



Onthaal-, Oriëntatie-, en Observatiecentrum

Pastorijstraat 1A - 8890 Slypskapelle

Tel.: 056 54 03 40 - Fax: 056 54 03 49

e-mail: deluwte@fracarita.org

Kwaliteitsverslag 2017



Inhoudstafel

1	Introductie	4
2	2017 – Facts and Figures	5
2.1	Bezettingsdagen in 2017	5
2.2	Profiel van de jongeren	6
2.3	De contactpersoon-aanmelder	9
2.4	De werkvorm	12
2.5	De begeleidingsduur	13
2.5.1	Langere begeleidingen	13
2.5.2	Vroegtijdig afbreken	13
2.5.3	Voor- en nazorg	14
2.6	Zinvolle tijdsbesteding?	14
2.7	Time out	14
2.8	Forta Kuné	15
2.9	Andere externe expertise	15
2.9.1	Huisarts en psychiater	15
2.9.2	Kompas/Sleutel	15
2.9.3	CGGZ/TOV	16
2.9.4	Algemeen welzijnswerk	16
2.9.5	Werken met paarden: Equestra	16
2.10	Onze adviezen in 2017	16
3	Vernieuwde aandacht voor kwaliteitsbeleid in OOC De Luwte	18
3.1.1	Kwaliteitszorg	19
3.1.2	Organisatie en visie	19
3.1.3	Betrokkenheid	20
3.1.4	Methodieken en instrumenten	21
3.1.5	Verbetertrajecten	22
3.2	Kernprocessen	23
3.2.1	Onthaal	23
3.2.2	Doelstellingen en handelingsplan	24
3.2.3	Afsluiting en nazorg	24
3.2.4	Pedagogisch profiel	25
3.2.5	Gebruikersdossier	26

3.3	Gebruikersresultaten	27
3.3.1	Klachtenbehandeling.....	27
3.3.2	Gebruikerstevredenheid	29
3.3.3	Effect van de hulpverlening.....	30
3.4	Medewerkersresultaten.....	32
3.4.1	Personeelstevredenheid.....	32
3.4.2	Vorming	33
3.4.3	Indicatoren en kengetallen.....	34
3.5	Samenlevingsresultaten.....	36
3.5.1	Waardering strategische partners.....	36
3.5.2	Maatschappelijke opdracht en maatschappelijke tendensen	36
3.6	Kwaliteitsplanning.....	38
4	Beleidsplan OOC De Luwte 2018	39
4.1	Algemeen beleid	39
4.2	Pedagogisch beleid.....	40
4.3	Personeelsbeleid.....	41
4.4	Vorming training – opleiding beleid.....	42
4.5	Administratief – financieel beleid	43
4.6	Logistiek – infrastructureel beleid	44
4.7	ICT beleid.....	45
4.8	Externe relaties	46
4.9	Kwaliteit	47

1 Introductie

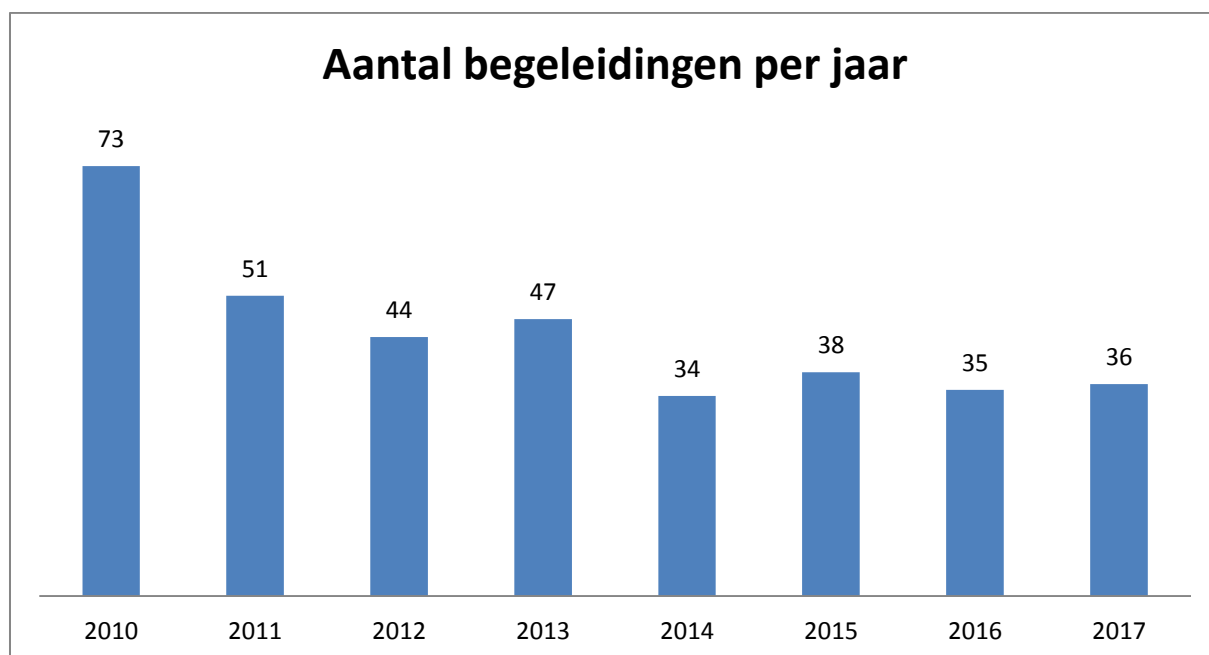
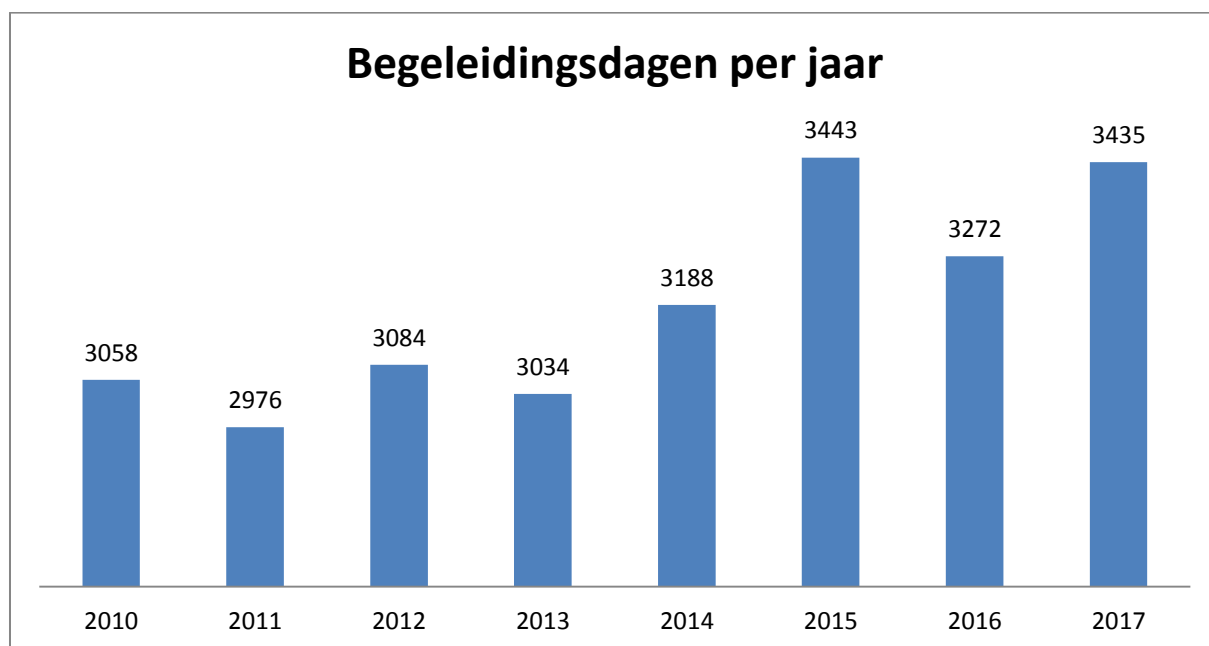
2017 was pas het achtste volledige werkingsjaar van OOOO De Luwte. We zijn een nog jonge voorziening. Toch hebben we het gevoel dat we een zekere routine verworven hebben. Tegelijk blijven we altijd zoeken naar verandering en vernieuwing. De verworven veiligheid, onderbouwd door een zeer stevig en relatief constant team, geeft ons de ruimte om onze werking steeds flexibeler uit te bouwen en onze oriënterende begeleidingen zo nauw mogelijk te laten aansluiten op de zingeving, beleving en omgeving van onze jongeren.

We hebben een steeds beter contact met het ruimere werkveld en de mogelijke ondersteuningsstructuren in onze samenleving en dat is ook omgekeerd het geval. Ook dat biedt ons de mogelijkheid om net dat stapje verder te gaan en een betekenisvolle interventie te realiseren in de leefwereld van onze jongeren. We hadden 36 begeleidingen in 2017. We realiseerden het op een na hoogste bezettingscijfer van de voorbije jaren en toch ondersteunen we voor het vierde jaar op rij minder dan 40 jongeren op jaarbasis. Dat is dan nog optimistisch gezien meerdere jongeren hier slechts een crisisverblijf van een paar dagen hadden. De cijfers tonen niet alles en verbergen een grote diversiteit aan contexten. De begeleiding van 1 jongere maakt soms wel het verschil in het leven van meerdere mensen (of scholen of organisaties). De cijfers tonen ook niet de mate waarin we blijvend inzetten op nazorg. De combinatie van het dalende aantal jongeren en het stijgende bezettingscijfer is een verderzetting van de trend van de voorbije jaren: de begeleidingsperiodes worden steeds langer. Dat heeft te maken met de complexiteit van de situaties, maar ook met het gebrek aan aansluitende vervolghulp. Soms hebben we stappen gezet met jongeren en ouders die we niet ongedaan willen maken door hen abrupt los te laten in de wetenschap dat er niet meteen opvolging is. Dat strookt met ons engagement en onze visie, maar het levert wel spanningen op (rond inzet van schaarse middelen, flexibiliteit van personeel, ...). Onze talrijke stagiairs (in 2017 hadden we opnieuw de ondersteuning van maar liefst zes stagiairs) spelen daarbij een belangrijke rol en voor hen is een woord van dank hier wel op zijn plaats. We boekten niet alleen maar successen met onze jongeren. Jeugdhulpverlening toont zich soms als een zeer frustrerende missie. Het lijkt soms dweilen met de kraan open, en niet eens met een droge dweil. Dat gevoel wordt wel eens versterkt door negatieve berichtgeving in onze kranten. We zijn er echter van overtuigd dat we ook in 2017 een positief verschil maakten voor veel van onze jongeren en hun context, ook al kunnen we niet bij die kraan.

2 2017 – Facts and Figures

2.1 Bezettingsdagen in 2017

Het beeld van onze populatie is altijd wat vertekend. We houden enkel rekening met jongeren die uitgestroomd zijn in 2017. De jongeren die instroomden in 2017, maar op 01/01/2018 nog in begeleiding waren, tellen dus wel mee in de bezettingsdagen, maar hun profiel en hun traject wordt pas opgenomen in het werkingsverslag van 2018.



In 2017 werden **36 begeleidingen** opgezet. Dat ligt opnieuw veel lager dan een paar jaar geleden. In 2010 werden er 73 jongeren begeleid in of door de Luwte. De daaropvolgende jaren waren de cijfers

telkens veel lager. De laatste vier jaar halen we geen 40 jongeren meer, al blijft onze bezetting jaar na jaar boven de 80%.

Van deze 36 jongeren werd er met 26 formeel een oriëntatietraject gelopen. De andere 10 verbleven hier in time-out (vanuit een andere voorziening), in onthaal (even geen dak boven het hoofd) of in crisisopvang (via crisismeldpunt). Met drie jongeren liepen we in 2016 al een oriënterend traject. Maanden later deden zij opnieuw een beroep op de Luwte omdat er nood was aan een time-out (van thuis uit of van een andere voorziening).

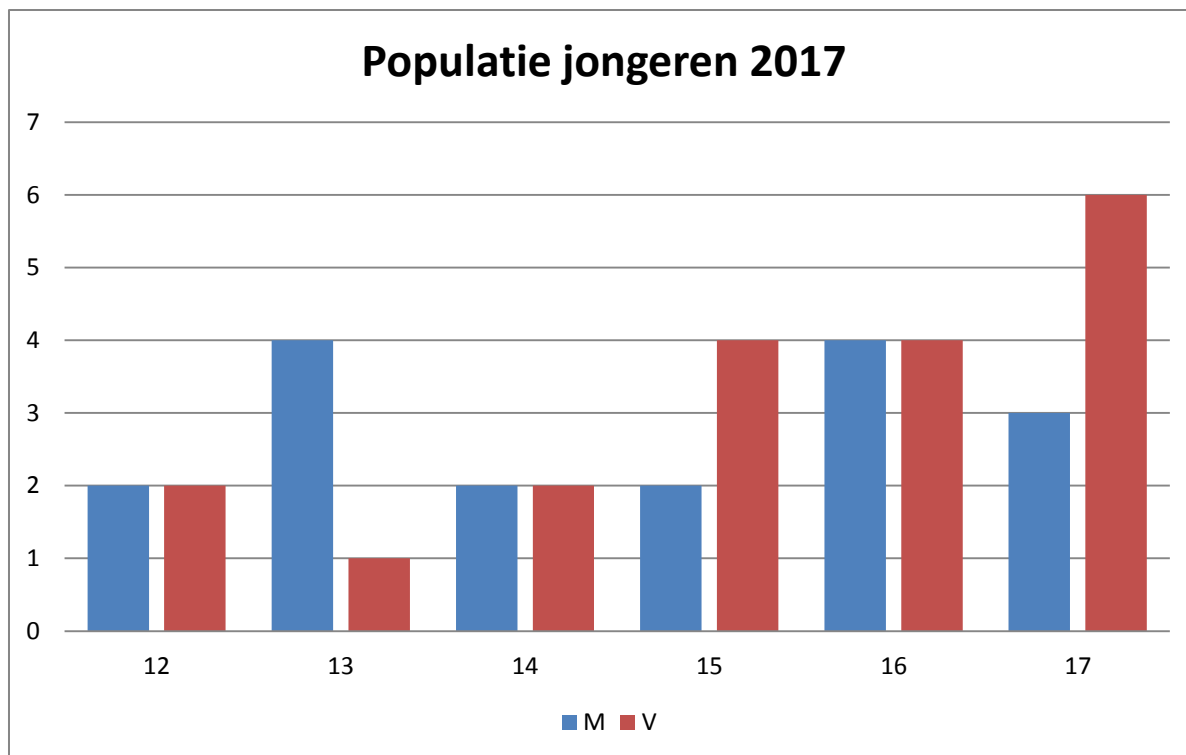
7 van die 26 oriëntatietrajecten werden mobiel opgezet. Dat is twee minder dan in 2016. Van de residentiële trajecten kenden er 6 een mobiel vervolg (of ambulant, als dagbesteding blijft lopen in de Luwte). Het aandeel 'mobiel of ambulant' in onze bezettingsdagen blijft stijgen (tot 42% van het totale aantal, vorig jaar was dat 38%).

2017 BINC	Bezettingsgraad
Diagnostiek in het kader van de bijzondere jeugdbijstand	92,6%
Gewogen gemiddelde	87,7%
Verblijf	80.9%

Met het in werking treden van integrale jeugdhulp werd onze erkenning herzien van 10 plaatsen naar 19 modules. Dat zijn 8 modules 'verblijf in functie van diagnostiek' en 11 modules 'diagnostiek'. In realiteit betekent dit dat we 8 jongeren residentieel kunnen begeleiden en daarbovenop kunnen we 3 mobiele of ambulante begeleidingen organiseren. Residentiële begeleidingen vragen een ticket voor de 2 modules. Mobiele begeleiding vraagt enkel een ticket voor 'diagnostiek', ongeacht waar de jongere verblijft (thuis, internaat, andere voorziening). We moeten dus effectief meer begeleidingsdagen realiseren met dezelfde middelen, maar de minimumbezetting die door het Agentschap wordt vooropgesteld blijft haalbaar.

2.2 Profiel van de jongeren

De meeste van onze jongeren hadden de Belgische nationaliteit. In 2017 was ons aandeel jongeren van een andere origine hoger dan ooit: 12 (10 in 2016): 1 jongen van Bosnische origine, 2 Slovaakse Roma-brusjes, 1 meisje van Congolese ouders, 1 Tsjetsjeense jongen, 1 meisje uit Polen, 1 meisje uit Servië, 1 Nederlands meisje, 1 jongen met gemengd Belgisch/Filipijnse wortels, 1 jongen uit Kazachstan, 1 Marokkaans meisje en een Afghaanse jongen.



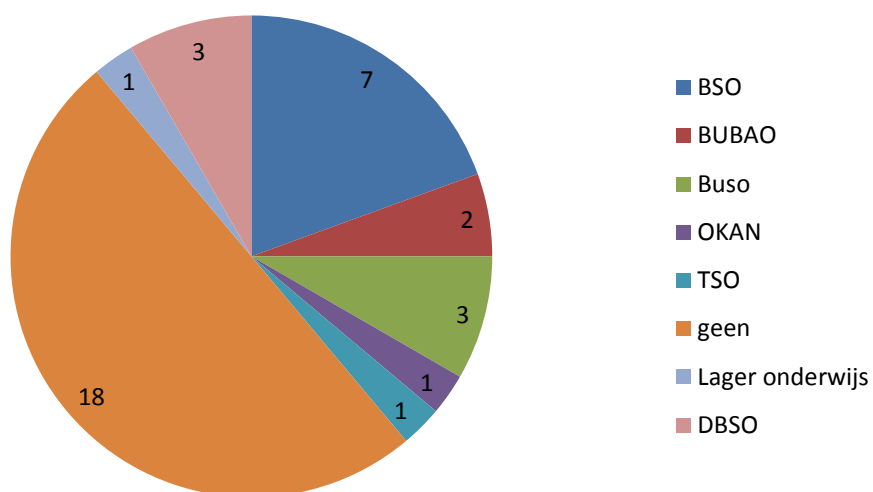
Dit zijn de leeftijden die jongeren al bereikt hadden of nog zouden bereiken in 2017. Met uitzondering van 2015 (16 jongens versus 22 meisjes), hadden we altijd al meer jongens. De verhoudingen kwamen ieder jaar dichterbij elkaar te liggen. In 2016 hadden de jongens met 65% opnieuw een duidelijk overwicht (23 versus 12). In 2017 zet de trend van de vorige jaren zich door en hadden we zowat evenveel jongens als meisjes. De gemiddelde leeftijd schommelt ieder jaar rond 15. Dat is ook in 2017 het geval. De jongens (15,3) zijn iets ouder dan de meisjes (14,6). De gemiddeldes zeggen niet alles. In 2017 hadden we beduidend veel jongere gastjes (maar liefst 9 jongens en meisjes van 12 of 13) en ook oudere gasten (ook 9 jongens en meisjes van 17).

Leeftijd	M	V	Eindtotaal
12	2	2	4
13	4	1	5
14	2	2	4
15	2	4	6
16	4	4	8
17	3	6	9
Eindtotaal	17	19	36

De helft van onze jongeren gingen niet of nauwelijks naar school (18 van de 36). Dat is een negatieve trend die zich zeer sterk doorzet. Het is een trend die mobiel werken ook bemoeilijkt. Een jongere begeleiden van thuis uit als er geen dagbesteding is, is zeer moeilijk.

11 van die niet-schoolgaande jongeren waren wel degelijk ingeschreven op een school, maar waren geschorst en er waren voorlopig geen plannen voor het heropstarten of er was voorlopig geen nieuwe school gevonden. De 7 anderen waren niet klaar om naar school te gaan of hadden gewoon geen school.

Onderwijs 2017

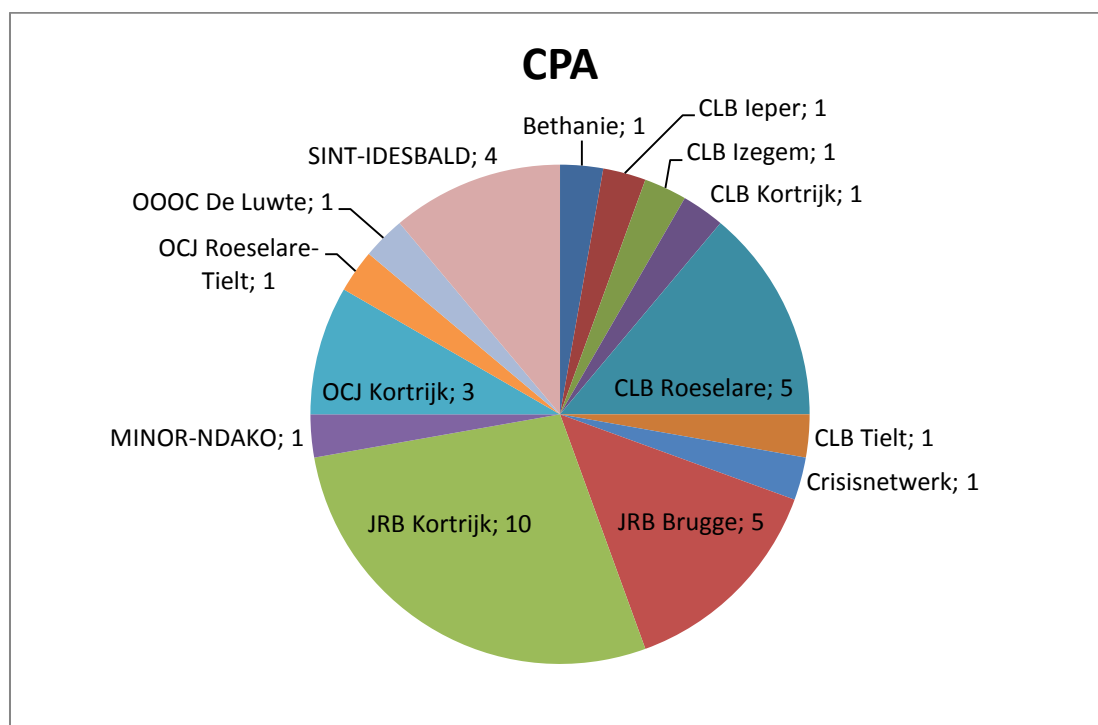


	Onderwijsvorm 2017
TSO	1
BSO	7
Buso	3
DBSO	3
BuBaO	2
OKAN	1
Lager onderwijs	1
Geen	18
Eindtotaal	36

2.3 De contactpersoon-aanmelder

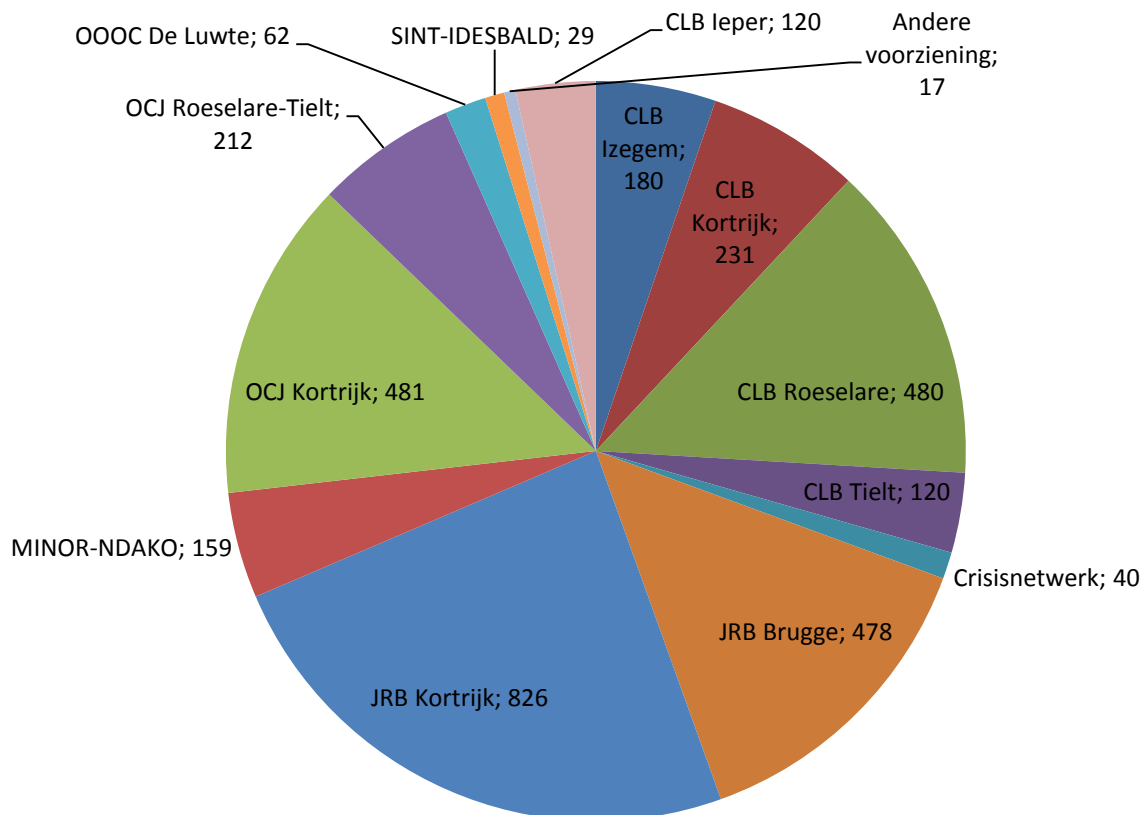
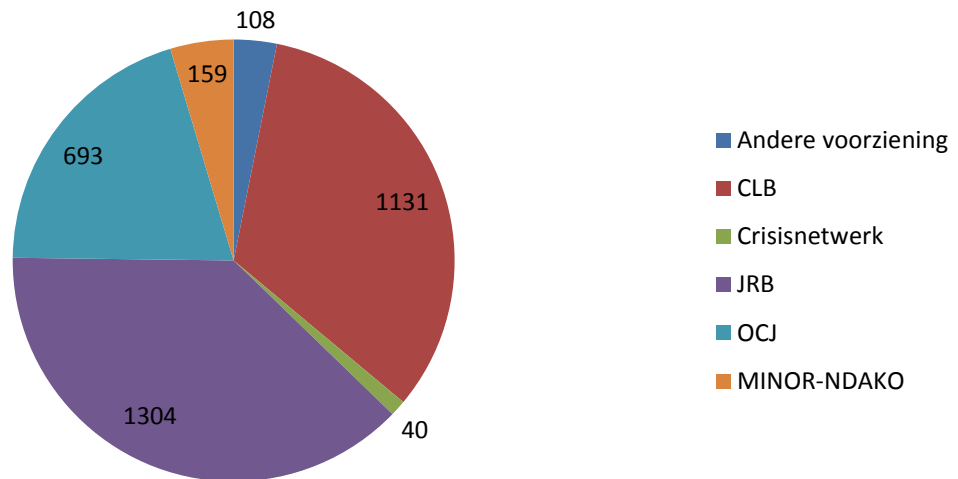
Net zoals de voorbije jaren is JRB Kortrijk onze voornaamste verwijzer (10). Met 15 vormen de jongeren die gedwongen bij ons terechtkomen de grootste groep. We hadden slechts 1 jongere in crisisopvang en verzorgden daarnaast 5 time-outs voor andere voorzieningen. Het OCJ leverde 4 instromers. Een opmerkelijke stijging zien we in de brede instroom. Liefst 5 CLB's vonden de weg naar onze voorziening. Met ook nog Minor-Ndako leverde de brede instroom ons 10 jongeren. dAt vinden we een mooie evolutie.

	CPA
Bethanie	1
CLB Ieper	1
CLB Izegem	1
CLB Kortrijk	1
CLB Roeselare	5
CLB Tielt	1
Crisisnetwerk	1
JRB Brugge	5
JRB Kortrijk	10
MINOR-NDAKO	1
OCJ Kortrijk	3
OCJ Roeselare-Tielt	1
OOOC De Luwte	1
SINT-IDESBALD	4
Eindtotaal	36



Vanuit de vaststelling dat de diagnostiek van het OOC vaak pas ingeroepen wordt 'als alles al geprobeerd is' of 'de situatie volledig vastgelopen is' organiseerden we op 2 juni, samen met de andere West-Vlaamse OOC's, een succesrijk *info- en overlegmoment* voor de brede instroom. Hopelijk zet deze trend zich door.

Begeleidingsdagen per verwijzende dienst



In het schema zien we ook dat we onszelf een dossier aanleverden. Het ging om een jongere die we hier in oriëntatie hadden het jaar voordien. Een crisis deed zich voor. Het crisisnetwerk kon niet meer tussenkomen omdat ze al twee vruchteloos een aanbod hadden gedaan. We vinden het meisje twee maanden, leidden haar terug naar huis en fungeerden daarbij zelf als CPA. We konden haar dossier daarna toch nog overhevelen naar het CLB.

Vorig jaar zagen we dat JRB-toewijzingen instonden voor 2/3 van onze benutte capaciteit. Dit jaar is dat slechts 1/3 en konden we veel meer inzetten op de brede instroom.

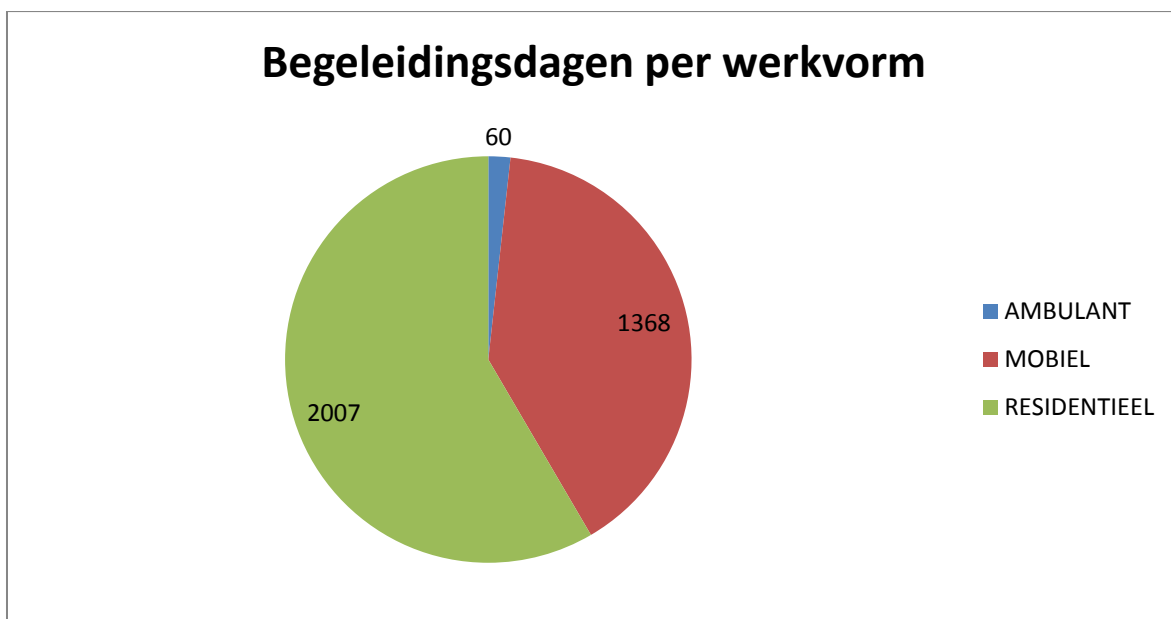
	Dagen in OOC De Luwte
CLB Izegem	180
CLB Kortrijk	231
CLB Roeselare	480
CLB Tielt	120
CLB Ieper	120
Crisisnetwerk	40
JRB Brugge	478
JRB Kortrijk	826
MINOR-NDAKO	159
OCJ Kortrijk	481
OCJ Roeselare-Tielt	212
OOC De Luwte	62
SINT-IDESBALD	29
Andere voorziening	17
Eindtotaal	3435

We maken in de praktijk weinig verschil tussen de vroegere oriëntatie-, observatie- of onthaalfuncties. Iedere jongere die we begeleiden, heeft minstens de module diagnostiek verkregen. Jongeren die enkel die module hebben, kunnen altijd een week residentieel naar de Luwte komen in geval van nood. Jongeren die residentieel aangemeld zijn, kregen ook de module 'verblijf in functie van diagnostiek' toegekend. Ook voor jongeren die enkel aangemeld worden voor 'onthaal' (hetzij door het crisisnetwerk, hetzij door een andere voorziening, hetzij door een consulent of andere CPA) worden beide modules aangevinkt. Als we in de tabel hierboven zouden differentiëren naar de dagen dat jongeren puur in 'onthaal' bij ons verbleven, dan hebben we 157 dagen. Dat is veel minder dan vorig jaar (toen 400 dagen of meer dan 10% van onze capaciteit). Dat zijn jongeren die even bij ons verbleven in time-out of jongeren van wie de oriëntatie was afgerond, maar die bij ons bleven omdat vervolghulpverlening voorlopig niet beschikbaar was en de thuissituatie onvoldoende veilig was. Er wordt in dat geval minder tijd geïnvesteerd in diagnostiek, maar de praktische regelingen en de contacten met context en school worden uiteraard niet afgebouwd. Dat is positief, want het betekent dat de doorstroom in 2017 eigenlijk wel vlot verliep. We moeten er aan toevoegen dat we twee zeer lange begeleidingen hadden (rond de 200 dagen of meer dan 6 maanden), waarbij we de tijd die we investeerden langer dan 120 dagen, niet rekenen als 'onthaal' omdat we echt wel verder investeerden in diagnostisch en begeleidend werk, vanuit de wetenschap dat we een traject waren begonnen dat we niet konden verankeren of overhevelen naar een andere dienst. Uiteindelijk werden beide begeleidingen goed afgerond en konden de meisjes hun traject succesvol verder zetten in respectievelijk CBAW en Jeugdpsychiatrie.

2.4 De werkvorm

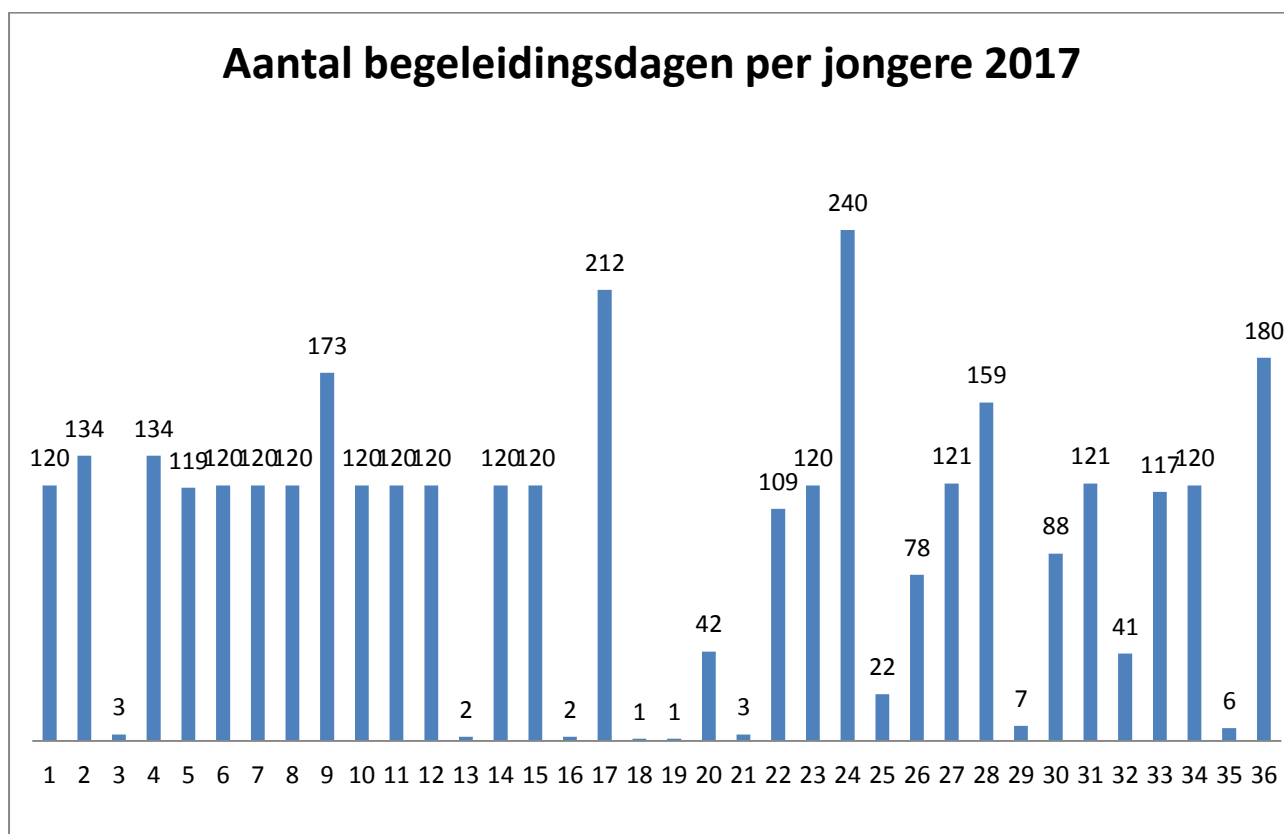
We zijn een paar jaar terug meer gaan inzetten op mobiele begeleiding en hebben geleidelijk aan wat meer expertise gekweekt op dat vlak. In 2015 hadden we 3 begeleidingen op 38 die mobiel liepen van begin tot einde (in 2014 was dat er geen enkele). In 2016 hadden we er 8 op 35. In 2017 hadden we er 7. Sowieso worden van onze begeleidingen, meer dan vroeger, getekend door een zo flexibel mogelijk schakelen tussen mobiele, ambulante en residentiële periodes en proberen we ook van bij het begin, indien mogelijk, intensief te werken in de context en niet enkel met de context.

Van al onze begeleidingsdagen is 58% toegewezen aan residentiële oriëntatie of opvang. De stijging van het mobiele werk zet zich fors door. Ambulant werken (jongeren komen naar hier overdag) zal altijd een eerder marginaal gegeven blijven, gezien onze ligging (niet zo makkelijk bereikbaar met openbaar vervoer vanuit Kortrijk, Roeselare of Ieper).



2.5 De begeleidingsduur

Een terugkerende vaststelling doorheen de voorbije jaren is dat begeleidingen nog zelden 60 dagen duren. Dat is de standaardperiode van een oriëntatie, maar een begeleiding die afgerond wordt na 60 dagen is eerder uitzonderlijk. Een onthaalperiode is meestal korter (al kan ook een onthaal uit pure noodzaak oplopen tot meerdere maanden), een oriëntatie is doorgaans langer. Dat is zo omwille van de complexiteit van situaties en relaties, maar vaak ook omwille van het gebrek aan aansluitende hulpverlening.



2.5.1 Langere begeleidingen

We zien in het aantal begeleidingsdagen heel wat pieken die gemakkelijk boven de 120 dagen of zelfs tegen de 200 dagen gaan. Dat is flink wat meer dan vier maanden. Twee keer oversteeg een residentiële begeleiding de 200 dagen. De grote uitschieters zijn doorgaans jongeren die hier bleven in afwachting van vervolghulp en niet naar huis konden omwille van een onveilige situatie. Het totaal aantal residenten die de 120 dagen overschreden liep op tot negen. Dat is een gevolg van de dichtslibbende zorg (vooral residentieel dan).

In één geval kozen we er zelf voor – in overleg met verwijzer en toegangspoort – om de begeleiding overheen de vier maanden te tillen, omdat we voelden dat een terugkeer naar huis wel mogelijk was, maar nog wat meer tijd zou vergen. De jongen kon na zes maanden ook effectief naar huis.

2.5.2 Vroegtijdig afbreken

Slechts 1 begeleiding werden vroegtijdig stopgezet. Het ging om een meisje van 16 dat wegliep uit de voorziening en met haar vriend op de vlucht ging. Ze werd pas maanden later terug gevonden.

2.5.3 Voor- en nazorg

Andere opmerkelijke vaststelling is dat we steeds vaker outreachend werken, voor een formele begeleiding start of nadat die afgerond werd. Een vaststelling die kadert in de destandaardisering van onze begeleidingen.

2.6 Zinnvolle tijdsbesteding?

Zinnvolle tijdsbesteding is in de context van een OOC een zeer ruim in te vullen begrip. Enerzijds gaan we na hoe jongeren nu hun vrije tijd invullen. Vaak zien we een eerder smal gamma aan activiteiten en een zeer lage participatie aan het geïnstitutionaliseerde aanbod of het verenigingsleven. Van onze 36 jongeren participeerde er 2 in het (sport- of jeugd)verenigingsleven. Anderzijds organiseren we ook een stuk de vrije tijd van onze jongeren. Vrijtijdsactiviteiten (sport en spel, kamp, tochten, ...) creëren situaties waarin veel leerkansen schuilen, zowel voor de begeleiders (in het kader van onze diagnostiek en begeleiding in het algemeen) als voor de jongeren (hopelijk een verbreding van hun vrijetijdsrepertorium).

Een derde aspect aan het thema zinnvolle tijdsbesteding is de vraag wat we doen met niet-schoolgaande jeugd. Het begrip 'zinvol' wordt ingevuld vanuit onze oriënterende opdracht (hoe leren we meer over en van jongeren en hun situatie?) én vanuit onze opvoedingsverantwoordelijkheid, waarbij we aanvullend en ondersteunend zijn ten aanzien van gezin en school (hoe dragen we bij tot leefwereldverbreding, zelfinzicht en zelfredzaamheid?). Veel zaken worden al doende bijgebracht en niet onder de vorm van een expliciet inhoudelijk aanbod, maar er is wel een voorwaardenscheppend kader nodig, een structuur waarin jongeren uitgedaagd worden. Dat is geen gemakkelijke opdracht met een steeds wisselende groep jongeren, die vaak het gevoel hebben dat ze in de Luwte zijn om hun tijd te verdrijven of 'uit te zitten' en niet om te 'werken' (aan zichzelf, aan de relatie met hun omgeving, aan hun toekomst, ...). Sinds schooljaar 2016-2017 wordt iedere voormiddag consequent besteed in het atelier of met een activiteit die daaruit voortvloeit.

Afgelopen jaar gingen we tweemaal op tweedaagse. De eerste tweedaagse van het jaar ging door in de Paasvakantie in de Ardennen (Fondry des Chiens, Nismes). De tweede vond plaats in en rond het domein van de Gavers te Geraardsbergen. Het driedaagse zomerkamp was dit keer een stadskamp (in Brugge). Voor onze jongeren bieden deze meerdaagse activiteiten tal van momenten waarop ze hun eigen mogelijkheden verkennen en grenzen verleggen. De gedeelde ervaring wordt meegedragen en biedt bovendien ook altijd een aanknopingspunt als het even moeilijker gaat.

2.7 Time out

Soms heeft de leefgroep er baat bij dat een jongere er eventjes wordt uit gehaald. Ook een jongere zelf kan baat bij hebben bij een andere omgeving die even wat meer rust brengt. Er zijn verschillende time-out aanleidingen en -mogelijkheden. Aanleiding is vaak agressie (ten aanzien van andere jongeren of begeleiders). Ook het binnenbrengen van alcohol of andere drugs leidt tot een time-out. Een time-out kan ook opgelegd worden als een jongere permanent confronterend of grensoverschrijdend gedrag stelt (de groep opjutten, begeleiders uitdagen, altijd te laat komen, herhaaldelijk een opgelegde sanctie weigeren, ...). In totaal werden 7 jongeren (van de 36) een vorm van externe Time-Out opgelegd. Dat komt ongeveer overeen met de voorgaande jaren. Zes keer stuurden we een jongere voor een paar dagen naar Teejo. Eén keer deden we beroep op de

Gemeenschapsinstelling te Ruiselede voor een jongen die het onleefbaar maakte voor de begeleiding en de andere jongeren.

2.8 Forta Kuné

In 2014 gingen we een samenwerkingsverband aan met het Oranjehuis (Kortrijk). Vanuit het perspectief van positieve heroriëntering en verbindingsgericht werken willen we op systematische basis jongeren en ouders een externe, gezamenlijke ervaring laten opdoen. In 2016 werd het samenwerkingsverband uitgebreid met Lejo en Amon. Zo breidden we ons samenwerkingsverband ook uit overheen de grenzen van de bijzondere jeugdzorg.

Er zijn jaarlijks 4 FK-weekends, maar er zijn ook andere formules op maat mogelijk. In 2017 stuurden we geen enkel koppel op weekend, maar we zetten wel een aantal ervaringsgerichte activiteiten op poten in samenwerking met FK (zoals een aantal daguitstappen met een kroostrijk gezin of een kookactiviteit met moeder en dochter). Op die manier koppelen we een aangename activiteit aan maatschappelijke dienstverlening en hebben we bovenal veel mogelijkheden om de interacties in de context te observeren.

2.9 Andere externe expertise

2.9.1 Huisarts en psychiater

Wij werken samen met huisarts Lieve Desimpele voor een algemeen onderzoek en eventuele klachten of ziektes tijdens de begeleiding.

Sinds 2014 komt psychiater dr. Ségolène Vandeputte naar de Luwte en kunnen jongeren intern op consultatie. Zo kunnen we de psychiatrische expertise beter inbedden in het traject dat we met de jongeren bewandelen. 14 jongeren gingen op consultatie bij de psychiater. Dit betekent uiteraard niet dat we in al die gevallen van een uitgesproken psychiatrische problematiek gewag maakten. Dikwijls wilden we graag een eerste indruk van de psychiater of gingen het er over om vroeger voorgeschreven medicatie te evalueren. Tweemaal gingen ook een van de ouders op consult (telkens mama).

Van onze 36 jongeren waren er 15 die medicatie namen (Abilify, Risperdal en Rilatine blijven populair). Dat is een hoger aantal dan de voorbije jaren. Dat waren doorgaans jongeren die al medicatie namen voor ze naar de Luwte kwamen, al waren er ook 6 jongeren die medicamenteuze ondersteuning zijn gestart bij ons (doorgaans Rilatine om gedrags- en concentratieproblemen op school in te dijken, 2 keer ook Abilify).

2.9.2 Kompas/Sleutel

Een groot deel van onze jongeren gebruiken occasioneel cannabis of andere drugs, maar het zijn wel uitzonderingen waarbij middelenafhankelijkheid de kern van het probleem vormt (meestal komen jongeren met een dergelijke problematiek ook niet in een OOC terecht, gezien drughulpverlening dan duidelijk meer aangewezen is).

De kleine helft van onze jongeren gebruikten (sporadisch) drugs, vnl. cannabis. Bij 3 jongeren was dit ronduit problematisch omdat gans hun functioneren in het teken stond van de drug. Een vierde jongere combineerde cannabis met speed- en XTC-gebruik. We slaagden er in twee gevallen in om de betreffende jongere door te verwijzen naar Kompas.

2.9.3 CGGZ/TOV

Een behoorlijk deel van onze jongeren (en ouders) zou baat hebben bij de ondersteuning vanuit de geestelijke gezondheidszorg, maar weinig jongeren of ouders geraken vlotjes over de drempel van een CGG. We proberen altijd aanwezig te zijn bij het intakegesprek, ook van jongeren die niet langer door ons worden begeleid. We hebben goede contacten met de CGG afdelingen van Largo (Roeselare, Menen, Ieper, Kortrijk), maar voor geen enkele jongere of ouder leidde dat tot een duurzame begeleiding in de voorbije jaren. We verwezen het voorbije jaar één jongere door naar het CGGZ Tielt. We konden ook tweemaal een beroep doen op het aanbod van TOV, een psychosociaal revalidatiecentrum. In beide gevallen haakte de jongere af na de intake. We slaagden er onvoldoende in om de meisjes te motiveren. We leidden een andere jongere toe naar de nieuwe afdeling van Tejo (Therapeuten voor Jongeren) in Kortrijk.

2.9.4 Algemeen welzijnswerk

We hebben doorgaans niet zoveel contacten met OCMW en CAW's. Hier liggen wel nog mogelijkheden. Als ouders zelf meewillen, kan het OCMW een vooraanstaande partner zijn. Verschillende artikels in de OCMW-wet bepalen immers dat het OCMW mee kan instaan voor elke vorm van dienstverlening waar een burger nood aan heeft. De OCMW's vullen dat zeer verscheiden in, maar het moet nog meer een reflex zijn om te activeren waar nodig en zeker ook af te stemmen op de dienstverlening die een OCMW wel al aanbiedt (bijvoorbeeld opvoedingsondersteuning, maar ook budgetbeheer, woonbegeleiding, ...). In één dossier bereikten we een nauwe samenwerking met het lokale OCMW.

2.9.5 Werken met paarden: Equestra

Werken met paarden kan een meerwaarde hebben in onze oriëntatie, zeker bij jongeren die hun beleving moeilijk onder woorden kunnen brengen. Het levert therapeutische momenten voor jongeren of momenten van rust, van openheid in een relatie ook. We hebben een samenwerking met Equestra, een praktijk in Merkem/Houthulst. De therapeute stuurt na elke sessie een kort verslagje. In 2017 gingen we met twee jongeren op regelmatige basis naar Equestra.

2.10 Onze adviezen in 2017

Adviezen 2017	
Ambulante drughulp	1
CBAW	4
TOV	2
contextbegeleiding	5
dagcentrum	1
OBC	1
Gemeenschapsvoorziening	2
MFC (Jongerenwelzijn)	3
MFC (VAPH)	2
Beschut wonen	1
Kinder- en Jeugdpsychiatrie	3
Psychosociaal revalidatiecentrum	1
Internaat	1

Tejo	1
CIG	1
NVT (onthaal of time-out)	7
Eindtotaal	36

Deze adviezen gingen vaak gepaard met een combinatie van andere ondersteuningsmaatregelen (OCMW, sociale huisvesting, JAC, drughulpverlening, CGGZ, ...). Doorgaans activeren we zelf, samen met onze cliënten, het ruimere netwerk rond een gezin. Onze adviezen konden in de meeste gevallen aansluitend in de praktijk worden gebracht. Op dat vlak spreken we van een uitzonderlijk goed jaar, maar dat is uiteraard ook omdat we zelf vaak voorzien in overbrugging (de jongeren die wachtten op intake in een begeleidingshuis kregen allen wel een priorlabel). Contextbegeleiding kon niet altijd meteen starten en ook de start in het dagcentrum liet op zich wachten.

Vijf adviezen werden niet in de praktijk gebracht. Eén meisje weigerde uiteindelijk om naar het psychosociaal revalidatiecentrum te gaan. De twee meisjes die we doorverwezen naar de Gemeenschapsvoorziening kwamen daar niet terecht. Eenmaal omdat het OCJ nog voldoende medewerking zag. Eenmaal omdat de jeugdrechter oordeelde dat de achttiende verjaardag te dichtbij was. Een vierde advies dat niet werd omgezet, was voor een jongen die wij naar de jeugdpsychiatrie verwezen. Hij was te weinig gemotiveerd en kwam uiteindelijk via een begeleidingshuis toch in de psychiatrie terecht door collocatie. Een vijfde advies (OBC) werd wel opgevolgd, maar de jongen in kwestie werd daar aan de deur gezet na een paar weken.

We hebben niet altijd een even goed zicht op het vervolgtraject van onze jongeren, maar in de meeste gevallen waren we op zijn minst getuige van een goede start van het vervolgtraject.

3 Vernieuwde aandacht voor kwaliteitsbeleid in OOC De Luwte

In 2015-2016 pasten we ons kwaliteitsbeleid en kwaliteitsmanagementsysteem aan om te voldoen aan de bepalingen van de besluiten van de Vlaamse Regering van 11 januari 2013 en 14 februari 2014 m.b.t. de erkenningsvoorwaarden en subsidienormen voor de voorzieningen van de Bijzondere Jeugdbijstand.

Op basis van een globale zelfevaluatie van kwaliteitsbeleid, kwaliteitsmanagementsysteem, kwaliteitshandboek en kwaliteitspraktijk herwerkten we delen van het kwaliteitshandboek aangepast aan de nieuwe positionering van de werkingen in het jeugdhulpstelsel.

In 2017 gingen we verder op de ingeslagen weg die ons moet brengen tot een meer expliciet en systematisch kwaliteitsbeleid.

- We voegden een **referentiekader** toe voor **grensoverschrijdend gedrag** ten aanzien van onze jongeren (in voorbereiding van de kwaliteitsinspectie van 2016).
- We pasten onze **tevredenheidsenquêtes** aan.
- Tot slot maken we sedert 2016 werk van een jaarlijkse **strategische planning**.

In wat volgt zetten we de schalen die onze kwaliteitszorg in beeld brengen op een rijtje. Dit is een jaarlijks vervolg op de nulmeting die we opstelden eind 2015. De context van een OOC, met een zeer specifieke opdracht (diagnostiek), een verscheidenheid aan werkvormen (mobiel, ambulant, residentieel), een constant wisselende gebruikersgroep en een zeer uiteenlopend gamma van complexe vragen, maakt het niet eenvoudig om tot een sluitend kwaliteitssysteem te komen. We zijn er niettemin van overtuigd dat de schalen die ons door de kwaliteitsinspectie worden aangereikt op zijn minst onze kritische reflectie over onze eigen werking stimuleren.

Onze nulmeting werd kritisch onder de loep genomen bij de kwaliteitsinspectie in maart 2016.

In 2017 werden we geïnspecteerd in het kader van vrijheidsberovende maatregelen en sanctioneringsbeleid. We kregen een positief verslag van de inspectie. De inspectie was lovend over onze transparantie naar onze jongeren en ons preventiebeleid ten aanzien van agressie.

De Vlaamse Regering legde in haar kwaliteitsdecreet diverse gebieden vast waarop kwaliteit gemonitord moet worden door de voorziening:

- 3.1. kwaliteitszorg (organisatie, visie, methodieken, verbetertrajecten)
- 3.2. kernprocessen (onthaal, doelstellingen, afsluiting, pedagogisch profiel)
- 3.3. gebruikersresultaten (klachtenbehandeling, gebruikerstevredenheid, effecten)
- 3.4. medewerkersresultaten (personeelstevredenheid, kerngetallen)
- 3.5. samenlevingsresultaten (waardering partners, maatschappelijke tendensen)

3.1.1 Kwaliteitszorg

3.1.2 Organisatie en visie

Kwaliteit is een belangrijk uitgangspunt ons sociaal en pedagogisch handelen. Er lopen in de Luwte doorgaans meerdere verbetertrajecten (inclusief werkgroepen en evaluatiemomenten). Die dragen uiteraard bij tot de kwaliteit van onze werking, maar we zijn niet altijd even transparant en systematisch in het opzetten van kwaliteitsmeting.

We boekten naar ons aanvoelen wel wat vooruitgang in de voorbije twee jaar. Waar de kwaliteitsinspectie van maart 2016 nog het strenge oordeel velde dat we 'geen visie hebben op kwaliteitszorg' durven we minimaal stellen dat we enige visie en overleg hebben opgebouwd. De lopende verbetertrajecten worden in beeld gebracht in het jaarlijks te evalueren strategisch beleidsplan en we zijn intussen ook bekend met de PDCA-cyclus die in ons beleidsplan als leidraad fungeert.

Groeiniveau 2015	Organisatie en visie	Duiding	2016	2017
0	De organisatie heeft geen visie op kwaliteitszorg en onderneemt geen acties			
1	<i>Er is structureel overleg inzake de kwaliteitszorg van de organisatie. De organisatie heeft een basiskennis van de principes en modellen van IKZ.</i>	We zijn vertrouwd met de PDCA-cyclus. Kwaliteitshandboek staat op punt en wordt jaarlijks herbekeken.		
2	De organisatie heeft een of meer personeelsleden die kwaliteitszorg als eindverantwoordelijkheid hebben. De organisatie heeft een visie op integrale kwaliteitszorg. Integrale kwaliteitszorg beslaat minimaal de volgende domeinen van de organisatie: leiderschap, personeelsbeleid, beleid en strategie, middelen en partnerschappen, kernprocessen, gebruikers-, medewerkers- en samenlevingsresultaten.	De lopende verbetertrajecten zijn een vast onderdeel van het wekelijkse begeleidingsteam. Er is een tweejaarlijks overleg tussen de verantwoordelijken voor kwaliteitszorg van de Luwte (coördinator en hoofdbegeleidster) en de kwaliteitscoördinator van OC Sint-Ildesbald. Er is een strategisch meerjarenplan voor de organisatie.		
3	Kwaliteitszorg is geïntegreerd in de dagelijkse werking van de organisatie. Alle elementen van kwaliteitszorg vormen een geheel.	Dit moeten we concreter krijgen op maat van onze organisatie – wat betekent die afstemming voor ons?		
4	De organisatie evalueert systematisch de kwaliteitszorg en stuurt ze bij. De organisatie legt minimaal de gebruikers-, medewerkers- en samenlevingsresultaten samen in een synthese, die de basis vormt om prioritaire verbetertrajecten te bepalen.			

5	De organisatie benchmarkt haar kwaliteitszorg en zelfevaluatie. De organisatie heeft een kwaliteitscertificaat. De organisatie maakt haar kwaliteitszorg en zelfevaluatie actief kenbaar.			
----------	---	--	--	--

3.1.3 Betrokkenheid

In een organisatie op de schaal van OOC De Luwte (13 FTE) is betrokkenheid bij de werking vrij evident. Alle werknemers bevinden zich als het ware in het hart van de organisatie. Ook voor jongeren en hun context pretenderen wij zeer aanspreekbaar te zijn. Als het specifiek gaat over kwaliteitszorg is dat wel eens moeilijker vast te pakken.

Groeniveau 2015	Betrokkenheid	Duiding	2016	2017
0	Binnen de organisatie is er geen betrokkenheid inzake de kwaliteitszorg. De organisatie onderneemt geen acties.			
1	De organisatie betreft de directie en de medewerkers op ad-hoc basis bij het beleid.			
2	De organisatie betreft de medewerkers bij het beleid. De organisatie betreft de bestuursorganen bij het beleid.	Wekelijks team Maandelijks directieoverleg Open verslaggeving		
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 (CPA, andere hulpverleners, ...) bij de kwaliteitszorg betrokken worden. De bestuursorganen participeren in de kwaliteitszorg.	Onze tevredenheidsvragenlijsten (jongeren en context) werden herwerkt en worden meer systematisch afgenomen. We bevragen systematisch de verwijzers, maar moeten hier nog een registratie- en verwerkingssysteem voor uitwerken.		
4	De organisatie evalueert systematisch de wijze waarop de externe partners en de gebruikers betrokken worden bij het beleid en stuurt die bij.			
5	De organisatie maakt de manier waarop de betrokkenen betrokken worden bij het beleid actief kenbaar.			

De kwaliteitsinspectie stelde vast dat de bestuursorganen niet worden betrokken bij de werking van het OOC. We hebben een wekelijks directie-overleg (OC Sint-Idesbald), maar er zijn weinig banden met het bestuur van de organisatie (de VZW Provinciaal Broeders van Liefde). Dat lijkt ook moeilijk haalbaar, maar hopelijk bieden de voorhanden zijnde overlegorganen voldoende garantie voor

betrokkenheid op en van het grotere geheel. De pedagogische werking, betrokkenheid en de kwaliteitszorg van de Luwte worden vanuit verschillende hoeken onderbouwd:

- Begeleidingsteam: Het begeleidingsteam bestaat uit hoofdbegeleidster, contextbegeleiders, psychologe en verantwoordelijke. Het BT evalueert de dagelijkse gang van zaken en stuurt bij waar nodig. Het BT komt wekelijks 1 uur samen. Het BT garandeert in een beurtrol ook ondersteunende permanentie, dag en nacht, 7 op 7..
- Het team: De teamvergadering gaat door op maandagnamiddag. In een eerste deel worden praktische afspraken overlopen voor de jongeren en de dagelijkse werking. In het tweede deel van de teamvergadering staan we stil bij alle jongeren. Er wordt een korte stand van zaken gegeven en er wordt terug gekoppeld naar eventuele IHP-besprekingen die gevoerd werden de voorbije week.
- Het IHP-team bestaat uit: Individuele Begeleider (IB), contextbegeleider, psychologe en verantwoordelijke. Het is belangrijk dat het (altijd wisselende) IHP-team gezien wordt als een onderdeel van het 'aansturingsmechanisme' van onze pedagogische werking.
- Werkgroepen: Een werkgroep wordt opgericht als er zich thema's opwerpen die een diepere uitwerking vereisen. Een werkgroep bestaat, afhankelijk van het thema, uit medewerkers uit de diverse geledingen van het OOOO. De verslagen van elke werkgroep worden bijgehouden.
- Directie-overleg: Het directie-overleg verstevigt de band tussen OOOO De Luwte en OC Sint-Idesbald. Dit overleg bestaat uit het begeleidingsteam en de pedagogisch directeur minderjarigenzorg van het OC. Indien nodig sluiten andere mensen vanuit het OC aan.

3.1.4 Methodieken en instrumenten

Vanaf 2015 wordt een kwaliteitsverslag opgesteld voor het Agentschap Jongerenwelzijn. Idealiter is dit kwaliteitsverslag ook voor het OOOO een handig werkinstrument. We maakten in de zomer van 2017 dan ook een nieuw strategisch beleidsplan waarbij we uit het kwaliteitsverslag verbetertrajecten en tijdspaden destilleerden (en zo een meer systematische PDCA-cyclus installeren).

Groei niveau 2015	Methodieken en instrumenten	Duiding	2016	2017
0	De organisatie hanteert geen methodieken noch instrumenten de			
1	De organisatie hanteert alleen ad hoc methodieken en instrumenten.			
2	<i>De organisatie beschikt over een KHB</i> <i>De organisatie beschikt over een methodiek of instrument voor zelfevaluatie.</i>	KHB, interne audit en Gebruikersenquêtes		
3	Het KHB is gebruiksvriendelijk en bevat alle elementen volgens artikel 5§4 van het kwaliteitsdecreet: - kwaliteitsbeleid - kwaliteitsmanagementsysteem - zelfevaluatie Alle functiegroepen passen het KHB toe. De zelfevaluatie gebeurt op gestandaardiseerde manier, waarin de PDCA-cyclus duidelijk aanwezig is en waarin minimaal de in 3.1.1. genoemde domeinen aan bod komen.			
4	De organisatie evalueert systematisch de ingezette methodiek voor de zelfevaluatie en	Interne audit		

	stuurt die methodiek ook bij. De organisatie evalueert systematisch het KHB en stuurt bij.			
5	De organisatie onderneemt actief initiatieven voor kennisdeling van de gebruikte methodieken De organisatie vergelijkt haar methodieken (inter)nationaal De methodieken of instrumenten zijn gecertificeerd of wetenschappelijk onderbouwd.	We gebruiken onderbouwde methodieken in het kader van onze diagnostische opdracht maar geen instrumenten die de kwaliteit in kaart brengen.		

3.1.5 Verbetertrajecten

In 2017 liepen er twee verbetertrajecten: gezonde voeding en onthaal. De verbetertrajecten werden opgenomen in een kwaliteitsplan en kregen een duidelijk tijdspad en doelstellingen op gekleefd zodat ze ook beter te evalueren zijn.

Groeniveau 2015	verbetertraject	Duiding	2016	2017
0	De organisatie formuleert geen verbetertrajecten.			
1	<i>De organisatie formuleert ad hoc verbetertrajecten.</i>			
2	De organisatie formuleert SMART verbetertrajecten. De organisatie informeert de medewerkers over de verbetertrajecten.	Twee systematisch voorbereide en opgevolgde verbetertrajecten.		
3	De verbetertrajecten zijn SMART geformuleerd en zo opgesteld dat de PDCA-cyclus herkenbaar is. De organisatie stelt verantwoordelijken aan voor de uitvoering en voortgang per verbetertraject. De organisatie overloopt systematisch minimaal de in 3.1.1. genoemde domeinen bij het bepalen van verbetertrajecten binnen het meerjarenplan. De organisatie communiceert de resultaten van de verbetertrajecten aan de betrokkenen.			
4	De organisatie voert de verbetertrajecten conform de planning uit, evalueert ze en stuurt ze bij. De organisatie implementeert de resultaten van de verbetertrajecten en legt ze samen met andere beleidsrelevante informatie. De organisatie neemt de resultaten van de verbetertrajecten op in het KHB.			
5	De organisatie communiceert actief over de verbetertrajecten en de resultaten hiervan.			

We zetten het verbetertraject ‘**diagnostiek**’ verder. Ondertussen volgde bijna elk teamlid de driedaagse opleiding ‘handelingsgerichte diagnostiek’ ondersteund door de Vlaamse Federatie OOC en aangeboden door Informant.

3.2 Kernprocessen

3.2.1 Onthaal

De intake verloopt volgens een geijkte procedure: we leggen uit wat een OOC doet, wie wij zijn en hoe we te werk gaan in de loop van de 8 weken (IHP besprekingen). Er wordt geluisterd naar de vragen en verwachtingen van de mensen rond tafel. Idealiter zijn daarbij aanwezig: jongere, ouder(s), consulent en andere significante betrokkenen (grootouders, vriend(in), andere hulpverleners, ...). Op het einde van de intake worden de administratieve zaken afgehandeld (buzzy pass, kopie identiteitskaart, ziekenfonds, toestemming in verband met foto, roken, info opvragen, doktersbezoek).

De intake is een belangrijk moment in de begeleiding. Het is doorgaan het eerste contact tussen jongeren, context en voorziening. Weinig jongeren staan te juichen om begeleid te worden door Luwte, al helemaal niet als ze residentieel komen. Daarom is dat eerste contact belangrijk om de toon te zetten. Dat lukt niet altijd even goed. Sommige jongeren zijn te kwaad, anderen zijn te zeer onder de indruk. Het is dan ook van belang dat een begeleider na deze formele intakeronde aan de slag gaat met de jongere om hem/haar verder te verwelkomen en in te leiden in de werking van de Luwte (toelichting leefregels, rondleiding, foto, radiowerk en andere praktische zaken). Ook voor dat tweede deel van de intake hebben we een geijkte procedure en checklist.

In 2017 dienden we een **projectvoorstel** in bij Hogeschool Vivès met de vraag dat een groep studenten onze intakeprocedure (of breder de eerste week van de begeleiding) kritisch onder de loep zou nemen. De projectgroep start in 2018.

Groeiniveau 2015	Onthaal van de gebruiker	Duiding	2016	2017
0	Er is geen procedure voor onthaal			
1	De organisatie bepaalt ad-hoc een werkwijze			
2	Er is een procedure voor onthaal			
3	Procedure opgesteld met inspraak van de proceseigenaars Procedure geëxpliciteerd met duidelijke verantwoordelijken, doelen, instrumenten en werkwijzen Procedure wordt gecommuniceerd Alle medewerkers passen de procedure toe			
4	<i>De organisatie evalueert systematisch de procedure en stuurt die bij. De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en de interne partners.</i>	Zie ook KHB. We houden rekening met de verwachtingen en beleving van jongeren, context en CPA. Projectvoorstel Vivès		
5	De organisatie communiceert de procedure systematisch extern			

	Procedure geëvalueerd met inspraak externe partners Procedure staat model voor andere organisaties			
--	---	--	--	--

3.2.2 Doelstellingen en handelingsplan

We zijn in 2016 gestart met de vormingen HGD. Bedoeling is dat iedereen deze driedaagse opleiding volgt. Enkel twee nieuwe begeleiders volgden nog niet de vorming. Het is wel duidelijk dat de systematiek in het zoekproces nog niet ingebed is in de gehele werking.

Groei niveau 2015	Doelstellingen en handelingsplan	Duiding	2016	2017
0	Er is geen procedure voor de doelstellingen in het handelingsplan (IHP)			
1	Ad-hoc werkwijze			
2	Er is een procedure voor doelstellingen en IHP	Werktekst systematische handelingsplanning + protocol HGD		
3	Procedure opgesteld met inspraak van de proceseigenaars Procedure geëxpliciteerd met duidelijke verantwoordelijken, doelen, instrumenten en werkwijzen Procedure wordt gecommuniceerd Alle medewerkers passen de procedure toe			
4	<i>De organisatie evalueert systematisch de procedure en stuurt die bij. De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en de interne partners.</i>			
5	De organisatie communiceert de procedure extern Procedure geëvalueerd met inspraak externe partners Procedure staat model voor andere organisaties			

3.2.3 Afsluiting en nazorg

De afsluiting verloopt volgens geijkte procedures. Er is een afrondend adviesgesprek, er worden afspraken gemaakt met eventuele vervolghulpverlening, voor het afsluiten van residentiële begeleidingen is er een vaste checklist om te zorgen dat niets vergeten wordt, er zijn ook tevredenheidsenquêtes voor ouders en jongeren.

Groei niveau 2015	Afsluiting en nazorg	Duiding	2016	2017
0	Er is geen procedure voor afsluiting en nazorg			
1	Werkwijze wordt ad-hoc bepaald			
2	Er is een procedure voor afsluiting en nazorg	Zie KHB		
3	Procedure opgesteld met inspraak van de proceseigenaars			

	Procedure geëxpliciteerd met duidelijke verantwoordelijken, doelen, instrumenten en werkwijzen Procedure wordt gecommuniceerd Alle medewerkers passen de procedure toe			
4	De organisatie evalueert systematisch de procedure en stuurt die bij. De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en de interne partners.	Inherent onderdeel van elk adviesgesprek.		
5	De organisatie communiceert de procedure extern Procedure geëvalueerd met inspraak externe partners Procedure staat model voor andere organisaties			

Nazorg gebeurt meer op ad-hoc basis. Het is vaak moeilijk te voorspellen of ouders en/of jongeren nog een beroep zullen doen op ons. Dat is ook afhankelijk van de vraag of er al eventuele vervolghulpverlening is gestart.

3.2.4 Pedagogisch profiel

De Luwte heeft zich in de voorbije jaren een vrij specifiek pedagogisch profiel gecreëerd. Dat is een profiel dat deels ook opgebouwd werd en wordt door de verwijzers.

Groei niveau 2015	Pedagogisch profiel	Duiding	2016	2017
0	Er is geen pedagogisch profiel			
1	De medewerkers stemmen hun visie op de hulpverlening en de uitvoering ervan ad hoc af			
2	Er is een pedagogische visie			
3	Visie op hulpverlening onderbouwd door referentiekaders met handvatten Duidelijke visie en afspraken over de essentiële aspecten van de hulpverlening Alle betrokkenen passen de visie en afspraken toe Gebruiker heeft inspraak en participeert in alle aspecten van zijn of haar traject De voorziening maakt voor elke gebruiker samenwerkingsafspraken met het externe hulpverleningsnetwerk De hulpverlening betreft actief het directe sociale netwerk	Protocol HGD		
4	<i>De organisatie evalueert systematisch de visie op hulpverlening en de afspraken daarover en stuurt die bij. De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers. De organisatie evalueert systematisch de wijze waarop de inspraak en participatie van de gebruiker vorm krijgen en stuurt die bij.</i>	Zeker nog te weinig systematisch om niveau 4 te scoren		
5	De visie op hulpverlening krijgt vorm vanuit de gebruikers-, medewerkers- en samenlevingsresultaten			

	Onafhankelijke externe evalueert de visie op hulpverlening. De organisatie communiceert de resultaten en stuurt visie, afspraken en uitvoering bij. Organisatie stelt de visie op hulpverlening en de afspraken daarover als model voor andere organisaties.			
--	--	--	--	--

De werking van de Luwte is gebouwd op een stevige sociaalpedagogische fundering. Kernwoorden zijn: leefwereld, zingeving, beleving, identiteit, participatie en emancipatie. Grote woorden, die zich uiten in ons dagelijkse handelen en die gaandeweg onze werking verbreden, verdiepen, verruimen. We zoeken aansluiting bij de leefwereld en de beleving van jongeren en hun context, nemen hun vragen en zorgen als uitgangspunt en zoeken naar handvatten om mensen de macht over hun eigen situatie terug te geven.

Binnen een team leven verschillende visies en overtuigingen. We slagen er doorgaans wel in om die diversiteit als een kracht en een dynamiek aan te wenden en tot een geïntegreerd geheel te smeden. Dat uit zich in methodische richtinggevendende krachtlijnen in onze dagelijkse werking:

- We proberen zoveel mogelijk op maat te werken.
- We gaan zoveel mogelijk aan huis of in de leefwereld van de gasten.
- We zijn betrokken op en zoeken aansluiting bij hun copings- en overlevingsmechanismen. Als die niet constructief zijn, proberen we die te problematiseren en helpen we zoeken naar alternatieven die haalbaar zijn.
- We hebben aandacht en respect voor de beleving van jongeren en van hun context.
- We zijn open en transparant in wat we doen: jongeren noch ouders mogen het gevoel hebben dat ze geen macht hebben over hun eigen situatie.
- We zijn flexibel: procedures zijn richtinggevend, maar er kan ten allen tijde (weloverwogen) afgeweken worden in het belang van het traject van jongeren.
- verdraagzaamheid: jongeren reageren niet altijd zoals we wensen en doen ook niet altijd wat we willen. We zijn alert en nabij, gaan conflicten en crisissen niet uit de weg, maar laten ze ook niet escaleren. Ze zijn een werkinstrument om tot verandering te komen.
- We zijn niet bang om buiten de lijntjes kleuren en vragen ons zo weinig mogelijk af *‘of dit wel ons werk is’*.

3.2.5 Gebruikersdossier

Van alle jongeren wordt een dossier bijgehouden. Dat dossier wordt aangemaakt bij intake en bevat volgende onderdelen:

- Intake (verslaggeving intake, identiteitsgegevens, toestemming uitwisseling gegevens, ...)
- IHP (verslaggeving IHP-gesprekken, opbouw advies)
- Gegevens context (gezinssituatie, verslaggeving van huisbezoeken)
- Gegevens school (schoolloopbaan, gedrag op school, gegevens CLB)
- Medische gegevens (algemeen, psychiater, SIS-kaart, gegevens medicatie)
- Gegevens consulent (verslag vorige hulpverlening, hulpverleningsprogramma, aanvragen weekends)

Jongeren en ouders hebben het recht om te weten wat in hun dossier staat, met voorbehoud voor informatie die over anderen gaat. Van elke jongere houden we een digitaal dossier bij met dezelfde indeling als het papieren dossier.

Groei niveau 2015	Gebruikersdossier	Duiding	2016	2017
0	Er zijn geen procedures voor het beheer en uitwisseling van gebruikersdossiers			
1	De organisatie beheert ad hoc de gebruikersdossiers			
2	Er zijn procedures voor het beheer en de uitwisseling			
3	<i>Procedures opgesteld met inspraak van de proceseigenaars. De procedures voor het beheer en de uitwisseling van dossiers zijn geëxpliciteerd volgens de wettelijke bepalingen met 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.</i>			
4	Systematische evaluatie en bijsturing van procedures met inspraak van gebruikers en interne partners			
5	Systematische communicatie en evaluatie van procedures naar en met externe partners Procedure staat model voor andere organisaties			

3.3 Gebruikersresultaten

3.3.1 Klachtenbehandeling

Er is een klachtenprocedure en we houden een klachtenregister bij. We krijgen zeer weinig formele klachten van jongeren, ouders of CPA's. In 2017 hadden we 1 schriftelijke klacht (gericht aan de directie van het OC Sint-Idesbald). Dezelfde persoon legde ook een klacht neer tegen onze voorziening bij het CLB en het Kinderrechtencommissariaat. Het betrof een kennis van de familie van drie van onze jongeren. Hij was niet akkoord met ons advies om de brusjes naar een begeleidingshuis te laten gaan. Hij wilde hen zelf opvangen en vond dat wij niet handelden in het belang van de kinderen en ook niet naar de kinderen luisterden. Wij hebben de klacht in alle transparantie beantwoord. We werkten ook mee met het onderzoek van het Kinderrechtencommissariaat dat ons advies uiteindelijk ongemoeid liet.

Verder zijn er ook ouders en jongeren die mondeling klachten formuleerden. We noteren die in het klachtenregister.

Het klachtenregister leert ons het volgende:

- We kregen een klacht van een papa die vindt dat wij zijn 12-jarige zoon niet hard genoeg aanpakken. De papa in kwestie viel onze voorziening binnen en pakte zijn zoon dan maar zelf hardhandig aan. Een begeleidster deelde in de klappen.

- Een mama formuleerde de klacht dat we haar 16-jarige, zwangere dochter willen 'afnemen'. Een residentiële begeleiding door het CIG leek ons noodzakelijk. Uiteindelijk konden mama en papa zich toch achter ons advies scharen. In dat soort conflicten zetten we sterk in op het duidelijk maken dat jeugdzorg staat voor gedeelde zorg en dat dit zeer flexibel en op maat kan uitgebouwd worden. Jeugdzorg gaat niet over 'afpakken' van kinderen. We proberen dat te duiden vanuit de beleving van ouders. Niet gemakkelijk, maar vaak wel haalbaar, met enige tijd en een constructieve werkrelatie.
- Een papa van een 15-jarig meisje vond dat we te weinig in zijn richting werkten en te veel in de richting van mama. Soms geraakt een OOC al even gewrongen in vechtscheidingen als de kinderen zelf. We slagen er zelden in om dat te overstijgen op de korte tijd die we hebben. Nefast voor de begeleiding, nog veel erger voor de jongeren in kwestie.
- De mama van een 14-jarige jongen vond dat we haar teveel 'beschuldigden' en haar beschuldigingen ten aanzien van haar zoon niet serieus namen. Ook dat is een mechanisme waar we vaak mee geconfronteerd worden. Vaak stemt het ons wel tot nadenken op welke manier we het perspectief van ouders inbrengen in de begeleiding en dat ook helder, transparant en ontschuldigend communiceren.
- Een mama van een 14-jarig meisje vond dat we mooie beloftes maakten, maar zeer weinig aan intensief werken toekwamen. Op zich had die mama wel gelijk. Haar ontgoocheling wees ons nog maar eens op de moeilijkheden die we ondervinden om ingang te vinden bij jongeren die dat echt niet (kunnen) toelaten. Als ouders in dat geval besluiten om alles in handen van 'de experts' te leggen en zelf aan de zijlijn blijven staan, wordt het helemaal moeilijk.
- Daartegenover stond dat dezelfde mama dan weer vond dat wij haar niet betrokken en dat vooral de psycholoog geen informatie deelde met haar over haar dochter. Ook dat is iets wat we wel meer horen. Soms ergeren ouders zich blauw aan het beroepsgeheim. Hier proberen we goed te overwegen – in samenspraak met de jongere – wat we wel en niet kunnen communiceren, maar we willen de ouders zeker niet helemaal in het ongewisse laten over de inhoud en mogelijke betekenis van individuele gesprekken.
- Een andere mama vond dat we te weinig controleerden op de properheid van de kamers. Toch wel een terechte klacht. Het is soms moeilijk als begeleider om respect voor de privacy te koppelen aan het zorgen voor de 'kamerorde'.
- Een mama van een 17-jarige jongen vond dat we te beschuldigend waren naar haar. Doorheen de begeleiding kregen we de kans om onze relatie te herbekijken.

We mogen doorgaans wel stellen dat ouders ons via hun klachten wijzen op hun betrokkenheid en de nood aan een heldere en transparante uitleg over onze werking en de manier waarop we hun perspectief zo goed mogelijk inbrengen in de begeleiding.

Groeniveau 2015	Klachtenbehandeling	Duiding	2016	2017
0	De organisatie heeft geen klachtenbehandeling.			
1	De organisatie bepaalt ad hoc een werkwijze voor de klachtenbehandeling.			
2	De organisatie heeft een klachtenprocedure.			
3	<i>De organisatie stelt de klachtenprocedure op met inspraak van de proceseigenaars. De procedure is geëxpliciteerd met een duidelijke</i>	De klachten worden systematisch besproken op het		

	<i>stappenplan, en tijdsplan, aangewezen verantwoordelijken, doelgerichtheid en terugkoppeling aan de gebruiker die de klacht heeft ingediend.</i> <i>De organisatie communiceert de procedure.</i> <i>Alle betrokkenen passen de procedure toe.</i> <i>De organisatie bundelt systematisch de klachten van gebruikers en bespreekt ze tijdens (beleids)overleg.</i>	directie-overleg.		
4	De organisatie evalueert systematisch de klachtenprocedure en stuurt die bij. De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en de medewerkers. Vanuit de gegevens van de klachtenprocedure zet de organisatie systematisch acties op rond de inputgebieden en de kernprocessen. De organisatie linkt de gegevens van de klachtenprocedure aan de resultaten van andere thema's, waardoor een gefundeerde interpretatie van de gegevens geformuleerd kan worden.			
5	De organisatie communiceert de klachtenprocedure systematisch extern. De organisatie evalueert systematisch de klachtenprocedure met inspraak van externe partners. De klachtenprocedure staat model voor andere organisaties.			

3.3.2 Gebruikerstevredenheid

Deze schaal geeft een beeld van de manier waarop we de tevredenheid van onze gebruikers monitoren. Het gaat hier minimaal om de bevraging van de tevredenheid over hulpverleningsprocessen, hulpuitvoering, inspraak en participatie.

Iedere dinsdagavond komt de **bewonersraad** samen. De jongeren ervaren dat als een geschikt instrument om hun grieven te laten horen. Eten is het lievelingsthema. En dat is ook wel een dankbaar thema omdat we vaak kunnen tegemoet komen aan de wensen van de jongeren.

We nemen ook een **tevredenheidsenquête** af van jongeren en hun context.

We proberen jongeren systematisch te laten aansluiten bij **de IHP-besprekingen**, zodat ook op die manier duidelijk wordt dat hun mening over het hulpverleningstraject meetelt.

Groeiniveau 2015	Gebruikerstevredenheid	Duiding	2016	2017
0	De organisatie gaat de gebruikerstevredenheid niet na.			
1	De organisatie gaat ad hoc de gebruikerstevredenheid na.			
2	<i>De organisatie hanteert een of enkele methodieken of instrumenten om de gebruikerstevredenheid na te gaan.</i>			
3	Procedure of afspraken om gebruikerstevredenheid te meten. Methodiek afgestemd op de doelgroep	Tevredenheidsenquête Bewonersraad IHP-besprekingen Huisbezoeken		
4	Systematische evaluatie en bijsturing van de instrumenten om de gebruikerstevredenheid te meten			

	De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers. Vanuit de tevredenheidsmeting zet de organisatie systematisch acties op rond de inputgebieden en de kernprocessen. gefundeerde interpretatie van de gegevens met linken naar andere thema's.			
5	Een onafhankelijke externe evalueert de tevredenheidsmeting. Communicatie van de resultaten. De tevredenheidsmeting is wetenschappelijk onderbouwd. Model voor andere organisaties.			

Wat leerden we uit onze tevredenheidsbevraging voor 2017?

- Ouders stellen het heel erg op prijs dat we wekelijks op huisbezoek gaan. Ze voelen zich serieus genomen, beluisterd, ...
- De manier waarop we ouders benaderen (van bij de intake) al heeft hen doorgaans een goed gevoel. Meerdere ouders geven aan dat we hen in hun waardigheid laten of hun gevoel van zelfwaarde verhogen.
- Een aantal mensen vinden de 'huiselijke' of eerder 'informele' sfeer in onze voorziening wel fijn.
- Meerdere ouders geven aan dat ze dankzij de gesprekken bewust geworden zijn van patronen, dynamieken en mechanismen die onder het storende gedrag van hun kind schuilen. Ze geven ook aan meer inzicht te krijgen in het eigen handelen en in de interactie tussen hen en hun kind.
- Zeker in het geval van een tijdelijke residentiële plaatsing komt ook vaak terug dat het 'rust brengt' en even wat last van de schouders neemt.
- De terugkerende gezinsgesprekken worden ook zeer op prijs gesteld, omdat daarin vaak thema's aan bod kunnen komen die voorheen niet (meer) bespreekbaar waren.
- Ouders van wie hun kind 'een diagnose kreeg' zijn daar doorgaans ook tevreden over. Het geeft hen ergens het gevoel te weten wat er aan de hand is.

Bij de mindere punten wordt vaak vermeld:

- Begeleidingstijd is te kort
- Wachtlijst is te lang
- De aanpak is niet streng genoeg
- We zijn wat slordig in afspraken (of vergeten medicatie of buskaartjes mee te geven)
- We geven soms wel tegenstrijdige boodschappen (contextbegeleider, psycholoog of IB die iets anders vertellen of iets dat anders kan geïnterpreteerd worden).

We zien opvallende parallellen met de enquêtes van 2016. Als we deze bevragingen een aantal jaar consequent volhouden zal dat zeker bijdragen aan onze **zelfevaluatie** en een nog meer bewuste **profilering** van onze voorziening.

3.3.3 Effect van de hulpverlening

Eerste vraag waar we voor ons zelf moeten duidelijkheid scheppen is wat we bepalen als het 'effect' van onze hulpverlening. Wat we beogen is een handelingsgerichte diagnostiek die herkenbaar en bruikbaar is voor gebruikers én eventuele hulpverlening. In veel gevallen zijn we van mening dat onze adviesverslagen ook een leidraad vormen voor verdere hulpverlening. We houden niet systematisch contact met vervolghulpverlening of consulenten. Dat maakt het moeilijker om dat soort effect te

monitoren. Op het afrondende adviesgesprek gaan we wel altijd in op de vraag wat nu de betekenis geweest is van de interventie van de Luwte.

Samen met de federatie OOC's houden we ook bij hoeveel van onze adviezen een daadwerkelijk vervolg krijgen en op welke termijn.

Onze tevredenheidsenquêtes bieden wel een vrij goed zicht op het effect van onze interventie, maar dat is natuurlijk wel een momentopname.

Groei niveau 2015	Effect van de hulpverlening	Duiding	2016	2017
0	De organisatie gaat het effect van de hulpverlening voor de gebruikers niet na.			
1	<i>De organisatie gaat ad hoc de effecten van hulpverlening na.</i>			
2	De organisatie hanteert een of enkele methodieken of instrumenten om het effect te meten.			
3	De organisatie heeft SMART indicatoren om het effect van de hulpverlening na te gaan. De organisatie gebruikt systematisch de eigen en de sectorale gegevens uit een uniform registratiesysteem om de effecten en processen van de hulpverlening in kaart te brengen. De organisatie participeert in wetenschappelijk onderzoek.			
4	De organisatie evalueert de gehanteerde indicatoren en instrumenten om de effecten van de hulpverlening te meten en stuurt ze bij. De organisatie gebruikt de aanbevelingen van wetenschappelijk onderzoek om de hulpverlening te optimaliseren. De organisatie gebruikt de eigen en de sectorale gegevens om acties op te zetten rond de inputgebieden en de kernprocessen. De organisatie linkt de resultaten van de effectmeting aan de resultaten van andere thema's, waardoor een gefundeerde interpretatie van de gegevens geformuleerd kan worden.			
5	De organisatie gebruikt systematisch de eigen en de sectorregistratiegegevens om te benchmarken en te benchlearnen. De organisatie staat model voor andere organisaties inzake het meten van de effectiviteit van de hulpverlening. De organisatie publiceert de resultaten van de hulpverlening, de registratiegegevens en de resultaten van wetenschappelijk onderzoek.			

3.4 Medewerkersresultaten

3.4.1 Personeelstevredenheid

Overzicht van de personeelsleden in dienst op 31/12/2017.

Naam	Functie	Tewerkstellingsbreuk
BONTE FABIEN	Nachtbegeleider	19/38
CLAEYS ANN-SOFIE	Psychologe	32/38
COTTENIE LINDSEY	Begeleidster	32/38
COUSSEE FILIP	Verantwoordelijke	38/38
DEGEZELLE DELPHINE	Begeleidster	38/38
DEVREKER KWANG	Begeleider	38/38
DUMORTIER SASKIA	Logistiek medewerker	19/38
DUPON INES	Administratieve kracht	20/40
GIJBELS SARAH	Begeleidster	32/38
GRYSON SHARON	Begeleidster	30/38
LAGAEYSSE HILDE	Administratieve kracht	38/38
LOMMEZ HILDA	Administratieve kracht	20/40
VAN BRUSSEL RILANA	Begeleidster	32/38
VAN COPPENOLLE TIM	Begeleider	32/38
VANDAMME FIEN	Contextbegeleidster + psychologe	38/38
WARMOES SARAH	Contextbegeleidster	22,5/38
WITTOUCK EVELINE	Hoofdbegeleidster	38/38

Daarnaast hadden we in 2016 de zeer waardevolle inzet in onze werking van stagiairs met Joren Vanryckeghem, Meindert Nuiten, Dieter Delarue en Michelle Vandemaele (VSPW) en Morgane Mahieu en Lynn Decrits (Howest, Sociaal Werk) .

Wat personeelsleden betreft: Thalassa Carlier verliet De Luwte en werd vervangen door Lindsey Cottenie. Rilana Van Brussel was in zwangerschapsverlof en werd vervangen door Sharon Gryson.

Groei niveau 2016	Personeelstevredenheid	Duiding	2016
0	De organisatie gaat de personeelstevredenheid niet na.		
1	De organisatie gaat ad hoc de personeelstevredenheid na.		
2	<i>De organisatie hanteert een of enkele methodieken of instrumenten om de personeelstevredenheid na te gaan.</i>	functioneringsgesprek	
3	Duidelijke procedure of duidelijke afspraken over meten van tevredenheid Systematische meting met systematische bevraging van alle thema's Duidelijk beleid om signalen en input op te vangen en communicatie Systematische bundeling van signalen en bespreken op beleidsoverleg		

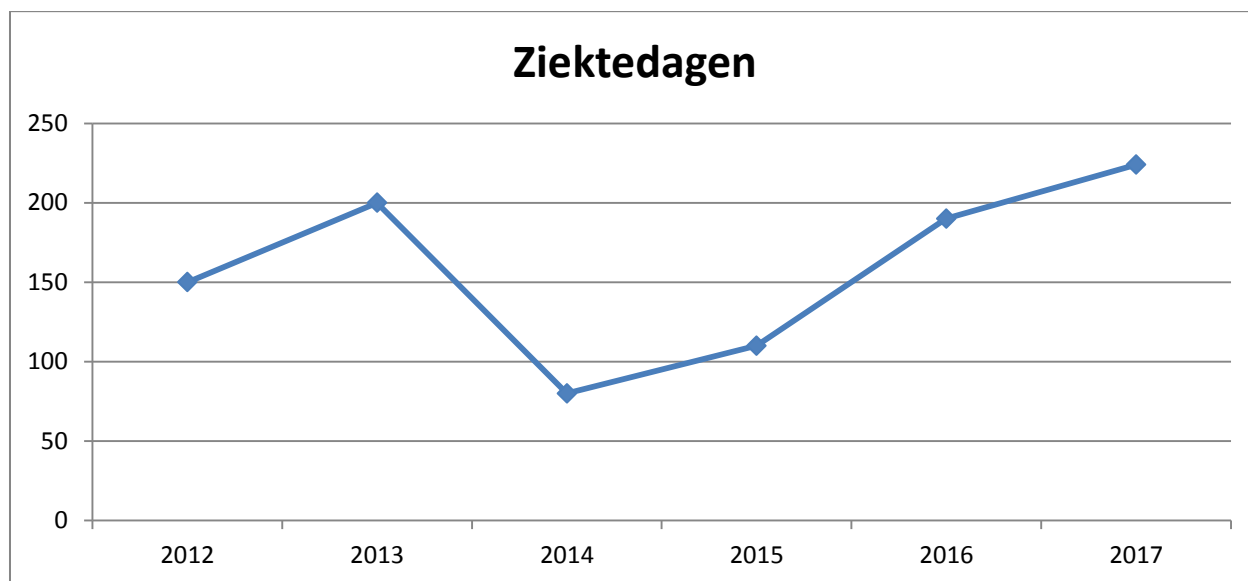
	Gegevens en signalen als input voor beleidsvoering		
4	Systematische evaluatie van het beleid rond personeelstevredenheid Evaluatie met inspraak van de medewerkers Systematische acties op basis van tevredenheidsmeting Linken van tevredenheid aan andere thema's waardoor gefundeerde interpretatie mogelijk wordt		
5	Onafhankelijke externe stuurt de tevredenheidsmeting bij Tevredenheidsmeting is wetenschappelijk onderbouwd Tevredenheidsmeting model voor andere organisaties		

3.4.2 Vorming

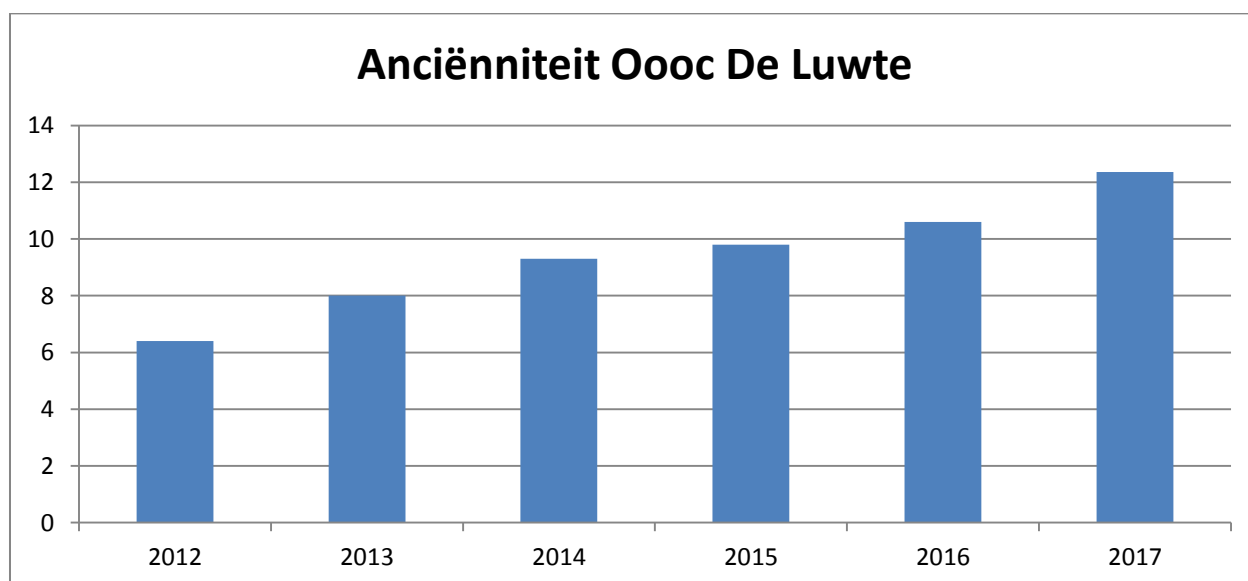
Naam	Titel	Begindatum vorming	Tijdsduur	
			Duur	Totaal
Carlier Thalassa	VTO-traject: Diagnoses (1): Angsten, hechting en verstandelijke beperking	19-jan-17	2:00	27:00
	VTO-traject: Diagnoses (2): ASS en executieve functies	19-jan-17	2:00	
	VTO-traject: Werken met netwerken	19-jan-17	2:00	
	Vervolgtraject VTO: Trauma	30-jan-17	1:30	
	VTO-vervolgtraject: 'Gesprekstechnieken'	10-mrt-17	1:30	
	Handelingsgerichte diagnostiek	13-mrt-17	18:00	
Claeys Ann-Sofie	Handelingsgerichte diagnostiek	13-mrt-17	18:00	18:00
Cottenie Lindsey	Initiatie EHBO	24-okt-17	3:00	3:00
Coussee Filip	Handelingsgerichte Diagnostiek		18:00	
Devreker Kwang	Handelingsgerichte diagnostiek	18-apr-17	18:00	18:00
Dumortier Saskia	Initiatie: 'Hef- en Tiltechnieken'	25-apr-17	1:15	1:15
Dupon Ines	Intervisie vertrouwenspersonen	03-feb-17	18:00	18:00
Gijbels Sarah	Handelingsgerichte diagnostiek	13-mrt-17	18:00	18:00
Gijbels Sarah	Ik voel dus ik ben	11-dec-17	2:00	2:00
Van Brussel Rilana	Kwaliteit van zorg en kwaliteitszorg... ver van mijn bed...?	27-jan-17	1:30	1:30
Vancoppenolle Tim	VTO-vervolgtraject: 'Gesprekstechnieken'	24-jan-17	1:30	21:00
	Kwaliteit van zorg en kwaliteitszorg... ver van mijn bed...?	27-jan-17	1:30	
	Handelingsgerichte diagnostiek	18-apr-17	18:00	
Vandamme Fien	VTO-vervolgtraject: 'Zelfzorg/Nazorg'	23-feb-17	1:30	1:30
Warmoes Sara	VTO-vervolgtraject: Diagnoses'	25-apr-17	1:30	4:30
	Initiatie EHBO	24-okt-17	3:00	
Wittouck Eveline	Groepsdynamica en feedbackcultuur	29-sep-17	2:00	2:00

3.4.3 Indicatoren en kengetallen

Een aantal personeelskengetallen worden bijgehouden op het niveau van moederorganisatie OC Sint-Idesbald. We hebben bijvoorbeeld een zeer duidelijk zicht op het aantal dagen ziekteverzuim. Aantal dagen ziekteverzuim voor 2017: 224 dagen.



Een ander belangrijk kengetal is onze gemiddelde anciënniteit. Ons relatief jong team wint ieder jaar aan anciënniteit en ervaring. Door het relatief kleine verloop stijgt onze gemiddelde anciënniteit wel vlug (tot 12,3 in 2017).



Dat is geen probleem vanuit financieel oogpunt, gezien onze enveloppe vanuit Agentschap Jongerenwelzijn daar rekening mee houdt. Het aantal 35-plussers bij de begeleiders zal in 2016 stijgen naar 4 (op 8) en daar moeten we rekening mee houden, gezien de verlofdagen die zij extra kunnen opnemen.

Groeiniveau 2015	Indicatoren	Duiding	2016	2017
0	Personeelskengetallen worden niet bijgehouden			
1	Personeelskengetallen worden ad hoc bijgehouden			
2	Aanzet om kengetallen systematisch bij te houden	Goede monitoring van ziektedagen en oorzaken van pieken en dalen		
3	Personeelskengetallen worden op doordachte wijze bepaald, bijgehouden en besproken op beleidsoverleg			
4	Personeelskengetallen worden geëvalueerd en bijgestuurd Vanuit die gegevens worden acties opgezet rond inputgebieden en kernprocessen Personeelskengetallen worden gelinkt aan andere thema's, een gefundeerde interpretatie wordt mogelijk			
5	Een onafhankelijke externe evalueert de personeelskengetallen en de wijze waarop ze worden verzameld. Resultaten worden gecommuniceerd Personeelskengetallen worden gebruikt om te benchmarken Personeelskengetallen staan model voor andere organisaties			

3.5 Samenlevingsresultaten

3.5.1 Waardering strategische partners

Onze strategische partners zijn zeer verscheiden. Het kan gaan om de CPA (CLB, CGGZ, CAW, OCJ, VK, SDJ). Het kan gaan om maatschappelijke hulpbronnen die geactiveerd zijn of moeten worden in het belang van onze jongeren en hun context (naast het OCMW en de scholen zijn dat vaak dezelfde actoren als onze CPA, zeker als het gaat over de eerste lijn). Ook de ITP (intersectorale toegangspoort) en het Crisisnetwerk zijn belangrijke partners. Tot slot zijn er ook heel wat partners in het ruimere werkveld. Veel van die partners ontmoeten we ad hoc (bij doorverwijzing van jongeren bijvoorbeeld of occasioneel overleg of een occasionele time-out van een jongere) of meer structureel in samenwerkingsverbanden (Teejo van OC Sint-Idesbald, Forta Kuné, Empowerende Academische Werkplaats) of overlegtafels (provinciaal coördinatiecomité van het Vlaams Welzijnsverbond, Stent, Vlaamse Federatie OOC's, overleg ITP-regiocoördinatie-OOC's West-Vlaanderen). Dat zijn allemaal gelegenheden waarbij we informeel en vaak impliciet kunnen polsen naar de waardering die onze partners voor ons werk hebben. Zijn onze verslagen bruikbaar als handelingsplan doorheen de verdere hulpverlening? Zijn onze intake en outtakeprocedures duidelijk? Biedt onze inbreng in samenwerkingsverbanden een meerwaarde?

Groei-niveau 2015	Strategische partners	Duiding	2016	
0	Waardering strategische partners wordt niet nagegaan			
1	Waardering strategische partners wordt ad hoc nagegaan			
2	Aanzet om waardering strategische partners na te gaan			
3	Systemische verzameling en analyse van gegevens over waardering Communicatie van die analyse aan de partners			
4	Vanuit de waarderingsgegevens worden acties opgezet rond inputgebieden en kernprocessen Waarderingsgegevens worden gelinkt aan andere thema's, een gefundeerde interpretatie wordt mogelijk			
5	Acties met strategische partners om de waardering te verbeteren Samenwerkingsacties staan model voor andere organisaties			

3.5.2 Maatschappelijke opdracht en maatschappelijke tendensen

Belangrijke tendens is dat onze samenleving steeds minder inclusief wordt. De kloof tussen arm en rijk wordt groter en steeds sneller. Deze onrechtvaardige herverdeling van de rijkdom is een belangrijke context waarin ons werk zich situeert. Opvoedingsvraagstukken en psychische moeilijkheden komen voor in alle lagen van de bevolking, maar de toegang tot maatschappelijke hulpbronnen (en sociaal, cultureel en economisch kapitaal) is zeer ongelijk verdeeld. Het is dan ook van belang om te weten dat de jeugdzorg vaak staat voor de pedagogisering en psychologisering van sociale problemen als armoede. Dat is onvermijdelijk en die vertaling van sociale problemen in pedagogische of psychologische vraagstukken biedt ook handvatten aan mensen om zich staande te houden, maar we mogen uiteraard de onderliggende problemen niet wegcijferen. We moeten die integendeel mee zichtbaar houden en de toegankelijkheid en bruikbaar van maatschappelijke instituties mee problematiseren. Dat zijn grote maatschappelijke vraagstukken waar een kleine voorziening ogenschijnlijk weinig mee kan aanvangen, maar het bewustzijn van onrechtvaardigheid

en het sociaal engagement is wel een rode draad in onze werking. Het is een attitude die garant staat voor mededogen, maar ook voor het respect voor mensen en de overlevingsstrategieën die ze uitbouwen. Ook voor strategieën die we niet kunnen goedkeuren, maar vanuit die houding wel bespreekbaar kunnen stellen. Deze overtuiging kleurt ook onze adviezen en de niet aflatende pogingen om basisvoorzieningen te activeren en aan te zetten tot meer outreachend werk.

Een gevolg van individualisering en utilitarisme is dat ook gans het onderwijssysteem meer in functie staat van employability en minder oog kan hebben voor individueel en collectief welzijn. We zien steeds meer jongeren die niet alleen uitgesloten worden van de toegang tot school, maar ook tout court van het recht op leren.

Meer concreet en zichtbaar zijn fenomenen in de dagelijkse leefwereld van mensen, van jongeren in het bijzonder. De populariteit van de sociale media houdt aan. Jongeren vervlechten reële en virtuele wereld in hun eigen leefwereld. Sinds 2016 hebben we draadloos internet in de Luwte. 's Nachts wordt de toegang afgesloten.

Groei niveau 2015	Maatschappelijke opdracht	Duiding	2016	
0	De organisatie gaat niet na wat haar maatschappelijke opdracht is. We kijken niet naar maatschappelijke tendensen die een impact hebben op het welzijn van de gebruiker en de werking van onze organisatie.			
1	De organisatie gaat ad hoc na of haar opdracht nog actueel ingevuld is. We spelen ad hoc in op maatschappelijke tendensen die een impact hebben op het welzijn van de gebruiker en onze werking.			
2	De organisatie neemt initiatief om haar maatschappelijke opdracht te actualiseren. De organisatie neemt initiatief om in te spelen op maatschappelijke tendensen en de impact op het welzijn van de gebruiker en onze werking.			
3	We evalueren systematisch onze maatschappelijke opdracht, rekening houdend met maatschappelijke tendensen. We communiceren maatschappelijke tendensen die impact hebben op het welzijn van de gebruiker aan de overheid en andere betrokkenen.			
4	Op basis van de actualisatie van onze opdracht zetten we systematische acties op rond inputgebieden en kernprocessen. We linken de actualisatie aan andere thema's en streven naar een gefundeerde interpretatie. De werking van de bestuursorganen wordt afgestemd op de realisatie van de maatschappelijke opdracht.			
5	De organisatie neemt acties om proactief en constructief maatschappelijke tendensen te beïnvloeden. De organisatie staat model voor andere organisaties inzake de implementatie van tendensen in de eigen werking.			

3.6 Kwaliteitsplanning

We identificeerden doorheen ons kwaliteitsverslag meerdere verbetertrajecten. Alle trajecten werden op een rijtje gezet (in het strategisch beleidsplan 2017-2018), elk met een duidelijke planning, doelstellingen en tijdspad (zie bijlage).

We organiseerden in 2017 opnieuw een leerbezoek aan een collega-OOOC, het Jongerenhuis in Drongen. Dat bezoek inspireerde ons op diverse vlakken en illustreerde hoe ook andere OOOC's worstelen met dezelfde vragen (systematische toepassing van het protocol HGD, lange wachtlijsten, moeizame doorstroom, agressie, ...).

4 Beleidsplan OOOO De Luwte 2018

4.1 Algemeen beleid

Aandachtspunten/Accenten

- We helpen mee bouwen aan het realiseren van de integrale jeugdhulp.
- We blijven investeren in samenwerkingsverbanden met andere diensten zodat we FK verder kunnen uitbouwen.
- Actieve opvolging kwaliteitsbeleid
- We hebben aandacht om beter te registreren van de stappen die we zetten in onze begeleiding (vb overlegmomenten interen/extern, gezinsgesprekken, ...)
- Blijven opvolgen ontwikkeling 'taskforce' OBC en OOOO .

Doelstelling	Opvolging	Evaluatie
Extern		
Forta Kuné mee verder uitbouwen	Intern overleg FK	
Opvolging van de ontwikkelingen rond '1 gezin, 1 plan'	BT	
Deadlines verslaggeving moet beter worden opgevolgd	teamcoaches	
Onze verslaggeving moet beter worden afgestemd op de wensen van de CPA	Pedagogisch verantwoordelijke	
Opvolging afstemming OBC – OOOO	Federatie OOOO	
Intern		
Beleidsplan 2019	Extra team + BT	
Jaarplanning verbetertrajecten	Extra team + BT	
Zelfevaluatie (interne audit)	Extra team + BT	

4.2 Pedagogisch beleid

Aandachtspunten/Accenten

- een meer systematisch en onderbouwde mobiele diagnostiek
- 'Rots en Water' aanbieden aan onze jongeren
- ervaringsgerichte activiteiten gericht op verbinding tussen jongeren en context
- externe dagbesteding voor onze jongeren

Doelstelling	Opvolging	Evaluatie
We starten in 2018 met de werkgroep mobiele begeleiding	Werkgroep	
Tegen eind 2018 bieden we onze jongeren met regelmaat terug sessies 'rots en water aan' (inclusief vorming voor begeleiders)	vormingsverantwoordelijke	
We starten een werkgroep 'avondprogramma'	werkgroep	
Uitwerken van een vormingsaanbod voor het atelier	werkgroep	
Een meer systematisch en preventief beleid ten aanzien van agressie (verkennen van het gedachtengoed van 'geweldloos verzet' kan betekenen	Werkgroep + stage	
Jongeren nog meer betrekken op hun eigen traject (het evalueren van onze 'intake en eerste fase' van de oriëntatie	Projectgroep Vives + werkgroep	
Zoeken van externe dagbesteding		

4.3 Personeelsbeleid

Aandachtspunten:

- investeren in teamontwikkeling
- aandacht voor het individueel functioneren van iedere medewerker: talentenontwikkeling, loopbaanplanning, ruimte voor initiatief,..
- aandacht voor persoonlijke bijscholing van iedere medewerker en van de noden van het team

Doelstelling	Opvolging	Evaluatie
We organiseren een teamdag	Werkgroep	
evolutie gesprek voor elke medewerker	teamcoaches	
ontwikkelen van een 'instrument' om de personeelstevredenheid te meten	Werkgroep	

4.4 Vorming training – opleiding beleid

Aandachtspunten

- Handelingsgerichte Diagnostiek
- 'Rots en Water'
- Sociale Media

Doelstelling	Opvolging	Evaluatie
Onderzoeken van de 'bruikbaarheid' van het ideeëngoed rond geweldloos verzet	Verantwoordelijke vorming	
Rots en Water opnieuw introduceren	Verantwoordelijke vorming	
Vorming rond 'sociale media'	Verantwoordelijke vorming	
Handelingsgerichte diagnostiek	Verantwoordelijke vorming	

4.5 Administratief – financieel beleid

Aandachtspunten/Accenten

- We kopen in 2018 (met behulp van sponsoring) een nieuw busje aan

Doelstelling	Opvolging	Evaluatie
We werken een begroting uit voor meerdere jaren	Teamcoaches	
We kopen nieuw kampmateriaal aan	Werkgroep sponsoring	
We richten de kamers van de kamers van de jongeren	Werkgroep sponsoring	
We kopen een nieuw busje (ondersteund door sponsoring)	Werkgroep sponsoring	

4.6 Logistiek – infrastructureel beleid

Aandachtspunten/Accenten

- Het hoofdgebouw van de Luwte is verouderd. We houden onze budgetten sterk in de hand zodat we op termijn kunnen investeren in een nieuwe accommodaties. We onderhouden het huidige gebouw zodat we hier nog een aantal jaren op een veilige/aanvaardbare manier jongeren kunnen opvangen.
- Vanuit de bewonersraad kwam er het voorbije jaar heel vaak de klacht dat onze WIFI onvoldoende werkt.

Doelstelling	Opvolging	Evaluatie
Drie maandelijks wordt een algemene controle gedaan van het gebouw en wordt een inventarisatie gemaakt van de nodig herstellingen	Hoofdbegeleider Dienst ICT	
Tegen eind 2018 IS de geuroverlast in de Luwte door de slecht werkende riolering is verdwenen (of op zijn minst is afgenomen)	Hoofdbegeleider technische dienst	
Tegen eind 2018 hebben we het zijtuintje herinrichten zodat het terug een plaats wordt waar jongeren kunnen/willen tijd doorbrengen.	Werkgroep infrastructuur	
We starten een werkgroep 'infrastructuur' van de Luwte waarbij de doelstelling is het computerlokaal/ playstationhoekje /extra TV ruimte/ ontspanningsruimte een nieuwe aankleding te geven.		
Tegen eind 2018 hebben we alle kamers van de jongeren: - Opnieuw geschilderd - Schade hersteld - Nieuwe dekbedovertrekken		

4.7 ICT beleid

Aandachtspunten/Accenten

Doelstelling	Opvolging	Evaluatie
De aankoop van nieuwe computers wordt opgenomen in de begroting van 2018		
We houden onze website up to date		
We verbeteren de WIFI voor de jongeren		

4.8 Externe relaties

Aandachtspunten

Doelstelling	Opvolging	Evaluatie
We maken nu reeds concrete plannen over hoe we '10 jaar de Luwte' willen vieren: we starten met een werkgroep	Werkgroep	
We sluiten in 2018 aan bij 'buren bij kunstenaars'	Werkgroep	

4.9 Kwaliteit

Aandachtspunten:

- We hebben aandacht voor het 'updaten' van ons kwaliteitshandboek.
- We evalueren door middel van het jaarverslag de kwaliteit van onze werking

Doelstellingen

Doelstelling	Opvolging	Evalutie
Tegen eind 2018 hebben we alle procedures terug doorgenomen	Werkgroep Kwaliteit	
We gaan aan de slag met de nul meting die we opstelden in 2015. We stellen een plan op om tegen eind 2019 oor alle punten binnen kwaliteitszorg groeiniveau 3 te halen	Werkgroep Kwaliteit	
We zorgen voor een terugkoppeling van de kwaliteitszorg naar alle medewerkers	Werkgroep Kwaliteit	