: 01/01/2016 Evaluatie voorzien : februari 2017</p>	<p>Revisies:</p>
---	--	------------------

## 9. Besluit

Op 1 oktober 2015 bespraken we met alle medewerkers de basisprincipes en de vereiste competenties voor elk functieprofiel. Het was een dag van overleg, aanscherpen van betrokkenheid, leerbereidheid en onderlinge afstemming van visies en inzichten over pleegzorg. Kortom, zorg voor kwaliteit in onze werking.

We spraken die dag af de geformuleerde basisprincipes op te nemen in ieder te ontwikkelen functieprofiel. Deze basisprincipes dragen onze werking en waarborgen de kwaliteit: (1) we zijn verantwoordelijk voor de toevertrouwde taken, met aandacht voor kwaliteit. (2) We dragen zorg voor en hebben oog voor de noden en verwachtingen van cliënten, pleegzorgers, vrijwilligers en collega's. (3) We zijn open in onze communicatie en werken constructief samen. (4) We leren permanent bij. (5) We stellen ons loyaal en correct op ten aanzien van onze visie, missie en doelstellingen en (6) We gaan efficiënt en effectief om met de ter beschikking gestelde middelen en tijd.

Met het jaarverslag kwaliteit 2015 en de planning van evaluaties, verbeterprojecten en acties voor de komende jaren geven we deze principes een werkbaar handvat.

We beseffen echter ten volle dat de kracht van kwaliteitszorg steeds vervat zit in het hier en nu.