

Proceseigenaar: Johan Ieven
Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan Ieven;
revisies: Dominique Vervaeke en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

Inleiding

1. Kwaliteitszorg
 - 1.1. Visie op kwaliteitsbeleid
 - 1.2. Betrokkenheid waarborgen via de PDCA-cycli
 - 1.3. Methodieken en instrumenten in functie van de kwaliteitszorg
 - 1.3.1. Kwaliteitshandboek
 - 1.3.2. Zelfevaluatie
 - 1.4. Kwaliteitsverbetering
2. Informatie over organisatie als basis voor evaluatie en planning
 - 2.1. Organisatie in cijfers
 - 2.1.1. Evolutie gesubsidieerde modules en personeelsmiddelen
 - 2.1.2. Ondersteunende pleegzorg en crisisleegzorg
 - 2.1.3. Evolutie instroom kandidaat-pleegzorgers voor bestandspleegzorg
 - 2.1.4. Evolutie gestarte begeleidingen in pleegzorg
 - 2.1.5. Evolutie van de beëindigde begeleidingen in pleegzorg
 - 2.1.6. Gerealiseerde typemodules in de loop van het jaar
 - 2.1.7. Niet Begeleide Minderjarige Vluchtelingen (NBMV)
 - 2.1.7.1. Opgestarte plaatsingen NBMV
 - 2.1.7.2. Beëindigde plaatsingen NBMV in 2017
 - 2.1.7.3. Lopende plaatsingen op 31/12/2017
 - 2.1.8. Enkele vergelijkingen met pleegzorg in Vlaanderen
 - 2.2. Overzicht van gerealiseerde acties uit de planning van 2017
 - 2.2.1. Leiderschap - beleid en strategie
 - 2.2.1.1. De algemene vergadering en de RVB
 - 2.2.1.2. Het Directieteam en het Organisatieoverleg
 - 2.2.2. Personeelsbeleid
 - 2.2.3. Middelen en partnerschappen
 - 2.3. Kernprocessen
 - 2.3.1. Voortraject / Instroom (onthaal van de gebruiker)
 - 2.3.2. Doelstellingen en handelingsplan
 - 2.3.3. Aspecten van de hulpverlening (pedagogisch profiel)
 - 2.3.4. Afsluiting en nazorg
 - 2.3.5. Gebruikersdossier
 - 2.4. Resultaten
 - 2.4.1. Gebruikersresultaten
 - 2.4.1.1. Klachtenbehandeling en melding van SGOG
 - 2.4.1.2. Gebruikerstevredenheid
 - 2.4.1.3. Effect van de hulpverlening
 - 2.4.1.4. Participatieraad
 - 2.4.2. Medewerkersresultaten
 - 2.4.2.1. Personeelstevredenheid
 - 2.4.2.2. Indicatoren en kengetallen
 - 2.4.3. Samenlevingsresultaten -Waardering strategische partners
3. Evaluatie van de werking van PVBB
 - 3.1. Kwaliteitszorg
 - 3.1.1. Visie: toegankelijkheid naar pleegzorg blijven versterken
 - 3.1.2. De organisatorische aandachtspunten bij het realiseren van de missie
 - 3.1.2.1. Leiderschap, beleid en strategie
 - 3.1.2.2. Inzet van medewerkers: waarborg voor continuïteit van kwaliteit
 - 3.1.3. Overige middelen (buiten personeel) en partnerschappen

Proceseigenaar: Johan leven
Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan leven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

- 3.1.3.1. Informatie in functie van de evaluatie van het decreet pleegzorg
- 3.1.3.2. Infrastructuur
- 3.1.3.3. Samenwerking met externe partners
- 3.1.3.4. Kenniscentrum
- 3.1.4. Methodieken en instrumenten in functie van de kwaliteitszorg
 - 3.1.4.1. Organisatie van de kwaliteitszorg
 - 3.1.4.2. Kwaliteitshandboek
 - 3.1.4.3. Integratie kwaliteitshandboeken VAPH en AJW
 - 3.1.4.4. Zelfevaluatie
- 3.2. Kernprocessen
 - 3.2.1. Voortraject (evaluatie onthaalfunctie)
 - 3.2.1.1. Onthaal minderjarigen: intake, screening en matching
 - 3.2.1.2. Bekendmaking statuut van de pleegzorger
 - 3.2.1.3. Ouders en (kandidaat-)pleegouders van minderjarigen
 - 3.2.1.4. Volwassenen - onthaalfunctie
 - 3.2.2. Doelstellingen en handelingsplan
 - 3.2.3. Aspecten van de hulpverlening (pedagogisch profiel)
 - 3.2.3.1. Visietekst seksualiteitsbeleving volwassenen
 - 3.2.3.2. Beroepsgeheim
 - 3.2.3.3. Behandlingspleegzorg
 - 3.2.3.4. Pleegzorgmonitor - richtlijn pleegzorg
 - 3.2.3.5. Zorgzwaarte
 - 3.2.4. Afsluiting en nazorg
 - 3.2.5. Gebruikersdossier
- 3.3. Resultaten en effecten van de hulpverlening en de werking
 - 3.3.1. Gebruikersresultaten
 - 3.3.1.1. Meldingen van (Seksueel) Grensoverschrijdend Gedrag ((S)GOG)
 - 3.3.1.2. Klachtenbehandeling
 - 3.3.1.3. Gebruikerstevredenheid
 - 3.3.1.4. Effect van de hulpverlening: behandelingspleegzorg
 - 3.3.1.5. Effecten van de pleegzorgbegeleiding
 - 3.3.1.6. Effecten van werving en screening
 - 3.3.1.7. Effecten voor de doelgroep NBMV
 - 3.3.1.8. Effect van pleegzorg op lange termijn
 - 3.3.1.9. Perspectiefzoekende pleegzorg:
 - 3.3.1.10. Participatie en Participatieraad
 - 3.3.1.11. Opgeleide Ervaringsdeskundige (OED)
 - 3.3.2. Medewerkersresultaten
 - 3.3.2.1. Tevredenheid van medewerkers
 - 3.3.2.2. Indicatoren en kengetallen: VTO
 - 3.3.3. Samenlevingsresultaten
 - 3.3.3.1. Ondersteuning van vernieuwende projecten
 - 3.3.3.2. Instroom van kandidaat-pleegzorgers
 - 3.3.3.3. Pleegzorg voor volwassenen
 - 3.3.3.4. Waardering strategische partners
 - 3.3.3.5. Maatschappelijke opdracht en maatschappelijke tendensen
- 4. Kwaliteitsplanning 2018
 - 4.1. Leiderschap - beleid en strategie
 - 4.1.1. De algemene vergadering en de RVB
 - 4.1.2. Het Directieteam en het Organisatieoverleg

Proceseigenaar: Johan Ieven
Auteurs: Frank Van Hoven, Dirk Verdonck en Johan Ieven;
revisies: Dominique Vervaeke en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

- 4.1.3. Personeelsbeleid
- 4.1.4. Middelen en partnerschappen
- 4.2. Kernprocessen
 - 4.2.1. Voortraject / Instroom (onthaal van de gebruiker)
 - 4.2.2. Doelstellingen en handelingsplan
 - 4.2.3. Aspecten van de hulpverlening (pedagogisch profiel)
 - 4.2.4. Afsluiting en nazorg
 - 4.2.5. Gebruikersdossier
- 4.3. Resultaten
 - 4.3.1. Gebruikersresultaten
 - 4.3.1.1. Klachtenbehandeling en melding van SGOG
 - 4.3.1.2. Gebruikerstevredenheid
 - 4.3.1.3. Effect van de hulpverlening
 - 4.3.1.4. Participatieraad
 - 4.3.2. Medewerkersresultaten
 - 4.3.2.1. Personeelstevredenheid
 - 4.3.2.2. Indicatoren en kengetallen
 - 4.3.3. Samenlevingsresultaten -Waardering strategische partners

Proceseigenaar: Johan Ieven
Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan Ieven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

Inleiding

In dit jaarverslag evalueren we de werking en de kwaliteitszorg binnen PVBB betreffende het jaar 2017. Vervolgens passen we onze planning aan op basis van de evaluatie, de bereikte resultaten en de indicaties, aangeleverd door bestuurders, medewerkers, cliënten, gebruikers en externe partners waarmee we in de samenleving pleegzorg helpen realiseren.

In dit verslag presenteren we de volgende onderdelen. In een eerste deel hernemen we een aantal punten met betrekking tot de visie en het waarborgen van ons kwaliteitssysteem. In het tweede deel presenteren we de cijfers en een overzicht van de acties die in 2017 op stapel stonden. We hernemen hier de planning uit het vorige jaarverslag (werkjaar 2016 - planning 2017). In het derde deel evalueren we achtereenvolgens: 1) de kwaliteitszorg, 2) de kernprocessen en 3) de resultaten en effecten van de hulpverlening. In deel vier sluiten we af met een overzicht van de planning voor 2018 en de komende jaren.

Dit verslag is een werkinstrument voor verschillende stakeholders. Wij wensen niet alleen de overheid een goed overzicht te geven van onze werking. Wij gebruiken de informatie eveneens voor bespreking en overleg met onze medewerkers, de Algemene Vergadering/Raad van Bestuur, de Participatieraad en extern overleg met strategische partners.

1. Kwaliteitszorg

1.1. Visie op kwaliteitsbeleid

Het kwaliteitsbeleid werd wat betreft visie en organisatie uitvoerig beschreven in het jaarverslag van 2015. De lezer kan dit verslag raadplegen op onze website.¹ Hier verduidelijken we onze visie en missie, de strategische aanpak van onze doelstellingen en de gedragenheid van deze visie door alle betrokkenen bij de organisatie, het aanbod en de concrete werking van Pleegzorg Vlaams-Brabant en Brussel.

1.2. Betrokkenheid waarborgen via de PDCA-cycli

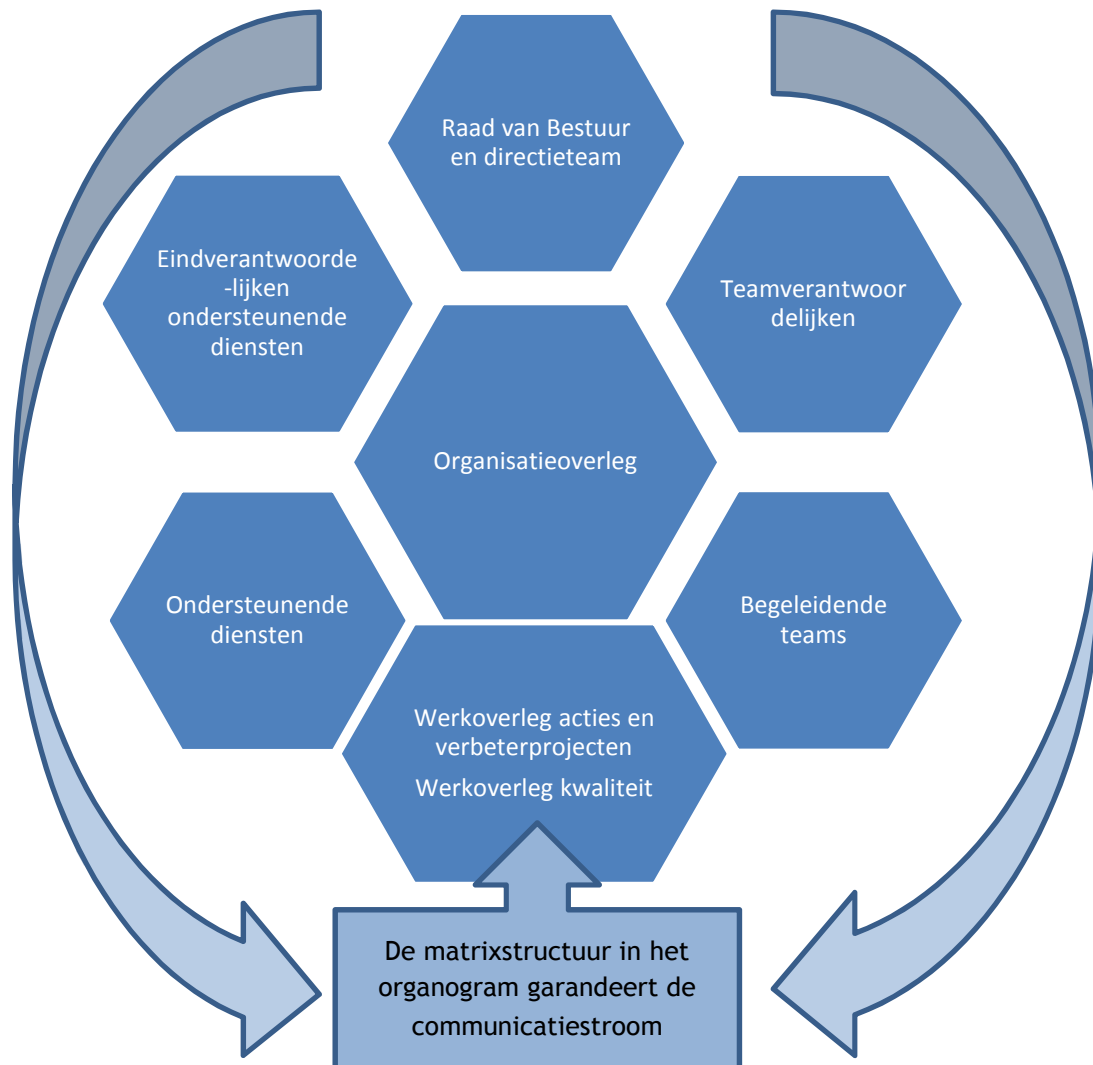
De betrokkenheid bij de kwaliteit van onze werking garanderen we via een geïntegreerde samenhang tussen het aansturen en uitwerken van de kwaliteitszorg. De planning, de uitvoering, de evaluatie en de bijsturing verlopen via de dagelijkse werking van onze organisatie. Het werkoverleg kwaliteitszorg volgt de processen op en het organisatieoverleg neemt de beslissingen in de uitwerking en verbetering van de kwaliteit. Binnen de organisatie zijn er diverse thematische overlegtafels die de geplande evaluatiethema's en verbeteracties uitdiepen en vervolgens via de voorzitter van het werkoverleg terugkoppelen naar het organisatieoverleg. We vatten deze werkwijze samen aan de hand van de volgende schema's. De inhoudelijke toelichting werd reeds beschreven in het jaarverslag van 2015.

¹ <http://www.pleegzorgvlaanderen.be/vlaams-brabant-en-brussel/over-ons>

Proceseigenaar: Johan Ieven
Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan Ieven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

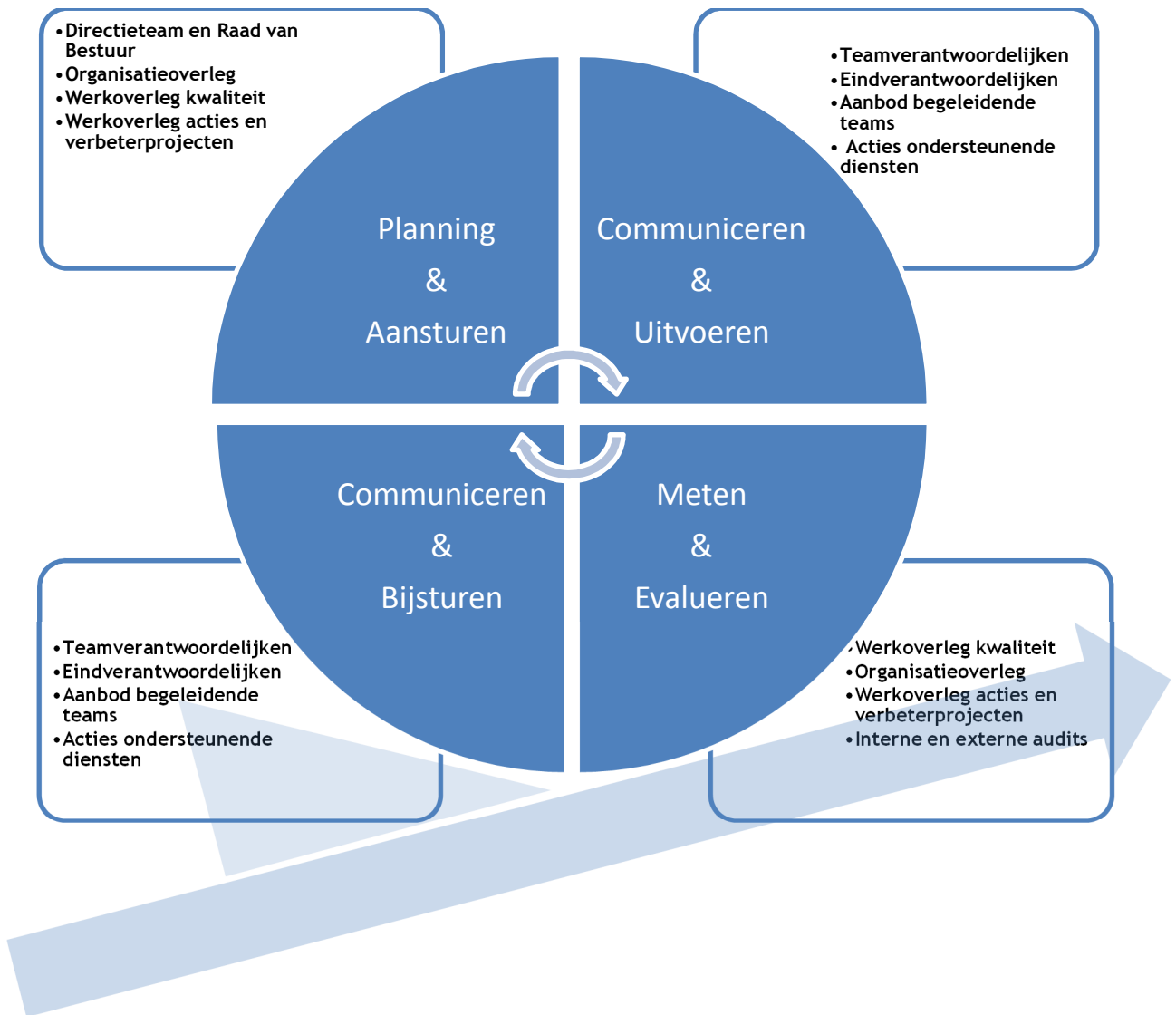
Schema 1: De bouwstenen van het organogram



Proceseigenaar: Johan Ieven
Auteurs: Frank Van Hoven, Dirk Verdonck en Johan Ieven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

Schema 2: De PDCA-cyclus gekoppeld aan de bouwstenen in het organogram²



² http://www.pleegzorgvlaanderen.be/_webdata/uploads/vlaams-brabant-brussel/Organigram%20Pleegzorg%20Vlaams-brabant%20en%20Brussel%20januari%202018.xlsx.pdf

Proceseigenaar: Johan Ieven
Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan Ieven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

1.3. Methodieken en instrumenten in functie van de kwaliteitszorg

1.3.1. Kwaliteitshandboek

Vanaf 2014 werden alle documenten en procedures ondergebracht in een digitaal overzicht, beschikbaar voor alle medewerkers van PVBB. Onder kwaliteitszorg werden vijf domeinen ingedeeld: Communicatie, Informatie, Kwaliteitshandboek, Kwaliteitsmeting en Kwaliteitsplanning.

Alle medewerkers hebben leesbevoegdheid en kunnen in de rubriek kwaliteitshandboek alle procedures en afspraken raadplegen; zowel de afgewerkte procedures (kwaliteitshandboek) als de procedures en documenten in opbouw (kwaliteitsplanning). De verslagen van audits, zelfevaluaties en tevredenheidsmetingen zijn raadpleegbaar in de map kwaliteitsmeting. De mappen informatie en communicatie vormen een verzameling van relevante informatie in het kader van de kwaliteitszorg.

In 2017 namen we initiatieven gericht op het verhogen van het overzicht van en de vlotte toegang tot de kernprocedures. We werken dit verder concreet uit in de loop van 2018.

1.3.2. Zelfevaluatie

Vanaf 2016 gebruiken we de niveau-beschrijvende schema's als leidraad voor de evaluaties van de kwaliteit van onze werking³.

Het onderscheid tussen de vijf niveaus vinden we ook terug in de literatuur betreffende dit thema⁴. In de volgende tabel leggen we uit hoe de verschillende scoringsniveaus zich tot elkaar verhouden.

Niveau	Algemene kwalitatieve omschrijving van het te bereiken niveau voor de onderscheiden kwaliteitsthema's, beleidsdomeinen of resultaatsgebieden.
0	De organisatie onderneemt geen acties of initiatieven
1	De organisatie onderneemt ad hoc initiatieven Activiteit georiënteerd: de nadruk ligt op de afzonderlijke activiteiten binnen een organisatie, waarbij werkzaamheden worden bepaald door werkinstructies en huisregels of door de professionals zelf. Onderlinge afhankelijkheden krijgen weinig aandacht.
2	De organisatie toont aan dat er één of meerdere acties ondernomen worden in functie van een meer gesystematiseerde opstap op het vlak van kwaliteitszorg Proces georiënteerd: het proces en de beheersing van het proces staan centraal, waarin bevoegdheden, taken en verantwoordelijkheden helder omschreven zijn. Pas na evaluatie vinden verbeteringen plaats.

³ <http://wvg.vlaanderen.be/jongerenwelzijn/professionelen/private-voorzieningen/kwaliteitsbeleid/>

⁴ <https://www.toolshero.nl/kwaliteitsmanagement/efqm-model/#Zelfevaluatie>

Proceseigenaar: Johan leven
Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan leven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

3	<p>De organisatie hanteert duidelijke gedragen procedures en afspraken, met garanties op het vlak van systematiek en communicatie binnen de organisatie, zodat relevante informatie met betrekking tot de werking en de beleidsvoering aanhoudend beschikbaar is.</p> <p>Systeem georiënteerd: er wordt gekeken naar de organisatie als geheel. Beheersing van processen staan in het teken van interne en externe klantgerichtheid, waarbij samenwerking belangrijk is. Na signalering van trends en ontwikkelingen, wordt daarop ingespeeld.</p>
4	<p>De organisatie hanteert een doorgedreven en aanhoudende evaluatie in samenspraak met de betrokken stakeholders. De evaluatie legt bovendien de basis voor een systematische en resultaatgerichte aanpak, met een aantoonbare integratie over de verschillende kwaliteitsthema's heen.</p> <p>Keten georiënteerd: er is een goede beheersing over het totale organisatieproces, inclusief de relatie met leveranciers, klanten en andere partners in de keten.</p>
5	<p>De organisatie staat model voor andere organisaties, onderbouwt de kengetallen met wetenschappelijke inzichten en versterkt de objectiviteit van de resultaten via externe evaluaties of audits.</p> <p>Totale zorg voor kwaliteit: door periodieke meting van prestaties, blijft de kwaliteit hoog en wordt er preventief bijgestuurd op trends en ontwikkelingen. In deze fase is er sprake van een hoogwaardige organisatie.</p>

Voor de bepaling van het kwaliteitsniveau, van 0 tot en met 5, baseren we ons op beschikbare informatie, kwantitatieve en kwalitatieve indicatoren, aangeleverd door interne medewerkers of externe partners. Nieuwe en bijkomende gegevens, verworven in 2017 en aanvullend bij de bevindingen uit 2016, nemen we op in dit evaluatieverslag.

Op basis van alle beschikbare informatie voeren we de zelfevaluatie ten minste eenmaal per jaar uit, via bevraging in het werkoverleg kwaliteitszorg en het organisatieoverleg. De medewerkers binnen deze twee overlegtafels beschikken vanuit hun verantwoordelijkheden en opdrachten in verschillende werkgroepen, over de relevante informatie.

In samenspraak en overleg toetsen we deze informatie aan de hand van de voorgestructureerde eisen per niveau. We bevestigen of wijzigen vervolgens het bereikte resultaat per beleidsdomein. We leggen, onder meer via dit jaarverslag, de resultaten voor aan alle medewerkers, de Participatieraad en de Raad van Bestuur.

Binnen het directieteam, het organisatieoverleg en het werkoverleg kwaliteit gaan we ieder jaar na op welke domeinen we een externe evaluatie inbouwen, ter ondersteuning van onze zelfevaluatie.

Proceseigenaar: Johan Ieven
Auteurs: Frank Van Hoven, Dirk Verdonck en Johan Ieven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

1.4. Kwaliteitsverbetering

De zorg voor de kwaliteit van onze werking is een opdracht voor iedere medewerker. Dit uitgangspunt vormt een belangrijke motivator om jaarlijks te blijven investeren in Vorming, Training en Opleiding (VTO) van medewerkers. Ons VTO-beleid zet permanent in op het verscherpen van inzichten en vaardigheden, voor hulpverleners en medewerkers die de hulpverleningsprocessen ondersteunen.

Daarnaast zetten we kwaliteit en verbetering van kwaliteit op de agenda van diverse teamoverschrijdende werkgroepen. Via deze overlegtafels zorgen wij voor een actieve beleidsvoering, waarin visieontwikkeling, wetenschappelijke inzichten en praktijk zich integreren tot een werkbaar geheel.

Proceseigenaar: Johan Ieven
Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan Ieven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

2. Informatie over organisatie als basis voor evaluatie en planning

2.1. Organisatie in cijfers

2.1.1. Evolutie gesubsidieerde modules en personeelsmiddelen⁵

Typemodule	Meting op 31/12/2014	Meting op 31/12/2015	Meting op 31/12/2016	Meting op 31/12/2017
Perspectiefzoekende pleegzorg	53	45	79	86
Perspectiefbiedende pleegzorg	700	701	744	824
Ondersteunende pleegzorg	87	92	99	130
Crisispleegzorg	2	1	3	3
TOTAAL	842	839	925	1043
Behandelingspleegzorg	105	166	129	152
Totaal aantal ingezette unieke pleeggezinnen	-	644	712	813
Voltijdse equivalenten (VTE) AJW beschikbaar na meting op 31/12/vorig jaar	64,56	67,20	68,82	78,72 (Voor 2017) 90,60 (Voor 2018)
Bijkomende inzet van medewerkers via Sociale Maribel (VTE)	5,7	5,7	5,7	5,7
Inzet Sociale Maribel, opgeleide ervaringsdeskundige		1,0	2,0	2,0
Inzet vanuit de erkenning VAPH (VTE)	4,4	4,4	4,4	3,82
Projectmiddelen (VUB/SOP (2014) VGC voor NBMV (2015- 2016) en AJW voor NBMV (2015 en 2016)	0,5 VUB/SOP	0,7 VGC (NBMV)	1,5 VGC/AJW (NBMV)	2,2 VGC/AJW/KC (NBMV en beleid)

⁵ Cijfers gebaseerd op de toegekende enveloppe door AJW, wegens de koppeling met de beschikbare personeelsmiddelen. De cijfers vanuit BINC kunnen verschillen wegens meting op een ander moment.

Proceseigenaar: Johan Ieven
Auteurs: Frank Van Hoven, Dirk Verdonck en Johan Ieven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

2.1.2. Ondersteunende pleegzorg en crisispleegzorg

Op 31/12/2016 waren er 99 ondersteunende pleegzorgsituaties actief. In de loop van het jaar stelden ondersteunende pleegzorgers zich gedurende 37.412 dagen beschikbaar, Hiervan werden 7.690 dagen effectief benut, waarvan in lage frequentie: 5.626 dagen en in korte duur: 2.064 dagen.

De pleegzorgers met een crisisaanbod hebben zich samen gedurende 559 dagen effectief ingezet voor de opvang van een kind of jongere in crisispleegzorg.

Op 31/12/2017 waren er 130 ondersteunende pleegzorgsituaties actief. In de loop van het jaar stelden ondersteunende pleegzorgers zich gedurende 37.849 dagen beschikbaar, Hiervan werden 7.409 dagen effectief benut, waarvan in lage frequentie: 5.926 dagen en in korte duur: 1.483 dagen.

De pleegzorgers met een crisisaanbod hebben zich samen gedurende 538 dagen effectief ingezet voor de opvang van een kind of jongere in crisispleegzorg.

Proceseigenaar: Johan leven
Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan leven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

2.1.3. Evolutie instroom kandidaat-pleegzorgers voor bestandspleegzorg

	2014	2015	2016 ⁶	2017 ⁷
Aantal potentiële kandidaat pleeggezinnen aanwezig op de informatiesessie	149	188	198	257
Aantal kandidaat-pleeggezinnen gestart met screening (of eerste gesprek na informatiesessie).	60	78	59	78
Aantal kandidaat-pleeggezinnen dat de screening beëindigde	-	-	75	77
Aantal kandidaat-pleeggezinnen geselecteerd voor bestandspleegzorg na screening	26	42	47	39
Aantal kandidaat-pleeggezinnen niet geselecteerd in de loop van of na de screening	-	-	6	6
Aantal kandidaat-pleeggezinnen dat zelf besliste zich terug te trekken in de loop van of na de screening	-	-	22	32
Aantal kandidaat-pleeggezinnen die de screening voor onbepaalde tijd schorsen	-	-	4	
Aantal screening nog lopend op het einde van het jaar	-	-	41	49
Aantal kandidaat-pleeggezinnen die voor de eerste maal een pleegzorgattest ontvingen na matching met een pleegkind	34	31	39	37
Aantal beschikbare pleeggezinnen, beschikbaar voor een bijkomende plaatsing van een pleegkind	24	2	6	7

⁶ Cijfers 2016 zijn inclusief kandidaten voor NBMV

⁷ Cijfers 2017 zijn inclusief kandidaten voor NBMV.

Proceseigenaar: Johan Ieven
Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan Ieven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

2.1.4. Evolutie gestarte begeleidingen in pleegzorg

Verdeling van de gestarte begeleidingen naar type pleegzorg	2015	2016	2017
Gestart binnen het sociale netwerk	106	46	61
Gestart binnen het familiale netwerk		107	132
Gestart binnen bestandspleegzorg	79	81	115
Totaal aantal gestarte pleegzorgsituaties	185	234	308

In het totaal aantal gestarte begeleidingen onderscheiden we:	2015	2016	2017
Het aantal gestarte begeleidingen voor volwassenen met een beperking of psychiatrische problematiek	8	8	17
Aantal pleegzorgsituaties gerealiseerd door bijkomende plaatsing in een bestaand pleeggezin	-	17	8

2.1.5. Evolutie van de beëindigde begeleidingen in pleegzorg

Verdeling van de beëindigde begeleidingen naar type pleegzorg	2015	2016	2017
Beëindigd binnen het sociale netwerk	-	27	22
Beëindigd binnen het familiale netwerk	-	57	89
Beëindigd binnen bestandspleegzorg	-	56	76
Totaal aantal beëindigde pleegzorgsituaties	114	140	187

In het totaal aantal beëindigde begeleidingen onderscheiden we:	2015	2016	2017
Het aantal beëindigde begeleidingen voor volwassenen met een beperking of psychiatrische problematiek	16	15	5

Proceseigenaar: Johan Ieven
Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan Ieven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

2.1.6. Gerealiseerde typemodules in de loop van het jaar⁸

Typemodules gerealiseerd voor minderjarigen en volwassenen	PVBB 2017		Vlaanderen 2017
	Aantal	Percentage t.o.v. Vlaanderen	
Ondersteunend korte duur	41	10%	401
Ondersteunend lage frequentie	161	16%	987
Perspectief biedend hoge frequentie	875	16%	5607
Perspectiefbiedend lage frequentie	49	17%	285
Perspectief zoekende	216	16%	1352
Crisis	43	18%	293
Behandelingspleegzorg	220	14%	1534

2.1.7. Niet Begeleide Minderjarige Vluchtelingen (NBMV)⁹

2.1.7.1. Opgestarte plaatsingen NBMV

Provincie	Opgestarte bestands plaatsingen	Opgestarte netwerk plaatsingen	TOTAAL
Vlaams-Brabant en Brussel	7	31	38
Oost-Vlaanderen	10	39	49
Antwerpen	14	58	72
Limburg	0	24	24
West-Vlaanderen	3	6	9
TOTAAL	34	158	192

⁸ Vergelijking over meerdere jaren is niet mogelijk wegens verschil in registratieafspraken: in 2016 een momentopname op 31/12/2016 in 2017 over het ganse jaar.

⁹ Bron: Eindrapport "Geef de wereld een thuis - 2017"

Proceseigenaar: Johan Ieven
Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan Ieven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

2.1.7.2. Beëindigde plaatsingen NBMV in 2017

Provincie	zelfstandig wonen	gezinshereniging	naar centrum (fedasil)	naar categoriaal centrum	Blijft in pg maar leeftijdsgrens voor begeleiding is bereikt	Ander e*	TOTAAL
Vlaams-Brabant en Brussel	2	6	0	0	0	0	8
Oost-Vlaanderen	1	6	1	2	1	1	12
Antwerpen	10	10	0	0	5	6	31
Limburg	0	2	0	1	0	1	4
West-Vlaanderen	4	2	0	0	0	2	8
TOTAAL	17	26	1	3	6	10	63

*andere = 3 BJB leefgroep, 1 terugkeer naar land van herkomst, 3 weggelopen, 1 weggehaald door vader, 2 verhuisd naar andere provincie zonder PZ (bv. Luik)

2.1.7.3. Lopende plaatsingen op 31/12/2017

Om een zicht te hebben op het aantal lopende plaatsingen, werd de som gemaakt van het aantal lopende plaatsingen voor 2017 en het aantal opgestarte plaatsingen in 2017, verminderd met het aantal beëindigde plaatsingen in 2017.

	VB-B	O-VL	A'PEN	LIMB	W-VL	Totaal
Lopend bestand voor 2017	10	10	16	11	5	52
Lopend netwerk voor 2017	45	50	26	4	25	150
Opgestart bestand 2017	7	10	14	0	3	34
Opgestart netwerk 2017	31	39	58	24	6	158
Beëindigd bestand 2017	0	5	6	0	1	12
Beëindigd netwerk 2017	8	7	25	4	7	51
Lopend bestand	17	15	24	11	7	74
Lopend netwerk	68	82	59	24	24	257
Totaal lopend	85	97	83	35	31	331


Proceseigenaar: Johan leven
Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan leven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

2.1.8. Enkele vergelijkingen met pleegzorg in Vlaanderen

Screeningstraject	2016		2017		% toename/afname	
	VL	PVBB	VL	PVBB	VL	PVBB
gezinnen gestart met screening	421	59	369	78	-14	24
geselecteerde bestandsgezinnen	285	47	198	39	-44	-21

Begeleidingen	2016		2017		% toename/afname	
	VL	PVBB	VL	PVBB	VL	PVBB
pleegzorgers op 31/12	4717	712	5098	813	7	12
pleegkinderen en - gasten op 31/12	6024	908	6507	1036	7	12
totaal aantal begeleide kinderen, jongeren en volwassenen in een pleeggezin gedurende het lopende jaar	7012	1091	7631	1183	8	8
totaal aantal pleeggasten begeleid 31/12	505	97	520	105	3	8

	Jaarverslag kwaliteit Evaluatie 2017-Planning 2018	Pagina 17 van 101
Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: Frank Van Hoven, Dirk Verdonck en Johan Ieven; revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger	Geldig vanaf: 01/01/2018	


2.2. Overzicht van gerealiseerde acties uit de planning van 2017

Aan de hand van het overzicht van de planning kwaliteitszorg 2017, maken we in onderstaande tabel een overzicht van de thema's die in de loop van 2017 al dan niet behandeld werden. We geven kort een stand van zaken weer.

2.2.1. Leiderschap - beleid en strategie

2.2.1.1. De algemene vergadering en de RVB

Thema	Planning	Op te nemen door	Korte evaluatie van het resultaat
De RVB plant een functioneringsgesprek met het directieteam in functie van een evaluatie van de aansturing en maakt een planning voor de toekomstige aanpak.	Maart 2017	RVB en Directieteam	Uitgevoerd. De voorzitters van de RVB hadden een gesprek met het directieteam. De functieprofielen per directielid werden doorgenomen en getoetst aan de actuele evoluties binnen de organisatie. De taakverdeling blijft behouden. In het vooruitzicht van de evoluties en verschuivingen binnen de groep medewerkers (uitstroom pensioneringen de komende 5 jaar), in combinatie met reorganisaties door groei, nieuwbouw en maatschappelijke uitdagingen, kreeg het directieteam de opdracht om in samenspraak met het Organisatieoverleg structuren en processen aan te passen voor uitdagingen in de toekomst.


	Jaarverslag kwaliteit Evaluatie 2017-Planning 2018	Pagina 18 van 101
Proceseigenaar: Johan leven Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan leven; revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger		Geldig vanaf: 01/01/2018

De AV en de RVB versterken de onderlinge communicatie via het toegankelijk maken van cruciale informatie over PVBB.	Mei 2017	Algemene Vergadering mei 2017	Uitgevoerd na november 2017. Dit punt kwam in november 2017 op vraag van de leden van de Algemene Vergadering (AV) nogmaals aan bod. Via relevante documenten en voorbereidende nota's houden we alle leden van de AV op de hoogte. Ieder lid ontving het kwaliteitsverslag 2016 en het evaluatierapport pleegzorg vanuit het AJW ¹⁰ . Beide documenten werden toegelicht vanuit de dagelijkse werking van PVBB. De AV telt 10 leden, waarvan 7 leden bestuurder zijn.
De AV en de RVB evalueren de criteria in het kader van het uitwerken van een "goed bestuur".	September 2017	RVB	Uitgevoerd. Het kwaliteitsverslag vormt de basis voor de bespreking van het bestuurlijke element binnen onze organisatie. Aan de hand van dit verslag nemen bestuurders kennis van de operationalisering van strategische doelstellingen.
De RVB neemt in 2017 opvolgende besluiten in functie van de uitwerking van het zorgstrategisch plan.	2017	RVB	De aanvraag voor het bekomen van VIPA-subsidies werd eind 2017 ingediend. We vernamen begin 2018 dat we recht hebben op VIPA-subsidies. In de loop van 2018 zal de RVB een bouwvergunning aanvragen voor de nieuwbouw te Leuven.

2.2.1.2. Het Directieteam en het Organisatieoverleg

Thema	Planning	Op te nemen door	Korte evaluatie van het resultaat
Evaluatie van visietekst in combinatie met een revisie van het pedagogisch profiel	2017	Werkoverleg kwaliteitszorg, Directieteam en Organisatieoverleg	Deze actie werd niet uitgevoerd.

¹⁰ https://jongerenwelzijn.be/assets/docs/publicaties/pleegzorg/evaluatierapport_pleegzorg.pdf

	Jaarverslag kwaliteit Evaluatie 2017-Planning 2018	Pagina 19 van 101
Proceseigenaar: Johan leven Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan leven; revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger		Geldig vanaf: 01/01/2018

Evaluatie en planning van de kwaliteitszorg	2017	Werkoverleg kwaliteitszorg, Directieteam en Organisatieoverleg	Het thema kwaliteitszorg is een vast punt op de agenda van het organisatieoverleg. We besloten om het werkoverleg kwaliteitszorg te herstructureren. Aanvankelijk voerden we de evaluatie uit met een vast werkoverleg kwaliteitszorg. We vervingen dit door evaluaties binnen verschillende taakgerichte overleggroepen: 1) een werkoverleg voor de administratieve ondersteuning, met administratief medewerker, algemeen directeur en beleidsmedewerker kwaliteitszorg 2) een beleidsgericht werkoverleg met de algemeen directeur, de kwaliteitscoördinator en beleidsmedewerkers 3) een werkoverleg specifiek gericht op het evalueren van de kwaliteitsniveaus, samengesteld uit een delegatie van het organisatieoverleg. We nemen dit punt op in de evaluatie, zie verder in deel 3.1.
De verbetering van het kwaliteitssysteem opvolgen. In het bijzonder het ordenen van de procedures in een voor de medewerker en gebruiker toegankelijk kwaliteitshandboek.	2017-2018	Werkoverleg kwaliteitszorg, Directieteam en Organisatieoverleg	Eén administratieve medewerker kreeg de opdracht om dit onderdeel mee te ondersteunen. Eind 2017 werd een voorontwerp gemaakt met een nieuwe en logische structuur of opbouw van het kwaliteitshandboek. We stelden vast dat de huidige toegang via het mappensysteem op onze server gebruiksonvriendelijk is, zowel naar het opbouwen, onderhouden als het opvragen van informatie. Dit proces loopt door in 2018. We plannen bijkomende acties ter verbetering. Zie verder in deel 3.1.


2.2.2. Personeelsbeleid

Thema	Planning	Op te nemen door	Korte evaluatie van het resultaat
Aanhouden van het VTO-beleid op basis van de noden van de medewerkers alsook de maatschappelijke tendensen	2017	Teamverantwoordelijken	Dit thema is een vast agendapunt in ieder persoonlijk gesprek met de medewerkers (jaarlijks). De teamverantwoordelijken brengen verslag uit bij hun directeur, die vervolgens het algemene VTO-beleid in

Proceseigenaar: Johan leven
Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan leven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

			samenspraak met het directieteam gestalte geeft. Deze aanpak resulteerde in het opzetten van VTO-trajecten, waarbij we zo optimaal als mogelijk alle pleegzorgbegeleiders betrekken. Zie verder in deel 3.1.
Aanhouden van het aanwervingsbeleid in functie van het versterken van de draagkracht binnen de teams	2017	Directieteam en Organisatie-overleg	In 2017 bleven we de toename van de vraag naar pleegzorgbegeleiding op de voet volgen. We behielden onze strategie om (in 2017) proactief aan te werven, op basis van de voorspelde middelen in 2018.
Evaluëren van agressiebeleid	Juni 2017	Directeur integratie en Werkoverleg agressiebeleid	De directeur integratie maakte in samenspraak met de medewerkers van het werkoverleg agressiebeleid een evaluatie. De suggesties en conclusies na bespreking op het organisatieoverleg nemen we op in deel 3.1.
Het voeren van jaarlijkse ontwikkelingsgesprekken opvolgen en aanhouden Uit evaluatie blijkt tweejaarlijks. In functie van de noden en minimaal tweejaarlijks		Teamverantwoordelijken en Lijnfuncties	Op het organisatieoverleg spraken we af om gesprekken over het persoonlijk functioneren steeds aan te bieden op vraag van de medewerker. Indien aangewezen neemt de teamverantwoordelijke zelf het initiatief. Ieder overleg resulteert in een gepaste ondersteuning, via bijvoorbeeld bijkomende VTO of herschikking van afspraken op de werkvloer. We stellen vast dat de teamverantwoordelijken erin slagen ten minste om de twee jaar een gesprek te hebben met iedere medewerker binnen hun team. We plannen om deze praktijk te integreren in de bestaande procedures. Zie planning 2018, deel 4.
Evaluëren in hoeverre het taakgericht werkoverleg met medewerkers in de ondersteunende diensten een alternatief of meerwaarde oplevert voor de ontwikkelingsgesprekken	2017	Algemeen directeur en werkoverleg ondersteunende diensten	Deze actie werd niet voor alle administratieve medewerkers uitgevoerd in 2017. We beperkten ons tot overleg met die medewerkers bij wie een ingrijpende wijziging werd doorgevoerd in het takenpakket. In het vooruitzicht van de verhuis naar één locatie in Leuven (2021), zal een integratie van taken, gecentraliseerd op één werkvloer actief op de agenda komen. We plannen de besprekingen ter ondersteuning van deze overgang naar één locatie in de loop van 2019, in het vooruitzicht van de nieuwbouw te Leuven. Zie deel 4 kwaliteitsplanning

	Jaarverslag kwaliteit Evaluatie 2017-Planning 2018	Pagina 21 van 101
Proceseigenaar: Johan leven Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan leven; revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger		Geldig vanaf: 01/01/2018

Basispakket VTO voor nieuwe medewerkers uitwerken.	2017	Directeur integratie en Overleg kwaliteitszorg	Alle startende medewerkers ontvangen een onthaalmap, een introductie van 3 uur vorming met betrekking tot ICT/veiligheid/introductie werkafspraken. De teamverantwoordelijke en een mentor begeleiden iedere starter tijdens de eerste maanden. We bespraken de optie een basispakket uit te werken voor iedere starter. We hebben dit niet verder uitgewerkt, maar we brachten belangrijke wijzigingen aan in ons VTO-beleid, die dit tekort ondervangen; zie 3.3.2
Exploratie van een gepast meetinstrument voor de tevredenheid van medewerkers en dit vervolgens concreet inzetten	Juni 2017	Syndicaal overleg en Organisatie-overleg	In het najaar van 2017 voerden we in samenwerking met Quest-it een tevredenheidsmeting uit. De resultaten bespreken we in deel 3.3.

2.2.3. Middelen en partnerschappen

Thema	Planning	Op te nemen door	Korte evaluatie van het resultaat
Jaaractieplan Werving operationaliseren: een middel ter ondersteuning van de instroom van kandidaat-pleegzorgers in het voortraject	2017	Werkoverleg werving	De administratieve medewerker verbonden aan het werkoverleg werving houdt het overzicht van alle vooraf geplande wervingsacties bij. Het gaat hier om acties in samenspraak met partners binnen relevante netwerken of acties die de zichtbaarheid/bekendheid van pleegzorg binnen de samenleving versterken.
Interne communicatielijnen aanhouden en blijven versterken via evaluatie van bestaande communicatie (OO→TV→Teams/Locaties) en toevoeging van bijkomende media (bv. nieuwsbrief voor medewerkers)	2017	Directieteam, Organisatieoverleg Algemeen directeur	Het verslag van het organisatieoverleg is een belangrijk instrument voor doorstroming van communicatie naar de werkvloer. De teamverantwoordelijken/eindverantwoordelijken gebruiken het verslag voor rapportage en bespreking in de teams. Het voorstel om een nieuwsbrief te (her-)installeren voerden we niet uit. We ondervinden dat de teamverantwoordelijken een belangrijke schakel vormen in

Proceseigenaar: Johan leven

Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan leven;

revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

			de doorstroming van informatie. We volgen dit proces bijgevolg goed op in het organisatieoverleg.
Infrastructuur aanpassen aan de actuele noden en in het vooruitzicht van de uitvoering van het zorgstrategisch plan	2017	Directieteam, Organisatieoverleg Directeur integratie	In 2017 werd het zorgstrategisch plan ingediend bij VIPA en we verkregen begin 2018 een subsidiebelofte. We plannen het indienen van een bouwvergunning voor het centrale gebouw te Leuven, in de loop van 2018. Een reorganisatie van de werkplekken zal zich concreet aandienen vanaf 2019.
Mobiliteit bij woon-werk en dienstverplaatsingen evalueren en gepaste maatregelen nemen We doen dit concreet via de evaluatie en eventuele uitbreiding van Cambio.	2017	Directeur integratie Organisatieoverleg	Het inzetten van Cambio voor het uitvoeren van dienstverplaatsingen ervaren de medewerkers (vooral Brussel, Halle en Vilvoorde) als een meerwaarde. We behouden het systeem voor de toekomst.
Gebruik van bestaande database C-Luma versterken via interne VTO en verbetering van systemen opvolgen (digitaal dossier en Softwel)	2017	Werkoverleg administratie, Algemeen directeur	Het concrete ontwikkelingsproces ging van start in 2018. We blijven dit verder opvolgen.
De communicatie van besproken thema's en uitgevoerde acties binnen het CBPW en het syndicaal overleg evalueren en opvolgen	2017	CBPW, Syndicaal overleg, Organisatieoverleg en Directieteam	De agenda's en verslagen van zowel het organisatieoverleg als het CBPW/syndicaal overleg vormen een vast agendapunt op beide overlegmomenten. Op die wijze is de uitwisseling van informatie gewaarborgd.
Participatie van gebruikers evalueren in functie van een optimale doorstart van de Participatieraad	Maart en juni 2017	Voorzitter Participatieraad, Algemeen directeur, Werkoverleg participatie	In de loop van 2017 nam de voorzitter van de Participatieraad uitgebreid contact met de ontmoetingsgroepen van alle doelgroepen. Dit resulteerde in een verslag, waarmee we in 2018 aan de slag gingen. Zie verder deel 3.3.


Proceseigenaar: Johan leven

Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan leven;

revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

Evalueren van de ondersteuning van de participatie en eventueel versterken met een verbeterde organisatie van de ondersteuning van het participatieve proces	2017	Organisatieoverleg, Werkoverleg participatie	In de loop van 2017 (najaar 2017) namen we de begeleiding van de lopende ontmoetingsgroepen over van Pleegzorg Vlaanderen. Concreet ging het om de ontmoetingsgroep pleegzorgers en de ontmoetingsgroep jongeren in pleegzorg. We komen hierop terug in deel 3.3.
Bestaande samenwerkingsverbanden aanhouden en verdiepen in functie van een concrete uitwerking van de hulpverlening aan minderjarigen en volwassenen Concreet via overleg met het OCJ en de SDJ	2017	Teamverantwoordelijken en Directeur hulpverleningsbeleid	We stelden vast dat de kwaliteit van de samenwerking met verwijzers (zowel voor minderjarigen als voor volwassenen) gedurende het volledige hulpverleningsproces van invloed is op het verloop van de instroom van hulpvragen, het begeleidingsproces, de afronding van de begeleiding en de nazorg. In het overleg met betrekking tot minderjarigen overlegden we met de regioverantwoordelijken van het OCJ en de SDJ. Zie verder deel 3.1.
(Idem) Concreet via overleg met het Crisismeldpunt	2017	Teamverantwoordelijke Voortraject en Directeur Hulpverleningsbeleid	In de loop van 2017 besteedden we ook uitgebreid aandacht aan de afspraken in verband met de instroom en registratie van crisisopnames in pleegzorg. We komen hierop terug in deel 3.1.
(Idem) Concreet via overleg met partners in de Geestelijke Gezondheidszorg	2017	Directeur integratie, Team volwassenen, Teamverantwoordelijke Tienen	Het team volwassenen bleef contacten onderhouden met potentiële verwijzers naar pleegzorg (AJW) en mobiele ambulante begeleiding (VAPH). We hernemen dit in deel 3.1.
(Idem) Concreet via overleg met Partners in Parenting	2017	Algemeen directeur, Directeur hulpverleningsbeleid	We bleven overleg onderhouden met het OBC Bethanië ter verdieping en verbreding van de methodiek, gehanteerd binnen de werking Partners & Parenting ter ondersteuning van pleegzorgsituaties waarin de nood aan een residentiële back-up noodzakelijk is.

	Jaarverslag kwaliteit Evaluatie 2017-Planning 2018	Pagina 24 van 101
Proceseigenaar: Johan leven Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan leven; revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger		Geldig vanaf: 01/01/2018

Een actieve bijdrage leveren aan de operationalisering van het Kenniscentrum Pleegzorg Concreet via het installeren van interprovinciale afspraken en het aanwerven van een medewerker voor het Kenniscentrum Pleegzorg	2017	Algemeen directeur, Directeur hulpverleningsbeleid	In 2017 maakten de vijf diensten voor pleegzorg afspraken, waardoor de werking van het Kenniscentrum in 2018 concreet van start kan gaan.
Gebruik van de bezoekruimte evalueren in functie van toekomstige noden, mogelijkheden en infrastructuur	2017	Werkoverleg bezoekbegeleiding	Dit punt kwam in 2017 uitgebreid aan bod naar aanleiding van het ontwerpen van een paviljoen op de Brusselsesteenweg, met faciliteiten voor het begeleiden van bezoeken van pleegkinderen, ouders en pleegzorgers.
De wetgeving met betrekking tot het statuut van de pleegzorger wordt toegepast vanaf september 2017. We plannen informatierondes bij medewerkers en gebruikers in samenwerking met Pleegzorg Vlaanderen en het Steunpunt Jeugdhulp	September 2017	Organisatieoverleg Algemeen directeur (Pleegzorg Vlaanderen) Werkoverleg participatie	We informeerden, in samenwerking met Pleegzorg Vlaanderen de ouders en de pleegzorgers. We gaven gepaste vorming aan onze medewerkers. Zie deel 3.2.

2.3. Kernprocessen

2.3.1. Voortraject / Instroom (onthaal van de gebruiker)

Thema	Planning	Op te nemen door	Korte evaluatie van het resultaat
Vorming Insisto, instroom/onthaal nieuwe begeleidingen in pleegzorg	Mei 2017	Werkoverleg Administratie en Teamverantwoordelijke Voortraject	Deze vorming werd uitgevoerd in 2017. De teamverantwoordelijke van het voortraject gaf deze vorming aan de betrokken administratieve medewerkers. We blijven vaststellen dat medewerkers veel werktijd besteden in een correct en volledig afhandelen van acties in Insisto en Binc. Er blijft een nood aan een goede en korte handleiding, die iedere gebruiker meteen op weg zet.


Proceseigenaar: Johan Ieven

Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan Ieven;

revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

			We gaan na hoe we dit kunnen verbeteren in de loop van 2018. Suggestie: een kort richtinggevend overzicht.
Bijsturing van de procedures intake en screenen van kandidaat-pleegzorgers en matching. (ook deze voor kandidaat-pleegzorgers van NBMV)	Mei 2017	Team Voortraject	Het team Voortraject evalueerde in 2017 de procedures intake en selectie. Voor de procedure intake werden elementen toegevoegd vanuit het overleg OSD (overleg met de consultants van het OCJ en de SDJ). In 2015 werden aangepaste procedures ingevoerd in functie van intake en selectie in het kader van het project "Geef de wereld een thuis", betreffende opvang van vluchtelingen. We zullen deze procedures voor NBMV na een bijkomende toets met de gangbare praktijk, aanpassen en integreren in het kwaliteitshandboek. Zie verder deel 3.2.
Methodiek ontwikkelen om kinderen van kandidaat-pleegzorgers beter bij de selectie te betrekken en implementeren in hierboven vernoemde procedure	Mei 2017	Team Voortraject	Deze actie werd in 2017 niet uitgevoerd.
Bijsturing van de procedure bijplaatsing.	Mei 2017	Team Voortraject	Deze bijsturing werd opgenomen in de herwerkte procedure selectie van kandidaat-pleegzorgers.
Uitwerken van een duidelijke/overzichtelijke procedure voor het weigeren en intrekken van het pleegzorgattest	2017	Teamverantwoordelijke Voortraject	Deze procedure werd doorgenomen in het interprovinciaal overleg teamverantwoordelijken voortraject. Er loopt nog een afstemmingsronde in 2018. We integreren deze procedure in 2018 in ons kwaliteitshandboek.
Uitwerken verhalenbrochure als eerste kennismaking voor kandidaat-pleegzorgers	2017	Nog aan te stellen werkgroep. Eventueel interprovinciaal afstemmen	Dit werd nog niet uitgevoerd. We verzamelen momenteel de inhoud en dit blijft op de planning staan voor 2018. Ook dit punt vormt een element vanuit de evaluatie van het thema "onthaal". Zie verder 2.1.

	Jaarverslag kwaliteit Evaluatie 2017-Planning 2018	Pagina 26 van 101
Proceseigenaar: Johan leven Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan leven; revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger		Geldig vanaf: 01/01/2018

2.3.2. Doelstellingen en handelingsplan

Thema	Planning	Op te nemen door	Korte evaluatie van het resultaat
Vorming SMART formuleren van doelstellingen herhalen	2017	Directeur hulpverleningsbeleid en Teamverantwoordelijken	Deze actie werd niet uitgevoerd. De teamverantwoordelijken nemen dit op met de medewerkers tijdens de bespreking van hun werk.

2.3.3. Aspecten van de hulpverlening (pedagogisch profiel)

Thema	Planning	Op te nemen door	Korte evaluatie van het resultaat
Aanpassing van pedagogisch profiel ingediend bij aanvraag om vergunning.	2017-2018	Vorbereiding door Werkoverleg kwaliteitszorg. Vervolgens evalueren in organisatieoverleg (2018)	Deze actie werd niet uitgevoerd en blijft op de planning staan. De beleidsmedewerker voorziet in 2018 een revisie van het pedagogisch profiel. Deze revisie zal geënt zijn op de richtlijn pleegzorg, die tevens in 2018 geschreven zal worden door het kenniscentrum pleegzorg.
Uitwerken kindbrochure	2017	In het hiertoe gestarte taakgerichte werkoverleg	Deze actie werd uitgevoerd. Het laatste afgewerkte sjabloon werd gemaakt in maart 2018. Deze actie past eveneens in de evaluatie van het “onthaal van onze cliënten”. Zie deel 3.2. Planning voor 2018, het gebruik van deze kindbrochure evalueren en integreren in de kernprocedures.
Uitwerken Franstalige ouderbrochure	April 2017	Verantwoordelijke communicatie en Teamverantwoordelijke Brussel	Deze actie werd uitgevoerd. Deze actie past eveneens in de evaluatie van “onthaal van onze cliënten”. Zie verder deel 3.2.
Bijsturing administratieve gids	2017	Te installeren werkoverleg, Algemeen directeur, Werkoverleg administratie	Deze actie werd voorbereid in 2017. De afwerking van een definitieve versie werd uitgesteld naar 2018 omdat er op administratief vlak heel wat punten wijzigen.

Proceseigenaar: Johan Ieven

Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan Ieven;

revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

Vormingen organiseren met betrekking tot het vlaggensysteem in functie van het omgaan met (een vermoeden van) SGOG. Integreeren in vorming zoals voordien reeds gezegd	2017	Teamverantwoordelijken	Op het TV/AV-overleg van 22/12/2017 werden afspraken gemaakt wat betreft de verdere implementatie van de visietekst seksualiteit. Er zal een vorming met betrekking tot het vlaggensysteem worden voorzien. Concreet bieden we vanaf september 2018 een geïntegreerd vormingspakket aan voor alle pleegzorgbegeleiders. Na een algemene inleiding van twee dagen, volgt een verdiegingsproces per begeleidingsteam. Daarnaast zullen alle diensten vanaf 2018 beschikken over een Sensoa vlaggensysteem-pakket. Voor diensten waar dit nog niet het geval is, werd er besloten om een pakket aan te kopen.
Uitwerken en implementeren van een visie rond seksualiteitsbeleving; voor volwassenen en minderjarigen	2017	Team volwassenen en nog af te spreken werkoverleg in functie van tekst voor minderjarigen	We ontwikkelden in 2017 een visietekst met een referentiekader met betrekking tot de seksualiteitsbeleving bij minderjarigen en volwassenen. Beide teksten implementeren we in ons kwaliteitshandboek in de loop van 2018. Voor de evaluatie verwijzen we naar 3.2.3.1.
Het aanmeldingsformulier voor SGOG verbeteren en gebruiksvriendelijker maken	2017	Werkoverleg kwaliteitszorg	Het aanmeldingsformulier voor SGOG werd door de beleidsmedewerker herzien en gebruiksvriendelijker gemaakt. Er werd tevens een verwijzing naar de visietekst seksualiteit in opgenomen.
Aanpassing van het kwaliteitshandboek VAPH op basis van de evaluatie van de audit	Juni 2017	Directeur integratie en Team volwassenen	Deze actie werd uitgevoerd in 2017.
De inzet van een Opgeleide Ervaringsdeskundige in het team Halle evalueren en vervolgens nagaan welke stappen vervolgens kunnen gezet worden in dit traject	September 2017	Organisatieoverleg, Team Halle	Deze actie werd uitgevoerd. We brachten wijzigingen aan in het takenpakket van de Opgeleide Ervaringsdeskundige.
Net zoals in 2016 blijven we de behandelingspleegzorg evalueren naar nood, behoefte en effecten. We zullen ons aanbod (nogmaals) screenen naar de verwachtingen	2017	Alle werkoverleg waarin de behandelingspleegzorg aan bod komt	PVBB bleef ook het voorbije jaar actief inzetten op behandelingspleegzorg. Pleegzorgers krijgen bij de start van een plaatsing een folder met informatie over alle mogelijke behandelingspleegzorg. Pleegzorgbegeleiders


Proceseigenaar: Johan leven

Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan leven;

revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018


<p>omschreven in het evaluatierapport van het decreet pleegzorg.</p>		<p>Organisatieoverleg</p>	<p>worden voornamelijk tijdens teamvergaderingen attent gemaakt op een tijdige opstart van behandelingspleegzorg. In 2018 zal er een overzichtsschema gemaakt worden met alle mogelijke vormen van behandelingspleegzorg. De begeleidingsteams gebruiken dit schema in functie van een gerichte inzet van de module behandelingspleegzorg. We bespreken de behandelingspleegzorg in deel 3.2. We evalueren de implementatie van de pleegzorg eveneens in 2018.</p>
<p>Het belang en het effect van pleegzorg voor het jonge kind wetenschappelijk kaderen, als aanvulling voor de concepttekst "Uitgangspunten en krachtlijnen bij de uithuisplaatsing van jonge kinderen"</p>	<p>2017-2018</p>	<p>Nog af te spreken Eventueel op te nemen door medewerker van het Kenniscentrum</p>	<p>Deze actie wordt verder opgenomen door de medewerkers van het Kenniscentrum. De concepttekst werd uitgebreid besproken in het werkoverleg met de teamverantwoordelijken. Vanuit deze groep werden overlegmomenten gepland en uitgevoerd met residentiële voorzieningen, met het oog op een verdiepende verduidelijking van het aanbod vanuit pleegzorg. Zie deel 3.3.</p>

	Jaarverslag kwaliteit Evaluatie 2017-Planning 2018	Pagina 29 van 101
Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan Ieven; revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger		Geldig vanaf: 01/01/2018

Volgende acties VAPH PVF worden gepland: <ul style="list-style-type: none"> • leren registreren van de Mobiele en Ambulante begeleiding met een Vrijwilliger in (n)-RTH in de nieuwe registratietool (GIR) • kostprijsbepaling uitwerken voor Mobiel en Ambulante begeleiding met een Vrijwilliger in n-RTH (PVB) • registraties in ISIS en ALF (alternatieve loonfinanciering) leren verwerken • opstellen van individuele dienstverleningsovereenkomsten en collectieve rechten en plichten uitschrijven voor cliënten in PVF jaar 2017 	2017	Directeur integratie en volwassenen, Teamverantwoordelijke en Team Volwassenen	<p>Alle medewerkers binnen de teams volwassenen ontvingen instructies met betrekking tot het registreren van hun acties in de RTH binnen de Mobiele ambulante begeleiding.</p> <p>De individuele dienstverleningsovereenkomsten met vermelding van rechten en plichten werden uitgewerkt in 2017.</p> <p>De verantwoordelijke voor de loonadministratie volgt de loonfinanciering op via ISIS en ALF.</p> <p>In de loop van 2018 maken we intern een inhoudelijke en financiële evaluatie van de transitie naar het alternatieve financieringssysteem.</p>
---	------	---	--


2.3.4. Afsluiting en nazorg

Thema	Planning	Op te nemen door	Korte evaluatie van het resultaat
Toepassing van de afgewerkte procedure “Afsluiting van de hulpverlening” inbrengen in het kwaliteitshandboek en evalueren op toepassing in de teams	2017	Werkoverleg kwaliteitszorg en Teamverantwoordelijken	Deze actie werd uitgevoerd door het werkoverleg teamverantwoordelijken en vervolgens opgenomen in het kwaliteitshandboek. De teamverantwoordelijken verduidelijkten de procedure in functie van de toepassing binnen de teams.
Toepassing van de afgewerkte procedure “Overdracht van de hulpverlening” inbrengen in het kwaliteitshandboek en evalueren op toepassing in de teams	2017	Werkoverleg kwaliteitszorg en Teamverantwoordelijken	Deze actie werd uitgevoerd door het werkoverleg teamverantwoordelijken en vervolgens opgenomen in het kwaliteitshandboek. De teamverantwoordelijken verduidelijkten de procedure in functie van de toepassing binnen de teams.

	Jaarverslag kwaliteit Evaluatie 2017-Planning 2018	Pagina 30 van 101
Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan Ieven; revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger		Geldig vanaf: 01/01/2018

2.3.5. Gebruikersdossier

Thema	Planning	Op te nemen door	Korte evaluatie van het resultaat
Nagaan in welke mate we proactief gebruik kunnen maken van het digitaal dossier van Softwel	2017-2018	Directieteam	Deze actie werd voorbereid, maar concreet overleg met betrokken externe partner (Softwel) is gepland voor 2018.
Archiveren van dossiers	2017	Werkoverleg kwaliteitszorg en Werkoverleg administratie	Een vergelijking met de procedures van andere provincies werd uitgevoerd. We gingen niet over tot concrete acties. Dit blijft op de planning staan voor 2018-2019.

	Jaarverslag kwaliteit Evaluatie 2017-Planning 2018	Pagina 31 van 101
Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: Frank Van Hoven, Dirk Verdonck en Johan Ieven; revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger		Geldig vanaf: 01/01/2018

2.4. Resultaten

We geven in dit overzicht de thema's weer waarvan we op datum van indienen van het verslag kwaliteitszorg een resultaat in het vooruitzicht hebben.


2.4.1. Gebruikersresultaten

2.4.1.1. Klachtenbehandeling en melding van SGOG

Thema	Planning	Op te nemen door	Korte evaluatie van het resultaat
Register meldingen van SGOG evalueren na afronding van het jaar 2017	Maart 2018	Werkoverleg kwaliteitszorg, Algemeen directeur	In het jaar 2017 kwamen 5 meldingen toe. Zie voor bespreking onder 3.3.1.1.
Register klachten evalueren na afronding van het jaar 2017	Maart 2018	Werkoverleg kwaliteitszorg, Algemeen directeur	Dertien klachten kwamen toe in 2017. Zie voor bespreking onder 3.3.1.2.

2.4.1.2. Gebruikerstevredenheid


Thema's; betreffende de effecten van de hulpverlening in relatie tot noden en behoeften bij gebruikers, inspraak en participatie van gebruikers	Planning	Op te nemen door	Korte evaluatie van het resultaat
Er is een onderzoek lopende naar de ondersteuningsbehoeften en tevredenheid van Vlaamse pleegzorgers (VOT-P3). In 2017 zal alles verwerkt worden. Vanuit de terugkoppeling kan bekeken worden welke acties hieruit worden opgestart.	2017	Directeur hulpverleningsbeleid koppelt terug aan Organisatieoverleg	De verwerking van de gegevens is om redenen verbonden met het onderzoek zelf verschoven naar 2018. In het najaar van 2018 wordt de bespreking van de resultaten met de deelnemende pleegzorgvoorzieningen gepland.

	Jaarverslag kwaliteit Evaluatie 2017-Planning 2018	Pagina 32 van 101
Proceseigenaar: Johan leven Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan leven; revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger		Geldig vanaf: 01/01/2018

Er is een onderzoek geweest naar de noden van pleeggrootouders. De verwerking en terugkoppeling is voorzien in 2017. Van hieruit kunnen mogelijke acties worden opgezet.	2017	Directeur hulpverleningsbeleid koppelt terug aan Organisatieoverleg	De resultaten van dit onderzoek vormden het uitgangspunt voor de evaluatie van het protocol van de module behandelingspleegzorg 'grootoudergroep'. Deze bleek perfect tegemoet te komen aan de door grootouders aangeduide ondersteuningsbehoeften.
Er is een onderzoek geweest naar de begeleidingsnoden van pleegkinderen. Ook hier is de terugkoppeling voorzien in 2017. Mogelijks kunnen van hieruit bepaalde verbeteracties worden opgezet.	2017	Directeur hulpverleningsbeleid koppelt terug aan Organisatieoverleg	De resultaten van het onderzoek naar de tevredenheid en begeleidingsnoden van pleegkinderen werd op 30/03/2017 voorgesteld op de Vrije Universiteit Brussel. De onderzoekers formuleerden uit dit onderzoek 13 aanbevelingen. Na de presentatie en de bespreking op het organisatieoverleg werden de aanbevelingen doorgenomen met de pleegzorgbegeleiders in de teams. Het onderzoek vormde eveneens een belangrijk referentiepunt voor beleidsteksten aangaande pleegzorg.
Effecten van de invoering en toepassing van het statuut voor de pleegzorger evalueren	December 2017	Organisatieoverleg	De effecten van het invoeren van het statuut voor de pleegzorger werden geëvalueerd aan de hand van een voorgestructureerde vragenlijst. De antwoorden bezorgden we aan de betrokken medewerkers binnen het AJW.

2.4.1.3. Effect van de hulpverlening

Thema	Planning	Op te nemen door	Korte evaluatie van het resultaat
Resultaten van het wetenschappelijk onderzoek VIPP-SD evalueren in functie van ons aanbod in de behandelingspleegzorg, zodra de resultaten beschikbaar zijn. Zodra de methodiek 'terugkeer naar huis' concreet uitgewerkt is (als resultaat), deze methodiek implementeren in onze werking.	2017-2019	Directeur hulpverleningsbeleid koppelt terug aan Organisatieoverleg	We bespreken dit in de rubriek 3.2. Kernprocessen

	Jaarverslag kwaliteit Evaluatie 2017-Planning 2018	Pagina 33 van 101
Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan Ieven; revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger		Geldig vanaf: 01/01/2018


2.4.1.4. Participatieraad

Thema	Planning	Op te nemen door	Korte evaluatie van het resultaat
Op basis van de evaluatieronde Participatieraad nagaan in hoeverre dit de doorstart bevorderde.	2017	Algemeen directeur, verantwoordelijke participatie, Werkoverleg participatie en voorzitter Participatieraad	In de loop van 2017 nam de voorzitter van de Participatieraad contact met iedere ontmoetingsgroep. Vanuit alle doelgroepen werden aandachtspunten geformuleerd in functie van het uitbouwen van participatieve activiteiten en de werking van de Participatieraad. De Participatieraad kwam opnieuw samen op 4 mei 2018.
Het effect van de bijkomende of gewijzigde inzet (verschuiving van inzet/ondersteuning door Pleegzorg Vlaanderen naar de dienst voor pleegzorg) registreren en evalueren	2017	Organisatieoverleg en Werkoverleg participatie	De begeleiding van de ontmoetingsgroepen voor pleegzorgers en pleegjongeren werd door PVBB overgenomen van Pleegzorg Vlaanderen, vanaf september 2017.

2.4.2. Medewerkersresultaten

2.4.2.1. Personeelstevredenheid


Thema	Planning	Op te nemen door	Korte evaluatie van het resultaat
Indien de resultaten van de tevredenheidsmeting gekend zijn in 2017: de resultaten bespreken met de medewerkers	2017	Directieteam, Syndicaal overleg, Organisatieoverleg en Teams	De tevredenheidsmeting werd door een externe auditor (Quest-it) uitgevoerd in het najaar van 2017. De resultaten hiervan werden doorgenomen door de RVB, het directieteam en het organisatieoverleg. De resultaten werden vervolgens besproken in ieder team en op plenaire bijeenkomst voor alle medewerkers van PVBB. We bespreken de resultaten en het effect voor de verdere planning in deel 3.3.

	Jaarverslag kwaliteit Evaluatie 2017-Planning 2018	Pagina 34 van 101
Proceseigenaar: Johan leven Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan leven; revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger		Geldig vanaf: 01/01/2018

De resultaten van de evaluatie van het agressiebeleid toepassen	2017	Directeur integratie en werkoverleg agressiebeleid, na consultatie van de teams via de Teamverantwoordelijken, Organisatieoverleg	Het werkoverleg, samengesteld uit één medewerker per team kwam samen om het gevoerde agressiebeleid te evalueren. Hieruit bleek dat dit thema binnen ieder team goed wordt opgevolgd, dat de incidenten geregistreerd worden en de teamverantwoordelijken de effecten van agressie opnemen en bespreken met de betrokken medewerkers.
Cambio versterken op basis van positieve evaluatie van het systeem	2017	Directeur integratie, Organisatieoverleg en Syndicaal overleg	We besloten het systeem te behouden en nog niet uit te breiden.
Het resultaat van verbeteringen in de toegankelijkheid van de U-schijf en het kwaliteitshandboek evalueren	2017	Werkoverleg kwaliteit en Organisatieoverleg	Deze actie werd niet uitgevoerd omdat we best het probleem vooraf goed analyseren vooraleer concrete acties te ondernemen.


2.4.2.2. Indicatoren en kengetallen

Thema	Planning	Op te nemen door	Korte evaluatie van het resultaat
In het algemeen vormt het verzamelen van goede kengetallen binnen pleegzorg een aandachtspunt. We gaan na in hoeverre de geleverde inspanningen op dit vlak resulteren in verbeterde registraties van kengetallen.	2017	Directieteam, Werkoverleg kwaliteit en Organisatieoverleg	In overleg met de andere diensten, Pleegzorg Vlaanderen en het Agentschap Jongerenwelzijn verduidelijkten we de definities van te registreren data. We werkten in 2017 verder aan de ontwikkeling van een gemeenschappelijk registratiesysteem voor alle diensten voor pleegzorg in samenwerking met Softwel. We verwachten een eerste release in 2018.

	Jaarverslag kwaliteit Evaluatie 2017-Planning 2018	Pagina 35 van 101
Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan Ieven; revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger	Geldig vanaf: 01/01/2018	

2.4.3. Samenlevingsresultaten - Waardering strategische partners

Thema	Planning	Op te nemen door	Korte evaluatie van het resultaat
Goedkeuring zorgstrategisch plan in het kader van het verwerven van VIPA middelen, inzetten in de voortgang van het ontwikkelen van een verbeterde infrastructuur	2017	Directieteam, Raad van Bestuur en Organisatieoverleg	We ontvingen in de loop van 2017 een subsidiebelofte van VIPA voor het realiseren van een dienstencentrum voor de centrale diensten en voor de pleegzorgbegeleiding in de regio Leuven.
De kwaliteit van onze samenwerking verder verbeteren in samenwerking met: OSD, het Crisismeldpunt (CMP), IROJ, Partners in Parenting (P&P), de doelgroepen in de Participatieraad, Pleegzorg Vlaanderen (signalen en Vlaamse overlegtafels met stakeholders/gebruikers), het interprovinciaal overleg Opgeleide Ervaringsdeskundige, de strategische partners binnen VAPH en de Geestelijke Gezondheidszorg, de diverse interprovinciale overlegtafels pleegzorg en het overleg met de overheid, in het bijzonder het overleg met het AJW.	2017	Directieteam en Organisatieoverleg	We bespreken dit verder in deel 3.3. In overleg met het OSD maakten we concrete afspraken ter verbetering van de samenwerking en de begeleiding van pleegzorgsituaties. In overleg met Pleegzorg Limburg en de medewerkers van OBC Bethanië Genk gingen we na hoe het project P&P te verbreden is naar andere regio's en bijkomende voorzieningen. Pleegzorg Vlaanderen is een partner in het interprovinciaal overleg tussen de diensten. Op die wijze bieden we alle garanties voor een optimale samenwerking met Pleegzorg Vlaanderen. Vanuit onze erkenning VAPH Mobiele ambulante begeleiding blijven we betrokken bij de transitie naar de Persoonsvolgende financiering. We overlegden in 2017 met strategische partners in de geestelijke gezondheidszorg.
Operationaliseren van de werking van het Kenniscentrum	2017	Beleidsmedewerker en Directeur hupverleningsbeleid	Vanuit het Interprovinciaal overleg werden afspraken gemaakt voor het opstarten van concrete onderzoeksprojecten in het Kenniscentrum pleegzorg Zie deel 3.1.

	<p style="text-align: center;">Jaarverslag kwaliteit Evaluatie 2017-Planning 2018</p>	<p style="text-align: right;">Pagina 36 van 101</p>
<p>Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: Frank Van Hoven, Dirk Verdonck en Johan Ieven; revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger</p>		<p style="text-align: right;">Geldig vanaf: 01/01/2018</p>

3. Evaluatie van de werking van PVBB

3.1. Kwaliteitszorg

In deze rubriek evalueren we de elementen die de kwaliteitszorg van onze organisatie dragen en versterken: visie, organisatie van de missie, ondersteunen en opvolgen van verbetertrajecten, betrokkenheid van gebruikers en medewerkers, methodieken/instrumenten die het proces van verbetering aansturen en ondersteunen.

3.1.1. Visie: toegankelijkheid naar pleegzorg blijven versterken

In het kader van de integratie van het begeleidingsaanbod binnen één dienst kregen de visie en de missie logischerwijze veel aandacht. We beschreven dit proces van integratie tot één dienst in de vorige jaarverslagen kwaliteit. We vertaalden onze missie in verschillende strategische doelstellingen op diverse beleidsdomeinen¹¹.

De Raad van Bestuur blijft de bekendmaking van en de toegang naar pleegzorg opvolgen in functie van het realiseren van diversiteit in het aanbod, de toegankelijkheid voor verschillende doelgroepen in alle regio's van onze provincie en Brussel.

Zoals reeds vermeld in het jaarverslag 2016 verhoogden we de toegankelijkheid naar pleegzorg voor de Niet Begeleide Minderjarige Vluchtelingen en namen we initiatieven om pleegzorg voor personen met een psychiatrische problematiek bekend te maken.


De oproep van 20 juli 2017 om “Meer capaciteit en samenwerking in de rechtstreeks toegankelijke hulp” namen we ter harte door ons in te voegen in de samenwerkingsverbanden rond de uitbreidingswerven 1, 2 en 3. Vanuit pleegzorg blijven we onze rol opnemen in samenwerking met onze partners op de eerste lijn, de opvang van jonge kinderen en het aanbod voor jongeren en jongvolwassenen.

Voor de groep volwassenen stelden we in de loop van 2017 een medewerker halftijds vrij om in samenwerking met betrokken partners het aanbod pleegzorg voor volwassenen te verbreden naar de regio's Brussel, Halle en Vilvoorde; dit naar het model van het doorstromingshuis of het huis voor lang verblijf te Leuven.

Dit initiatief volgde uit de besprekingen betreffende uitbreidingswerf drie. Naast het overleg via de uitbreidingswerven in Brussel, Halle en Vilvoorde, gingen we in overleg met partners actief in de begeleiding van personen met een handicap en/of psychiatrisch probleem. Dit resulteerde in een bijkomend beleidsgericht overleg met partners in de regio Brussel, Halle en Vilvoorde. Dit overleg beoogt bijkomende/aansluitende doelstellingen, buiten het bestek van werf 3.

Het is onze ambitie om in de loop van 2018 te starten met een wooneenheid onder begeleiding van pleegzorgers in Brussel en/of Halle, gedragen door de middelen en mogelijkheden vanuit het decreet pleegzorg.

¹¹ Krachtlijnen voor de toekomst: Algemene Vergadering 28/05/2014

	Jaarverslag kwaliteit Evaluatie 2017-Planning 2018	Pagina 37 van 101
Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: Frank Van Hoken, Dirk Verdonck en Johan Ieven; revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger		Geldig vanaf: 01/01/2018

3.1.2. De organisatorische aandachtspunten bij het realiseren van de missie

3.1.2.1. Leiderschap, beleid en strategie

Bij opstart van de VZW PVBB formuleerde de algemene vergadering verschillende strategische doelstellingen op het vlak van organisatie, kernprocessen en de ondersteuning van de kernprocessen. Ze werden samengevat in het document “Krachtlijnen voor de toekomst” (Algemene Vergadering 28/05/2014).

Net zoals in 2016 bleven de volgende actiepunten in 2017 onder de aandacht van de Algemene Vergadering en de Raad van Bestuur

- 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 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 van 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.
- Naast de regionaal gebonden specificiteit geldt evenzeer het belang van de samenhang/verbinding tussen en de verspreiding van ons gedifferentieerd aanbod voor alle doelgroepen.
- De AV zal de ontwikkelingen op het vlak van participatie van cliënten en gebruikers verder opvolgen.
- De leden van de AV appreciëren de mogelijkheden om sterk betrokken te blijven bij de inhoudelijke werking en de organisatie van de hulpverlening.
- De AV wil in de loop van 2016 ruimte geven aan vernieuwende projecten op het vlak van behandelingspleegzorg. De specifieke vragen en behoeften bij gebruikers en cliënten worden best zo goed mogelijk in kaart gebracht.
- We wensen onze middelen binnen de zorgzwaarte optimaal in te zetten voor de gebruikers.

Doorstroming van strategische keuzes naar de werkvloer

Binnen het directieteam en het organisatieoverleg volgen wij, in overleg met alle teamverantwoordelijken en beleidsmedewerkers permanent de kengetallen op met aanwijzingen voor bijsturing van de werking (zie ook kwaliteitsverslag werkingsjaar 2015 en 2016).

Op het vlak van visieontwikkeling laten we ons inspireren door de verslagen en getuigenissen vanuit de praktijk, geformuleerd op de diverse overlegtafels binnen onze organisatie.

Wij blijven via overleg met externe partners en met input vanuit wetenschappelijk onderzoek open staan voor vernieuwende inzichten binnen ons werkgebied, gekoppeld

Proceseigenaar: Johan leven
Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan leven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

aan werkbare methodieken en instrumenten ter ondersteuning van onze begeleidingsopdrachten.

Het directieteam communiceert - via het organisatieoverleg, e-mails en verduidelijkende nota's - de initiatieven, richtlijnen en afspraken gemaakt in overleg met de andere diensten voor pleegzorg en/of het Agentschap Jongerenwelzijn en het VAPH.

Vanuit het directieteam nemen we initiatief om verantwoordelijke medewerkers binnen de agentschappen op de hoogte te houden van relevante informatie voor de beleidsvoering binnen pleegzorg en het mobiele en ambulante aanbod voor personen met een beperking.

Alle leidinggevende medewerkers besteden permanent aandacht aan de arbeidstevredenheid, als waarborg en draagvlak voor de professionele uitvoering van onze missie. Een doelgerichte en praktijkgerichte aanpak staan bij de aansturing en de uitvoering centraal en zetten onze visie en waarden kracht bij in de dagelijkse werking. Wij zijn ervan overtuigd dat deze werkwijze de tevredenheid van onze gebruikers ten goede komt.

3.1.2.2. Inzet van medewerkers: waarborg voor continuïteit van kwaliteit

Aanwervingsbeleid

We kiezen voor een aanwervingsbeleid dat optimaal inspeelt op de noden en verwachtingen die zich aandienen op de werkvloer. We volgen de toename van begeleidingen iedere maand op, zodat we zo snel mogelijk bijkomende pleegzorgbegeleiders kunnen inschakelen daar waar nodig.

De weging van de loonenvolp, met aanwijzing van de beschikbare middelen voor het volgende kalenderjaar, gebeurt ieder jaar in december. Dit jaarlijks ijkpunt weerhoudt ons niet om in de loop van het najaar proactief aan te werven, in het vooruitzicht van de te verwachten middelen voor het volgende jaar.

Indien het nog uit te werken BVR, houdende de organisatie van pleegzorg, de mogelijkheid creëert om ook eind juni van ieder jaar een formeel meetpunt uit te voeren, zijn we in staat om onze aanwervingen nog beter in te plannen.

In de loop van 2017 wierven we 13 nieuwe medewerkers aan: 10 hulpverleners, 1 beleidsmedewerker, 1 administratieve kracht en 1 onderhoudsmedewerker. Ook in 2018 blijven we onze aanwervingen afstemmen op de groeiende vraag naar begeleidingen in pleegzorg.

Het spanningsveld tussen het leveren van goed werk enerzijds en de toenemende instroom van pleegzorgsituaties met een terechte vraag naar zorg en begeleidingsaandacht anderzijds, zette de beschikbaarheid of de capaciteit van de pleegzorgbegeleiders onder druk. Het begrip "werkbelasting" bleef bijgevolg ook in 2017 een actueel thema.

Binnen het organisatieoverleg verdelen we de personeelsmiddelen over ieder team op basis van de verhouding tussen het aantal toegewezen begeleidingen en de beschikbare begeleidingstijd binnen ieder team afzonderlijk. Deze begeleidingstijd is de netto werktijd na aftrek van werktijd voor de overige functies: voortraject (screening en intake),

Proceseigenaar: Johan Ieven
Auteurs: Frank Van Hoken, Dirk Verdonck en Johan Ieven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

behandelingspleegzorg, overkoepelende cultuursensitieve begeleidingstaken, afgebakende beleidsopdrachten en participatie ondersteunende taken.

Iedere teamverantwoordelijke organiseert vervolgens met de ter beschikking gestelde VTE's, in samenspraak met alle teamleden, een taakverdeling in functie van de beschikbare begeleidingstijd per teamlid.

Op deze wijze kan de dialoog met betrekking tot de werkbelasting in alle openheid gevoerd worden, op teamniveau en in het individueel overleg tussen de medewerker en de teamverantwoordelijke.

Optimale aanwending van middelen

In de loop van 2017 voerden we een tevredenheidsmeting uit bij onze medewerkers. Hieruit bleek dat "werkdruk" een thema was dat in ieder team sterk op de voorgrond kwam.

Op diverse niveaus binnen de organisatie (syndicaal overleg, overleg teamverantwoordelijken, organisatieoverleg, teamoverleg) kwam dit thema uitgebreid ter sprake.

We maakten eind 2017 een eerste analyse van de factoren die de werkdruk verklaren. In 2018 zullen we dit thema verder analyseren in functie van concrete oplossingsgerichte voorstellen of aanpak.

In 2018 zullen we - zoals alle andere diensten voor pleegzorg - een screening laten uitvoeren door Möbius. We verwachten dat ook deze screening bijkomende inzichten levert omtrent het spanningsveld tussen beschikbare middelen en de (aard van) hulpverleningsvragen (werkdruk) op de werkvloer. We hopen met deze screening aan te tonen dat de ervaren "werkdruk" te objectiveren is en argumenten levert voor het verhogen van de capaciteit pleegzorgbegeleiding.

In afwachting van eventuele bijkomende ondersteuning in personeelsmiddelen exploreerden we, eind 2017, in overleg met onze medewerkers, voorstellen en mogelijkheden, die de aanwending van beschikbare middelen kunnen optimaliseren. Wij zullen het resultaat van deze besprekingen opnemen in het jaarverslag van 2018.

Toename van intensiteit van hulpvragen

Het thema werkbelasting nodigde ons uit om permanent in overleg te gaan met de werkvloer in functie van een gedragen en gepaste aanpak van dit spanningsveld. In het kader van de evaluatie van het decreet, kwam dit thema eveneens uitvoerig aan bod. Ook directieleden verduidelijkten met indicatoren en argumenten, in overleg met de subsidiërende overheid, dat de intensiteit van de pleegzorgbegeleiding onder invloed van diverse dwingende maatschappelijke problemen sterk toenam. Deze toename blijkt onder andere uit: toegenomen belang van het begeleiden van de ouders en de relatie van de ouders met de pleegouders, toename van de zwaarte van de problematiek binnen een pleegzorgsituatie of in de ontwikkeling van kinderen en jongeren, noodzakelijke verhoogde inzet voor pleegkinderen met een kans op terugkeer naar huis, toegenomen verwachtingen in de maatschappelijke opdracht van pleegzorg: voor het jonge kind of kinderen en

Proceseigenaar: Johan leven
Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan leven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

gezinnen op de vlucht, versterkte inzet op participatie en betrokkenheid van gebruikers en cliënten, versterken van de plaats van pleegzorg in crisisopvang,...

Ook op deze thema's zal het rapport van Möbius inzoomen, met het oog op een objectivering van kwalitatieve factoren die van invloed zijn op de ervaren werkdruk.

Mobiliteitsplan

Eind 2017 werkten we een mobiliteitsplan uit, waarin de modaliteiten met betrekking tot de dienstverplaatsingen en de verplaatsingen van en naar het werk werden opgenomen. We nemen dit plan ter bespreking mee naar het CBPW en het overleg met de medewerkers in de loop van 2018.

Besluit

Het te verwachten toenemend belang van pleegzorg geeft ons de opportuniteit en tegelijk de uitdaging te streven naar een organisatie waarin een optimale benutting van materiële middelen en professionele kwaliteit de tevredenheid van medewerkers, cliënten en gebruikers ten volle versterkt.

3.1.3. Overige middelen (buiten personeel) en partnerschappen

3.1.3.1. Informatie in functie van de evaluatie van het decreet pleegzorg

In de loop van de eerste drie jaren 2014, 2015 en 2016 stelden we samen met de andere diensten voor pleegzorg, het Agentschap Jongerenwelzijn en Pleegzorg Vlaanderen aandachtspunten vast op de volgende werkingsgebieden.¹² We lichtten dit reeds toe in het jaarverslag 2016.

In juni 2017 leverde het Agentschap Jongerenwelzijn het evaluatierapport betreffende de toepassing van het decreet en het besluit houdende de organisatie van pleegzorg.¹³

Hierop volgde een bismededeling van minister Vandeurzen¹⁴, gevolgd door de uitnodiging om de evaluatie van de organisatie van pleegzorg verder uit te diepen. We beantwoordden deze uitnodiging door in samenwerking met alle diensten voor pleegzorg in Vlaanderen een externe screening te laten uitvoeren. Möbius zal het eindrapport van deze screening leveren midden 2018.

3.1.3.2. Infrastructuur


We werkten in 2016 het zorgstrategisch plan uit, waarin onze visie op het inzetten van middelen voor een gepaste infrastructuur voor Pleegzorg Vlaams-Brabant en Brussel werd uitgelegd. Zie vorig jaarverslag 2016.

Dit zorgstrategisch plan werd ingediend voor het bekomen van VIPA-middelen in functie van de integratie van drie werkplekken naar één campus, gelegen op de Brusselsesteenweg 9 te Leuven.

¹² Nota neergelegd door de diensten voor pleegzorg in Vlaanderen in functie van de evaluatie van het decreet

¹³ https://jongerenwelzijn.be/assets/docs/publicaties/pleegzorg/evaluatierapport_pleegzorg.pdf

¹⁴VR 2017 1407 DOC.0319/1BIS

	Jaarverslag kwaliteit Evaluatie 2017-Planning 2018	Pagina 41 van 101
Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: Frank Van Hoken, Dirk Verdonck en Johan Ieven; revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger		Geldig vanaf: 01/01/2018

Eind 2017 dienden we de subsidieaanvraag bij VIPA in. Hierop volgde een subsidiebelofte voor het realiseren van de nieuwbouw op de Brusselsesteenweg.

3.1.3.3. Samenwerking met externe partners

Zoals reeds vermeld in vorige jaarverslagen blijven we inzetten op de samenwerking met partners die logisch of structureel verbonden zijn met onze missie in pleegzorg en mobiele ambulante begeleiding. In het jaar 2017 zetten we ons overleg met de verwijzers verder.

Overleg met het Ondersteuningscentrum Jeugdhulp (OCJ) en de Sociale Dienst van de Jeugdrechtbank (SDJ), of samengevat in het letterwoord OSD (O van OCJ en SD van SDJ) Vlaams Brabant en Brussel

In het jaar 2017 overlegden we verder met de teamverantwoordelijken met de verantwoordelijke medewerkers van het OCJ en de SDJ in functie van een optimale inhoudelijke afstemming op het vlak van indicatiestelling en toeleiding naar de verschillende modules binnen pleegzorg, met vervolgens een omschrijving van taakafspraken en taakverdelingen in het opvolgen van begeleidingsprocessen van bij aanvang tot afronding en nazorg in pleegzorg.

De resultaten van dit overleg werden vastgelegd in een overzichtsnote, die wij als basis gebruiken voor de aanpassing van onze procedures en de communicatie met de pleegzorgbegeleiders. De medewerkers van het OCJ doen dit op hun beurt voor hun achterban.

In 2017 werden overkoepelende thema's besproken op een Vlaams niveau, gericht op een interprovinciale toetsing en afstemming van afspraken met consultants van het OCJ en de SD van de jeugdrechtbank.

Overleg met het crisismeldpunt


In de loop van 2017 werd in samenspraak met het AJW interprovinciaal overleg georganiseerd om de aanmelding van kinderen en jongeren in crisis toe te leiden naar pleegzorg.

We spraken af dat we vanuit pleegzorg bij iedere aanmelding voor crisis nagaan of er een pleeggezin beschikbaar is. We engageerden ons om te streven naar een permanent of gewaarborgd aanbod crisispleegzorg. In tegenstelling tot een residentiële crisisopvang, kent plaatsing in een crisisgezin haar grenzen. De pool crisisopvanggezinnen kan op een bepaald moment volledig benomen zijn, zodat het aanbod niet voor 100% te garanderen valt.

Met betrekking tot de registratie spraken we af om de crisissituaties die rechtstreeks toekomen bij onze dienst te laten registreren door het Crisismeldpunt.

3.1.3.4. Kenniscentrum

In 2017 werd in de samenwerking tussen de diensten werk gemaakt van de operationele opstarting van het Kenniscentrum. Vanaf 2018 zullen twee halftijdse medewerkers ingezet worden in functie van opdrachten vanuit de volgende visie en missie:

	Jaarverslag kwaliteit Evaluatie 2017-Planning 2018	Pagina 42 van 101
Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: Frank Van Hoven, Dirk Verdonck en Johan Ieven; revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger		Geldig vanaf: 01/01/2018

Visie:

Het Kenniscentrum heeft als doel pleegzorg voor kinderen in nood en volwassenen met psychiatrische zorg of een beperking te optimaliseren.

Missie

De missie van het Kenniscentrum is het bevorderen en ondersteunen van de kwaliteit en effectiviteit van pleegzorg. Dit met behulp van het verzamelen, delen en toegankelijk maken van wetenschappelijke kennis, praktijkkennis en ervaringskennis (kennis die cliënten ontwikkelen door over hun ervaring als pleegzorger, pleegkind en/of -gast, ouder). Het Kenniscentrum stimuleert en implementeert relevante methodieken. Dit gebeurt in samenwerking en dialoog met pleegzorgers, ouders, pleegkinderen, pleeggasten en professionals in het werkveld. De samenwerking en uitwisseling van expertise binnen de vijf provinciale diensten voor pleegzorg staat centraal, net als uitwisseling van kennis en expertise met externe diensten. Het kenniscentrum voert zijn activiteiten uit in opdracht van de vijf provinciale diensten voor pleegzorg.

In 2018 zal het Kenniscentrum de volgende thema's opnemen: 1) de visie en missie van het Kenniscentrum in teksten verduidelijken en maatschappelijk bekend maken, 2) starten met een interprovinciale werkgroep met als doel het ontwikkelen van een gedragen leidraad/monitor voor alle pleegzorgbegeleiders, naar het model van de monitor of leidraad geschreven door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) en 3) lopende beleidsteksten met betrekking tot het project "Geef de wereld een thuis" verder opvolgen en uitwerken.

Het uitwerken van een leidraad of monitor voor pleegzorgbegeleiders zal gerealiseerd worden in samenwerking met experts in de jeugdzorg en pleegzorg. We rapporteren hierover opnieuw in het jaarverslag van 2018.

3.1.4. Methodieken en instrumenten in functie van de kwaliteitszorg


3.1.4.1. Organisatie van de kwaliteitszorg

We verlieten de praktijk om te werken met een kwaliteitsteam en hielden het thema kwaliteitszorg consequent aan in de lopende themagerichte werkgroepen, in onze besprekingen in het organisatieoverleg en in de vergaderingen van de Raad van Bestuur. Deze werkwijze zorgde voor een breder en taakgericht draagvlak.

3.1.4.2. Kwaliteitshandboek

Op dit ogenblik zijn alle documenten en procedures ondergebracht in een logisch digitaal overzicht, beschikbaar voor alle medewerkers en samengevat in vijf hoofdrubrieken: Communicatie, Informatie, Kwaliteitshandboek, Kwaliteitsmeting en Kwaliteitsplanning.

We stellen vast dat medewerkers niet gemakkelijk vertrouwd geraken met deze digitale werkomgeving. We merken dat de benaming van de documenten niet consistent en naar afspraak gebruikt werd/wordt of voor verbetering vatbaar is, teneinde de zoekfunctie te vergemakkelijken. Er is behoefte aan een kwaliteitshandboek in een beter raadpleegbare en overzichtelijke structuur.

	Jaarverslag kwaliteit Evaluatie 2017-Planning 2018	Pagina 43 van 101
Proceseigenaar: Johan leven Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan leven; revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger		Geldig vanaf: 01/01/2018

Vanaf 2016 maakten we een overzicht van de knelpunten in het werkoverleg kwaliteit. Deze knelpunten zijn in 2018 nog steeds actueel en we zetten onze aanpak ter verbetering verder. Vanaf 2018 verhogen we, net zoals in 2017, het aantal VTE dat exclusief aandacht kan besteden aan het verduidelijken en correct verspreiden van onze procedures en afspraken. De volgende punten tonen dit aan:

- we geven een beleidsmedewerker exclusief de opdracht om het systeem op dit punt te evalueren. De opdracht van deze medewerker startte op 1 maart 2017 en wordt uitgebreid vanaf 1 maart 2018.
- we geven een administratieve medewerker de opdracht om de administratieve taken met betrekking tot het kwaliteitssysteem op te nemen. We denken hierbij concreet aan: ordenen van documenten, consistente benaming toepassen, lay-out stroomlijnen naar de huisstijl, de digitale versie omzetten in één handboek in word en pdf, archiveren van documenten, recente documenten raadpleegbaar en toegankelijk opslaan. Deze medewerker werd aangeworven op 1 december 2016 en startte met deze opdracht op 1 april 2017.
- we zullen de afgewerkte procedures en functieprofielen samenbrengen in een overzichtelijk kwaliteitshandboek. We werken deze opdracht af in een apart werkoverleg: één beleidsmedewerker, de algemeen directeur en de administratieve medewerker.
- We overleggen met Softwel en kopen een instrument aan (dossier Softwel) dat ons zal helpen een overzichtelijk kwaliteitshandboek aan te maken.

3.1.4.3. Integratie kwaliteitshandboeken VAPH en AJW

Naar aanleiding van wijzigingen in de regelgeving veranderden een aantal eisen met betrekking tot het onthaal en het begeleiden van personen met een handicap. Het vroegere *protocol* werd een *individuele dienstverleningsovereenkomst* (IDO), het vroegere *charter* verving de *collectieve rechten en plichten* en de vroegere *overeenkomst* heette vanaf 2017 een *handelingsplan*.

Al deze veranderingen deden ons beslissen om in 2017 een update van ons kwaliteitssysteem uit te voeren, aangepast aan het kader van het nieuwe BVR binnen de erkenning VAPH. We werden hier via een audit (in november 2016) door de zorginspectie op attent gemaakt.

Deze audit resulteerde in de volgende tekorten:

- één of meer van de *verplichte bepalingen* zijn niet opgenomen in het charter (toekomstige collectieve rechten en plichten),
- één of meerdere van de verplichte bepalingen die de *rechten* van de gebruiker rechtstreeks regelen, zijn niet of niet volledig opgenomen in het charter,
- in meer dan één dossier worden *charter en protocol* (toekomstige individuele dienstverleningsovereenkomst) te laat ondertekend,
- in meer dan één dossier is het *overleg* met de gebruiker niet aantoonbaar,
- er ontbreken één of meerdere *verplichte elementen* in het kwaliteitshandboek.

Proceseigenaar: Johan Ieven
Auteurs: Frank Van Hoen, Dirk Verdonck en Johan Ieven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

In 2017 werden de volgende punten afgewerkt:

- in het kader van de persoonsvolgende financiering herwerkten we de individuele dienstverleningsovereenkomsten en de collectieve rechten en plichten voor alle cliënten (zowel in RTH als in NRTH), conform het BVR van 2017.
- de aanpassingen aan de collectieve rechten en plichten legden we voor aan het collectief overleg.
- de collectieve rechten en plichten werden vanaf 2017 samen met het IDO ondertekend bij opstartende dossiers. Het overleg met de gebruiker maakten we aantoonbaar.
- de verplichte elementen in het kwaliteitshandboek voor de erkenning VAPH (o.a. beschrijving van het hulpverleningsaanbod) werden toegevoegd aan het kwaliteitshandboek.
- een medewerker vanuit het team volwassenen sloot vanaf 2017 aan bij het taakgericht werkoverleg kwaliteitszorg. Dit in functie van een goede integratie van pleegzorg en begeleiding van volwassenen.

Proceseigenaar: Johan Ieven
Auteurs: Frank Van Hoken, Dirk Verdonck en Johan Ieven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

3.1.4.4. Zelfevaluatie

We maken gebruik van de zelfevaluatieschema's, aangeleverd vanuit de zorginspectie.

De zelfevaluatie resulteert in een eindscore die zich situeert tussen het niveau 0 tot en met 5. In onderstaande tabel geven we een overzicht van de scores in 2015 en 2016. Voor het jaar 2015 baseren we ons op de bevestigde scores vanuit de zorginspectie (met *) of de scores uit onze zelfevaluaties uitgevoerd in 2016 voor de werking van 2015.

Voor de evaluatie van het jaar 2017 kwam een werkgroep samen, samengesteld uit de beleidsmedewerkers, een delegatie van de teamverantwoordelijken en een teamlid van het team volwassenen, met een opdracht op het vlak van kwaliteitsbeleid.

We geven het verslag van dit werkoverleg zelfevaluatie integraal weer.

Overzicht zelfevaluatie

Zelf-evaluatie: score per jaar	2015	2016	2017
Kwaliteitszorg			
Visie en organisatie	2	2	3
Betrokkenheid	3	3	3
Methodieken en instrumenten	2	2	2
Verbetertrajecten	3	3	4
Kernprocessen			
Onthaal van de gebruiker	3	3	3
Doelstellingen en handelingsplan	3	3	3
Aspecten van de hulpverlening/ pedagogisch profiel	2	2	2
Afsluiting en nazorg	3	3	3
Dossier-beheer	2	2	3
Resultaten			
Gebruikersresultaten			
Klachtenbehandeling	3	3	3
Gebruikerstevredenheid	2	2	2
Effect van de hulpverlening	2	2	2
Medewerkersresultaten			
Personeelstevredenheid	2	2	3
Indicatoren en kengetallen	3	3	4
Samenlevingsresultaten			
Waardering strategische partners	2	2	3
Maatschappelijke opdrachten/tendensen	4	4	4

Proceseigenaar: Johan Ieven
Auteurs: Frank Van Hoken, Dirk Verdonck en Johan Ieven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

Kwaliteitszorg

Organisatie en visie

Score zelfevaluatie voor:	2015	2016	2017
Organisatie en visie	2	2	3

Voor-gestructureerde eisen voor een score van 3

Kwaliteitszorg is geïntegreerd in de dagelijkse werking van alle activiteitencentra van de organisatie.

Alle elementen van kwaliteitszorg zijn op elkaar afgestemd en vormen een geheel.

Argumentatie

- Geïntegreerd in de dagelijkse werking: Het klopt dat kwaliteitszorg geïntegreerd is in de dagelijkse werking. Zo is er bijvoorbeeld voor elk onderdeel een procedure. De procedures zijn bovendien door iedereen gekend en er mag verwacht worden dat iedereen volgens die procedure handelt. Dus het is wel actief.
- Jaarlijkse evaluatie: er is evolutie op het vlak van kwaliteitszorg. We hebben in vergelijking met vorig jaar stappen vooruitgezet. Elk jaar wordt kwaliteitszorg geëvalueerd. Alles wordt in revisie gezet.
- Geheel: er is discussie over het al dan niet vormen van een geheel. Hoewel kwaliteitszorg op veel punten al wel aan bod komt, voelt het niet alsof het al een geheel vormt. Er worden wel al bruggen gemaakt tussen verschillende procedures. We hebben stappen gezet om de kwaliteitsaspecten op elkaar af te stemmen. Er wordt geprobeerd om verschillende zaken op elkaar te laten aansluiten. Zo werd er bijvoorbeeld voor de netwerkscreening van drie verschillende documenten naar één document overgestapt. Ook het nieuwe kwaliteitshandboek krijgt vorm.
- Bij het maken van procedures kijken we naar repercussies op andere aspecten. Als er geen procedure is maken we er werk van. We hebben de reflex om alles op elkaar af te stemmen en we streven naar integratie.
- Volwassenen: ook dit team is volop bezig met kwaliteitszorg. Het wordt helemaal uitgezuiverd. Procedures zijn gekend door de werknemers en worden ook toegepast.

Proceseigenaar: Johan Ieven
Auteurs: Frank Van Hoken, Dirk Verdonck en Johan Ieven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

Betrokkenheid

Score zelfevaluatie voor:	2015	2016	2017
Betrokkenheid	3	3	3

Voor-gestructureerde eisen voor een score van 3

Alle functiegroepen participeren in de kwaliteitszorg.

De organisatie bepaalt op een doordachte wijze waar de gebruiker bij de kwaliteitszorg betrokken wordt.

De organisatie bepaalt op een doordachte wijze waar de externe partners (verwijzers, andere hulpverleners, ...) bij de kwaliteitszorg betrokken worden.

De bestuursorganen participeren in de kwaliteitszorg

Argumentatie

- Het is een reflex aan het worden om mensen te laten participeren, te betrekken in de kwaliteitszorg. Zo wordt er bijvoorbeeld aan de opgeleide ervaringsdeskundige (OED) gevraagd bepaalde zaken na te lezen (o.a. de ouderbrochure).
- We namen initiatieven om de OED actief in te schakelen in een VTO-traject met het oog op het verhogen van de betrokkenheid van medewerkers bij de ontwikkeling van de visie op hulpverleningsprocessen bij kwetsbare groepen.
- We zouden niet pleiten voor een score van 4 omdat mensen betrekken niet hetzelfde is als systematisch evalueren *hoe* ze betrokken worden. Het is niet duidelijk of we dit doen.

Methodieken en instrumenten

Score zelfevaluatie voor:	2015	2016	2017
Methodieken en instrumenten	2	2	2

Voor-gestructureerde eisen voor een score van 2

De organisatie beschikt over een kwaliteitshandboek waarin een kwaliteitsbeleid is opgenomen.

De organisatie beschikt over een methodiek of instrument voor zelfevaluatie.

Argumentatie

- Score 2 maar met elementen uit 3, 4 en 5.
- Gebruiksvriendelijk (score 3): het gebruiksvriendelijk maken van het kwaliteitshandboek staat op de planning voor 2018. Nu wordt het nog niet

Proceseigenaar: Johan Ieven
Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan Ieven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

beoordeeld als gebruiksvriendelijk. Nu moeten er 5 stappen gezet worden in de mappen en submappen voordat je aan het kwaliteitshandboek en de nodige documenten voor begeleiders komt. Ook wanneer er iemand nieuw komt, moet het opnieuw uitgelegd worden. Het duurt wel een tijdje voor iedereen ermee weg is. Omwille van het feit dat we nog in beweging zijn, staan sommige documenten nog niet op de juiste plaats in het handboek en moeten bepaalde structuren herdacht worden. Het doel is te komen tot een transparant kwaliteitshandboek waarin men kan navigeren zoals in een catalogus van een bibliotheek. We streven ernaar om het kwaliteitshandboek zowel structureel als technisch gebruiksvriendelijker te maken.

- PDCA-cyclus (score 3): dit is wel al van toepassing. Er wordt geëvalueerd en actie ondernomen.
- Systematische evaluatie (score 4): we evalueren regelmatig het kwaliteitshandboek en sturen bij.
- Kennisdeling (score 5): doen we eveneens via systematische geplande VTO-activiteiten, interne en externe VTO.
- Wetenschappelijk onderbouwd (score 5): een deel van onze werking is wetenschappelijk onderbouwd. We denken hierbij bijvoorbeeld aan: behandelingspleegzorg, benadering van risicofactoren via het vlaggensysteem,... Via VTO schaven we onze inzichten permanent bij. We richten ons op vernieuwing: bijvoorbeeld via de integratie van modellen uit de traumabehandeling.

Verbetertraject

Score zelfevaluatie voor:	2015	2016	2017
verbetertraject	3	3	4

Voor-gestructureerde eisen voor een score van 4

De organisatie voert verbetertrajecten conform de planning uit, evalueert ze en stuurt ze bij.

De organisatie implementeert de resultaten van de verbetertrajecten in de werking van de organisatie en legt ze samen met andere beleidsrelevante informatie.

De organisatie neemt de resultaten van de verbetertrajecten op in het kwaliteitshandboek.

Argumentatie

- Er werden veel verbetertrajecten opgezet. Een aantal voorbeelden zijn NWO, benadering van grensoverschrijdend gedrag, omgaan met agressie, inzetten van jobstudenten, aanpassing aan de kwaliteitseisen, conform de regelgeving, in de werking met volwassenen.
- De aanpassingen keren ook terug naar de werkvloer voor de implementatie in de dagelijks werking.

Proceseigenaar: Johan Ieven
Auteurs: Frank Van Hoen, Dirk Verdonck en Johan Ieven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

- We volgen onze planning op en evalueren de uitvoering. We hernemen de trajecten die niet tot een gewenst resultaat kwamen.
- Evaluatie: vorig jaar verliep de evaluatie binnen het organisatieoverleg. Nu verbreden we deze evaluatie naar taakgericht overleg kwaliteitszorg, met meer garantie op gedragenheid. De evaluaties voeren we sinds kort uit op een systematische wijze.

Kernprocessen

Onthaal van de gebruiker

Score zelfevaluatie voor:	2015	2016	2017
Onthaal van de gebruiker	3	3	3

Voor-gestructureerde eisen voor een score van 3

De organisatie stelt de procedure op met inspraak van de proceseigenaars.

De procedure is geëxpliciteerd met duidelijke verantwoordelijke(n), doelstellingen, instrumenten en werkwijzen.

De organisatie communiceert de procedure.

Alle medewerkers passen de procedure toe.

Argumentatie

- Het onthaal is nog niet helemaal beschreven in een procedure. Dit staat nog op de planning. Er zijn wel al werkwijzen, nota's en draaiboeken, maar geen procedures (soms nog informatie van 2011). Ze moeten nog in een procedure gegoten worden.
- De vertraging is toe te schrijven aan de dynamiek op de werkvloer die samenhang met de ontwikkeling van een aangepaste werkwijze in het onthaal van vluchtelingen en NBMV. Daarnaast blijft de nood aanwezig om interprovinciaal af te stemmen. Deze afstemming komt aan bod via de geplande interprovinciale screening (in 2018) door Möbius.
- Ook voor volwassenen loopt er momenteel een transitie naar de persoonsvolgende financiering (VAPH, Mobiele ambulante begeleiding). Een aantal vereiste aanpassingen werden uitgevoerd. Verder evaluatie in functie van een duidelijk afsprakenkader blijft nodig.
- Dit thema blijft op de planning staan voor 2018-2019.

Doelstellingen en handelingsplan

Score zelfevaluatie voor:	2015	2016	2017
Doelstellingen en handelingsplan	3	3	3

Proceseigenaar: Johan Ieven
Auteurs: Frank Van Hoven, Dirk Verdonck en Johan Ieven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

Voor-gestructureerde eisen voor een score van 3

De organisatie stelt de procedure op met inspraak van de proceseigenaars.

De procedure is geëxpliciteerd met duidelijke verantwoordelijke(n), doelstellingen en instrumenten.

De organisatie documenteert en communiceert de procedure.

Alle medewerkers passen de procedure toe.

Argumentatie

- Betrokkenheid gebruikers en partners (score 4): we kunnen nog niet ten volle spreken van betrokkenheid van gebruikers en interne partners. We informeren onze gebruikers en vragen advies. Zij hebben geen inspraak in de uiteindelijke uitwerking van procedures.
- Omwille van de interprovinciale afstemming met de andere diensten voor pleegzorg (interprovinciaal sjabloon) liep het proces om te komen tot een gemeenschappelijk sjabloon, vertraging op.
- Een aantal bedenkingen bij het handelingsplan:
 - Hoewel de inspectie vraagt om rekening te houden met positieve punten is er in het handelingsplan geen rubriek voorzien voor sterkten/kwaliteiten.
 - Gevoel dat er veel dingen herhaald moeten worden in het verslag. De nood aan een duidelijk en praktisch werkbaar sjabloon blijft aangewezen.
 - De verbetering van de structuur en de inhoud van het handelingsplan, inclusief de verbetering van de beschikbaarheid en gebruiksvriendelijke aanlevering vanuit onze systemen (registratiesysteem of databank), gaat samen met de implementatie van programma's vanuit Softwel.
 - Het werken met doelstellingen en handelingsplan vraagt verder naar een systematische en doorgedreven verbetering. We kunnen via de aanpak van dit onderdeel verschil maken in kwaliteit met gunstige effecten op werkdruk en transparantie op het vlak van handelingsplannen. De opleiding in functie van het SMART formuleren van doelstellingen past hierin. De waarde van deze vaardigheid wordt nog sterk onderschat. We blijven gemakkelijk in bepaalde verslagmatige gewoontes hangen die we moeilijk verlaten. We nemen dit verder op in de komende jaren.

Proceseigenaar: Johan Ieven
Auteurs: Frank Van Hoen, Dirk Verdonck en Johan Ieven;
revisies: Dominique Vervaeke en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

Aspecten van de hulpverlening / pedagogisch profiel

Score zelfevaluatie voor:	2015	2016	2017
Aspecten van de hulpverlening/ pedagogisch profiel	2	2	2

Voor-gestructureerde eisen voor een score van 2

Er is een pedagogische visie.

Argumentatie

- Er is een pedagogische visie maar dit is nog altijd die van 2013.
- Dit staat op de planning in functie van een revisie.

Afsluiting en nazorg

Score zelfevaluatie voor:	2015	2016	2017
Afsluiten en nazorg	3	3	3

Voor-gestructureerde eisen voor een score van 3

De organisatie stelt de procedure op met inspraak van de proceseigenaars.

De procedure is geëxpliciteerd met duidelijke verantwoordelijke(n), doelstellingen en instrumenten.

De organisatie documenteert en communiceert de procedure.

Alle medewerkers passen de procedure toe.

Argumentatie

- Evaluatie verliep tot op heden niet met inspraak van gebruikers (score 4). Vanaf 2017 werken we aan een verhoogde en werkbare betrokkenheid van de Participatieraad. We nemen ons voor om via de werking van dit orgaan kernprocessen met de gebruikers ter sprake te brengen.

Proceseigenaar: Johan Ieven
Auteurs: Frank Van Hoven, Dirk Verdonck en Johan Ieven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

Dossier-beheer

Score zelfevaluatie voor:	2015	2016	2017
Dossier-beheer	2	2	3

Voor-gestructureerde eisen voor een score van 3

De organisatie stelt de procedures op met inspraak van de proceseigenaars.

De procedures voor het beheer en de uitwisseling van gebruikersdossiers zijn geëxpliciteerd volgens de wettelijke bepalingen met duidelijke afspraken over het beheer en de toegankelijkheid (intern en extern) van de dossiers.

De organisatie documenteert en communiceert de procedures.

Alle medewerkers passen de procedures toe.

Argumentatie

- Inhoudelijk zitten we wel aan een score 3
- We hebben een gebruikersdossier. Er zijn afspraken die conform zijn met de regelgeving.
- Er is ook een procedure bij afsluiting van dossiers en nazorg welke gegevens je kan doorgeven en welke niet.
- We maakten afspraken rond wat er in de mappen moet zitten (inhoudstabel).
- Alle medewerkers passen dit toe in de nieuwe dossiers.
- We werken niet met aparte mappen voor interne en externe informatie. We geven enkel officiële documenten extern door.
- Tekst rond beroepsgeheim werd opgesteld en verspreid. We plannen nog om hiervan een coherent geheel te maken. Een en ander komt automatisch aan bod in onze aanpassing van afspraken in functie van de GDPR-regelgeving. Dit blijft bijgevolg automatisch op de planning staan.
- Ook het team volwassenen gebruikt dezelfde digitale indeling van mappen.
- Twee jaar geleden was dit nog allemaal in opbouw. Op dit ogenblik zijn realisaties zichtbaar.
- Verbetering is noodzakelijk op het vlak van automatisatie, verbinding met de databank, gebruiksvriendelijke koppelingen tussen systemen (bv. Binc toegankelijk via Citrix).

Proceseigenaar: Johan Ieven
Auteurs: Frank Van Hoken, Dirk Verdonck en Johan Ieven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

Resultaten: gebruikersresultaten

Klachtenbehandeling

Score zelfevaluatie voor:	2015	2016	2017
Klachtenbehandeling	3	3	3

Voor-gestructureerde eisen voor een score van 3

De organisatie stelt de klachtenprocedure op met inspraak van de proceseigenaars.

De klachtenprocedure is geëxpliciteerd met een duidelijk stappenplan, en tijdsplan, aangewezen verantwoordelijken, doelgerichtheid en terugkoppeling aan de gebruiker die de klacht heeft ingediend.

De organisatie communiceert de klachtenprocedure.

Alle betrokkenen passen de klachtenprocedure toe.

De organisatie bundelt systematisch de klachten van gebruikers en bespreekt ze tijdens (beleids)overleg.

Argumentatie

- Score 3 wordt behouden maar de procedure moet wel geëvalueerd worden (niet dringend).
- Bedenking dat het niet altijd duidelijk is wat al dan niet als klacht geregistreerd kan worden. Bijvoorbeeld klacht rond begeleidde bezoeken. Inhoud van de begeleiding is in principe geen onderwerp van klacht. Dus moet niet geregistreerd worden als een klacht.
- Er is een document over “*wat is een klacht?*”, maar het blijft een moeilijk evenwicht.

Proceseigenaar: Johan Ieven
Auteurs: Frank Van Hoken, Dirk Verdonck en Johan Ieven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

Gebruikerstevredenheid

Score zelfevaluatie voor:	2015	2016	2017
Gebruikerstevredenheid	2	2	2

Voor-gestructureerde eisen voor een score van 2

De organisatie hanteert een of enkele methodieken of instrumenten om de gebruikerstevredenheid na te gaan.

Argumentatie

- Participatie staat altijd heel hoog op de agenda. De participatiemedewerker, lid van het organisatieoverleg, zet dit thema actief op de agenda en stuurt het participatieve proces aan.
- We hebben de pleegkinderen en pleegzorgers bevroegd. Er was ook een onderzoek naar behoeften van pleeggrootmoeders. De resultaten rond de tevredenheid van pleegkinderen werd door Prof. Johan Vanderfaillie teruggekoppeld naar gebruikers en diensten.
- Bij de ouders hebben we nog geen systematische bevraging gedaan. Op dit vlak blijven er onduidelijkheden, die eveneens te maken hebben met de moeilijkheid om deze groep te bereiken in functie van overleg en evaluatie. We kunnen via de bestaande oudergroepen eventueel nagaan wat mogelijk is. Dit vormt bijgevolg een punt dat we best opnemen voor de toekomst.
- Ontmoetingsgroepen van pleegzorgers komen systematisch samen.
- Er is geen procedure waarin de systematiek beschreven wordt. Uit de praktijk blijkt echter wel dat we op regelmatige wijze tevredenheidsonderzoeken uitvoeren in samenwerking met wetenschappers.
- Het verband tussen de resultaten van wetenschappelijk onderzoek, de beleidsvoering en de uitwerking in de praktijk is niet vanzelfsprekend aanwezig. We moeten blijven inzetten op de aanpassing van onze werking in functie van duidelijk gepresenteerde inzichten uit wetenschappelijk onderbouwde tevredenheidsmetingen. De meting van tevredenheid bij kinderen en jongeren in pleegzorg vormt hier een goed voorbeeld. We kennen de aandachtspunten en vragen van de doelgroep. De uitwerking in beleid en dagelijkse werking vormt de volgende stap, die niet vanzelfsprekend volgt. Dus verder planning blijft nodig.

Proceseigenaar: Johan Ieven
Auteurs: Frank Van Hoken, Dirk Verdonck en Johan Ieven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

Effect van de hulpverlening

Score zelfevaluatie voor:	2015	2016	2017
Effect van de hulpverlening	2	2	2

Voor-gestructureerde eisen voor een score van 2

De organisatie hanteert een of enkele methodieken of instrumenten om het effect van de hulpverlening te meten.

Argumentatie

Score 2 met elementen van 3 (wetenschappelijk onderzoek)

- Participatie aan wetenschappelijk onderzoek (score 3) is niet het probleem. Dit doen we regelmatig. Bv. onderzoek pleegkinderen was ook met oog op het effect van de hulpverlening. Dit gold ook voor terugkeer naar huis, NBMV, behandelingspleegzorg: VIPP.
- Er is nog geen sprake van systematische evaluatie (score 3). Als nieuwe organisatie moeten we ons eerst organiseren voordat we dingen kunnen evalueren. We zijn nog maar 3 jaar bezig sinds de fusie. Het is nog niet op punt. We kunnen bijgevolg nog niet evalueren. Bovendien komen er jaarlijks bijkomende eisen of doelstellingen geformuleerd vanuit de samenleving, al dan niet via aansturing door de overheid.
- We hebben geen SMART indicatoren geformuleerd (score 3).
- Op individueel niveau is er aantoonbaar effect omdat we op dossierniveau de bijsturing van het handelingsplan opbouwen met de doelstelling om op individueel niveau te bekijken welke hulpverleningsdoelstellingen er werden gehaald en waarop de hulpverlening zich het komende jaar zal richten. Dit individueel niveau gaat toch ook over het effect van de hulpverlening. We doen een poging om dit SMART te formuleren (zoals reeds aangegeven blijft systematische vorming noodzakelijk omdat uit de verslagen blijkt dat dit nog niet door iedereen systematisch wordt toegepast).
- Uniform registratiesysteem om effecten van hulpverlening na te gaan. Wij voeren gegevens systematisch in BINC in.
- We registreren ook andere zaken. De vraag is wat valt onder hulpverlening. We registreren bijvoorbeeld het aantal deelnemers aan informatieavonden. Deze cijfers kunnen we wel vergelijken met andere diensten voor pleegzorg.

Proceseigenaar: Johan Ieven
Auteurs: Frank Van Hoken, Dirk Verdonck en Johan Ieven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

Resultaten: medewerkersresultaten

Personeelstevredenheid

Score zelfevaluatie voor:	2015	2016	2017
Personeelstevredenheid	2	2	3

Voor-gestructureerde eisen voor een score van 3

De organisatie heeft een duidelijke procedure voor of duidelijke afspraken over het meten van de personeelstevredenheid.

De organisatie meet systematisch de personeelstevredenheid, waarbij ze alle thema's systematisch bevraagt.

De organisatie voert een duidelijk beleid om signalen en input van medewerkers op te vangen, en communiceert daarover.

De organisatie bundelt systematisch signalen en input van medewerkers en bespreekt ze op (beleids)overleg.

De organisatie gebruikt de gegevens van de tevredenheidsmeting als input voor de beleidsvoering van de organisatie.

Argumentatie

- Er was een eerste personeelstevredenheidsmeting in 2014. In 2017 voerden we een wetenschappelijk onderbouwde personeelstevredenheidsmeting uit. Maar ook hier ontbreekt de formele afspraak (procedure) over de systematiek. Het voornemen blijft wel om dit systematisch te doen. We blijven voorstander om dit niet vast te leggen in een strak schema, maar hier werk van te maken op basis van signalen vanuit de medewerkers.
- We stemmen het beleid af op de tevredenheid bij onze medewerkers. We pikken signalen op via overleg op diverse niveaus, vanuit verschillende organen. We bevragen de medewerkers rechtstreeks via werkgerelateerde evaluaties. Er is een duidelijk beleid om signalen op te vangen via ontwikkelingsgesprekken en via de teams. Uit de evaluatie blijkt echter ook dat de systematiek afhankelijk is van persoonlijke of teamgebonden aspecten. Via het syndicaal overleg en het organisatieoverleg worden signalen opgepikt en systematisch teruggekoppeld naar de teamverantwoordelijken. Vervolgens komt gesprek en dialoog op gang binnen de teams en/of in overleg met de medewerkers.
- We brengen alle medewerkers op de hoogte van de werking via overzichten van kengetallen, strategische en operationele doelstellingen.
- Signalen kunnen langs verschillende kanalen aan bod komen, bijvoorbeeld via syndicaal overleg, via teamvergaderingen, ... Na de brainstorm op het overleg met de teamverantwoordelijken rond werkdruk werd dit teruggekoppeld op de teams.

Proceseigenaar: Johan Ieven
Auteurs: Frank Van Hoken, Dirk Verdonck en Johan Ieven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

- Conclusie: er is geen strak systematisch plan van aanpak. Het beleid en aansturing richt zich op een systematische bespreking en bevordering van tevredenheid bij de medewerkers.

Indicatoren en kengetallen

Score zelfevaluatie voor:	2015	2016	2017
Indicatoren en kengetallen	3	3	4

Voor-gestructureerde eisen voor een score van 4

De organisatie evalueert systematisch de personeelskengetallen en stuurt bij.

Vanuit de gegevens van de personeelskengetallen zet de organisatie systematisch acties op rond inputgebieden en kernprocessen.

De organisatie linkt de resultaten van de personeelskengetallen aan de resultaten van andere thema's, waardoor een gefundeerde interpretatie van de gegevens kan geformuleerd worden.

Argumentatie

Score 4 verantwoorden we op de volgende wijze

- Aanwervingen en aanwervingsbeleid is een vast agendapunt op het organisatieoverleg. De evolutie van het aantal hulpvragen tegenover het aantal beschikbare medewerkers (bij ondersteunende diensten en voor de begeleidingsteams) wordt maandelijks geëvalueerd. De aanwervingen worden hierop aangepast.
- De inzet op en de verhouding tussen diverse kernprocessen wordt geëvalueerd op basis van de instroom van hulpvragen. Zo kunnen we behandelingspleegzorg, de inzet binnen het voortraject, de inzet voor cultuursensitieve pleegzorg en de zorg voor NBMV's optimaal en dynamisch afbakenen tegenover de inzet voor alle andere typemodules. We verbinden op die wijze de resultaten uit diverse bronnen binnen en buiten de organisatie en zetten gericht veranderingen op in functie van de beschikbaarheid op de werkvloer.
- Via het interprovinciaal overleg vergelijken we de evolutie van personeelskengetallen over alle diensten voor pleegzorg in Vlaanderen. Dit geeft bijkomende inzichten en levert een benchmark met betrekking tot de werkprocessen, de inzet per beleidsdomein, de verhoudingen tussen groepen, de grootte van de teams, enz. We plannen (nogmaals) een meting in 2018, op Vlaams niveau.
- In het CPBW lijsten we systematisch kengetallen op die ons inzicht verschaffen in een aantal welzijnsfactoren op de werkvloer. Dit zette ons ertoe aan een gefundeerd afwezigheidsbeleid uit te werken, gepland in 2018.

Proceseigenaar: Johan Ieven
Auteurs: Frank Van Hoven, Dirk Verdonck en Johan Ieven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

- We overlegden met de medewerkers in 2014 en 2017 (regelmatig en systematisch) voor het uitwerken van een personeelstevredenheid en voerden deze meting ook uit. We voerden niet alleen algemene metingen uit, we bevroegen de medewerkers om actief kwalitatieve adviezen te leveren tijdens en in functie van het ontwikkelingsproces van de nieuwbouw en de ontmoetingsruimten voor cliënten. De bevraging bij gebruikers en cliënten werd hiermee verbonden.
- De resultaten van de tevredenheidsmetingen werden gekoppeld aan: 1) bespreking en invoering van maatregelen ter verbetering van de werkdruk (zie elders in dit verslag), 2) de bespreking van kengetallen, verzameld via interne audits (vanuit het CPBW en IDEWE) op vlak van afwezigheid, comfort en welzijn op de werkvloer, 3) toetsing en bespreking van de geformuleerde adviezen vanuit diverse organen (organisatieoverleg, directieteam, RVB, CPBW, IDEWE, werkgroep bouw), 4) opvolging van suggesties en klachten van medewerkers.
- De groei van de organisatie vraagt naar herstructurering van teamprocessen en afspraken. Door de combinatie van kengetallen kunnen we gefundeerde beslissingen nemen. Dit blijkt onder andere uit: 1) op het niveau van de teams werden teams opgesplitst, sterker verankerd in hun regio of werden nieuwe afspraken gemaakt om de kwaliteit van samenwerking en bespreking van dossiers te verbeteren, 2) de ondersteunende deeltaken worden progressief herverdeeld in logische en samenhangende pakketten, zodat de effectiviteit en de efficiëntie toenemen. Dit aspect staat op de planning voor de jaren 2018 tot 2020. Hieruit blijkt dat we rekening houden met het resultaat van de kengetallen en maatregelen nemen op basis van de samenhang tussen verschillende kengetallen.
- De algemene kengetallen zijn transparant beschikbaar voor alle medewerkers. We organiseren algemene informatiemomenten om deze kengetallen toe te lichten. Specifieke (met het dossier verbonden) kengetallen zijn toegankelijk voor de medewerkers die vanuit hun functie (directie, teamverantwoordelijken, eindverantwoordelijken, loonadministratie, CPBW) een gerichte bijdrage leveren aan het personeelsbeleid.
- We passen de organisatie en de zorg voor medewerkers aan in functie van de noden en vragen die zich aandienen. We laten medewerkers mee nadenken en dit zorgt voor een mooie wisselwerking.

Proceseigenaar: Johan Ieven
Auteurs: Frank Van Hoen, Dirk Verdonck en Johan Ieven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

Samenlevingsresultaten

Waardering strategische partners

Score zelfevaluatie voor:	2015	2016	2017
Waardering strategische partners	2	2	3

Voor-gestructureerde eisen voor een score van 3

De organisatie verzamelt en analyseert systematisch gegevens over de waardering.

De organisatie communiceert de analyse van de gegevens over de waardering aan de strategische partners.

Argumentatie

- De teamverantwoordelijken overleggen systematisch met de verantwoordelijken van het OCJ en de SD van de Jeugdrechtbank (zie: OSD overleg). We evalueren hier de samenwerking en passen de afspraken aan ter verbetering van de samenwerking in de hulpverlening.
- Het team volwassenen overlegt systematisch en structureel met externe hulpverleners met een missie voor personen met een handicap of een psychiatrische problematiek. Ook hier maken we pleegzorg bekend en spelen we in op de noden die zich aandienen in de samenwerking.
- Indien we in de samenwerking met partners op visieverschillen botsen die de samenwerking bemoeilijken, nemen we gericht initiatieven om de samenwerking te stroomlijnen (bv. opvolging directe plaatsingen vanuit Minor-Ndako).
- We overleggen gericht met residentiële voorzieningen in functie van het kenbaar maken van de diversiteit in het aanbod van pleegzorg. Deze diversiteit is vaak onvoldoende gekend. Het CMP, de CKG's, de CLB's en andere voorzieningen waarderen deze verduidelijking en spelen in op ons aanbod.
- We begeleiden de inbreng van cliënten en gebruikers via een gerichte ondersteuning van de Participatieraad en het overleg met de vrijwilligers in pleegzorg en de Mobiele Ambulante Begeleiding.
- We evalueren jaarlijks op het Organisatieoverleg hoe de contacten met externe partners lopen en passen onze overlegrondes aan in functie van de resultaten van de evaluatie.
- We verzorgen onze communicatie met externe partners, zo koppelden we onze plannen met betrekking tot de bezoekersruimten terug naar het AJW en het OSD.
- Zowel in de hulpverlening aan minderjarigen als in de hulpverlening aan volwassenen verzorgen we onze samenwerking op dossierniveau. Wij blijven openstaan voor suggesties en spelen constructief in op geformuleerde klachten.

Proceseigenaar: Johan leven
Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan leven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

Maatschappelijke opdrachten/tendensen

Score zelfevaluatie voor:	2015	2016	2017
Maatschappelijke opdrachten/tendensen	4	4	4

Voor-gestructureerde eisen voor een score van 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.

De organisatie linkt 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, aan de resultaten van andere thema's, waardoor een gefundeerde interpretatie van de gegevens geformuleerd kan worden.

De organisatie stelt de werking van de bestuursorganen af op de realisatie van de maatschappelijke opdracht.

Argumentatie

- Maatschappelijke tendensen waar we actief op hebben ingezet: 1) vluchtelingen, 2) het jonge kind, 3) "ja, mits"-principe in selectie en begeleiding van pleegzorgers, 3) overgang naar jongvolwassenen, 4) psychiatrie (bij pleegzorg volwassenen), 5) bijzondere en maatschappelijk noodzakelijke vormen van pleegzorg (doorstromingshuis en huizenwerking).

	<p style="text-align: center;">Jaarverslag kwaliteit Evaluatie 2017-Planning 2018</p>	<p style="text-align: right;">Pagina 61 van 101</p>
<p>Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: Frank Van Hoen, Dirk Verdonck en Johan Ieven; revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger</p>		<p style="text-align: right;">Geldig vanaf: 01/01/2018</p>

3.2. Kernprocessen

3.2.1. Voortraject (evaluatie onthaalfunctie)

Afbakening van het thema onthaal

In het kader van de werking van een dienst voor pleegzorg verstaan we onder ‘onthaal van de gebruiker’ elk onderdeel van de werking dat aan een (officiële) pleegzorgsituatie voorafgaat. Concreet gaat het over de vraagverheldering, het beheer van de aanmeldingen, de screening van kandidaat-pleegzorgers in de bestandspleegzorg, de netwerkobservatie, de intake, de matching, de besluitvorming tot en met het leveren van een pleegzorgattest bij bestands- en netwerkpleegzorg.

Eind 2016 maakten we in het kader van een geplande evaluatie onthaal in 2017 een overzicht van de procedures en afspraken die met het thema onthaal samengaan. De hierboven geformuleerde onthaalitems horen in hoofdzaak tot de opdracht van de medewerkers in het voortraject. Uit evaluatie stellen we vast dat ook andere medewerkers zich met onthaal bezighouden.

Zoals reeds in vorige jaarverslagen geformuleerd bleven de volgende overlegtafels de onthaalaspecten evalueren: 1) werkoverleg netwerkobservatie, 2) werkoverleg ondersteunende pleegzorg, 3) werkoverleg behandelingspleegzorg in functie van toeleiding naar deze module, 4) werkoverleg cultuursensitieve pleegzorg in functie van de aanpassing van screenings- en intakeprocedure en 5) het werkoverleg volwassenen naar aanleiding van aanpassingen in functie van het kwaliteitsdecreet VAPH.

Hieronder werken we een aantal thema’s verder uit die expliciet opgenomen werden in de evaluatie van de onthaalfunctie.

3.2.1.1. Onthaal minderjarigen: intake, screening en matching

Via de bespreking van het thema onthaal op diverse overlegtafels verhoogden we de betrokkenheid van de medewerkers. Dit versterkte de uitwisseling van afspraken met betrekking tot het onthaal van gebruikers, met een gunstig effect op de verspreiding en gedragenheid van visie en aanpak binnen de organisatie.

De nood aan integratie van (diverse of verspreide) afspraken, in een duidelijke/toegankelijke procedure, bleef aanwezig. Deze integratie moet voorkomen dat er voor iedere doelgroep aparte afspraken ontstaan, ten koste van het overzicht en de samenhang in onze werking over alle teams heen.

Een gelijkaardig spanningsveld kwam aan bod bij de implementatie van de aangepaste procedure bij het onthaal, de screening en de matching van NBMV in het kader van het project “Geef de wereld een thuis”.

De regulier gescreende kandidaat-pleegzorgers en de betrokken medewerkers in het voortraject bevestigden het belang van een screening, waarin de ruimte voor vorming en reflectie als een meerwaarde ervaren wordt, met een gunstig effect op de duurzaamheid van het engagement van pleegzorgers.

Proceseigenaar: Johan Ieven
Auteurs: Frank Van Hoven, Dirk Verdonck en Johan Ieven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

De organisaties en hulpverleners betrokken bij de opvang van vluchtelingen hielden een pleidooi voor een vlotte of pragmatische inzet van kandidaat-pleegzorgers die zich specifiek voor deze doelgroep wensten te engageren.

Via een interprovinciale werkgroep werd een kwaliteitsvolle en aangepaste procedure uitgewerkt voor deze doelgroep.¹⁵

Het visieverschil met betrekking tot de selectie en inzet van kandidaat-pleegzorgers was sterk voelbaar in de samenwerking met Minor-Ndako, met name op het vlak van de “directe pleegzorgplaatsingen”.

We ondernamen in 2017 initiatieven om de verschillen in visie te overbruggen. Dit bleek in de praktijk niet zo vanzelfsprekend.

We blijven, ook in 2018, vanuit de interprovinciale stuurgroep, samen met het AJW en Minor-Ndako, werken aan een gemeenschappelijke visie en aanpak bij het inzetten van kandidaat-pleegzorgers.

Besluit: de afspraken zijn nu gekend, verspreid binnen de organisatie bij de betrokken medewerkers, maar onvoldoende transparant en eenduidig beschikbaar in het digitale kwaliteitshandboek. Dit tekort pakken we verder aan in 2018.

3.2.1.2. Bekendmaking statuut van de pleegzorger

Het AJW stelde projectmiddelen ter beschikking aan Pleegzorg Vlaanderen om in samenwerking met het Steunpunt Jeugdhulp de invoering van het statuut van de pleegzorger (Burgerlijk Wetboek) toe te lichten en te begeleiden over gans Vlaanderen.

In PVBB organiseerden we twee informatieavonden voor ouders en pleegzorgers. Voor de pleegzorgbegeleiders organiseerden we eveneens informatiemomenten met een juridische inleiding (door Steunpunt Jeugdhulp) en met gelegenheid tot bespreking van de consequenties voor onthaal en begeleiding van gebruikers binnen pleegzorg.

De implementatie in de praktijk werd vervolgens opgevolgd vanuit het AJW. We stelden vast dat de bestaande reguliere afsprakennota's doorgaans volstaan om de samenwerking tussen ouders en pleegzorgers te begeleiden. De homologatie van de afsprakennota door de familierechtbank of de jeugdrechtbank werd in 2017 uitzonderlijk ingezet; in zes pleegzorgsituaties.

3.2.1.3. Ouders en (kandidaat-)pleegouders van minderjarigen

Binnen pleegzorg zijn verschillende gebruikers bij het onthaal betrokken. We peilden via de pleegzorgbegeleiders, de medewerkers van het voortraject en rechtstreeks bij de pleegzorgers naar eventuele tekorten of aandachtspunten.

We stelden vast dat de volgende instrumenten bijkomende aandacht verdienen:

- de administratieve gids is niet meer up to date, mede omwille van recente evoluties met betrekking tot administratieve afspraken. Bovendien verwachten we nog wijzigingen in de regelgeving naar aanleiding van de evaluatie van het decreet

¹⁵ Zie jaarverslag van het project “Geef de wereld een thuis”


Proceseigenaar: Johan Ieven
Auteurs: Frank Van Hoen, Dirk Verdonck en Johan Ieven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

pleegzorg, de implementatie van de afspraken met betrekking tot het statuut van de pleegzorger en de reorganisatie van de kinderbijslag in Vlaanderen. In 2017 krijgen alle pleegzorgers op vraag het boek “202 vragen over pleegzorg” ter beschikking. In 2018 werken we de administratieve gids af (in het Nederlands en het Frans) en voorzien we (in oktober 2018) informatieavonden voor pleegzorgers, waarop we dieper ingaan op administratieve en/of juridische kwesties.

- pleegzorgers geven aan dat pleegzorgbegeleiders best, na verloop van enkele maanden, opnieuw gericht verwijzen naar de administratieve gids. Dit aspect kwam opnieuw ter sprake via de rondvraag bij de ontmoetingsgroep pleegzorgers. Bij aanvang van een pleegzorgsituatie is er vooral emotionele aandacht voor het pleegkind en minder oog voor administratieve en regelgevende aspecten. We nemen dit punt in 2018 mee naar de bespreking binnen de Participatieraad.
- vanuit het overleg werving stelden we vast dat het aangewezen is om gezinnen met interesse in pleegzorg een brochure met sprekende verhalen te bezorgen. Op dit ogenblik ontvangen kandidaat-pleegzorgers een informatiebrochure die sterk de focus legt op de verschillende modules en decretale regelgeving. We nemen dit punt opnieuw op in de planning van 2018.
- In 2016 schreven we een ouderbrochure die we in 2017 vertaalden voor Franstalige gebruikers. We zullen deze ouderbrochure inhoudelijk reviseren in de loop van 2018.
- De toegang voor Franstalige cliënten en pleegzorgers naar de behandelingsmodules is omwille van de taal niet mogelijk. We evalueren in 2018 in welke mate we hier gericht actie kunnen ondernemen.
- We houden onze medewerkers op de hoogte van de verschuivingen in het aanbod behandelingspleegzorg. Ieder team kan een overzichtsfiche raadplegen met indicatiestellingen die het inzetten van een module behandelingspleegzorg verantwoorden. We brengen bij aanvang van een pleegzorgplaatsing iedere startende pleegzorger op de hoogte van het aanbod behandelingspleegzorg. Voor kinderen van 0 tot 6 jaar zetten we bij aanvang van de pleegzorgplaatsing preventief de module VIPP-SD¹⁶ in.
- Bij de opstart van iedere pleegzorgplaatsing en in de hulpverlening aan minderjarigen bieden we op leeftijd aangepaste informatiefolders aan betreffende de rechtspositie van minderjarigen in de jeugdhulpverlening. Het thema is ook een item binnen de afsprakennota die met alle betrokkenen bij opstart en opvolging van een pleegzorgplaatsing wordt doorgenomen. We stelden vast dat er nood is aan een kindbrochure die concreter ingaat op de (rechts)positie van pleegkinderen en -jongeren. In 2017 planden we de uitwerking van een kindbrochure, die de bestaande informatie voor pleegkinderen integreert in één geheel. We werken dit verder uit in 2018.

¹⁶ Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting - Sensitive Discipline

	Jaarverslag kwaliteit Evaluatie 2017-Planning 2018	Pagina 64 van 101
Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: Frank Van Hoken, Dirk Verdonck en Johan Ieven; revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger		Geldig vanaf: 01/01/2018

3.2.1.4. Volwassenen - onthaalfunctie

Ook in functie van het onthaal van volwassenen in pleegzorg en de mobiele ambulante begeleiding namen we de onthaalfunctie onder de loep.

- We verwijzen voor dit luik naar de werkpunten rond de procedures en de kernprocessen naar aanleiding van de audits door de zorginspectie (VAPH) in 2016. Zie terug bij 3.1.4.3.
In het kader van de persoonsvolgende financiering herwerkte het team volwassenen de individuele dienstverleningsovereenkomsten en de collectieve rechten en plichten voor alle cliënten (zowel in de RTH als in de NRTH), conform het BVR van 2017.
- We werkten in 2017 een procedure uit die de gepaste begeleiding van de overgang van jongeren naar volwassenheid schetst. Deze actie past in het voornemen om voor iedere jongere tijdig en preventief een ontwikkelingsplan te bespreken met alle betrokken ondersteunende volwassenen en/of begeleiders. Zie verder onder 3.2.3. Deze procedure voorziet een goede voorbereiding vanuit het betrokken team minderjarigen met een naadloze doorstart onder begeleiding van het team meerderjarigen.

3.2.2. Doelstellingen en handelingsplan


In 2016 besteedden we gericht aandacht aan het formuleren van doelstellingen in de hulpverlening via het uit te schrijven handelingsplan. We stellen vast dat de handelingsplannen in de dossiers niet sterk genoeg inzoomen op concrete resultaten en/of begeleidingstrajecten.

We organiseerden daarom in 2016 een opleiding voor pleegzorgbegeleiders in het formuleren van doelstellingen volgens het SMART-principe: Specifiek (eenduidigheid van doelstelling), Meetbaar (zichtbaarheid van het resultaat), Acceptabel (voor opdrachtgever en gebruiker), Realistisch (naar haalbaarheid), Tijdsgebonden (planning van uitvoering). 28 pleegzorgbegeleiders volgden deze vorming onder leiding van Prof. Vanderfaeillie.

Aangezien het om een belangrijk onderdeel gaat van het dossier, evalueerden wij in 2017 het effect van deze vorming in de presentatie van de handelingsplannen. Uit interne evaluaties en uit een externe audit (door de zorginspectie) blijven er op dit vlak aandachtspunten aanwezig. We blijven daarom, via de VTO van onze medewerkers, het inzetten van externe audits en de aansturing in de teams, inzetten op dit aspect van onze werking.

We plannen ook in 2018 VTO-activiteiten voor een brede groep van pleegzorgbegeleiders, met aandacht voor inzichten en vaardigheden in het uitwerken en formuleren van handelingsdoelstellingen. Dit aspect is onder andere opgenomen in de VTO die we in samenwerking met Erik Sulkers in de loop van 2018 opzetten.

Tenslotte zullen we in 2018 nagaan in hoeverre een aanpassing van de basissjablonen een sturend hulpmiddel kan zijn voor de kwaliteit van de inhoud en de snelheid van verwerking. Dit past o.m. in het beperken van overbodige werkdruk: zie verder bij tevredenheid medewerkers.

	Jaarverslag kwaliteit Evaluatie 2017-Planning 2018	Pagina 65 van 101
Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: Frank Van Hoven, Dirk Verdonck en Johan Ieven; revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger		Geldig vanaf: 01/01/2018

3.2.3. Aspecten van de hulpverlening (pedagogisch profiel)

3.2.3.1. Visietekst seksualiteitsbeleving volwassenen

PVBB beschikt over een procedure voor preventie van, detectie van en gepast reageren op grensoverschrijdende gedrag. Uit de audit van 22/06/2016 door het agentschap Zorginspectie rond het kwaliteitskader en SGOG bleek echter een uitgeschreven referentiekader voor grensoverschrijdend gedrag te ontbreken. In opvolging van deze audit werd op het organisatieoverleg in september beslist om vanuit het team volwassenen een geschreven referentiekader rond seksualiteitsbeleving te ontwikkelen. In november en december 2016 werd de gespecialiseerde dienst ADITI op het werkoverleg volwassenen uitgenodigd. Zij gaven het team informatie en consult rond seksualiteitsbeleving en -begeleiding van volwassen personen met een handicap of psychiatrische problematiek. Aan ADITI werd tevens gevraagd om ons te ondersteunen bij het uitschrijven van een visietekst op seksualiteit binnen PVBB. Dit referentiekader werd in april 2017 uitgewerkt. De tekst vertrekt vanuit een aantal denkkaders (WHO en VN-verdrag) en wordt vertaald naar de specifieke situatie van PVBB. Zo vertrekken we vanuit het recht op seksualiteit, rekening houdend met de persoonlijke, cognitieve en emotionele vaardigheden van de cliënt. We werken op basis van overleg, inspraak en transparantie.

Deze visietekst voor volwassenen vormde inspiratie voor het schrijven van een gelijkaardige tekst voor minderjarigen. De beleidsmedewerkers werkten deze tekst uit in 2017. Deze werd op het overleg Teamverantwoordelijken van 22/09/2017 voorgelegd en vervolgens verder aangepast. In september 2017 werd er, in lijn met deze visietekst, in het *handelingsplan* en *bijsturing handelingsplan* een puntje toegevoegd zodat “seksualiteit” tijdens begeleidingen als vast puntje onder de aandacht blijft en actief bespreekbaar wordt gemaakt in de bespreking met pleegzorgers, kinderen en jongeren. Op het overleg teamverantwoordelijken van 22/12/2017 werd de visietekst seksualiteit minderjarigen finaal goedgekeurd.

In 2018 implementeren we de visieteksten seksualiteit in onze dagelijkse werking: 1) toegankelijkheid voor alle medewerkers waarborgen via de presentatie in het kwaliteitshandboek en de onthaalmap voor nieuwe medewerkers, 2) VTO organiseren in samenwerking met Sensoa, met aandacht voor de methodische aanpak via het *vlaggensysteem*.

Deze basisteksten met een verduidelijking van de visie rond seksualiteit vormen een referentiekader om SGOG binnen PVBB gepast te kaderen en te benaderen.

3.2.3.2. Beroepsgeheim

Via de afwerking van de procedure “doorgeven van informatie betreffende de gebruiker” brachten wij het element beroepsgeheim opnieuw ter sprake in de teams. In de loop van 2017 werd dit thema uitgediept en besproken in het overleg met de teamverantwoordelijken, zodat zij vanuit hun functie, correct kunnen verduidelijken of aansturen in het overleg met de medewerkers.

Proceseigenaar: Johan Ieven
Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan Ieven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

3.2.3.3. Behandelingspleegzorg

Uit evaluatie binnen de teams, het werkoverleg behandelingspleegzorg en rechtstreeks overleg met pleegzorgers stellen wij telkens vast dat het aanbod behandelingspleegzorg erg gewaardeerd wordt door onze gebruikers en cliënten.

Wij wensen dit aanbod in 2017 verder te richten op noden die zich vanuit de praktijk aandienen.

Zo startten we in 2017 met een versterking van de perspectiefzoekende pleegzorg - terugkeer naar huis. Vier pleegzorgbegeleiders of 1,6 VTE, regionaal verspreid, werden ingezet op deze module. Zij volgden een gepaste vorming en verdiepten zich in de wetenschappelijk onderbouwde methodiekbeschrijving, aangeleverd door de VUB en mee ontwikkeld door Frank Van Holen, directeur hulpverleningsbeleid.

De inzet van een intensief ondersteuningstraject voor de ouders in combinatie met de reguliere pleegzorgbegeleiding zal de gedragenheid van de hereniging van kind(eren) en ouders versterken. We zullen de inzet van deze module verder uitrollen en evalueren in 2018. Ook voor deze module is een toevoeging in het kwaliteitshandboek, in de rubriek behandelingsmodules, aangewezen. We voeren dit eveneens uit in 2018.

De module terugkeer naar huis met aansluitend het inzetten van de herenigingsmethodiek, werd ingezet in alle diensten voor pleegzorg en is een thema in de interprovinciale samenwerking tussen de diensten voor pleegzorg.

In het verlengde van de evaluatie van het decreet pleegzorg werden de minimale eisen voor de modules behandelingspleegzorg nogmaals verduidelijkt. Wij delen de vooropgestelde visie vanuit het overleg met het AJW en zullen al onze modules blijven stroomlijnen naar de gestelde verwachtingen in de vooropgestelde regelgeving.

3.2.3.4. Pleegzorgmonitor - richtlijn pleegzorg

Het blijft een uitdaging om de gekende en wetenschappelijk onderbouwde inzichten op een toegankelijke wijze te vertalen naar de werkvloer. In 2016 maakten we kennis met de pleegzorgmonitor¹⁷.

Wij wensen dit instrument te vertalen naar de Vlaamse context in samenwerking met de andere diensten voor pleegzorg.

We gaven in deel 3.1. reeds aan dat het Kenniscentrum pleegzorg hier werk van maakt in 2018.

3.2.3.5. Zorgzwaarte

Wij bleven consequent inzetten op de verduidelijking van de mogelijkheid tot het inzetten van zorgzwaarte. We communiceerden dit nadrukkelijk via de teams naar de betrokken pleegzorgbegeleiders. Dit versterkte het inzicht in de aanwendbaarheid van de zorgzwaarte over alle doelgroepen heen.

¹⁷ [http://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Monitoring/Aanbod-van-het-Nederlands-
Jeugdinstituut/Monitor-pleegzorg](http://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Monitoring/Aanbod-van-het-Nederlands-Jeugdinstituut/Monitor-pleegzorg)

Proceseigenaar: Johan leven
Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan leven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

Het budget zorgzwaarte gaat naar ofwel 1) een vergoeding van € 5,2 per dag onder bepaalde voorwaarden en/of 2) de vergoeding voor bijkomende ondersteunende begeleidingskosten buiten pleegzorg (medische kosten, paramedische kosten, buitengewone opleidingskosten, bepaalde juridische kosten): de *bijzondere kosten*.

In 2016 en 2017 nam het gebruik van de zorgzwaarte toe. Wij wensen de middelen zorgzwaarte zo optimaal en maximaal mogelijk in te zetten voor het welzijn van pleegkinderen en pleeggasten met een hogere zorgbehoefte.

Vanaf 2017 centraliseren we de administratieve en boekhoudkundige opvolging van deze uitgaven. De begeleidingsteams nemen de beslissingen op basis van de inhoudelijke dossierelementen, gekoppeld aan de voorwaarden tot het bekomen van een tussenkomst in zorgzwaarte.

We werken in 2017 verder aan de verduidelijking van inzet en opvolging van deze middelen.

Onderstaande informatie deelden we met de pleegzorgers in samenspraak met de Participatieraad.

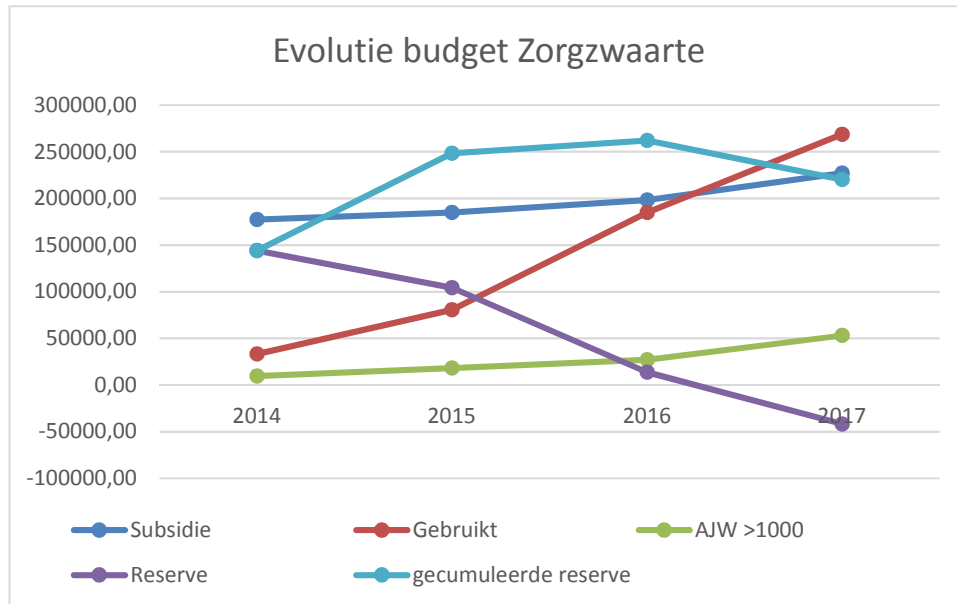
Tabel: Evolutie zorgzwaarte vanaf 2014 tot en met 2017; bedragen in euro

	2014	2015	2016	2017
Subsidie	177397,90	185068,59	198465,26	227057,54
Gebruikt	33287,77	80677,36	184783,73	268796,45
Reserve	144110,13	104391,23	13681,53	-41738,91
AJW >1000	9470,28	18301,15	27029,15	53026,88
gecumuleerde reserve	144110,13	248501,36	262182,89	220443,98

Proceseigenaar: Johan Ieven
Auteurs: Frank Van Hoven, Dirk Verdonck en Johan Ieven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

Omgezet in de volgende grafiek



Uit deze tabel kunnen we afleiden dat de VZW PVBB een reserve van € 220443 opbouwde. Deze reserve zullen we de komende jaren eveneens aanwenden voor de vergoeding van de *zorgzwaarte* en de *bijzondere kosten*.

In 2017 werd de subsidie volledig ingezet en een gedeelte van de reserve opgebruikt. Uit onze boekhouding blijkt dat we 53% van het budget inzetten voor *zorgzwaarte* en de rest voor *bijzondere kosten*. Vooral de toename in *zorgzwaarte* verklaart dat we de subsidie nu volledig inzetten.

Een aantal redenen verklaren waarom in de voorbije jaren een reserve tot stand kwam:

1. In het eerste jaar na de fusie moest de regeling *zorgzwaarte* nog uitgewerkt worden in overleg met de vijf provinciale diensten. De regeling werd in 2016 vervolgens uitgebreid en de som werd in alle situaties verhoogd naar 5,2 euro (in plaats van 2,5 euro)
2. Na de fusie tot één dienst was de regeling nog onvoldoende gekend door alle begeleiders en alle pleegzorgers.
 - a. In de doelgroep volwassenen werd bij aanvang vooral gebruik gemaakt van de *zorgzwaarte* en was het nog niet duidelijk in hoeverre dit te combineren was met een aanvraag voor *bijzondere kosten*.
 - b. Bij de doelgroep minderjarigen was het systeem van de *bijzondere kosten* reeds gekend. Zij maakten dan weer minder gebruik van de *zorgzwaarte*.

Proceseigenaar: Johan Ieven
Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan Ieven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

Aangezien we op dit ogenblik de subsidie op jaarbasis bijna volledig inzetten en bovendien de opgebouwde reserve aanspreken, zullen we de komende jaren de besteding van deze subsidie evalueren in functie van het beheersen van het budget.

Het is wettelijk bepaald dat we de opgebouwde reserve inzetten voor de *zorgwaarte* binnen de pleeggezinnen. Met andere woorden: we gebruiken het niet voor iets anders.

3.2.4. Afsluiting en nazorg

Het opstarten van een dossier is sterk verbonden met vereisten, opgenomen in het decreet en omschreven in onze procedures.

Een aantal afspraken op het vlak van afsluiting en nazorg volgen logischerwijze uit de afspraken die we maken met onze externe partners in de hulpverlening. Onze afsluiting valt dan als het ware samen met de onthaalprocedure bij de dienst of voorziening die het dossier verder opvolgt.

Uit overleg met de pleegzorgers vernamen we dat er, kort en zelfs lang na het beëindigen van de pleegzorgplaatsing, opnieuw vragen naar ondersteuning en/of advies ontstaan, zodra het betrokken pleegkind of de betrokken pleeggast opnieuw contact nemen met hun pleeggezin.

We doen er goed aan om de noden op dit vlak te exploreren. Wegens gebrek aan tijd houden we het hier onder de aandacht, zonder een concrete planning vooruit te schuiven.

In de volgende overlegmomenten kwam dit onderdeel van de kernprocedures eveneens onder de aandacht: 1) overgang van dossiers vanuit een team minderjarigen naar het team volwassenen, 2) Extern Overleg OCJ-SDJ of OSD.

3.2.5. Gebruikersdossier

We verwijzen naar de beschouwingen die we tot op heden reeds maakten in de vorige jaarverslagen.

Het gebruikersdossier is een werkinstrument om relevante informatie over lopende pleegzorgtrajecten op te slaan en toegankelijk te maken voor: de administratieve en juridische opvolging, de opvolging van het begeleidingstraject, de evaluatie van het begeleidingstraject, de bijsturing van handelingsplannen, de communicatie met intern en extern betrokken hulpverleners.

In 2017 kwam de evaluatie van het gebruikersdossier impliciet aan de orde bij bespreking van andere thema's. We verwijzen hiervoor concreet naar: het verduidelijken van het beroepsgeheim en het inzagerecht, de voorbereiding naar de regelgeving betreffende GDPR¹⁸, de ontwikkeling van een nieuw en interprovinciaal registratiesysteem via Softwel,

¹⁸ GDPR-General Data Protection Regulation of in het Nederlands AVG of Algemene Verordening Gegevensbescherming. Europese wetgeving gaat in op 25 mei 2018.

Proceseigenaar: Johan Ieven
Auteurs: Frank Van Hoken, Dirk Verdonck en Johan Ieven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger


Geldig vanaf: 01/01/2018

het verloop van de zorginspecties in 2017, de gebruiksvriendelijkheid van dit werkinstrument en het effect hiervan op de werkdruk voor de pleegzorgbegeleiders.

2017 was het vierde jaar na de fusie. Via de eerste afspraken (zie 2015 en 2016) met betrekking tot het digitaliseren van het gebruikersdossier, slaagden we erin om enige uniformiteit te bereiken in de opbouw en structuur van het dossier. We maakten op die wijze komaf met de diversiteit in opbouw van het gebruikersdossier.

De volgende aandachtspunten blijven actueel van kracht en vormen een leidraad in de opvolging van de kwaliteit van het gebruikersdossier:

- Het gebruikersdossier en de betrokkenheid van de gebruiker bij de opbouw van het dossier verdient de nodige aandacht. We denken hierbij concreet aan: het samenstellen en aanpassen van afsprakennota's, het toepassen van een open verslaggeving, in combinatie met een transparante en onderbouwde communicatie van besluiten, het beschermen van gegevens voor iedere doelgroep afzonderlijk, het efficiënt en effectief bijhouden van gegevens in evolutieverslagen en afsprakennota's, ...
- Op basis van interne evaluaties en het overleg met externe auditoren (zorginspectie en door ons ingezette externe auditoren) stellen we vast de inzet van onze begeleiders om alles correct en consequent te registreren zeer hoog is (zie verder ook bij personeelstevredenheid, werkdruk en maatschappelijke uitdagingen). Wij wensen tekorten in de registratie van dossiergegevens uit te sluiten en blijven daarom inzetten op bijkomende ondersteuning van pleegzorgbegeleiders en teams. We doen dit via interne audits om aandachtspunten te verduidelijken, in combinatie met VTO-trajecten ter ondersteuning van rapportagevaardigheden.
- Het digitaal verwerken van gegevens nam toe, maar we lieten marge voor manuele verwerking van opvolggegevens. We zijn ervan overtuigd dat een volledig digitaliseren van alle gegevens in het dossier een doelstelling blijft. Deze doelstelling zal werktijd vrijmaken voor de kern van onze opdracht.
- Tegelijk is het noodzakelijk om de medewerkers een goed digitaal instrument in handen te geven. We bouwen daarom de volgende jaren verder aan het ontwikkelen van gebruiksvriendelijke systemen en sjablonen, die garantie bieden voor vlotte en doelgerichte verwerking van gegevens.
- In 2018 hopen we met het interprovinciaal afgestemde registratiesysteem een basis te leggen voor de volgende stappen: 1) een verwerkingsstelsel voor aan te leveren jaarlijks weerkerende registratiegegevens, 2) een follow-up systeem voor de dagelijks registratie, communicatie en opvolging van het verloop van begeleidingen, 3) een volledig digitaal dossier, gekoppeld aan sjablonen en vereiste briefwisseling.

	Jaarverslag kwaliteit Evaluatie 2017-Planning 2018	Pagina 71 van 101
Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: Frank Van Hoken, Dirk Verdonck en Johan Ieven; revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger		Geldig vanaf: 01/01/2018

3.3. Resultaten en effecten van de hulpverlening en de werking

3.3.1. Gebruikersresultaten

In dit onderdeel geven we een overzicht van data en kengetallen uit registraties, die we in de loop van het jaar uitvoerden.

3.3.1.1. Meldingen van (Seksueel) Grensoverschrijdend Gedrag ((S)GOG)

In vergelijking met vorig jaar daalde het aantal meldingen van 8 naar 5.

In het jaar 2017 kwamen 5 meldingen toe. Twee meldingen betroffen seksueel grensoverschrijdend gedrag. In één situatie werd pleegzorg beëindigd, in de andere situatie volgde een aangepast begeleidingstraject. Eén klacht bleek ongegrond. De twee overige klachten volgden naar aanleiding van pestgedrag vanwege de betrokken pleegkinderen ten opzichte van leeftijdsgenoten. Hier werd een aangepaste begeleiding ingesteld.

We beschikken over te weinig vergelijkingspunten om een goede evaluatie te maken over het aantal en de tendensen over de jaren heen.

In de procedure verbeterden we, zoals gepland, het aanmeldingsformulier en de registratie met aandacht voor de volgende punten:

- de te ondernemen stappen bij (S)GOG zijn opgenomen in een procedure die logischer en overzichtelijker kan opgebouwd worden,
- het meldingsformulier werd aangepast in functie van gebruiksvriendelijkheid.

3.3.1.2. Klachtenbehandeling


Dertien klachten kwamen toe in 2017. Het betrof:

- drie klachten van pleegzorgers over aspecten van de begeleiding.
- één klacht van een ex-pleegzorger over aspecten van de nazorg.
- twee klachten van ex-pleegzorgers over de omgangsregeling met het ex-pleegkind.
- vijf klachten vanwege de ouders over aspecten van de begeleiding.
- één klacht van een ouder over de bezoeksregeling en
- één klacht van een grootouder over aspecten van de begeleiding.

In de verwerking van één klacht ontvingen we een audit van de zorginspectie. Op dossierniveau werden alle maatregelen genomen om de klacht en het begeleidingsproces te herstellen.

3.3.1.3. Gebruikerstevredenheid

In 2016 werden drie trajecten opgestart, telkens in samenwerking met een externe onderzoeksinstelling. We geven hieronder een stand van zaken.

	Jaarverslag kwaliteit Evaluatie 2017-Planning 2018	Pagina 72 van 101
Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan Ieven; revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger		Geldig vanaf: 01/01/2018

Daarnaast werden in 2017, via onderzoek, nieuwe peilingen naar de gebruikerstevredenheid gelanceerd. We schetsen hieronder het verloop gedurende het jaar 2017 en geven een voorzet voor de planning van 2018.

1. Onderzoek naar de ondersteuningsbehoeften en tevredenheid van Vlaamse pleegzorgers. (zie ook verslag 2016). Alle pleegzorgers in Vlaanderen worden bevraagd met de VOT-P3 (Vragenlijst Ondersteuningsbehoeften en Tevredenheid - Pleegouders 3de versie (Van Holen & Vanderfaellie, 2016). Twee masterstudenten van de VUB verstuurd in het najaar 2016 de VOT-P3 naar alle Vlaamse pleegzorgers. De verwerking van de gegevens is om onderzoeksmatige redenen verschoven naar 2018. In het najaar van 2018 wordt een bespreking van de resultaten met de deelnemende pleegzorgvoorzieningen gepland.
2. Onderzoek naar de noden van pleeggrootouders¹⁹. Grootouders die zorg dragen voor een kleinkind in pleegzorg vormen een zeer specifieke groep die geconfronteerd wordt met specifieke problemen en uitdagingen. In 2016 werd een kwalitatief onderzoek uitgevoerd naar de noden en ondersteuningsbehoeften van pleeggrootouders in PVBB. Dit onderzoek bestaat uit twee fasen: in een eerste fase werd een representatieve groep pleeggrootmoeders opgebeld met de volgende vraag: “Wat heeft u nodig om de zorg voor uw kleinkind goed te kunnen dragen?”. Deze brainstorm resulteerde in een reeks unieke antwoorden. In een tweede fase werden 41 pleeggrootmoeders bezocht met de vraag om de unieke antwoorden te groeperen en om aan te duiden hoe belangrijk ieder antwoord voor hen was. Dit onderzoek werd, onafhankelijk van de dienst, uitgevoerd door een masterstudent psychologie van de VUB in 2016. De verwerking en terugkoppeling van de resultaten werd uitgevoerd in 2017.

Het effect van dit onderzoek voor de praktijk: de resultaten van dit onderzoek vormden het uitgangspunt voor de evaluatie van het protocol van de module behandelingspleegzorg *Pleeggrootoudergroep*. De behandelingsmodule komt perfect tegemoet aan de door grootouders (als pleegzorger) aangeduide ondersteuningsbehoeften. Deze groepsbegeleiding voor pleeggrootouders wordt door de betrokkenen dan ook erg geapprecieerd²⁰. De inzichten vanuit het onderzoek en de methodiek werden in de loop van 2017 uitgewisseld met andere diensten voor pleegzorg.

3. Onderzoek naar de begeleidingsnoden van pleegkinderen. PVBB werkte actief mee aan het onderzoek naar de begeleidingsnoden van pleegkinderen. In 2016 werden 27 diepte-interviews uitgevoerd bij pleegkinderen tussen 12 en 18 jaar uit perspectiefbiedende pleegzorg door een onafhankelijk onderzoeker verbonden aan de VUB²¹. De resultaten clusterden een aantal relevante aanbevelingen voor de

¹⁹ Van Holen, F., Van Loock, J., Belenger, L., & Vanderfaellie, J. (2017). Concept mapping the needs of grandmothers who take care of their grandchildren in formal foster care in Flanders. *Children and Youth Services Review*, 83, 159-167.

²⁰ <https://www.hln.be/de-krant/1-op-4-pleegkinderen-woont-bij-oma-en-opa-a1034138/>

²¹ Clé, A., Van Holen, F., & Vanderfaellie, J. (2016). *Een onderzoek naar de begeleidingsnoden van pleegkinderen*. Brussel: Vrije Universiteit Brussel.

beleidsvoering in pleegzorg. De resultaten werden uitgebreid teruggekoppeld naar de diensten voor pleegzorg in 2017. Wij nemen deze aanbevelingen verder op in de ontwikkeling van ons aanbod.

4. In 2017 werkten we mee aan onderzoek betreffende de noden en beleving van niet begeleide buitenlandse minderjarige vluchtelingen die in pleegzorg zijn geplaatst. Deze masterthesis werd in 2018 afgerond en de resultaten zullen teruggekoppeld worden naar alle diensten voor pleegzorg in Vlaanderen²³. De resultaten zullen vervolgens gepresenteerd worden op het CESSMIR-congres.²²
5. Ook naar de zorgbehoeften van pleegkinderen werd gepeild via een onderzoek voor een masterthesis. 19 NBMV's werden bevraagd met een voorgestructureerd diepte-interview. De resultaten zijn bekend in 2018 en worden in het najaar van 2018 gepresenteerd.
6. Tenslotte werkten alle diensten voor pleegzorg samen in een dossieronderzoek, eveneens in het kader van een masterthesis, met een analyse van dossiergegevens bij 100 NBMV's. Het doel van dit onderzoek is gericht op het nagaan van het verloop van de plaatsing, het voorkomen van breakdown en de risicofactoren en/of protectieve factoren die hiermee samengaan. De uitkomsten verwachten we ten vroegste in 2019.

3.3.1.4. Effect van de hulpverlening: behandelingspleegzorg

Net zoals in het verslag van 2016 geven we hier een overzicht van artikelen en beschouwingen die het effect van het aanbod behandelingspleegzorg in kaart brengen. Dit overzicht is mogelijk omdat we vanuit onze samenwerking met onderzoekers een systematische en onderbouwde evaluatie kunnen maken van effecten van de hulpverlening op dit vlak.

Behandelingsmodule 'Pleegouders Versterken in Opvoeden - Sociaal Interactioneel Model'

Onderzoek naar de effecten van deze module werd uitgevoerd tussen 2010 en 2014. De resultaten werden vorig jaar in een internationaal wetenschappelijk tijdschrift gepubliceerd. Dit betekent dat het de peer review toets heeft doorstaan.

- Van Hoen, F., Vanschoonlandt, F., & Vanderfaellie, J. (2016). Evaluation of a foster parent intervention for foster children with externalizing problem behaviour. *Child and Family Social Work*. DOI:10.1111/cfs.12338.

Behandelingsmodule 'Pleegouders Versterken in Opvoeden - Geweldloos Verzet'

Onderzoek naar de effecten van deze module werd uitgevoerd tussen 2010 en 2014. De resultaten werden in 2016 in twee publicaties in internationaal wetenschappelijke tijdschriften gepubliceerd. Dit betekent dat het de peer review toets heeft doorstaan.

²² <https://www.ugent.be/cessmir/nl>

Proceseigenaar: Johan Ieven

Auteurs: Frank Van Hoen, Dirk Verdonck en Johan Ieven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

- Van Hoen, F., Vanderfaellie, J., Vanschoonlandt, F., & Omer, H., (2016). Training in non-violent resistance for foster parents. *Research on Social Work Practice*, DOI: 10.1177/1049731516662915.
- Van Hoen, F., Vanderfaellie, J., & Omer, H. (2016). Adaptation and evaluation of a nonviolent resistance intervention for foster parents: A progress report. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42(2), 256-271, DOI: 10.1111/jmft.12125.

Behandelingsmodule 'Samenwerking Ondersteunen in Pleegzorg'

We werkten mee aan een onderzoek van de VUB naar effectiviteit van deze methodiek dat uitgevoerd werd tussen 2013 en 2016. De resultaten van dit onderzoek werden in een eindrapport gepubliceerd in juni 2016.

Een werkgroep zal nagaan welke elementen uit deze methodiek eventueel preventief ingezet kunnen worden ter voorkoming van samenwerkingsproblemen tussen ouders en pleegouders. Dit nemen we op in de planning van 2017.

Behandelingsmodule 'Video Interaction to Promote Positive Parenting - Foster Care' (VIPP-FC)

We werken mee aan een onderzoek van de VUB naar effectiviteit van deze module dat voorbereid werd in 2016 en vermoedelijk loopt van 2017 tot 2020.

Groepstraining traumasensitief opvoeden

In 2016 startten we in samenwerking met de VUB een onderzoek naar de effectiviteit van deze groepstraining. Dit wordt verdergezet in 2017.

Grootoudergroep


In 2016 werd in samenwerking met de KUL een methodiekhandboek uitgewerkt, waarin een aanbod behandelingspleegzorg voor grootouders in pleegzorg werd beschreven. Zie terug bij gebruikerstevredenheid.

Trauma - individuele kindbegeleiding

Zoals reeds aangegeven in vorige jaarverslagen kampen onze pleegkinderen vaak met de gevolgen van ervaren trauma's. Zowel de pleegkinderen als de pleegzorgers benadrukken het gunstige effect van gerichte en methodisch onderbouwde aanpak van traumata.

In 2016 werd gestart om de individuele pleegkindbegeleiding verder uit te werken en te focussen op trauma. In 2016 volgden 6 medewerkers een traumaopleiding bij Arianne Struyck (Slapende Honden). De langdurige opleiding van medewerkers met een aanbod in behandelingsmodules besteedt aandacht aan het begeleiden van traumata en klachten in het verlengde van ernstige levensgebeurtenissen.

Binnen het werkoverleg behandelingspleegzorg evalueren we op systematische wijze het aanbod en de relevantie van het behandelen van traumata binnen een pleegzorgcontext. De expertise voor begeleiding en behandeling van traumata of ingrijpende levenservaringen nam in de loop van 2017 sterk toe. Vanaf 2018 zullen we VTO-trajecten inzetten om de expertise te verbreden naar het geheel van het begeleidingsaanbod.

	Jaarverslag kwaliteit Evaluatie 2017-Planning 2018	Pagina 75 van 101
Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: Frank Van Hoen, Dirk Verdonck en Johan Ieven; revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger		Geldig vanaf: 01/01/2018


3.3.1.5. Effecten van de pleegzorgbegeleiding

In 2016 werden een aantal onderzoeken gefinaliseerd met beschrijving van effecten van en aanwijzingen voor de pleegzorgbegeleiding op het vlak van indicatiestelling, breakdown, hereniging en effecten op lange termijn.

- Vanderfaeillie, J., Goemans, A., Damen, H., Van Hoen, F., & Pijnenburg, H. (2017). Foster care placement breakdown in the Netherlands and Flanders: prevalence, precursors, and associated factors. *Child & Family Social Work*, DOI: 10.1111/cfs.12420
- Vanderfaeillie, J., Van Hoen, F., Carlier, E., & Fransen, H. (2017). Foster care placement breakdown in Flanders: Prevalence and associated factors. *European Child & Adolescent Psychiatry*, DOI: 10.1007/s00787-017-1034-7
- Gypen, L., Vanderfaeillie, J., De Mayer, S., Belenger, L., & Van Hoen, F. (2017). Outcomes of children who grew up in foster care: systematic review. *Children and Youth Services Review*, 76, 74-83. DOI: 10.1016/j.childyouth.2017.02.035.
- Van Hoen, F., Belenger, L., Carlier, E., Potoms, B., & Vanderfaeillie, J. (2017). Perspectiefzoekende pleegzorg. Onderzoek naar kenmerken die geassocieerd zijn met een verhoogde kans op een terugkeer naar huis. In J. Vanderfaeillie & F. Van Hoen (Red.), *Bijdragen van wetenschappelijk onderzoek aan de Vlaamse pleegzorgpraktijk*. (pp. 109-138). Brussel: VUBPress.
- Vanderfaeillie, J. & Van Hoen, F. (2017). Bijdragen van wetenschappelijk onderzoek aan de Vlaamse pleegzorgpraktijk. In J. Vanderfaeillie & F. Van Hoen (Red.), *Bijdragen van wetenschappelijk onderzoek aan de Vlaamse pleegzorgpraktijk*. (pp. 9-18). Brussel: VUBPress.
- Goemans, A., Vanderfaeillie, J., Damen, H., Pijnenburg, H., & Van Hoen, F. (2016). Reunification of foster children: Factors associated with reunification outcomes in Flanders and the Netherlands. *Children and Youth Services Review*, 70, 284-292.
- Vanderfaeillie, J., Van Hoen, F., De Maeyer, S., Belenger, L., & Gypen, L. (2016). Who returns home? Study on placement outcomes of Flemish foster children. *Child & Family Social Work*, DOI:10.1111/cfs.12269.
- Vanderfaeillie, J., Damen, H., van den Bergh, P., Pijnenburg, H., & Van Hoen, F. (2016). Foster care assessment: Exploratory study of the placement assessment process in Flanders and the Netherlands. *Child & Family Social Work*, 21, 358-368, DOI:10.1111/cfs.12152.

Aangezien Prof. Dr. Frank Van Hoen als directeur hulpverleningsbeleid de uitwerking van de kernprocessen in de pleegzorgbegeleiding mee aanstuurt, blijven we als dienst optimaal op de hoogte van actuele en vernieuwende inzichten in het begeleiden van pleegzorgsituaties.

Wij gaven reeds eerder aan dat er behoefte is aan een werkbaar instrument waarmee medewerkers in de praktijk deze inzichten meenemen in hun opdracht. Vanaf 2018 maken we, in samenwerking met het Kenniscentrum pleegzorg, interprovinciaal werk van een richtlijn of monitor voor pleegzorgbegeleiders.

	Jaarverslag kwaliteit Evaluatie 2017-Planning 2018	Pagina 76 van 101
Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: Frank Van Hoven, Dirk Verdonck en Johan Ieven; revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger		Geldig vanaf: 01/01/2018

Ook het VTO-beleid van PVBB is consequent gericht op het versterken van begeleidingsvaardigheden, gestoeld op onderbouwde inzichten of gunstig onthaalde praktijkervaring.

3.3.1.6. Effecten van werving en screening

We blijven permanent investeren in sensibilisering en wervingscampagnes voor pleegzorg.

Dankzij de interprovinciale samenwerking versterkten we de afgelopen drie jaar het beeld en de hulpverlenende mogelijkheden van Pleegzorg in de Vlaamse samenleving.

Uit de cijfers (zie 2.1.) besluiten we dat we de instroom van nieuwe kandidaat-pleegzorgers voor de reguliere pleegzorg konden handhaven op het niveau van 2015.

Ten gevolge bijkomende sensibiliseringcampagnes, de bijkomende projectmatige steun van het AJW en de VGC (Brussel) slaagden we erin een bijkomende groep kandidaat-pleegzorgers voor de doelgroep NBMV te rekruteren. Dit zorgde voor een sterke toename in 2016 en verklaart de terugval in 2017 naar het niveau van voorheen.

Uit evaluatie met de wervingsmedewerkers en overleg met Pleegzorg Vlaanderen kunnen we besluiten dat bijkomende bekendmaking van het aanbod voor volwassenen noodzakelijk blijft. Het aanbod voor volwassenen binnen pleegzorg is historisch gezien sterk verbonden met het aanbod voor personen met een handicap. Vaak blijkt uit bevraging van de externe hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg dat pleegzorg niet ten volle ingeschat wordt op haar mogelijkheden. We nemen aan dat verdere bekendmaking een gunstig effect kan hebben op het verbreden en verlagen van de drempel naar het flexibel en rechtstreeks toegankelijke pleegzorgaanbod voor volwassenen.

3.3.1.7. Effecten voor de doelgroep NBMV

De resultaten werden uitvoerig beschreven in het jaarverslag betreffende het project “Geef de wereld een thuis”. Het rapport beschrijft de effecten in de perspectiefbiedende en perspectiefzoekende pleegzorg.

We nemen hier het besluit en het toekomstperspectief over uit het eindverslag 2017 betreffende het project “Geef de wereld een thuis”.²³

Besluit

Dankzij de inzet van velen en de goede samenwerking met alle betrokken partners kunnen we stellen dat het project in 2017 erg succesvol is geweest. De vragen voor pleegzorg voor deze bijzondere doelgroep blijven toenemen en steeds meer NBMV vinden hun plaats binnen een gezinscontext; op dit moment verblijven in totaliteit 331 NBMV in de Vlaamse pleegzorg.

De eerste ervaringen met de directe plaatsingen zijn veelbelovend en het is van belang dat deze werking bestendig en verdergezet kan worden. 9 NBMV's jonger dan 13 jaar zijn bij aankomst in België meteen in een pleeggezin geplaatst.

²³ Eindrapport 2017 “Geef de wereld een thuis”; verslag van Lenny Trogh.

Proceseigenaar: Johan leven
Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan leven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

Inhoudelijk werd er aandacht besteed aan de vooropgestelde doelstellingen; het systeem voor aanmelding, samenwerking met de nieuwe rechtstreekse leefgroepen, de voorbereiding van NBMV voor wie pleegzorg geschikt is. Ook wat de implementatie van Alternative Family Care (Alfaca I) betreft werd er ingezet op het uitwerken van een screeningsinstrument, het werven en rekruteren van cultuurgelijke-of verwante pleeggezinnen, empowerende begeleidingsmethodieken, wetenschappelijk onderzoek, ...

Toekomstperspectief

Gezien de vraag en de blijvende, grote intensiteit blijft het aangewezen om verder in te zetten op dit project. We doen dit via het aanhouden van de Alfaca-training (Alternative Family Care), de zogenaamde Nidos-methodiek. Dit resulteerde in 2017 tot de verfijning van aanpassingen op het vlak van werving, screening, voorbereiding, intake en begeleiding; steeds in functie van de noden van de doelgroep NBMV.

In iedere dienst voor pleegzorg is een expertiseteam aan de slag. We willen de ontwikkelde methodieken een vaste plaats geven binnen de reguliere werking van de diensten voor pleegzorg en we streven naar een verspreiding van de opgebouwde expertise over het geheel van de dienstverlening in alle regionale teams. We zetten vanaf 2018 verder in op het waarborgen en verdiepen van de methodiek.

Het eindverslag van het project “Geef de wereld een thuis” gaat verder in op de wijze waarop deze borging gerealiseerd kan worden in onderlinge samenwerking over de diensten heen en in versterking van de implementatie binnen iedere dienst afzonderlijk. In dit kader werd vanaf 2017 ook werk gemaakt van doorstart via een bijkomende training (Alfaca II), waarop alle diensten voor pleegzorg intekenden.

3.3.1.8. Effect van pleegzorg op lange termijn

Uitstroom van meerderjarige pleegkinderen: we werk(t)en mee aan een literatuurstudie gepubliceerd in 2016 (zie onder) en aan een onderzoek (2016-2020) waarbij nagegaan wordt hoe het volwassenen met een verleden in de jeugdzorg (dus ook pleegzorg) vergaat. Dit onderzoek richt zich vooral op de effecten van de langdurige pleegzorg.


Gypen, L., Vanderfaeillie, J., De Mayer, S., Belenger, L., & Van Holen, F. (2017). Outcomes of children who grew up in foster care: systematic review. *Children and Youth Services Review*, 76, 74-83. DOI: 10.1016/j.childyouth2017.02.035.

3.3.1.9. Perspectiefzoekende pleegzorg

PVBB stelde voor 0,2 VTE een medewerker vrij, die in samenwerking met een onderzoeker van de VUB in 2016-2017 een methodiek ontwikkelde in perspectiefzoekende pleegzorg, gericht op een terugkeer naar huis

Vanaf 2017 volgden vier medewerkers een opleiding in functie van het inzetten van deze methodiek in de praktijk (zie terug: 3.2.3.3).

Na implementatie in 2017 kunnen we de effecten evalueren in de loop van de volgende jaren.

	Jaarverslag kwaliteit Evaluatie 2017-Planning 2018	Pagina 78 van 101
Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: Frank Van Hoven, Dirk Verdonck en Johan Ieven; revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger		Geldig vanaf: 01/01/2018

3.3.1.10. Participatie en Participatieraad

Op vraag van de Participatieraad (oktober 2016) schreven we in overleg met de participatiemedewerker en het organisatieoverleg een visietekst over participatie en begeleiding van deze participatie in ontmoetingsgroepen en Participatieraad.

De leden wensten de visie van de dienst te kennen om hier vervolgens zelf mee aan de slag te gaan. We verduidelijkten in deze tekst dat we de participatie van alle doelgroepen centraal stellen en dat de Participatieraad een orgaan is waarin de doelgroepen samen met vertegenwoordigers van de dienst informatie kunnen uitwisselen en adviezen formuleren in functie van de kwaliteitsverbetering van onze werking.

In 2017 werden de bijeenkomsten van een voltallige Participatieraad uitgesteld naar 2018. De voorzitter rondde in 2017 een evaluatieronde af, waarin zij iedere doelgroep afzonderlijk bevroeg naar aandachtspunten en wensen voor de toekomst.

Het resultaat van deze evaluatieronde werd besproken in het werkoverleg participatie, waaraan de participatiemedewerker, de algemeen directeur, de betrokken ondersteunende begeleiders van de doelgroepen, de coach (vrijwilliger) van de gasten, de opgeleide ervaringsdeskundige en de voorzitter van de Participatieraad deel uitmaken.

Uit deze evaluatie konden we afleiden dat het voorstel van taakverdeling tussen Pleegzorg Vlaanderen en PVBB met zorg werd uitgevoerd. Vanuit PVBB verhoogden we onze inzet voor alle doelgroepen. De wensen van alle participanten komen overeen met de doelstellingen die we in onze visietekst formuleerden, samengevat in drie dimensies: 1) participatie via informatie-uitwisseling en advisering, 2) ontmoeten van mensen betrokken bij pleegzorg en 3) vorming ter ondersteuning van pleegzorg in het dagelijks leven.

We bleven vier medewerkers, regionaal gespreid, inzetten voor het begeleiden van ontmoetingsgroepen voor ouders. Vooral in Leuven kon de groep voor ouders haar werking goed doorzetten. Voor de werking in Brussel-Halle-Vilvoorde liep het moeizamer bij gebrek aan deelnemende ouders.

Twee medewerkers namen de begeleiding van de ontmoetingsgroep voor jongeren over van Pleegzorg Vlaanderen. Deze groep komt regelmatig samen en plant in de loop van 2018 een weekend, waarin ontmoeten, ervaringen delen en samen zijn centraal staan. We spraken af om bij het begin van ieder schooljaar de activiteiten van deze groep bekend te maken in functie van nieuwe leden in de ontmoetingsgroep.

De gasten in pleegzorg blijven samen komen onder begeleiding van een coach/vrijwilliger.

De pleegzorgers komen samen in een steun- of ontmoetingsgroep en blijven vragende partij om deze werking te versterken met meer groepsleden of/en te verspreiden via meerdere regionale groepen over de provincie.

De participatiemedewerker houdt nauw contact met de verantwoordelijke pleegzorgers binnen deze werking. Twee teamverantwoordelijken, waaronder de participatiemedewerker, zorgen jaarlijks voor een vormingsaanbod voor pleegzorgers, gekoppeld aan een ontmoetingsmoment. De aanwezige pleegzorgers appreciëren dit aanbod.

De participatiemedewerker is als beleidsmedewerker lid van het organisatieoverleg en volgt tegelijk de provinciale inzet van de opgeleide ervaringsdeskundige op (OED). Door de verbinding tussen het traject OED en de Participatieraad ontstond een vruchtbare synergie die zich operationeel vertaalt via informerende verslaggeving op het organisatieoverleg. Deze werkwijze zorgt tegelijk voor een goede verspreiding van het participatieve luik binnen onze organisatie.

3.3.1.11. Opgeleide Ervaringsdeskundige (OED)

In 2017 verruimden we de opdracht van de OED door deze medewerker niet alleen in te zetten op individuele dossiers in functie van de reguliere werking. We zorgden voor een transitie naar een bijdrage die sterker kan inspelen op de doelstellingen van dit project.

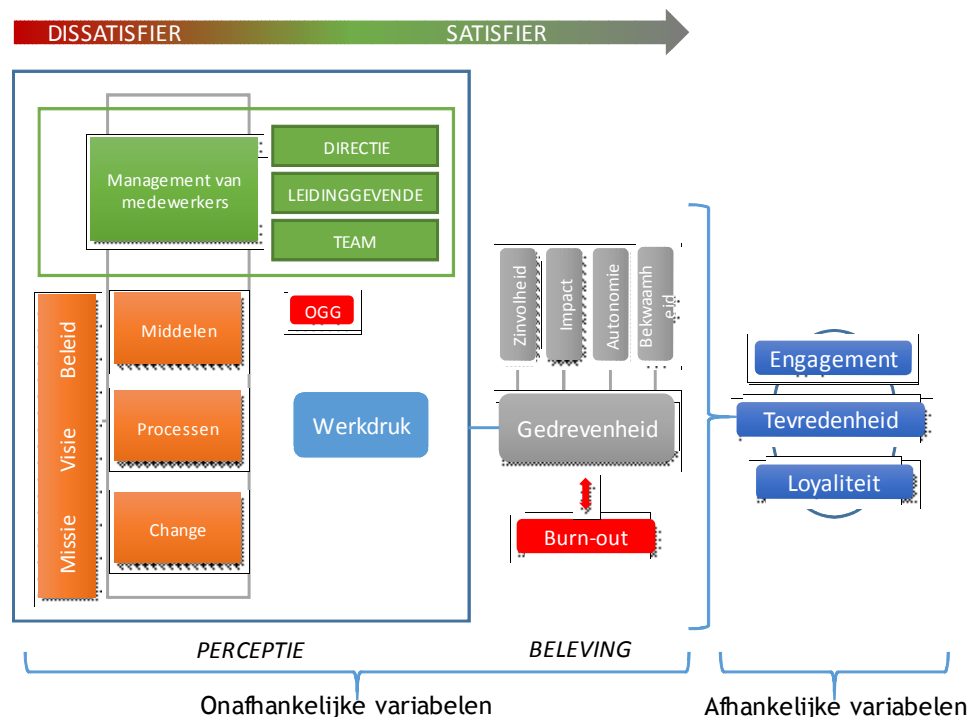
In 2018 plant de OED in samenwerking met De Link en het Netwerk tegen Armoede vormingstrajecten voor pleegzorgbegeleiders, gericht op een versterking van het bewust omgaan met cliënten in (kans)armoede.

3.3.2. Medewerkersresultaten

3.3.2.1. Tevredenheid van medewerkers

Model met variabelen, breed bevestigd bij alle medewerkers

We voerden in samenwerking met Quest-it bij de medewerkers een tevredenheidsmeting uit. 93 van de 119 geregistreerde medewerkers van PVBB namen deel aan deze meting. De meting werd uitgevoerd op basis van het onderstaande model.



De bevraging van Quest-it ging na welke onafhankelijk variabelen van invloed waren op het engagement, de tevredenheid en de loyaliteit bij de medewerkers. Over ieder thema,

Proceseigenaar: Johan leven
Auteurs: Frank Van Hoken, Dirk Verdonck en Johan leven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

gepresenteerd in de onafhankelijk variabelen werd de correlatie nagegaan met de afhankelijke variabelen. Vervolgens gingen de onderzoekers na in welke mate de correlatie verschilde naargelang geslacht, leeftijd, anciënniteit, team, functieprofiel, jobtime en standplaats.

Een belangrijk onderdeel betrof de beleving van het werk samengebracht in de bevraging van gedrevenheid voor het werk, de mate waarin men de opdracht zinvol vindt, de mate waarin de professionele bijdrage een impact heeft op de cliënten, de mate van autonomie in het uitvoeren van het werk en de ervaring van de persoonlijke professionele bekwaamheid.

Ook de factor burn-out die samengaat met een negatieve beleving van de opdracht werd bij de medewerkers bevraagd.

Deze werkwijze leverde informatie met aandachtspunten voor het geheel van de organisatie en voor ieder team of groep afzonderlijk.

Resultaten

De meting toonde aan dat onze medewerkers over het algemeen zeer geëngageerd, tevreden en loyaal staan tegenover de werking van PVBB.

Bij een analyse per onafhankelijke variabele afzonderlijk onthouden we voor het geheel van de organisatie de volgende aandachtspunten.

- Op het niveau van de werkprocessen geven medewerkers aan dat zij veel tijd verliezen aan taken die geen rechtstreeks nut hebben voor de cliënten. Gelukkig heeft deze negatieve beleving weinig impact op het engagement.
- De processen ondervinden enige hinder van ontoereikende communicatie. Dit blijkt ook uit de vaststelling dat medewerkers meer feedback en coachende ondersteuning wensen van directie en eindverantwoordelijken. Ook hier stellen we vast dat er geen uitgesproken negatieve impact is op het engagement en de tevredenheid van medewerkers, wel is er een verband tussen de communicatie en een verzwakking van de loyaliteit.
- Op het vlak van veranderingsmanagement (Change), geven de medewerkers aan dat er te veel veranderingen waren op korte tijd. Dit heeft echter een lage impact op loyaliteit en engagement.
- De antwoorden op de vragen in verband met de variabele Werkdruk haalden over het algemeen een negatieve score (negatief, indien meer dan 40% van de medewerkers een extreem negatieve score aangaf).

Aangezien werkdruk een factor was die als uitgesproken aandachtspunt uit de meting kwam, besloten we om vanaf eind 2017 en in de loop van 2018 gericht in overleg te gaan met de medewerkers in functie van een oplossingsgerichte aanpak.

Uit de variantieanalyse van de werkdruk blijken significante correlaties met jobtime, anciënniteit en leeftijd van de medewerkers.

Proceseigenaar: Johan Ieven
Auteurs: Frank Van Hoen, Dirk Verdonck en Johan Ieven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

Tegelijk merken we dat er aanwijzingen zijn voor een emotionele belasting, zonder dat dit in verband te brengen is met de aanwezigheid van burn-out.

Het feit dat burn-out niet aan de orde is, gaat samen met zeer gunstige scores op de ervaren trots bij de gedrevenheid voor het werk en de duidelijke betrokkenheid voor het werk; dit blijkt uit gevoel van zinvolle arbeid en daadwerkelijke bijdrage in de missie van onze organisatie.

Onderstaande tabel presenteert de resultaten voor Werkdruk en burn-out

	PERCENTAGES			PEARSON CORRELATIES			VARIANTE-ANALYSE						
	LAAG (1-3)	MIDDEN (4-6)	HOOG (7-9)	TEVREDENHEID	LOYALTEIT	ENGAGEMENT	Effect geslacht	Effect leeftijd	Effect anciënniteit	Effect team	Effect functie	Effect jobtime	Effect standplaats
WERKDRUK													
<i>Ik ervaar een hogewerkdruk</i>	3,3	18,3	78,5	,08	-,03	-,11							**
<i>Ik heb het gevoel te weinig tijd te hebben om mijnwerk goed te doen</i>	9,7	24,7	65,6	-,03	-,11	-,11							
<i>Mijn werk is emotioneel belastend</i>	19,4	20,4	60,2	-,13	-,08	-,13	**	*				**	
<i>Mijn werk is gemakkelijk te combineren met mijn privéleven</i>	6,5	22,6	71,0	,18	,31**	,13			*				
BURN-OUT													
<i>Ik voel me opgebrand</i>	64,5	23,7	11,8	-,59**	-,35**	-,26*							
<i>Ik heb geen zinmeer in mijnwerk</i>	71,0	22,6	6,5	-,71**	-,49**	-,31**							
<i>Mijn werk put mij uit</i>	55,9	34,4	9,7	-,40**	-,26*	-,19							**
<i>Ik blijf na het werk piekeren over mijn werk</i>	41,9	44,1	14,0	-,14	-,11	,04							

Cursief: negatief geformuleerde items
→ hoe lager hoe positiever

>60% positief
>20% negatief
>40% negatief

Lage correlatie
Middelmatige correlatie
Hoge correlatie

** p < ,01
* p < ,05

Planning voor de toekomst

We streven voortdurend naar een verbetering van werkprocessen met een gunstig effect op werkdruk en/of arbeidstevredenheid.

Dit blijkt uit de volgende ondernomen of opgestarte acties in 2017:

- permanente opvolging van het aantal ingezette pleegzorgmodules en proactief aanwerven in het vooruitzicht van beschikbare middelen,
- integratie en herverdeling van administratieve taken,
- verbeteringen in de organisatie van permanentieregelingen,
- ontwikkeling van een nieuw interprovinciaal registratiesysteem in samenwerking met Softwel,

Proceseigenaar: Johan Ieven

Auteurs: Frank Van Hoven, Dirk Verdonck en Johan Ieven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

- verbetering van de organisatie van team- en vergadermomenten,
- integratie van procedures over de doelgroepen heen,
- opsplitsen van teamwerking in werkbare deelteams,
- aanzet tot verzelfstandiging van het team volwassenen voor de regio Brussel-Halle-Vilvoorde.
- verhoogde inzet op kwaliteitszorg in functie van verbeterde communicatie en toelichting bij werkprocessen
- inzet van procesbegeleiders en coachen ter ondersteuning van teams of individuele medewerkers.

In samenhang met het containerbegrip “werkdruk” bleven de volgende aandachtspunten op het vlak van personeelsbeleid op de agenda staan:

- het stroomlijnen van de te verwerken informatie bij het uitvoeren van de opdrachten,
- de toename van administratieve en/of organisatorische taken bij het opvolgen van een dossier,
- het tekort aan gebruiksvriendelijke systemen in het beheer van het dossier,
- het tekort aan gebruiksvriendelijke systemen bij de registratie van data of registratiegegevens,
- de praktische en mentale combineerbaarheid van bepaalde taakinhouden. Van zodra er bovenop de kernopdracht “pleegzorgbegeleiding” een bijkomende taak mee opgenomen wordt, ontstaat een spanningsveld in het behouden van een goed evenwicht tussen deelopdrachten,
- bij de teamverantwoordelijken met een hoofdopdracht in het aansturen van een team, is het combineren van deze opdracht met inhoudelijke kernopdrachten niet vanzelfsprekend.
- De evaluatie van werkprocessen in de ondersteunende teams dringt zich evenzeer op en verdient, naast de ervaren werkdruk binnen de teams, de nodige aandacht. We denken hierbij aan de organisatie van werving, centrale administratie en boekhouding, team- en met het dossier verbonden administratie, loonadministratie, ICT en logistiek. In de loop van 2018 evalueren we eveneens op welke wijze we de organisatie van de ondersteunende diensten kunnen verbeteren en/of versterken.

3.3.2.2. Indicatoren en kengetallen: VTO

De volgende tabel geeft een overzicht van de gevolgde VTO activiteiten in de loop van 2017

totaal aantal uren VTO verplaatsing inbegrepen	Aantal uren VTO per cluster met procentuele verdeling - jaar 2017					
	Vluchtelingen cultuur-sensitieve thema's	Langdurige VTO - individueel	Behandelingspleegzorg	studiedagen - diverse thema's	interview supervisie	Administratieve juridische thema's
3421	369	951	891,5	963,5	145	101
100%	11%	28%	26%	28%	4%	3%

Uit deze tabel blijkt dat we binnen PVBB in 2017 ongeveer 450 werkdagen spendeerden aan VTO.

Een kwart van deze VTO-activiteiten was gericht op het versterken van de behandelingspleegzorg. Uit evaluatie van dit pakket aangeboden vorming blijkt dat we ongeveer 61% (552 uren van de 891,5 uren VTO) of ongeveer 72 werkdagen realiseerden via interne formingen aangeboden door pleegzorgbegeleiders van PVBB, met uitgebreide expertise in de behandelingspleegzorg (PVO en Trauma). Wij willen de verspreiding van aanwezige expertise binnen PVBB verder stimuleren.


Voor de doelgroep NBMV's zorgde een medewerker, tevens Alfaca-trainer, voor een toelichting en uitdieping van de Nidos-methodiek. Het betrof een interne vorming aan 31 medewerkers. 248 uren van de 369 uren of 32 werkdagen werden besteed aan deze vorming. Het betrof dus een belangrijk onderdeel binnen deze cluster en dit toont aan dat we de expertise voor deze doelgroep effectief verspreiden over het geheel van het begeleidingsaanbod binnen de teams.

Omwille van de duurtijd nemen langdurige opleidingen een belangrijk deel in beslag (28%). Indien we het aantal individuele opleidingen van drie dagen en minder uit dit cluster halen dan daalt dit percentage naar 21%.

We wensen dit onderdeel "langdurige opleidingen" in ons beleid te evalueren (te plannen in 2018). Deze opleidingen zorgen voor een doorgedreven expertise in begeleidingsmethodieken en dit versterkt het kwalitatieve aanbod binnen de teams.

Gezien de investering blijft het belangrijk om na te gaan hoe deze opleidingen het effect van onze werking versterken. Dit kan op twee manieren: rechtstreeks binnen ieder begeleidingscontact of intermediair via aanbod van vorming voor grotere groepen en/of delen van expertise binnen het team. Deze evaluatie kunnen we best uitvoeren in overleg met de medewerkers die deze opleidingen volgden.

We investeerden in de opleiding, gericht op het versterken van de perspectiefzoekende pleegzorg - terugkeer naar huis - herenigingsmethodiek. Vier medewerkers kregen de opdracht deel te nemen aan een opleiding van ongeveer 20 uur.

	<p style="text-align: center;">Jaarverslag kwaliteit Evaluatie 2017-Planning 2018</p>	<p style="text-align: center;">Pagina 84 van 101</p>
<p>Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: Frank Van Hoen, Dirk Verdonck en Johan Ieven; revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger</p>		<p style="text-align: center;">Geldig vanaf: 01/01/2018</p>

Wij handhaven ons VTO-beleid zoals omschreven in een visienota en toegelicht in het vorige jaarverslag (2016).

3.3.3. Samenlevingsresultaten

3.3.3.1. Ondersteuning van vernieuwende projecten

We ontvingen van de VGC (Brussel) en van het AJW bijkomende middelen voor het versterken van het inzetten van pleegzorg voor NBMV. Met deze middelen konden wij de begeleidingsmethodieken voor deze doelgroep verder implementeren en waarborgen via een integratie in onze dagelijks werking.

3.3.3.2. Instroom van kandidaat-pleegzorgers

Dankzij de inzet van de wervingsverantwoordelijke, de samenwerking met de andere diensten voor pleegzorg en de ondersteuning van het interne wervingsoverleg PVBB konden wij de instroom van kandidaat-pleegzorgers op peil houden.

Onder impuls van de projecten voor de NBMV's kwam er in 2016 een extra instroom van kandidaat-pleegzorgers voor deze doelgroep. In 2017 viel het effect van deze instroom weg en daalde het aantal nieuw geselecteerde kandidaat-pleegzorgers naar het niveau van de vorige jaren.

In verhouding tot het aantal toenemende netwerkpleegzorgers neemt het relatieve aandeel van de bestandspleegzorgers af. Dit neemt niet weg dat deze groep van jaar op jaar in aantal constant blijft.

De aanhoudende instroom van deze kandidaat-pleegzorgers getuigt van een aanwezige maatschappelijke waardering voor ons project.

3.3.3.3. Pleegzorg voor volwassenen


Wij stellen, via bevraging van strategische partners, een toenemende maatschappelijke interesse vast voor pleegzorg voor personen met een psychiatrische problematiek.

In 2017 kwamen we opnieuw een stap dichterbij de concrete uitwerking van bijkomende trajecten voor volwassenen, in de regio Halle, Brussel en Vilvoorde. We wensen het aanbod dat in Leuven goed gekend is te verspreiden over het geheel van de provincie Vlaams-Brabant en Brussel.

3.3.3.4. Waardering strategische partners

Evaluatie decreet en overleg met het AJW

In het najaar van 2016 startten we in overleg met de koepelorganisaties, Pleegzorg Vlaanderen, de andere diensten voor pleegzorg en de medewerkers van het AJW met de evaluatie van het decreet. In deze evaluatieronde kregen we als dienst de gelegenheid om de krachten en aandachtspunten in de uitwerking van het decreet te bespreken.

	Jaarverslag kwaliteit Evaluatie 2017-Planning 2018	Pagina 85 van 101
Proceseigenaar: Johan leven Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan leven; revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger		Geldig vanaf: 01/01/2018

De resultaten van deze evaluatie kunnen geraadpleegd worden in het rapport.²⁴

Overleg OSD Vlaams Brabant en Brussel

In 2017 bleven we onze werking evalueren en aanpassen via het overleg met de consultants van het OCJ, de sociale dienst van de-JRB en de beleidsmedewerkers van het AJW. De afspraken werden samengevat in begeleidende nota's, die vervolgens uitgelegd en toegepast worden op de werkvloer. De samenwerking met OSD getuigt van de waardering van ons werk. We wensen dit overleg in 2018 aan te houden in functie van een systematische verbetering in de samenwerking.

Overleg met het AJW en VIPA

In 2017 ontvingen we positief advies van minister Vandeurzen voor het ingediende zorgstrategisch plan, in functie van het bekomen van VIPA-middelen. Begin 2018 kwam er een subsidiebelofte. In de loop van 2018 werken we het bouwproject concreet uit met de aangestelde architect (URA) en dienen we een omgevingsvergunning in. We hopen te starten met bouwen in 2019.

Samenwerking CKG's

In het kader van de beleidsnota's betreffende de "uithuisplaatsing van het jonge kind" en de eventuele bijdrage van pleegzorg op basis van het principe "pleegzorg als eerste alternatief", gingen we actief in overleg met de CKG's en andere partners opnieuw sterker aanhalen.

Samenwerking Partners in Parenting

We wensen het aanbod van het project Partners in Parenting, geformaliseerd in een samenwerkingsovereenkomst met het OBC Bethanië Genk verder te evalueren in functie van een eventuele implementatie met een OBC in Vlaams-Brabant. We startten in 2017 reeds met een verkennend overleg in samenwerking met Pleegzorg Limburg.

Combinatie met contextbegeleiding en residentiële opvang

In het kader van de ontwikkeling van perspectiefzoekende methodieken, ter ondersteuning van de hereniging van kinderen met hun oorspronkelijk gezin, zal de samenwerking met diensten die contextbegeleiding aanbieden noodzakelijk zijn. Ook voor jongeren met een traject naar autonoom wonen blijft een goede samenwerking tussen pleegzorg en de contextbegeleiding nodig.

Ook blijven we verder onderzoeken op welke wijze we de ondersteunende pleegzorg sterker en beter kunnen inzetten in samenwerking met de residentiële voorzieningen.


Uitbreiding van het aanbod in de rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH)

Vanaf 2018 zullen wij vanuit pleegzorg actief meewerken aan de uitbreiding van de capaciteit in de RTH via het traject Eén gezin één plan (via de vier werven)²⁵.

Los van de aangeboden subsidie zullen wij vanuit pleegzorg, via de bestaande modules perspectiefzoekende en perspectiefbiedende pleegzorg, een bijkomende aanbod creëren

²⁴ https://jongerenwelzijn.be/assets/docs/publicaties/pleegzorg/evaluatierapport_pleegzorg.pdf

²⁵ http://www.jeugdhulp.be/sites/default/files/20170918_1g1p_beleidsmoment25-9.pdf

	Jaarverslag kwaliteit Evaluatie 2017-Planning 2018	Pagina 86 van 101
Proceseigenaar: Johan leven Auteurs: Frank Van Hoken, Dirk Verdonck en Johan leven; revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger		Geldig vanaf: 01/01/2018

voor (jong-)volwassenen in de regio Brussel-Halle-Vilvoorde. Dit initiatief beantwoordt aan een concrete nood en wordt positief onthaald door diverse strategische partners op de eerste lijn.

3.3.3.5. Maatschappelijke opdracht en maatschappelijke tendensen

In het verlengde van 2016 hielden de gelanceerde tendensen stand voor 2017. Vanuit het overleg met verschillende actoren kwamen beleidsteksten tot stand, met beschrijving van maatschappelijke noden, met een duidelijke link naar de opdracht van pleegzorg.

De lezer kan zich via deze teksten verdiepen in de maatschappelijke tendensen die eveneens door de Vlaamse overheid actief op de agenda geplaatst werden.

In de concepttekst “Uitgangspunten en krachtlijnen bij de uithuisplaatsing van het jonge kind in functie van een Vlaams beleid” (Benedikte Van den Bruel en Tim Stroobants) wordt een duidelijke link gelegd met het principe “pleegzorg als eerst te overwegen alternatief”²⁶.

In de nota vanuit het Agentschap Jongerenwelzijn²⁷ “Een 2.0-aanpak voor Integrale Jeugdhulp in Vlaanderen” komen diverse thema’s aan bod met uitdagingen voor pleegzorg.

In de loop van 2017 werden een aantal geformuleerde beleidslijnen concreter uitgewerkt in operationele plannen, via de uitbreiding van de RTH en de aanpassingen in het decreet pleegzorg.

Het aanbieden en verankeren van de behandelingspleegzorg ter preventie en behandeling van psychiatrische problemen bij minderjarigen en volwassenen sluit aan op de noodzaak tot een tijdige ingreep bij moeilijkheden, ter preventie van escalerende hulpvragen.

Ook de overgang naar volwassenheid, tijdens of na het beëindigen van pleegzorg, vormt een belangrijk issue binnen onze werking en in deze 2.0-aanpak nota. Vanuit PVBB hebben wij in 2017 concrete stappen gezet ter versterking van het aanbod voor volwassenen.

Onze ervaringen en werking met het versterken van een aanbod voor NBMV werd neergeschreven in het jaarrapport 2016 en 2017 “Geef de wereld een thuis”. Deze rapporten tonen aan dat we vanuit pleegzorg een aanbod leveren dat inspeelt op de behoeften van deze doelgroep en de maatschappelijke evoluties met betrekking tot de vluchtelingenproblematiek.

²⁶ <http://www.kindengezin.be/img/uitgangspunten.pdf>

²⁷ <https://wvg.vlaanderen.be/jongerenwelzijn/assets/docs/publicaties/andere/2-0-aanpak-jeugdhulp-Vlaanderen.pdf>

Proceseigenaar: Johan leven
Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan leven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018


Tot slot...

Het blijft belangrijk te benadrukken hoezeer het aanbod pleegzorg verbonden is met het engagement en de inzet van zeer veel (kandidaat-)pleegzorgers en vrijwilligers.

Het engagement en de inzet van de pleegzorgers en vrijwilligers weerspiegelt de aanwezige maatschappelijke solidariteit in onze samenleving.

Indien wij samen met alle partners in pleegzorg dit engagement constructief kunnen steunen en uitdragen, versterken we de pleegzorg en het effect van deze hulpverleningsvorm. Dit hoort bij onze missie.

Wij danken iedereen die hierin zijn bijdrage levert!

	Jaarverslag kwaliteit Evaluatie 2017-Planning 2018	Pagina 88 van 101
Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: Frank Van Hoven, Dirk Verdonck en Johan Ieven; revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger		Geldig vanaf: 01/01/2018

4. Kwaliteitsplanning 2018


De kwaliteitsplanning vormt een instrument voor het opvolgen en beheren van ons kwaliteitssysteem. Het is een dynamisch document dat bij iedere evaluatie van de kwaliteitszorg in het directieteam, het organisatieoverleg of het overleg kwaliteitszorg op de agenda staat. We bewaken hiermee de voortgang van de verbeterprocessen en acties binnen onze organisatie. In de loop van het jaar kan de planning wijzigen door verschuiving van einddata of toevoeging van nieuwe verbeterpunten.

Deze planning vormt eveneens een communicatie-instrument. We nodigen alle medewerkers en betrokken partners uit om het beleid te beïnvloeden door deze planning kritisch te lezen, te bevragen en desgewenst aan te vullen met voorstellen tot verbetering of actie.

4.1. Leiderschap - beleid en strategie


4.1.1. De algemene vergadering en de RVB

Thema	Planning	Op te nemen door	Korte evaluatie van het resultaat
De RVB plant een functioneringsgesprek met het directieteam in functie van een evaluatie van de aansturing en maakt een strategische planning voor de toekomst.	Juli 2018	Delegatie van de RVB en Directieteam	
De RVB volgt het proces voor de bouw van een centraal dienstengebouw te Leuven, met een paviljoen voor ontmoeting tussen gebruikers, cliënten en begeleiders, verder op in functie van het indienen van een omgevingsvergunning en het verwerven van VIPA-subsidies.	2017	RVB	

	Jaarverslag kwaliteit Evaluatie 2017-Planning 2018	Pagina 89 van 101
Proceseigenaar: Johan leven Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan leven; revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger		Geldig vanaf: 01/01/2018


4.1.2. Het Directieteam en het Organisatieoverleg

Thema	Planning	Op te nemen door	Korte evaluatie van het resultaat
Evaluatie van visietekst in combinatie met een revisie van het pedagogisch profiel. Aanpassingen zijn nodig in functie van verschuivingen in het werkveld	2019	Werkoverleg kwaliteitszorg, Directieteam en Organisatieoverleg	
Evaluatie en planning van de kwaliteitszorg	2017	Werkoverleg kwaliteitszorg, Directieteam en Organisatieoverleg	
De verbetering van het kwaliteitssysteem opvolgen. In het bijzonder het ordenen van de procedures in een voor de medewerker en gebruiker toegankelijk kwaliteitshandboek. We doen dit via het implementeren van software aangeleverd door Softwel.	2018-2019	Werkoverleg kwaliteitszorg, Directieteam en Organisatieoverleg	
In 2018 voert Möbius een screening uit in alle diensten voor pleegzorg in Vlaanderen. We zullen deze screening vanaf juni 2018 bespreken en verduidelijken in onderling overleg met de diensten, het AJW en de medewerkers van PVBB.	2018	Directieteam organisatieoverleg Teams	

	Jaarverslag kwaliteit Evaluatie 2017-Planning 2018	Pagina 90 van 101
Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan Ieven; revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger		Geldig vanaf: 01/01/2018

4.1.3. Personeelsbeleid

Thema	Planning	Op te nemen door	Korte evaluatie van het resultaat
Evalueren van het VTO-beleid in functie van de strategische keuze om VTO zo ruim en diepgaand mogelijk te organiseren voor alle medewerkers van PVBB.	2018-2019	Teamverantwoordelijken	
Aanhouden van het aanwervingsbeleid in functie van het versterken van de draagkracht binnen de teams. We blijven kort op de bal spelen en zetten de loonsubsidies zo maximaal mogelijk in.	2018	Directieteam en Organisatieoverleg	
Het voeren van jaarlijkse ontwikkelingsgesprekken opvolgen en aanhouden. We gaan na of een formele afspraak van minimum een ontwikkelingsgesprek om de twee jaar volstaat. We gaan na hoe ontwikkelingsgesprekken die spontaan tot stand komen in het overleg met de leidinggevende op een voor alle partijen aanvaardbare wijze geformaliseerd kunnen worden.	2018	Teamverantwoordelijken en Lijnfuncties	
Evalueren van de organisatie en integratie van activiteiten binnen de ondersteunende diensten. De eventuele verschuivingen ten gevolge van de centralisatie naar één werkvloer te Leuven bespreken met de medewerkers van de ondersteunende diensten en hierover vervolgens de nodige afspraken maken.	2018-2019	Algemeen directeur en werkoverleg ondersteunende diensten	

	Jaarverslag kwaliteit Evaluatie 2017-Planning 2018	Pagina 91 van 101
Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan Ieven; revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger		Geldig vanaf: 01/01/2018

De resultaten van de tevredenheidsmeting van 2017 verder uitdiepen en vertalen in een concreet en breed actieplan ter bestrijding van de werkdruk en de belasting bij het uitvoeren van opdrachten.	2018	CBPW, Syndicaal overleg en Organisatieoverleg	
Evalueren van afwezigheden en uitwerken van een afwezigheidsbeleid in functie van verhoging van welzijn binnen de werkcontext	2018	Directeur integratie directieteam, organisatieoverleg CBPW	
Updaten van de onthaalmap voor nieuwe medewerkers	2018	Loonadministratie	
Revisie van de procedure jobstudenten	2018	Directeur integratie	
Bespreken en definitief goedkeuren van het mobiliteitsplan	2018	CBPW	

4.1.4. Middelen en partnerschappen

Thema	Planning	Op te nemen door	Korte evaluatie van het resultaat
Infrastructuur aanpassen aan de actuele noden ten gevolge van het toenemend aantal medewerkers. De overgang organiseren naar het centrale dienstengebouw te Leuven via overleg met de medewerkers en in het vooruitzicht van de uitvoering van het zorgstrategisch plan	2018-2019	Directieteam, Organisatieoverleg Directeur integratie CBPW, Syndicaal overleg, werkoverleg bouw.	


Proceseigenaar: Johan Ieven

Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan Ieven;

revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

Gebruik van bestaande database C-Luma versterken via interne VTO en verbetering van systemen opvolgen (digitaal dossier en Softwel)	2018-2019	Werkoverleg administratie, Algemeen directeur, organisatieoverleg	
Participatie van gebruikers evalueren in functie van een optimale doorstart van de Participatieraad Bespreking van de regeling zorgzwaarte met de leden van de Participatieraad	Mei 2018	Voorzitter Participatieraad, Algemeen directeur, Werkoverleg participatie	
Bestaande samenwerkingsverbanden aanhouden en verdiepen in functie van een concrete uitwerking van de hulpverlening aan minderjarigen en volwassenen, binnen het kader van het traject één plan voor één gezin (zie onder andere omzendbrief van juni 2018 in verband met werf 2). Voortzetten van overleg met het OCJ en de SDJ	2017	Teamverantwoordelijken en Directeur hulpverleningsbeleid	
(Idem) Concreet via overleg met partners in de Geestelijke Gezondheidszorg	2017	Directeur integratie, Team volwassenen, Teamverantwoordelijke Tienen	
(Idem) Concreet via overleg met Partners in Parenting	2017	Algemeen directeur, Directeur hulpverleningsbeleid	
De samenwerking met Minor-Ndako, in het kader van de rechtstreekse pleegzorgplaatsing van NBMV verbeteren	2018	Directeur hulpverleningsbeleid, organisatie overleg Werkoverleg NBMV	


	Jaarverslag kwaliteit Evaluatie 2017-Planning 2018	Pagina 93 van 101
Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: Frank Van Hoven, Dirk Verdonck en Johan Ieven; revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger		Geldig vanaf: 01/01/2018

De samenwerking over de diensten voor pleegzorg in kaart brengen via het verslag van Möbius. En uiteraard de effecten van deze samenwerking blijven opvolgen	2018	Directieteam	
--	------	--------------	--

4.2. Kernprocessen

4.2.1. Voortraject / Instroom (onthaal van de gebruiker)

Thema	Planning	Op te nemen door	Korte evaluatie van het resultaat
Integreren van de procedures intake en screenen van kandidaat-pleegzorgers en matching in het kwaliteitshandboek	2018	Teamverantwoordelijke voortraject en verantwoordelijke kwaliteitszorg	
Methodiek ontwikkelen om kinderen van kandidaat-pleegzorgers beter bij de selectie te betrekken en implementeren in hierboven vernoemde procedure	2018	Team Voortraject	Deze actie werd in 2017 niet uitgevoerd. Een interprovinciaal overleg is gepland in 2018.
Integreren van een duidelijke/overzichtelijke procedure voor het weigeren en intrekken van het pleegzorgattest, in het kwaliteitshandboek	2018	Teamverantwoordelijke Voortraject	Deze procedure werd doorgenomen in het interprovinciaal overleg teamverantwoordelijken voortraject. Er loopt nog een afstemmingsronde in 2018. We integreren deze procedure in 2018 in ons kwaliteitshandboek.
Uitwerken verhalenbrochure als eerste kennismaking voor kandidaat-pleegzorgers	2017	Nog aan te stellen werkgroep. Eventueel interprovinciaal afstemmen	Dit werd nog niet uitgevoerd in 2017. We verzamelen momenteel (2018) de inhoud en dit blijft op de planning staan voor 2018.
De input vanuit het interprovinciaal overleg voortraject toetsen en/of integreren in de bestaande werking		Teamverantwoordelijke voortraject	

	Jaarverslag kwaliteit Evaluatie 2017-Planning 2018	Pagina 94 van 101
Proceseigenaar: Johan leven Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan leven; revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger		Geldig vanaf: 01/01/2018

Evaluatie van of zoeken naar een goed evaluatie-instrument na afronding van de voorbereiding van kandidaat-pleeggezinnen	2018	Teamverantwoordelijke voortraject	
--	------	-----------------------------------	--

4.2.2. Doelstellingen en handelingsplan

Thema	Planning	Op te nemen door	Korte evaluatie van het resultaat
Vorming SMART formuleren van doelstellingen herhalen via het aanbieden van VTO activiteiten voor alle pleegzorgbegeleiders. Concreet komt dit aan bod in de VTO-reeks ingeleid door Erik Sulkers.	2017	Directeur hulpverleningsbeleid en Teamverantwoordelijken	Deze actie werd niet uitgevoerd in 2017. De teamverantwoordelijken nemen het formuleren van doelstellingen in handelingsplannen systematisch op met de medewerkers tijdens de bespreking van hun werk.

4.2.3. Aspecten van de hulpverlening (pedagogisch profiel)

Thema	Planning	Op te nemen door	Korte evaluatie van het resultaat
Aanpassing van pedagogisch profiel ingediend bij aanvraag om vergunning.	2018-2019	Voorbereiding door Werkoverleg kwaliteitszorg. Vervolgens evalueren in organisatieoverleg (2018)	Deze actie werd niet uitgevoerd in 2017 en blijft op de planning staan. De beleidsmedewerker voorziet in 2018-2019 een revisie van het pedagogisch profiel. Deze revisie zal geënt zijn op de richtlijn/monitor pleegzorg, die tevens in 2018 uitgeschreven zal worden door het Kenniscentrum pleegzorg.
Het gebruik van de Kindbrochure evalueren en integreren in de kernprocedures	2018	In het hiertoe gestarte taakgerichte werkoverleg	
Bijsturing administratieve gids	2018	Te installeren werkoverleg, Algemeen directeur, Werkoverleg administratie	Deze actie werd voorbereid in 2017. De afwerking van een definitieve versie werd uitgesteld naar 2018 omdat er op administratief vlak heel wat punten wijzigen.



Proceseigenaar: Johan Ieven
Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan Ieven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018

Vormingen organiseren met betrekking tot het vlaggensysteem in functie van het omgaan met (een vermoeden van) SGOG. Integreren in vorming zoals voordien reeds gezegd	2018	Teamverantwoordelijken	Op het TV/AV-overleg van 22/12/2017 werden afspraken gemaakt wat betreft de verdere implementatie van de visietekst seksualiteit. Er zal een vorming met betrekking tot het vlaggensysteem worden voorzien. Concreet bieden we vanaf september 2018 een geïntegreerd vormingspakket aan voor alle pleegzorgbegeleiders. Na een algemene inleiding van twee dagen, volgt een verdieppingsproces per begeleidingsteam. Daarnaast zullen alle diensten vanaf 2018 beschikken over een Sensoa vlaggensysteem-pakket. Voor diensten waar dit nog niet het geval is, werd in 2017 reeds besloten om een pakket aan te kopen.
Net zoals in 2016 en 2017 blijven we de behandelingspleegzorg evalueren naar nood, behoefte en effecten. We zullen ons aanbod (nogmaals) screenen naar de verwachtingen omschreven in het evaluatierapport van het decreet pleegzorg.	2018	Alle werkoverleg waarin de behandelingspleegzorg aan bod komt Organisatieoverleg	We evalueren de implementatie van de pleegzorg eveneens in 2018. We zorgen in 2018-2019 voor een goede transitie naar de wijzigende regelgeving in het BVR houdende de organisatie van pleegzorg. We gaan na of er aanbevelingen komen vanuit de screening door Möbius.
Evaluatie van de geïmplementeerde methodiek terugkeer naar huis	2018	Directeur hulpverleningsbeleid	
Het belang en het effect van pleegzorg voor het jonge kind wetenschappelijk kaderen, als aanvulling voor de concepttekst "Uitgangspunten en krachtlijnen bij de uithuisplaatsing van jonge kinderen"	2017-2018	Nog af te spreken Eventueel op te nemen door medewerkers van het Kenniscentrum	Deze actie wordt verder opgenomen door de medewerkers van het Kenniscentrum. De concepttekst werd uitgebreid besproken in het werkoverleg met de teamverantwoordelijken. Vanuit deze groep werden overlegmomenten gepland en uitgevoerd met residentiële voorzieningen, met het oog op een verdiepende verduidelijking van het aanbod vanuit pleegzorg.
Transitie naar de alternatieve financiering vanuit het VAPH in het kader van het Persoonsvolgend Budget evalueren, aansturen en opvolgen. Dit deel betreft de werking Mobiele Ambulante Begeleiding.	2017	Directeur integratie en volwassenen, Teamverantwoordelijke en Team Volwassenen Dienst boekhouding en loonadministratie	



Proceseigenaar: Johan leven
Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan leven;
revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger

Geldig vanaf: 01/01/2018


In overleg met externe partners in de hulpverlening voor volwassenen een wooneenheid binnen pleegzorg opstarten binnen de regio Halle en/of Brussel	2018	Team Volwassenen Halle Directeur integratie en volwassenen	
Behandelingspleegzorg voor volwassenen ontwikkelen	2018	Team volwassenen en Directeur integratie en volwassenen	

4.2.4. Afsluiting en nazorg

Thema	Planning	Op te nemen door	Korte evaluatie van het resultaat
Het aspect afsluiting en nazorg evalueren in het kader van de module “terugkeer naar huis”	2018	Directeur hulpverleningsbeleid, pleegzorgbegeleiders	

4.2.5. Gebruikersdossier

Thema	Planning	Op te nemen door	Korte evaluatie van het resultaat
Nagaan in welke mate we proactief gebruik kunnen maken van het digitaal dossier van Softwel	2017-2018	Directieteam	Deze actie werd voorbereid, maar concreet overleg met betrokken externe partner (Softwel) is gepland voor 2018.
Archiveren van dossiers	2018-2019	Werkoverleg kwaliteitszorg en Werkoverleg administratie	Een vergelijking met de procedures van andere provincies werd uitgevoerd. We gingen niet over tot concrete acties. Dit blijft op de planning staan voor 2018-2019

	Jaarverslag kwaliteit Evaluatie 2017-Planning 2018	Pagina 97 van 101
Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan Ieven; revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger		Geldig vanaf: 01/01/2018

4.3. Resultaten


4.3.1. Gebruikersresultaten

4.3.1.1. Klachtenbehandeling en melding van SGOG

Thema	Planning	Op te nemen door	Korte evaluatie van het resultaat
Register meldingen van SGOG evalueren na afronding van het jaar 2018	Maart 2019	Werkoverleg kwaliteitszorg, Algemeen directeur	
Register klachten evalueren na afronding van het jaar 2018	Maart 2019	Werkoverleg kwaliteitszorg, Algemeen directeur	

4.3.1.2. Gebruikerstevredenheid

Thema's;	Planning	Op te nemen door	Korte evaluatie van het resultaat
betreffende de effecten van de hulpverlening in relatie tot noden en behoeften bij gebruikers, inspraak en participatie van gebruikers	2018	Directeur hulpverleningsbeleid koppelt terug aan Organisatieoverleg	De verwerking van de gegevens is om redenen verbonden met het onderzoek verschoven naar 2018. In het najaar wordt een bespreking van de resultaten met de deelnemende pleegzorgvoorzieningen gepland.

	Jaarverslag kwaliteit Evaluatie 2017-Planning 2018	Pagina 98 van 101
Proceseigenaar: Johan leven Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan leven; revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger		Geldig vanaf: 01/01/2018


Effecten van de invoering en toepassing van het statuut voor de pleegzorger evalueren	2018	Organisatieoverleg	De effecten van het invoeren van het statuut voor de pleegzorger werden geëvalueerd aan de hand van een voorgestructureerde vragenlijst. De antwoorden bezorgden we aan de betrokken medewerkers binnen het AJW (mei 2018).
Opvolging van alle lopende onderzoeken in samenwerking met de VUB of andere onderzoekers en de resultaten terugkoppelen naar de werkvloer	2018	Directeur hulpverleningsbeleid	

4.3.1.3. Effect van de hulpverlening

Thema	Planning	Op te nemen door	Korte evaluatie van het resultaat
Resultaten van het wetenschappelijk onderzoek VIPP-SD evalueren in functie van ons aanbod in de behandelingspleegzorg, zodra de resultaten beschikbaar zijn. Zodra de methodiek ‘terugkeer naar huis’ concreet uitgewerkt is (als resultaat), deze methodiek implementeren in onze werking.	2017-2019	Directeur hulpverleningsbeleid koppelt terug aan Organisatieoverleg	
Andere onderzoeken meenemen in deze bespreking	2018	Directeur hulpverleningsbeleid	

4.3.1.4. Participatieraad

Thema	Planning	Op te nemen door	Korte evaluatie van het resultaat
Op basis van de evaluatieronde Participatieraad nagaan in hoeverre dit de doorstart bevorderde.	2017	Algemeen directeur, participatiemedewerker Werkoverleg participatie en voorzitter Participatieraad	De Participatieraad kwam opnieuw samen op 4 mei 2018

	Jaarverslag kwaliteit Evaluatie 2017-Planning 2018	Pagina 99 van 101
Proceseigenaar: Johan leven Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan leven; revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger		Geldig vanaf: 01/01/2018


4.3.2. Medewerkersresultaten

4.3.2.1. Personeelstevredenheid

Thema	Planning	Op te nemen door	Korte evaluatie van het resultaat
Nagaan of de acties gepland en uitgevoerd met betrekking tot het verlichten van de werkdruk en werkbelasting, effect hadden.	2018	Directieteam, Syndicaal overleg, Organisatieoverleg en Teams	Op diverse niveaus werden begin 2018 concrete doelstellingen geformuleerd: overleg met de overheid, inzet van middelen, teamwerking, individuele benadering, werkprocessen,...
Het resultaat van verbeteringen in de toegankelijkheid van de U-schijf en het kwaliteitshandboek evalueren	2018	Werkoverleg kwaliteit en Organisatieoverleg	Deze actie werd in 2017 nog niet uitgevoerd omdat we best het probleem vooraf goed analyseren vooraleer concrete acties te ondernemen.

4.3.2.2. Indicatoren en kengetallen

Thema	Planning	Op te nemen door	Korte evaluatie van het resultaat
In het algemeen vormt het verzamelen van goede kengetallen binnen pleegzorg een aandachtspunt. We gaan na in hoeverre de geleverde inspanningen (Softwel en overleg met Pleegzorg Vlaanderen) op dit vlak resulteren in verbeterde registraties van kengetallen.	2018	Directieteam, Werkoverleg kwaliteit en Organisatieoverleg	

	Jaarverslag kwaliteit Evaluatie 2017-Planning 2018	Pagina 100 van 101
Proceseigenaar: Johan Ieven Auteurs: Frank Van Holen, Dirk Verdonck en Johan Ieven; revisies: Dominique Vervaet en Laurence Belenger		Geldig vanaf: 01/01/2018

4.3.3. Samenlevingsresultaten - Waardering strategische partners

Thema	Planning	Op te nemen door	
Subsidie VIPA operationaliseren.	2018	Directieteam, Raad van Bestuur en Organisatieoverleg	
<p>De kwaliteitsverbetering van onze samenwerking evalueren in overleg met: OSD, het Crisismeldpunt (CMP), IROJ, Partners in Parenting (P&P), de doelgroepen in de Participatieraad, Pleegzorg Vlaanderen (signalen en Vlaamse overlegtafels met stakeholders/gebruikers), het interprovinciaal overleg Opgeleide Ervaringsdeskundige, de strategische partners binnen VAPH en de Geestelijke Gezondheidszorg, de diverse interprovinciale overlegtafels pleegzorg en het overleg met de overheid, in het bijzonder het overleg met het AJW.</p> <p>Het effect van de nieuwe afspraken met Minor-Ndako evalueren.</p>	2017	Directieteam en Organisatieoverleg	<p>In overleg met het OSD maakten we concrete afspraken ter verbetering van de samenwerking en de begeleiding van pleegzorgsituaties.</p> <p>In overleg met Pleegzorg Limburg en de medewerkers van OBC Bethanië Genk gingen we na hoe het project P&P te verbreden is naar andere regio's en bijkomende voorzieningen.</p> <p>Pleegzorg Vlaanderen is een partner in het interprovinciaal overleg tussen de diensten. Op die wijze bieden we alle garanties voor een optimale samenwerking met Pleegzorg Vlaanderen.</p> <p>Vanuit onze erkenning VAPH Mobiele ambulante begeleiding blijven we betrokken bij de transitie naar de Persoonsvolgende financiering. We overlegden in 2017 met strategische partners in de geestelijke gezondheidszorg en blijven dit aanhouden voor 2018.</p>
Bespreken resultaten van het Kenniscentrum	2018	Beleidsmedewerker en Directeur hupverleningsbeleid	Vanuit het Interprovinciaal overleg werden afspraken gemaakt voor het opstarten van concrete onderzoeksprojecten in het Kenniscentrum pleegzorg