

Kwaliteitsverslag

2024



INHOUDSTAFEL

VOORWOORD	4
------------------	----------

LUIK 1: VISIE OP KWALITEITSBELEID	5
--	----------

1.1.	INLEIDING	5
1.2.	KERNELEMENTEN	6
1.1.1.	VISIE OP KWALITEITSBELEID	6
1.1.2.	KWALITEITSPLANNING	7

LUIK 2: ORGANISATIE IN CIJFERS	9
---------------------------------------	----------

2.1.	BEZETTING EN BENUTTING	10
2.2.	ZELFEVALUATIE GROEINIVEAUS	13
2.2.1.	KWALITEITSZORG	14
I.	Organisatie en visie: groeiniveau 4 (zelfde als in 2023)	14
II.	Betrokkenheid: groeiniveau 4 (zelfde als in 2023)	14
III.	Methodiek en instrumenten: groeiniveau 3 (zelfde als in 2023)	15
IV.	Verbetertraject: groeiniveau 4 (zelfde als in 2023)	15
2.2.2.	KERNPROCESSEN	16
I.	Onthaal van de gebruiker: groeiniveau 4 (zelfde als in 2023)	16
II.	Doelstellingen en handelingsplan: groeiniveau 4 (zelfde als in 2023)	16
III.	Afsluiting en nazorg: groeiniveau 3 (zelfde als in 2023)	17
IV.	Pedagogisch profiel: groeiniveau 4 (zelfde als in 2023)	18
V.	Dossierbeheer: groeiniveau 4 (zelfde als in 2023)	19
2.2.3.	GEBRUIKERSRESULTATEN	20
I.	Klachtenbehandeling: groeiniveau 4 (stijging t.o.v. 2023)	20
II.	Gebruikerstevredenheid: groeiniveau 3 (zelfde als in 2023)	21
III.	Effect van de hulpverlening: groeiniveau 2 (zelfde als in 2023)	22
2.2.4.	MEDEWERKERSRESULTATEN	22
I.	Personeelstevredenheid: groeiniveau 4 (zelfde als in 2023)	22
II.	Medewerkersresultaten, indicatoren en kengetallen (objectieve personeelsgegevens): groeiniveau 4 (zelfde als in 2023)	24
2.2.5.	SAMENLEVINGSRESULTATEN	24
I.	Waardering strategische partners: groeiniveau 4 (zelfde als in 2023)	24
II.	Maatschappelijke opdracht en tendensen: groeiniveau 5 (zelfde als in 2023)	25
2.3.	ANDERE KENGETALLEN	26
2.3.1.	AANTAL BEHANDELDE DOSSIERS	26
2.3.2.	CONTACTPERSOON AANMELDER BIJ OPNAME	27
2.3.3.	DUUR VAN HET VERBLIJF	28
2.3.4.	VERBLIJFSADRES VOOR OPNAME	30
2.3.5.	VERBLIJFPLAATS EN HULPVERLENINGSGESCHIEDENIS JONGEREN VOOR OPNAME	31
2.3.6.	REDEN VAN PLAATSING	32
2.3.7.	ADVIES EN BESTEMMING JONGEREN	36
2.3.8.	ONDERWIJS	39

2.3.9.	UITVAL	40
--------	--------------	----

LUIK 3: ORGANISATIE IN BEELD	41
-------------------------------------	-----------

3.1.	CRISISOPNAME EN BEGELEIDING	41
3.2.	FLEXIBELE INZET VAN AANBOD	46
A)	1G1P	46
B)	DE IDEALE WERELD.....	47
C)	NETWERK VOOR GEBLOKKEERDE ONTWIKKELINGSTRAJECTEN	48
D)	ZORGGARANTIE JONGE KIND	49
I.	Triobegleiding Vlaams-Brabant	49
II.	Zorggarantie Oost Vlaams-Brabant	50
III.	Tienerouders Mechelen	50
3.3.	SAMENWERKINGSVERBAND FLEXIBELE TRAJECTEN	51

LUIK 4: BELEIDSSIGNALEN	52
--------------------------------	-----------

SLOTWOORD	53
------------------	-----------

BIJLAGEN	54
-----------------	-----------

Voorwoord

Dit kwaliteitsverslag is een weergave van de manier waarop het pedagogisch team in OOOO Ter Heide samen werkt. Medewerkers hadden een inbreng in het tot stand komen van dit verslag en het geheel geeft een coherent beeld van de inhoudelijke werking van ons centrum.

In een eerste deel nemen we u mee doorheen de visie op kwaliteitsbeleid en het bepalen van de groeಿನiveaus in onze organisatie om vervolgens in te zoomen op de kengetallen van onze organisatie. We capteren enkel de belangrijkste kengetallen in dit verslag, en verwijzen aanvullend naar de bijlage.

Gezien de flexibele inzet van diagnostiek en het werken in samenwerkingsverbanden doorheen de jaren aan belang wint, krijgt het in dit verslag een expliciete plek. Afrondend bundelen we alle krachten en bezorgdheden in een hoofdstuk rond beleidssignalen.

We hopen met dit verslag een goed beeld van onze organisatie te schetsen voor de overheid en belangrijke stakeholders. We blijven een aantal kengetallen uitgebreid omschrijven omdat we dit kwaliteitsverslag ook zien als belangrijk communicatiemiddel voor het Bestuursorgaan, belangrijke partners binnen het samenwerkingsverband en eigen collega's.

Maarten Peeters, Marjan Verheyen en het team van OOOO Ter Heide

LUIK 1: VISIE OP KWALITEITSBELEID

1.1. INLEIDING

Daar waar de focus binnen de organisatie in 2023 sterk lag op de identiteitsvorming, cultuur en samenwerking, blikken we op 2024 terug als een jaar waarin de inhoudelijke werking ten aanzien van de kinderen en jongeren een centrale plek inneemt in de kwaliteitswerking. Hierin kreeg handelingsgerichte diagnostiek en de fysieke en emotionele integriteit van de kinderen en jongeren een belangrijke focus.

De integratie van traumasensitief handelen wordt verder verfijnd en gefinaliseerd in een goed uitgewerkt draaiboek.

Ook de crisiswerking kent een kwalitatieve verdieping. Dit kwam tot uiting in een draaiboek Crisiswerking -en begeleiding, waar het intersectoraal crisisprotocol een persoonlijke invulling krijgt, afgestemd op de eigenheid en expertise van Ter Heide.

De investeringen in de flexibele inzet van diagnostiek, waarop de voorbije jaren sterk werd ingezet vanuit Ter Heide, worden ingepast en kennen borging in de organisatie.

Gezien een organisatie maar zo sterk is als de schouders die haar dragen, wordt 2024 gekenmerkt door een blijvende focus op het welzijn van medewerkers: enerzijds door in te zetten op een goede start en warm onthaal van nieuwe medewerkers, anderzijds door de psychosociale risico's in kaart te brengen via een RAPSI-bevraging.

Maar ook het werk van de voorbije jaren, waarin missie en visie een belangrijke plek innamen, krijgt in 2024 verder kleur en vorm met een nieuwe eigentijdse huisstijl en logo.

Tenslotte betreden we verder het pad dat leidt naar een duurzame organisatie en wordt in 2024 geïnvesteerd in een nieuw dak, het isoleren van de gevel en hernieuwbare energie.

We nemen u als lezer hieronder graag mee doorheen alle elementen die tot dit alles hebben bijgedragen, kortom doorheen een jaar vol verdieping en beweging.

1.2. KERNELEMENTEN

1.1.1. VISIE OP KWALITEITSBELEID

In 2022 stellen we, na het uitwerken van een missie en visie, 12 strategische doelstellingen op.

We menen dat het vervullen van deze doelstellingen, onze missie/visie doen slagen.

Strategische doelstellingen:

1. We garanderen kwaliteitsvolle handelingsgerichte diagnostiek
2. We veroorzaken geen nieuwe breuken door het stellen van diagnostiek
3. We zijn een diagnostisch expertisecentrum dat te allen tijde wordt ingezet
4. We zijn een partner in het verdere hulpverleningsproces van het kind en omgeving
5. We zijn een relevante partner na detectie van een verontrustende opvoedingssituatie en hebben een onmiddellijke impact op het hulpverleningsproces
6. We waarborgen de fysieke en emotionele integriteit van het kind of de jongere
7. We werken vanuit co-creatie binnen een helder tijds kader
8. Als hefboom hanteren we krachtgericht werken
9. We zetten maximaal in op het versterken of ontwikkelen van het netwerk
10. We zijn het referentiepunt voor het aanbieden van Handelingsgerichte diagnostiek
11. We zijn een voortrekker in het innoveren van Handelingsgerichte diagnostiek
12. We garanderen een ontwikkelingsstimulerend advies en dragen deze uit naar alle betrokkenen

We achten het belangrijk alle medewerkers mee te nemen in de missie, visie en bovenstaande strategische doelstellingen. Tijdens een kick-off in het najaar evalueren we de weerhouden doelstellingen van het werkjaar en prioriteren we doelstellingen die centraal staan in het volgende werkjaar. De weerhouden doelstellingen voor 2024 kan u terugvinden onder kwaliteitsplanning.

In Ter Heide baseren we ons voor zelfevaluatie op Prose (conform het EFQM-model). In een vijf-jaren cyclus evalueren we het integrale kwaliteitsproces. Vanuit deze zelfevaluatie worden prioriteiten vooropgesteld ter verbetering van de kwaliteit.

- In 2020 werden inputfactoren bevraagd.
- In 2021 focusten we op kernprocessen.
- In 2022 werden de outputfactoren bevraagd.
- 2023 is een 'braakliggend jaar' waarbinnen alle lopende verbetertrajecten en de vooropgestelde strategische doelstellingen in de scope liggen.

- In het najaar van 2024 stond een quickscan gepland. Sinds 2022, na uitwerking van een missie, visie en strategische doelstellingen kiezen we ervoor om jaarlijks met het voltallige team een “Kickoff-dag” te organiseren. Ook stond in 2024 de bevraging van psychosociaal welzijn voorop. We besloten, gezien de vele lopende processen, de QuickScan niet uit te voeren en ruimte te maken om actieve thema’s vanuit de vooropgestelde doelstellingen kwaliteitsvol uit te werken.

Door deelname aan en het laten voorzitten van tal van werkgroepen streven we naar participatie van zoveel mogelijk medewerkers in het kwaliteitsbeleid.

Natuurlijk is het eveneens belangrijk om kwaliteitsprocessen goed te omkaderen. Dit geeft duidelijkheid en transparantie in opvolging. Om die reden is kwaliteitsbeleid structureel ingebed in het maandelijks Forum (een vergadering waar alle functies aanwezig mogen zijn om beleidsthema’s te bespreken). Jaarplanning, verbetertrajecten of aanpassingen van procedures worden hier geagendeerd en besproken.

Ook vanuit het bestuur is er in toenemende mate aandacht voor en betrokkenheid op de kwaliteitswerking van de organisatie. Via meerdere commissies krijgt verdere uitwerking van visie op diverse aspecten van de werking vorm, wat een brede gedragenheid creëert.

1.1.2. KWALITEITSPANNING

Uit de strategische doelen, zoals beschreven in de visie op het kwaliteitsbeleid (zie supra), werden volgende 2 thema’s gedestilleerd voor 2025:

1. Elk kind of jongere heeft gedurende het traject minimaal 1 vrijetijdsbesteding binnen of buiten Ter Heide.
2. We willen thema’s in de werking integreren die inzetten op het terugdringen van factoren die de kwetsbaarheid verhogen door een beleid uit te werken rond het thema “pesten” en een visie te ontwikkelen rond schermgebruik.

Ook volgende inhoudelijke doelstellingen werden weerhouden:

3. In samenwerking met Jeugddorp en BCPA creëren we een kader en draagvlak voor vrijwilligers
4. Implementatie van netwerkonderzoek
5. We werken visie uit voor netwerkparticipatie

Uit de Rapsi-bevraging in 2024 weerhouden we volgende doelstellingen:

6. We willen zicht krijgen op de factoren van emotionele belasting (naast mate en frequentie) en een cultuur creëren waarin dit (h)erkend en gedeeld wordt'.
7. Willen we als organisatie een gelijke behandeling van iedereen of streven we naar gelijkwaardige behandeling en wat houdt dit dan in?

Naast bovenstaande inhoudelijke doelstellingen, plannen we enkele belangrijke processen die het mogelijk maken om deze doelstellingen te realiseren:

Ter Heide zet al heel wat jaren actief in op nieuwe initiatieven om tot een duurzame organisatie te evolueren en onze ecologische voetafdruk te verkleinen. Ook in 2025 zetten we verder actief in op duurzaamheid en leggen we de focus op het verkleinen van onze afvalberg via sensibilisering en structurele ingrepen. Ook werd een tweede energieaudit ingepland om het gebouw verder te optimaliseren en zetten we ons verder actief in binnen de Green Deal.

Last but not least zoeken we een evenwicht tussen de wettelijke verplichtingen, de organisatorische noden en het menselijk kapitaal.

LUIK 2: ORGANISATIE IN CIJFERS

OOOC 'Ter Heide', Onthaal-, Oriëntatie- en Observatiecentrum
in een modulair kader

Contactpersoon: Maarten Peeters (Directeur)

Bereikbaar: Tel: 015/52 08 00

info@ooocsterheide.be

Capaciteit OOOC TER HEIDE								
Overzicht huidige capaciteit voor OOOC TER HEIDE								
Naam typemodule	Startdatum	Einddatum	Inzetbare capaciteit	Innoverend project	Verzekerd Aanbod (art 74)	Erkende capaciteit	Verzekerd aanbod in overtal of mogelijk aanbod	Toelichting
Crisisbegeleiding (op verwijzing crisismeldpunt)	01/01/2015		0	0	0	0	Diagnostiek in het kader van de bijzondere jeugdbijstand	
Kortdurende handelingsgerichte diagnostiek	01/07/2020		16	1	2	19		de module diagnostiek die ingezet wordt in 1G1P wordt vanaf 1/7/2020 onder innoverend project gebracht.
Verblijf	01/03/2019		14	0	2	16		uitbreiding crisis 2019

OOOC Ter Heide is erkend voor 19 modules kortdurende handelingsgerichte diagnostiek en 16 modules verblijf. De modules verblijf omvatten 2 verzekerde crisisplaatsen.

Binnen onze erkenning bieden we 3 modules kortdurend handelingsgerichte diagnostiek aan. Dit behelst 2 reguliere modules ambulante diagnostiek en één module diagnostiek die exclusief gekoppeld is aan de werking 1G1P van Trawant.

In juli 2019 werd in samenwerking met Kaizen (Jeugddorp) en het Agentschap Opgroeien een convenant opgesteld met de mogelijkheid tot flexibele inzet van één module diagnostiek. Deze module is rechtstreeks toegankelijk en wordt uitsluitend ingezet voor jongeren van 16 tot 25 jaar die binnen de (type)module begeleiding in een kleinschalige wooneenheid worden begeleid. Een gelijktijdige inzet van deze module diagnostiek en de module begeleiding in een kleinschalige wooneenheid is mogelijk.

Projectmatig werkten we in 2024 intensief mee aan:

- De Ideale Wereld: het samenwerkingsverband Trawant werd als lerend netwerk weerhouden om deel te nemen aan de projectoproep van de Ideale Wereld. Als belangrijke diagnostische partner in de regio hebben we onze schouders onder dit project gezet. In 2024 waren we trekker in het oprichten van een diagnostisch outreachend team (over diagnostische werkvormen heen) en werkten we in 11 dossiers samen (zie infra).
- Zorggarantie: We geloven sterk in diagnostiek bij deze doelgroep (zie infra). In 2023 hebben we een goedkeuring gekregen voor drie projecten, waarbij we onze diagnostiek flexibel kunnen inzetten: Samenwerking rond Tienermoeders in

Mechelen, triobegeleidingen Vlaams-Brabant en intervisie zorggarantie Oost Vlaams-Brabant.

- Expertisenetwerk diagnostiek: Als trekker binnen het expertisenetwerk heeft Ter Heide een grote bijdrage in de uitwerking en vormgeving van dit netwerk. In 2024 liep de trekkersrol af, zetelden we in het Dagelijks Bestuur en ondersteunden we de verdere uitbouw van het END team.

2.1. BEZETTING EN BENUTTING

We geven hier de cijfers van bezetting en benutting weer in 2024:

2024	benutting bedden verblijf	bezetting module verblijf	bezetting diagnostiek	gewogen gemiddelde
januari	62,70%	70,56%	103,90%	88,66%
februari	65,73%	78,45%	90,56%	85,02%
maart	63,51%	77,42%	86,25%	82,21%
april	60,00%	79,17%	91,05%	85,62%
mei	47,18%	77,82%	91,00%	84,98%
juni	53,96%	75,63%	86,84%	81,71%
juli	65,12%	82,46%	92,70%	88,02%
augustus	58,47%	70,77%	98,13%	85,62%
september	56,04%	67,08%	89,82%	79,43%
oktober	57,46%	67,14%	102,21%	86,18%
november	60,00%	73,96%	101,93%	89,14%
december	59,48%	79,03%	94,40%	87,37%
TOTAAL	59,12%	75,00%	94,20%	85,40%

In 2021 behaalden we een gewogen gemiddelde rond de 89 procent. Dit aantal daalde in 2022 naar 84.5 procent en in 2023 naar 82.97 procent. Deze daling hebben we in 2024 kunnen ombuigen, daar we een gewogen gemiddelde van 85.40 procent halen. De stijging in dit cijfer is als volgt te onderbouwen:

- Het gemiddelde bezettingscijfer van de module verblijf bedraagt 75 procent, net zoals in 2023. Als organisatie maken we ons sterk dat we niet onder dit cijfer gaan en blijven we de intentie stipuleren om 100 procent bezettingscijfer te behalen. Desalniettemin zijn er enkele factoren die een belangrijke invloed hebben op dit cijfer:

- we behandelden bijzonder veel complexe dossiers. Als organisatie hebben we weinig tegenindicaties om bepaalde casussen aan te nemen en bijgevolg wordt er snel naar ons gekeken bij moeilijke profielen. Ook in 2024 namen we heel wat jongeren op die een één-op-één aanpak vereisten. Dit zet een enorme druk op de werking. In 2024 registreerden we 45 feiten van derden, waarvan de helft met lichamelijk geweld. Het gegeven dat er minstens 1 agressiegeval per week is (dit is enkel een registratie waarbij er serieus grensoverschrijdend gedrag is) onderbouwt bovenstaande premisse. Als OOC willen we blijven inzetten op deze problematieken en onze maatschappelijk rol spelen, maar vragen we ook begrip om hierdoor te (kunnen) fluctueren in bezetting van de verschillende modules, in functie van het leefklimaat in de leefgroep.
- We investeren zeer veel in ondersteuning van de leefgroepwerking: intervisie, supervisie van een kinderpsychiater (met eigen middelen), inzetten van meer VTE dan vooropgesteld binnen de enveloppefinanciering en coaching. Desalniettemin botsen we op de realiteit dat er elk jaar begeleiders vertrekken en het niet evident is voor jonge en onervaren vervangers om de complexiteit van problematieken te begeleiden. Het gegeven dat de werkingsmiddelen al jaren niet geïndexeerd zijn en we personeelsmiddelen dienen te gebruiken voor de continuïteit van de werking, noopt ons tot keuzes te maken in een kwalitatieve ondersteuning en retentie van leefgroepbegeleiders (zowel naar kwalitatieve ondersteuning als de juiste loonvoorwaarden om de zware job vol te houden). Dit heeft een invloed op de draagkracht van het team en bijhorend ook het bezettingscijfer.
- De omschakeling van een residentiële naar een ambulante module:
 - o Enerzijds schakelen we (vaker) naar een ambulante module in functie van indicerende diagnostiek en/of een overbrugging in de context mogelijk te maken wanneer een bepaald (residentieel) perspectief niet voor handen is. Dit maakt dat je vanuit inhoudelijke keuzes een verschuiving krijgt in de verdeling van modules en een invloed op het residentieel bezettingscijfer.
 - o In september/oktober werden een drietal geplande, residentiële opnames lastminute omgezet naar een ambulante begeleiding (op vraag van de jeugdrechter). Op dat moment konden we kiezen om een ander residentieel traject in de plaats te laten starten. Daar we in die dossiers reeds werk staken (kennismaking, communicatie, afspraken), besloten we deze toch op te starten. Dit zie je direct in het bezetting cijfers van de module verblijf. Ook hier laten we inhoud en continuïteit voorgaan op het behalen van een bepaalde cijfers.
- We blijven het belangrijk vinden om onze maatschappelijke verantwoordelijkheid te nemen voor de subsidies die we krijgen. Om die reden blijven we maximaal inzetten op ambulante modules diagnostiek. Het gewogen gemiddelde van deze module lag nooit zo hoog. Op die manier hebben we getracht toch zoveel mogelijk trajecten diagnostisch te ondersteunen.

In vergelijking met de bezettingcijfers van de andere OOC in Vlaanderen merken we het volgende op:

- Het Vlaams gewogen gemiddelde voor de module verblijf is 70.14 procent, wat lager ligt dan ons gemiddelde van 75 procent.
- Ook ons gewogen gemiddelde bezetting van de module diagnostiek (94.20 procent) ligt hoger dan het Vlaams gemiddelde van 83.77 procent.

We zien over alle OOC in Vlaanderen dat de complexiteit van dossiers dermate hoog is dat we flexibel en op maat werken. Hoewel dit een weerslag heeft op het gemiddeld percentage verblijf (naast enkele OOC die tijdelijk hun leefgroep diende te sluiten omwille van personeelsproblematiek) kunnen we met een totaal gewogen gemiddelde over alle modules van alle OOC heen van 88.54 procent stellen dat de OOC creatief zoeken naar trajecten op maat. De module verblijf blijft een zeer belangrijk methodiek binnen handelingsgerichte diagnostiek. Desalniettemin mag verblijf an sich niet verheven worden in het behalen van bepaalde bezettingscijfer, maar dienen we onderbouwd en flexibel te kunnen schakelen in trajecten. Binnen de federatie werken we daarom aan een visietekst hoe we naar verblijf kijken binnen een diagnostische setting en verwachten we dat we de vrijheid blijven krijgen om dit niet traditioneel en ééndimensioneel te benaderen.

Het gemiddelde benuttingscijfer (59.12 procent) ligt lager dan in 2023 (62.40 procent) en 2022 (65.3 procent), conform de evolutie in bezettingscijfer. We stipuleren verderop in het verslag nog dat doorstroom naar verblijf heel moeilijk geworden is vanuit een OOC (binnen de vooropgestelde termijnen). Het benuttingscijfer toont deels aan hoe we alsnog creatief op zoek gaan naar overbruggingsmogelijkheden binnen de context.

We linken het bezettingscijfer ook graag aan ons financieel verslag en weerhouden hierbij volgende opmerkingen:

- Het bewust omgaan met de draagkracht van de organisatie wierp zijn vruchten af op ons presentiebeleid. In 2022 registreerden we 2065 ziekteuren (binnen gewaarborgd loon), in 2023 waren dit nog 1834 ziekteuren. In 2024 klopten we af op 1634 uren, het laagste in jaren. Welzijn en preventie is een belangrijk thema in de organisatie, waardoor we het bezettingscijfer hier steeds mee in de weegschaal leggen, zonder aan onze maatschappelijke opdracht te verzaken.
- Als we het bezettingscijfer vertalen in onderhoudsdagen, merken we op dat we onze maatschappelijke opdracht maximaal vertalen: het aantal residentieel onderhoudsdagen stijgt met 146 ten opzichte van 2023 en het aantal ambulante onderhoudsdagen was nog nooit zo hoog. Het totaal van alle onderhoudsdagen, gedeeld door het aantal dagen op een jaar, genereert een cijfer van 18.69. Hiermee onderbouwen we dat we onze gemiddelde erkenning van 19 onderhoudsdagen halen. We hopen hiermee te onderstrepen dat we subsidies zo goed mogelijk trachten in te zetten.

2.2. ZELFEVALUATIE GROEINIVEAUS

De bepaling van de groeiniveaus gebeurt multidisciplinair. De samenstelling van de groep die de groeiniveaus toekent, wisselt jaarlijks gedeeltelijk. We zorgen ervoor dat enkele personen de rode draad vormen over de jaren heen, maar vinden het belangrijk om verschillende medewerkers vanuit diverse disciplines bij het proces van zelfevaluatie te betrekken. Op deze wijze trachten we ook de evaluatie gedragen te maken binnen de organisatie. Deze zelfevaluatie gebeurt steeds los van de scores van het voorgaande jaar. Hoewel we toelichten wat de voorbije jaren gerealiseerd is binnen een bepaald domein, willen we de collega's onbevooroordeeld laten scoren. Dit impliceert dat, omwille van een bepaalde context, de score van het groeiniveau kan stijgen maar ook kan dalen. De nuancering hierbij verduidelijken we graag per onderdeel.

	<u>Zelfevaluatieformulier</u>				
	2020	2021	2022	2023	2024
Kwaliteitszorg					
Organisatie en visie	4	3	4	4	4
Betrokkenheid	4	4	4	4	4
Methodiek en instrumenten	4	4	4	3	3
Verbetertraject	4	3	3	4	4
Kernprocessen					
Onthaal van de gebruiker	3	4	4	4	4
Doelstellingen en handelingsplan	4	3	4	4	4
Afsluiting en nazorg	3	3	3	3	3
Pedagogisch profiel	3	3	4	4	4
Dossierbeheer	3	4	4	4	4
Gebruikersresultaten					
Klachtenbehandeling	4	3	3	3	4
Gebruikerstevredenheid	3	3	3	3	3
Effect van de hulpverlening	4	3	2	2	2
Medewerkersresultaten					
Personeelstevredenheid	4	4	4	4	4
Indicatoren en kerngetallen	3	3	3	4	4
Samenlevingsresultaten					
Waardering strategische partner	4	4	3	4	4
Maatschappelijke opdrachten / tendensen	4	5	5	5	5

2.2.1. KWALITEITSZORG

I. Organisatie en visie: groeiniveau 4 (zelfde als in 2023)

In 2024 gaan we intensief aan de slag met de doelstellingen die vanuit de kick-off in het najaar van 2023 werden bepaald.

We kennen onszelf in navolging van voorgaande jaren opnieuw groeiniveau 4 toe. De voorbije jaren zetten we sterk in op visie in de organisatie (en dit op meerdere segmenten). De uitgewerkte missie en visie kende verdere verankering in alle beleidsaspecten, waardoor we tot een afgestemd beleid komen. Dit wordt uitgedragen naar cliënten en stakeholders.

II. Betrokkenheid: groeiniveau 4 (zelfde als in 2023)

We zien betrokkenheid steeds op drie sporen: in samenwerking met belangrijke stakeholders, in samenwerking met kinderen, jongeren en hun context en in samenwerking met alle werknemers.

Ook in 2024 blijven we op verschillende vlakken intensief samenwerken binnen een netwerk (zie infra bij luik 3 onder flexibele inzet van aanbod). Het netwerkgericht werken is geïntegreerd in de werking en Ter Heide neemt hierin een trekkersrol in.

In 2023 en 2024 wordt er binnen intervisie sterk ingezet op het verdiepen van de verschillende fasen van het proces HGD, in lijn met de missie en visie en het integreren en verankeren van het Attachment Based Care (ABC)-gedachtengoed hierin. Dit leidt in toenemende mate tot open communicatie met en participatie van kinderen, jongeren maar ook de ouders en verwijzers. Gebruikers worden nauwer betrokken en meegenomen tijdens het proces. Geïnspireerd door de Attachment Based Care gedachte, vindt de 'feedbackbrief' ingang in de werking. Deze 'feedbackbrief' wordt opgesteld door de hulpverlener en is gericht naar enerzijds de kinderen/jongeren en anderzijds de ouders. Deze methodiek is typerend hoe we verbindend willen werken, wordt als een meerwaarde ervaren en legt het accent op de krachten van de cliënt.

Daarnaast toonde onze visie op kwaliteitsbeleid reeds aan dat medewerkers structureel betrokken worden.

Afsluitend vinden we het zeer belangrijk in te zetten op verbinding en welzijn van collega's (zie infra onder personeelstevredenheid).

Bovenstaande elementen doen ons, net zoals in voorgaande jaren, besluiten tot groeiniveau 4 in 2024.

III. Methodiek en instrumenten: groeiniveau 3 (zelfde als in 2023)

We maken ons sterk dat de kwaliteitscyclus ons de nodige handvaten biedt in de PDCA-cyclus en stipuleert wat minimaal aanwezig dient te zijn. Naast de cyclus die we hanteren aan de hand van Prose, wordt sinds enkele jaren een bijkomende jaarlijkse cyclus toegevoegd via een Kickoff in het najaar, waarbij met het voltallige team, over de disciplines heen, doelstellingen van het voorbije jaar worden geëvalueerd en doelstellingen voor het nieuwe werkjaar worden bepaald. Dit voegt een extra, gedragen, dimensie op maat toe aan de kwaliteitswerking van de organisatie.

Het kwaliteitshandboek is voor ons een 'actueel' instrument, dat geregeld aan updates onderworpen is (na evaluatie, bij nieuwe inzichten aan de hand van maatschappelijke tendensen of n.a.v. outcome werkgroepen).

In 2022 ervoeren medewerkers dat we alles wel systematisch bewaken maar dat het te weinig levendig wordt gehouden in de toepassing ervan. De veelheid aan procedures zijn vaak een labyrint voor nieuwe medewerkers.

In 2024 zetten we in op een kwalitatief onthaal van nieuwe medewerkers wat onder meer leidde tot de ontwikkeling van een Intranet, waarbinnen medewerkers op een heldere manier toegang vinden tot kwaliteit in onze werking en dit zowel op organisatieniveau als functie-eigen procedures en processen.

We weerhouden voor 2024, net als in 2023, groeiniveau 3: Het intranet biedt een betere toegankelijkheid om de kwaliteitswerking in beeld te brengen bij nieuwe medewerkers. Het kwaliteitshandboek blijft echter een log en weinig aantrekkelijk werkstuk voor vele medewerkers. In de verdere toekomst streven we ernaar dit in een moderner jasje te gieten en aantrekkelijker te maken in dagelijks gebruik al blijven we ook in 2025 verder nastreven kwaliteit in lopende processen toegankelijk te vertalen naar de dagelijkse werking.

IV. Verbetertraject: groeiniveau 4 (zelfde als in 2023)

Via het Forum blijven alle medewerkers op de hoogte van doelstellingen en vooruitgang. We scoorden ons voor 2022 groeiniveau 3 omdat het door de veelheid aan lopende processen niet lukte om verbetertrajecten voldoende te 'borgen' (in de werking of concreet in procedures voor het kwaliteitshandboek).

De voorbije twee jaren kwam hier een kentering in: De combinatie van het actief monitoren van lopende werkgroepen (activeren, 'on hold' zetten, afsluiten), de installatie van een kernteam dat lopende processen overschouwt, afstemt, bewaakt en terugkoppelt naar het Forum en het afbakenen van doelstellingen voor het komende werkjaar via een kickoff, bereiken het beoogde effect en leiden tot een verhoogde focus in de uitwerking. Ook de hertekening van de taken en rollen en de implementatie van 'sleutelfiguren' in de organisatie leidde tot meer focus en scherpstelling van

bevoegdheden en mandaten. Dit bracht ons tot een betere dosering, afstemming en doelgerichtheid waardoor we onszelf sinds 2023 opnieuw groeiniveau 4 toekennen. Dit groeiniveau bleef bestendig. In 2024 kunnen we spreken van een goed ingebedde nieuwe structuur die vruchten afwerpt naar continuïteit, opvolging en afstemming en ruimte creëert om blijvend een verbetering van kwaliteit na te streven.

2.2.2. KERNPROCESSEN

I. Onthaal van de gebruiker: groeiniveau 4 (zelfde als in 2023)

Onthaal van de gebruiker is een zeer belangrijk thema in onze werking. We blijven geloven dat een goede basishouding bij onthaal van de cliënt, de voorwaarde is voor openheid in het ontvangen van hulpverlening. Het werken in het spanningsveld van gedwongen hulpverlening maakt dat niet alle cliënten zich begrepen en gehoord voelen doorheen het traject.

De voorbije jaren werkten we intensief rond de aanmeld -en intakefase.

In onze organisatie staat een warm onthaal en een goede start steeds voorop. Systematisch wordt hierin geïnvesteerd en bijgestuurd waar nodig. Stakeholders en gebruikers krijgen hierin een duidelijke stem doorheen het gehele hulpverleningsproces.

Dit alles resulteert in een goed afgestemde intake en start van het hulpverleningsproces.

We zien binnen onthaal ook reeds effect van het Attachment Based Care model. Een mooi praktijkvoorbeeld hiervan: het team stuurt voor de opname reeds een mail naar ouders waarin we ze verwelkomen en een hand uitreiken voor vragen. Op die manier trachten we de spanning voor een intake te capteren en een gezicht te geven aan de begeleiding die zal volgen.

Dit alles deed ons in 2023 besluiten dat we groeiniveau 4 behaalden, wat in 2024 verdere bestending vindt.

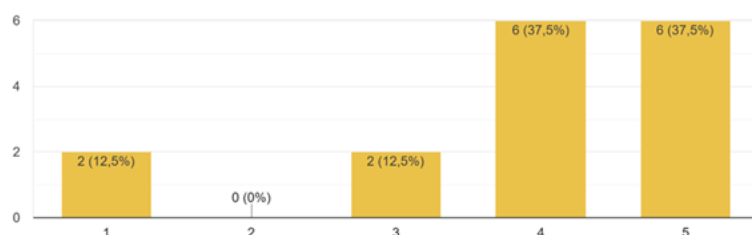
II. Doelstellingen en handelingsplan: groeiniveau 4 (zelfde als in 2023)

Het oriëntatieverslag is het schriftelijke eindproduct van onze handelingsgerichte diagnostiek. Een kwalitatieve verslaggeving, met een correcte en transparante weergave van het doorlopen proces en het implementeren van indicerende doelstellingen, wordt hoog in het vaandel gedragen.

In 2022 besloten we meer in te zoomen op krachten en netwerk van de ouders wat ook resulteert in de toename van indicerende doelstellingen. In 2023 capteerden we het balansmodel van Bakker in de interdisciplinaire besprekingen. Dit leidt tot meer focus op krachten van de jongere en zijn context. Ook elementen van het ABC model worden

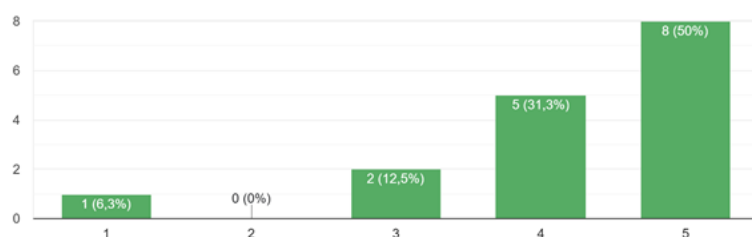
geïmplementeerd: We dachten samen na hoe we de hulpverleningsrelatie nog meer als basis kunnen gebruiken binnen handelingsgerichte diagnostiek. In 2024 kent dit verdere verfijning en verankering. Meer dan 75% van de ouders geven ons via de feedback uit de tevredenheidsmetingen terug dat dat ze zich gehoord voelen door de medewerkers van Ter Heide. Ze ervaren dat hun mening en standpunt belangrijk geacht wordt:

Ik voel mij gehoord door de medewerkers van Ter Heide. Mijn mening/standpunt is belangrijk in het onderzoek.
16 antwoorden



Jongeren (>81%) ervaren dat er met hun vragen en doelstellingen aan de slag wordt gegaan door de medewerkers van Ter Heide:

De medewerkers van Ter Heide gaan met mijn vragen/doelstellingen aan de slag.
16 antwoorden



De verslaggeving wordt voortdurend geëvalueerd en bijgesteld. Externe partners worden hierover ook systematisch bevraagd. Alle elementen van groeiniveau 4 zijn aanwezig met al een aantal elementen van groeiniveau 5. Zo communiceren we de procedure systematisch extern en wordt deze geëvalueerd met inspraak van onze externe partners. We beschouwen het niet als doel op zich om alle elementen van groeiniveau 5 te behalen maar blijven verder een kwalitatieve, hoogstaande verslaggeving nastreven.

III. Afsluiting en nazorg: groeiniveau 3 (zelfde als in 2023)

De realiteit van moeizame uitstroom door gebrek aan gepaste vervolghulp dwingt ons hier kritisch bij stil te staan. We streven naar het vermijden vanodeloze breuken maar ook een optimale invulling van onze kernopdracht. Deze conflicterende belangen zijn moeilijk te verenigen. Toch proberen we, binnen het gegeven kader van de erkenning, binnen beide contouren verandering mogelijk te maken.

In 2023 vatten we de denkoefening aan met het oog op verdere uitwerking van de 'interne scope van verlenging' in 2024. Hierbij willen we stilstaan bij de mogelijke

verdiepende inhoud van verlengingen. We beogen hiermee niet de deur naar naadloze verlengingen te openen maar blijven we steeds een zo snel mogelijke doorstroom na indicatiestelling nastreven.

Dit mondt in 2024 uit in een Interne module Netwerkonderzoek. Hier ligt de primaire focus op het werken met de ouders met daarnaast het zo snel mogelijk verbreden naar de contextfiguren. We vertrekken hierbij vanuit het Signs of Safety gedachtengoed. De ontwikkeling van deze interne module maakt het mogelijk om een waardevolle, kwalitatieve invulling te bieden aan de pijnlijke realiteit van de toenemende verlengingen.

In 2024 werden met de uitwerking van een interne module bij verlenging belangrijke stappen gezet met betrekking tot afsluiting en nazorg en zien we nieuwe dynamieken en denkprocessen ontstaan. In 2025 willen we dit omzetten in de praktijk, evalueren en bijsturen waar nodig. Om deze redenen scoren we onszelf opnieuw groeiniveau 4. We blijven echter botsen op bestaande procedures die niet gevolgd of uitgevoerd kunnen worden wegens het gebrek aan doorstroom, wat de kwaliteit van afsluiting en nazorg sterk onder druk zet.

IV. Pedagogisch profiel: groeiniveau 4 (zelfde als in 2023)

In 2023 werd beslist om 2 belangrijke modellen te integreren in onze werking: De Signs Of Safety gedachte en het Attachment Based Care model. We stelden een algemene vorming "ABC for Teams" van het psychopedagogisch personeel voorop in 2023 en het voltallige psycho-pedagogisch personeel worden ondergedompeld in het gedachtengoed van "Signs of Safety" in 2024 en 2025. Het team ging aan de slag om dit samen te implementeren in de werking.

In 2024 nemen we binnen intervisie de scope hoe we de relatie van kinderen, jongeren en belangrijke opvoedingsverantwoordelijken kunnen versterken. Daarnaast concretiseren we de ABC-gedachte verder in het werken met ouders. Zo wordt ook vanuit de leefgroep intensiever dan voorheen ingezet op het warm houden van bestaande lijnen met de context door o.a. ook de fijne momenten en interacties van kinderen en jongeren te communiceren met de ouders, belmomenten tussen kind en context te faciliteren, ...

Naast de inzet op bovenstaande modellen, blijven we tevens focussen op onze kernopdracht diagnostiek. We werkten met alle OOC uit de provincie Antwerpen een overkoepelende vorming HGD uit voor medewerkers. Deze vorming wordt ook in 2024 verdergezet, met bijkomende vraag dit Vlaams te vertalen over alle OOC heen.

Verschillende werkgroepen dragen bij tot het versterken van het pedagogisch profiel:

- De werkgroep Complex trauma ging al in 2023 intensief aan de slag met het uitwerken van een visie en een kader om een trauma sensitieve aanpak in onze werking te integreren. In 2024 richten we ons op het finaliseren van een draaiboek, het uitwerken van een stroomdiagram en het aanreiken van handvatten bij het traumasensitief handelen in de leefgroepwerking met het oog op implementatie en borging. Ook dit denkkader draagt bij aan de ingezette trend van een daling van TAVA-gebruik doorheen de voorbije jaren. In het zoeken naar alternatieven op het continuüm van afzondering werken we in 2024 plannen uit om een voormalige TAVA-ruimte om te bouwen tot snoezelruimte, wat in 2025 concreet vorm zal krijgen.

Het domein van het pedagogisch profiel wordt steeds als 'onaf' beschouwd. We streven steeds groei na, waarbij we met open blik tendensen oppikken en nieuwe methodieken eigen maken en integreren in de werking. Doorheen de jaren werd hierdoor een sterk pedagogisch profiel uitgewerkt. Eveneens zijn heel wat elementen nog in volle ontwikkeling, wat ons doet besluiten opnieuw groeಿನiveau 4 toe te kennen.

V. Dossierbeheer: groeಿನiveau 4 (zelfde als in 2023)

Beveiligen van informatie

In 2021 werd een digitale transformatie ingezet in samenwerking met een externe ICT partner. In 2022 werd de strikte beveiliging van persoonlijke informatie in het dossierbeheer via verder doorgedreven MFA een feit. De uitrol van het nieuwe ICT platform en hieraan gekoppelde Cloud telefonie werden gefinaliseerd. We blijven inzetten op het ondersteunen en het verhogen van de kennis van medewerkers bij het dossierbeheer en beveiliging van gegevens. 2024 kenmerkte zich door verdere op puntstelling van communicatiekanalen en het optimaliseren van bestaande toepassingen, wat onder andere een vertaling kende in de introductie van (gedeelde) outlook agenda's.

Daarnaast blijft onze datastructuur een kluwen, ondanks enkele pogingen om een overzicht en een hanteerbare structuur aan te brengen. Deze structuur dateert nog van de periode voor de ICT-transformatie en is aan grondige revisie toe. In 2024 verkenden we realistische mogelijkheden om de huidige documenten overzichtelijker te ordenen en dit in 2025 te realiseren.

Delen van informatie

De voorbije jaren kenmerkten zich door een groeiend besef van het belang van transparantie naar en participatie van de cliënten. Doorheen alle segmenten van het hulpverleningsproces staat de stem van de ouders en de minderjarige steeds meer voorop. Ook in 2024 bleven we hierin stappen zetten. We streven na observaties nog

transpanter te schrijven. We blijven eveneens afschriften voorzien voor alle doorgelopen trajecten.

In de uitgebreide intervisie blijven we actief werken aan belangrijke thema's rond dossierbeheer: zowel naar opbouw, beveiliging als het delen ervan.

We weerhouden opnieuw groeiniveau 4. De voorbije jaren werd sterk geïnvesteerd in een kwalitatief en veilig dossierbeheer. De komende jaren willen we dit nog verder optimaliseren en inzetten op transparantie naar en participatie van de gebruikers.

2.2.3. GEbruikersRESULTATEN

I. Klachtenbehandeling: groeiniveau 4 (stijging t.o.v. 2023)

De werkgroep 'klachten' werkt in 2024, in afstemming met de missie en visie, een nieuwe, toegankelijker klachtenprocedure uit. Daar waar we voorheen stelden dat we enkel schriftelijke klachten als klacht registreren, besloten we in 2024 om ook mondelinge klachten mee te nemen in de scope, een visie uit te werken en de procedure te herwerken. Op deze manier kiezen we bewust terug voor het verlagen van de drempel.

Onze organisatie wil elke melding, vraag tot informatie, feedback, wens van de cliënt ter harte nemen. De visie op en de definitie van een klacht zien we als een essentieel onderdeel van de manier waarop wij onze cliënten willen laten participeren.

We zien klachten als een middel om tot verbetering en vernieuwing te komen. Elke klacht is een kans om te groeien.

We streven ernaar dat gebruikers vlotter toegang krijgen tot het formuleren van ongenoegen en streven vanuit de organisatie na dat er actief wordt ingezet op transparantie en dialoog met de gebruikers. In de vernieuwde procedure maken we een duidelijk omschreven onderscheid tussen enerzijds de definitie van "ongenoegen" en anderzijds de definitie van "klacht".

In 2024 worden 3 officiële klachten geregistreerd, een toename ten opzichte van de voorgaande jaren, waar er geen klachten werden opgetekend, en grotendeels te verklaren vanuit de vernieuwde klachtenprocedure die het formuleren van een klacht faciliteert. Twee klachten kwamen van ouders en handelden enerzijds over inzage in eindverslaggeving, anderzijds over de moeizame werkrelatie met de betrokken gezinsbegeleider in het dossier. Beide klachten werden met zorg opgenomen en behandeld. De derde klacht is afkomstig van een jongere en handelt over een vraag naar ruimere WIFI-toegang in de ochtenduren. De klacht werd behandeld en naar tevredenheid afgesloten.

Voor 2024 kennen we onszelf groeiniveau 4 toe: de klachtenprocedure wordt geregeld geëvalueerd en bijgestuurd waarbij wordt ingezet op toegankelijkheid en participatie

van de gebruikers. De outcome van een klacht wordt systematisch vertaald naar mogelijke verbeteracties binnen de inputgebieden en de kernprocessen.

II. Gebruikerstevredenheid: groeiniveau 3 (zelfde als in 2023)

De werkgroep effectmeting buigt zich jaarlijks over de verwerking van de ingevulde bevragingen rond gebruikerstevredenheid. Op basis van de resultaten en kwalitatieve evaluatie wordt de bevraging jaarlijks aangepast en bijgestuurd o.m. het oog op het in beeld krijgen van het effect van de interne hulpverlening.

Het document is opgesteld binnen de 3 domeinen die bevraagd worden: doelstellingen, participatie en transparantie

In 2024 wordt de vragenlijst aangevuld met een 4^{de} categorie. In onze visie hebben we 6 principes benoemd en we vinden het belangrijk gericht te peilen hoe de cliënten dit ervaren. De werkgroep verwerkt een vraag rond de volgende 6 punten en linkt dit met de ABC visie die we integreren in de werking:

- creëren van een keerpunt, nl: een zo vroeg mogelijk betekenisvol moment betekenen dat een nieuwe richting inzet
- inzetten op de eigen krachten en stimuleren van de eigen vaardigheden
- verminderen van de factoren, die de ontwikkeling belemmeren
- samen zoeken naar verbinding met jezelf, jouw eigen grenzen en behoeften (vanuit het perspectief van de persoon waarmee we samenwerken)
- ondersteunen van de verbinding tussen de jongere en zijn context
- behoud van omgeving, met voorkeur in familiale sfeer

De laatste jaren wordt in toenemende mate ingezet op participatie van gebruikers waar mogelijk. Dit toont zich ook in de resultaten van onze cliëntbevraging.

Onder meer volgende items krijgen zeer positieve scores van zowel de ouders als de jongeren die werden bevraagd in 2024:

- ik voel me gehoord door de medewerkers van Ter Heide. Mijn mening/standpunt is belangrijk in het onderzoek.
- Ik voel me gerespecteerd in mijn rol als ouder.
- De medewerkers van Ter Heide houden me op de hoogte van de verschillende stappen in het onderzoek.
- De medewerkers van Ter Heide gaan met mijn vragen/doelstellingen aan de slag.

We scoren onszelf groeiniveau 3 met volgende nuancering:

Voor de reguliere werking behalen we groeiniveau 4. Op regelmatige basis is er afstemming met verwijzers. De samenwerking wordt systematisch, op jaarlijkse basis

geëvalueerd. De bevragingen van cliënten werden in 2024 verder op punt gesteld en worden systematisch gelinkt aan resultaten van andere thema's. We missen nog aangepaste bevragingen voor onze crisiswerking en de flexibele trajecten. In 2025 zal de werkgroep effectmeting zich hierover buigen.

III. Effect van de hulpverlening: groeiniveau 2 (zelfde als in 2023)

We ervaren weinig systematiek in het effectief meten van effecten van onze hulpverlening op lange termijn en hebben slechts beperkt zicht op de naleving van adviezen. Ook de wachtlijstproblematiek vertroebelt het zicht op effecten van geformuleerde adviezen (zie infra). Om tot verdieping te komen dienen indicatoren en effectmeting explicieter te worden gemaakt.

In individuele dossiers wordt er al SMART gewerkt maar we slagen er niet in dit te verbreden naar de gehele outcome (vragenlijsten, terugkoppelingen vanuit het team, verbetertrajecten). De tevredenheidsmetingen, die worden afgenomen op het einde van het traject, peilen enigszins naar het effect van de hulpverlening maar meten slechts de korte termijn effecten van de geboden hulp. Omwille van bovenstaande factoren weerhouden we ook voor 2024 groeiniveau 2.

We zien een evolutie waarin nazorg langzaam een plaats krijgt. Hierin liggen zeker nog kansen om effecten te meten. In 2025 willen we hier verder op inzetten.

We blijven pleiten voor een wetenschappelijk onderzoek op grotere schaal om de lange termijn effecten te meten al zijn we ons er van bewust dat vele andere factoren de uitkomst op lange termijn doorkruisen en beïnvloeden.

2.2.4. MEDEWERKERSRESULTATEN

I. Personeelstevredenheid: groeiniveau 4 (zelfde als in 2023)

Binnen medewerkerstevredenheid investeren we actief in het installeren van personeelszorg (door een externe coach), supervisie (door kinderpsychiater of medewerker van GGZ), raad der wijzen (beleidsadviezen voor werkbaar werk vanaf 45 jaar), ontbijtmomenten als informeel moment in functie van verbondenheid,...

Al zeven jaren op rij kennen we groeiniveau 4 toe. Er werden verschillende kanalen voor evaluatie van personeelstevredenheid en draagkracht van het team geïnstalleerd (WELFIE, PROSE, bevraging psychosociale risico's IDEWE, coaching) en er zijn verschillende platformen waar deze resultaten worden gelinkt aan processen binnen de organisatie.

Nu we na een proces van arbeidsreorganisatie terug een solide basis hebben, kiezen we ervoor om in 2024 het welzijn van medewerkers opnieuw te peilen. In 2024 wordt

de RAPSI-bevraging afgenomen bij alle medewerkers. Het proces wordt begeleid door IDEWE. De bevraging is gebaseerd op de 5 A's:

- Arbeidsorganisatie: Hoe is het beleid? Hoe zijn de taken verdeeld?
- Arbeidsomstandigheden: Hoe is de werkplaats? Is het veilig? Is het rustig?
- Arbeidsverhoudingen: Hoe zijn de relaties op het werk tussen de collega's? Met de werkgever? Met de klanten?
- Arbeidsvoorwaarden: Dit gaat over praktische zaken zoals het uurrooster, loon, nascholing, ...
- Arbeidsinhoud: Wat zijn de taken? Is het fysiek of emotioneel zwaar werk? Is er genoeg afwisseling? Zijn de taken duidelijk?

Als grootste troeven worden onder meer volgende aspecten uit de bevraging weerhouden: welzijnscultuur, communicatie, taakvariatie, opleidingsmogelijkheden, strategie, groei mogelijkheden, ...

De aandachtspunten liggen in de lijn van de meting van de Vlaamse werkbaarheidsmonitor, waarbij we voornamelijk op vlak van externe agressie en emotionele eisen hoger scoren dan het gemiddelde.

Vanuit de resultaten van de RAPSI-bevraging behouden we volgende 2 doelstellingen om in 2025 mee aan de slag te gaan:

1. We willen zicht krijgen op de factoren van emotionele belasting (naast mate en frequentie) en een cultuur creëren waarin dit (h)erkend en gedeeld wordt'
2. Willen we als organisatie een gelijke behandeling van iedereen of streven we naar gelijkwaardige behandeling en wat houdt dit dan in?

We organiseren jaarlijks met alle collega's een sessie rond bevlogenheid op het werk. - In 2024 werd de sessie uitgewerkt rond "Ter Heide in memes" en een burn-out meting.

In 2022 werd samen met Bestuursleden en collega's een basis voor een nieuwe HR-visie uitgewerkt. In 2023 werd deze gefinaliseerd, vertaald naar medewerkers, geïmplementeerd in de dagelijkse werking en vond ze borging in het kwaliteitshandboek. In 2024 werden hieruit volgend de bestaande functieprofielen onder de loep genomen en werd een nieuw format uitgewerkt, geënt op de HR-visie die in 2023 al vorm kreeg. In 2025 zal dit verdere uitwerking en borging kennen.

Ook de arbeidsverhoudingen blijven hoog op de agenda staan: In 2024 werd het gestarte coaching traject in het grote team verder gezet om het ingeslagen pad naar een open feedbackcultuur te bestendigen. Eveneens wordt coaching interdisciplinair voorzien waar nodig. De feedbackambassadeurs blijven actief om de open feedback cultuur vast te houden.

In 2024 starten we de tijdsregistratie per discipline en dossier om de acties op dossierbasis en per discipline uitgebreid in kaart te brengen en kritisch te kijken naar

de huidige inzet van (personeels)middelen. De resultaten zullen in 2025 verwerkt en geïnterpreteerd worden om in 2026 met een actieplan te komen.

Bovenstaande laat ons groeivertical 4 besluiten, waarbij ook al wordt voldaan aan enkele punten onder groeivertical 5. Als kleine organisatie vinden we het zeer belangrijk personeelstevredenheid de nodige aandacht te geven en hierbij Bottom-up te werken: collega's organiseren zelf sessies, verwerken input, linken deze met andere domeinen en formuleren beleidsadviezen. Dit is steeds in nauwe samenwerking met directie, die deze processen capteert in beleid en het kader duidelijk blijft stellen.

Tevreden medewerkers zijn vaak productief. Deze hoge mate van productiviteit draagt bij aan het gezamenlijke succes van de organisatie.

II. Medewerkersresultaten, indicatoren en kengetallen (objectieve personeelsgegevens): groeivertical 4 (zelfde als in 2023)

Als organisatie trachten we op systematische wijze personeelskengetallen bij te houden. Deze oplijsting, evaluatie en bijsturing gebeurt in een specifieke werkgroep, waar de directeur, de stafmedewerker, de hoofdbegeleider en het diensthoofd administratie in zetelen en thema's behandelen zoals het continu monitoren van de caseload tegenover het aanwezige personeelsbestand, opvolgen van ziekteverzuim, het inzetten en opvolgen van extra middelen van een uitbreidingsbeleid,...

De (her)organisatie omtrent kengetallen doet ons besluiten groeivertical 4 te scoren. We kunnen op deze manier systematisch acties opzetten in samenhang met inputfactoren en kernprocessen en met het oog op een kwalitatieve output.

2.2.5. SAMENLEVINGSRESULTATEN

I. Waardering strategische partners: groeivertical 4 (zelfde als in 2023)

Samenwerking met externe stakeholders is een belangrijk gegeven voor onze organisatie. Gezien onze specifieke kernopdracht geloven we sterk in het installeren van duurzame en constructieve professionele relaties binnen verschillende netwerken. We blijven deze waardering op verschillende manieren bevragen:

- De vragenlijsten rond gebruikerstevredenheid en effectmeting worden standaard naar de contactpersoon aanmelder gestuurd. Op die manier trachten we systematisch feedback te ontvangen over belangrijke pijlers binnen onze werking.
- We installeren overlegmomenten met belangrijke stakeholders om de samenwerking blijvend af te stemmen: SDJ/OCJ Mechelen, Jeugdrechters Mechelen, ACT,...

Daarnaast nemen we een zeer actieve rol op binnen netwerkopdrachten: Zorggarantie, De Ideale wereld en het expertisenetwerk diagnostiek zijn belangrijke projecten waarin Ter Heide een trekkersrol innam. Ook binnen het netwerk geblokkeerde ontwikkelingstrajecten namen we in 2024 een trekkersrol op en besloten we voor 2025 eigen middelen vrij te maken om procesdiagnostiek een plek te blijven geven (zie infra voor diepgaandere toelichting).

We merken op dat zulke projecten onze reguliere werking verrijken. Goede praktijken worden gedeeld en nemen we mee in de uitwerking van kernprocessen. Om die reden kennen we onszelf groeiniveau 4 toe.

II. Maatschappelijke opdracht en tendensen: groeiniveau 5 (zelfde als in 2023)

De voorbije jaren kenden we onszelf groeiniveau 5 toe. Het ligt niet in onze aard om uit te pakken met bepaalde initiatieven of professionele ontwikkelingen maar we maken ons sterk dat dit een uitgebouwde kwaliteit is binnen de werking van het OOC. Dit groeiniveau wordt bestendigd in 2024. We onderbouwen dit graag:

- Naast de kernopdracht binnen onze reguliere werking vinden we het belangrijk om handelingsgerichte diagnostiek zo effectief, laagdrempelig en flexibel mogelijk in te zetten. Dit inspireert ons om (intersectoraal) onze expertise in te zetten en te delen binnen de verschillende samenwerkingen. De implementatie binnen zorggarantie en DIW is hier een mooi voorbeeld van.
- Het uitbouwen van een crisisbegeleiding brengt nieuwe inzichten en tools met zich mee. Het heeft een zichtbare impact op onze kernprocessen: participatie van cliënten, evolutie binnen verslag, Signs Of Safety, betrekken van informeel netwerk,... Diverse verbeteracties die reeds in dit verslag besproken zijn, getuigen hiervan.
- De federatie OOC: binnen de federatie blijven we een trekkersrol innemen om onze werkvorm kritisch te blijven benaderen, af te stemmen en krachten te bundelen.

We zijn ervan overtuigd dat we onszelf hiermee groeiniveau 5 mogen scoren. Innovatie staat hoog op de agenda; Naast een sterke reguliere werking geloven we in het outreachend en ambulant aanreiken van diagnostiek en ondersteuning en vervullen we in heel wat samenwerkingsverbanden een trekkersrol. We hopen dit te continueren, al dan niet verwervend binnen recurrente financiering.

2.3. ANDERE KENGETALLEN

2.3.1. AANTAL BEHANDELDE DOSSIERS

In 2024 werden 85 unieke jongeren door ons centrum begeleid, 57 Meisjes en 28 jongens uit 73 gezinnen. 30 unieke jongeren verbleven in het verzekerd crisisbed. Er was 2 maal een heropname van een crisis, wat het aantal crisisbegeleidingen op 32 brengt.

- ✓ We tellen 25 kinderen en jongeren die opgenomen werden binnen module diagnostiek in combinatie met de module verblijf. Twee jongeren schakelden vanuit een ambulante oriëntatie. Er liepen in 2024 nog 17 begeleidingen die opgestart werden in 2023 (en meegeteld werden in de telling van dat jaarverslag). Het aantal behandelde dossiers binnen verblijf en diagnostiek kent, na enkele jaren van daling, een consolidatie (2021: 37, 2022: 40 en 2023: 25). Het was een expliciete doelstelling om het aantal behandelde dossiers niet langer te laten dalen, wat gelukt is. In het eerste deel geven we onderbouwing van ons bezettingscijfer. Hier stipuleren we graag nog enkele elementen rond het aantal behandelde dossiers:
 - We benadrukken dat de verhoogde gemiddelde duurtijd van dossiers (zie infra) een rechtstreeks en groot gevolg heeft op het aantal dossiers dat we diagnostisch doorlopen. We wensen blijvend in te zetten op het vrijwaren van onze kernopdracht.
 - In 2024 liepen nog 17 dossiers die opgestart werden in 2023. Gezien de verhoogde duurtijd van dossiers heeft dit zeker ook een invloed op het aantal behandelde dossiers.
 - Gegeven de lagere residentiële bezetting, hebben we wel ingezet op meer modules ambulante diagnostiek (zie infra).
- ✓ We behandelden 26 dossier binnen de module diagnostiek:
 - 14 dossiers betreffen een module ambulante diagnostiek. In 2023 behandelden we 13 dossiers binnen deze module. Het gewogen gemiddelde van 94.20 procent van deze module is het hoogste aantal dat we in jaren presteerden.
 - 3 dossiers schakelden na een residentieel traject over naar een ambulante verlenging. Op deze manier continueerden we het onderzoek naar indicerende doelstellingen in functie van haalbaarheid en effectiviteit van ambulante hulpverlening. Tevens lieten we de gezinnen niet 'los' in afwachting van verdere hulp.
 - 9 dossiers werden uitgevoerd binnen ons aanbod rechtstreeks toegankelijke diagnostiek exclusief voor 1G1P.

- ✓ 7 jongeren verbleven in de module diagnostiek en verblijf met een atypische insteek:
 - Voor 3 jongeren installeerden we een time-out plek om een collega voorziening te helpen. Dit was steeds voor een maximale periode van 14 dagen. De opzet van gedeelde verantwoordelijkheid binnen een samenwerkingsverband werkt. We vinden het belangrijk om jongeren 'samen' te dragen en dit aanbod verder aan te bieden.
 - 4 jongeren werden in de oude vorm van onthaal opgevangen. 3 jongere werden na hun crisisverblijf binnen de module diagnostiek en verblijf verlengd in afwachting van verdere hulpverlening. Voor één jongere zorgden we voor overbrugging naar de juiste hulpvorm. Deze jongeren verbleven tussen de 14 en 60 dagen in Ter Heide.

We blijven wel kritisch en voorzichtig bij deze vragen en communiceren ook steeds met alle betrokken partners dat we hierdoor niet kunnen focussen op onze core business. De druk is echter groot, zeker gezien de profielen van jongeren waarvoor opvang ter overbrugging nodig is.

2.3.2. CONTACTPERSOON AANMELDER BIJ OPNAME

Onderstaande tabel omvat de aanmelders van de 39 jongeren binnen de reguliere modules verblijf en de module diagnostiek (niet de 7 dossiers vanuit een atypische insteek). Kinderen en jongeren binnen het crisisverblijf en binnen de flexibele inzet van (ambulante) diagnostiek worden niet mee gerekend in deze tabel. Deze gegevens bespreken we in de desbetreffende stukken later in het verslag.

	2022					2023					2024				
	OCJ	voo r- zien	VK	CLB	JRB	OCJ	cat1	VK	CLB	JRB	OCJ	cat1	VK	CLB	JRB
Mechelen	3		1	2	5	4	1		1	10	4			5	10
Antwerpen	3				12	1		1		4	1				2
Leuven	1	1	1		7					10	4		1		8
Brussel/H-V					9	1		2		3	1				
Dendermonde					2										
Ieper															1
Turnhout					1										2
SUBTOTAAL	7	1	2	2	36	6	1	3	1	27	10	0	1	5	23
TOTAAL	48					38					39				

Binnen de groep van contact persoon aanmelders zien we een opmerkelijke verschuiving in vergelijking met de vorige jaren. In 2022 (75 procent) en 2023 (72

procent) was er een grote instroom van vragen vanuit de Sociale dienst van de jeugdrechtbank. 1 op 4 vragen kwamen met andere woorden uit een vrijwillig kader. In 2024 werd 58 procent van de vragen gesteld vanuit de jeugdrechtbank, wat maakt dat meer dan 40 procent binnen de vrijwilligheid behandeld werd. Dit was voor ons een zeer belangrijk beleidssignaal in het vorige kwaliteitsverslag: maak onze modules diagnostiek rechtstreeks toegankelijk, opdat we flexibeler ons aanbod kunnen inzetten en zodoende meer gezinnen te kunnen helpen. Het gegeven dat we een verschuiving in aanmelderschap opmerken, toont mogelijks de acties die we ondernemen om dossiers binnen de vrijwilligheid actief te capteren.

2.3.3. DUUR VAN HET VERBLIJF

Onderstaande tabel capteert de gemiddelde duurtijd van de reguliere dossiers in Ter Heide.

Duur van de begeleiding: REGULIER	2023		2024	
	time-out en onthaal	%	verblijf en diagnostiek	%
< 15 dagen	4	66,67%		
16 - 30 dagen	2	33,33%		
31 - 45 dagen				
46 - 60 dagen			4	10,26%
61 -90 dagen			6	15,38%
91 - 105 dagen			5	12,82%
106 - 120 dagen			7	17,95%
> 120 dagen			15	38,46%
begeleiding nog bezig			2	5,13%
	6	100%	39	100%

10 % van de dossiers werden afgesloten na 60 dagen. Dit bestendigt duidelijk de tendens dat een groot aantal dossiers een 3^{de} maand verlengd werd in functie van uitwerking advies (ondanks de blijvende verwachting dat het advies na 7 weken opgemaakt en gedeeld wordt). We merken desalniettemin op dat het mogelijk blijft dossiers tijdig af te ronden wanneer het crisisgehalte in de context niet dermate groot is en overbrugging thuis mogelijk is in afwachting van het zuiver geformuleerd advies. Dit sterkt de premisse dat het tijdig inzetten van diagnostiek onze maatschappelijke opdracht vrijwaart.

Voor 2023 telden we bij 20 à 30 procent van de dossiers een duurtijd van > 120 dagen. Net als in 2023 (47 procent) was de duurtijd (in 2024) in 44 procent van de dossiers langer dan 120 dagen. Deze duurtijd heeft een rechtstreeks verband met de totaal behandelde dossier op jaarbasis. Hoewel we binnen onze missie en visie stipuleren

continuïteit te willen voorzien (en extra breuken te vermijden), merken we op dat uitstroom en naadloze overgang enkel mogelijk is indien we over onze maximale termijn van 4 maanden gaan.

We geven graag mee wat de exacte reden en duur van deze dossiers is:

- In 11 dossiers was het mogelijk af te ronden na 150 dagen (of 5 maanden).
- In 2 dossiers was het mogelijk af te ronden na 210 dagen (of 7 maanden), éénmaal ter overbrugging van een residentiële plaatsing, éénmaal door onze module netwerkonderzoek waarin we overbruggingsadvies thuis mogelijk maakten.
- In 4 dossiers gingen we over de 6 maanden: twee jongeren verbleven hier 10 maanden, 2 jongeren verblijven reeds over de 10 maanden op het moment dat we dit verslag schrijven.

Binnen de verlenging trachten we onze inzet maximaal te benutten en gaan we indicierend aan de slag. We bouwen een begeleidingstraject uit en hopen dat dit naadloos kan overgenomen worden door vervolghulpverlening. Het blijft belangrijk te stellen dat dit niet onze kernopdracht is. Het is zoeken naar mogelijkheden binnen een systeem dat zwaar onder druk staat.

2.3.4. VERBLIJFSADRES VOOR OPNAME

GERECHTELIJK ARRONDISSEMENT	2023 regulier	2023 TO en onthaal	2023 totaal	%	2024 regulier	2024 TO en onthaal	subtotaal	% regulier +TO+ont haal
Gemeenten (+deelgem.)								
Mechelen	8	1	10	16,9	6	2	8	17,4
Heist op den Berg	2		2	3,4	2		2	4,3
Lier/Koningshooikt	3	1	5	8,5	1		1	2,2
Nijlen/Kessel/Bevel	1		1	1,7	2	1	3	6,5
Putte/Beerzel	3		3	5,1	2		2	4,3
Bonheiden					3		3	6,5
Sint-Kat-Waver			1	1,7				
Duffel	1	2	3	5,1	1	1	2	4,3
Bornem/Hingene								
Willebroek			4	6,8		1	1	2,2
Puurs Sint-Amands ontvluchting								
Subtotaal: Arr. Mechelen	18	4	29	49,2	17	5	22	47,8
Arr. Antwerpen	5	1	8	13,6	1	2	3	6,5
Arr. Leuven	11		16	27,1	16		16	34,8
Arr. Brussel	3		3	5,1	1		1	2,2
Arr. Halle-Vilvoorde	1		1	1,7				
Arr. Turnhout		1	1	1,7	1		1	2,2
Arr. Oost-Vlaanderen			1	1,7				
Arr. West-Vlaanderen					1		1	2,2
Canada					2		2	4,3
Subtotaal	20	2	28	50,8	22	2	24	52,2
TOTAAL	38	6	59	100	39	7	46	100

Voor dit verslag kijken we naar het verblijfsadres van de 39 reguliere dossiers.

In 2022 werden 44 % van de reguliere dossiers aangemeld vanuit arrondissement Mechelen. In 2023 bedroeg dit 47 procent, gelijk aan het percentage in 2024. We vinden het belangrijk om diagnostiek nabij te kunnen inzetten: enerzijds vanuit ons engagement in het werken binnen het netwerk Trawant, anderzijds in het belang van cliënten die nabij worden verder geholpen. Het percentage aanmeldingen vanuit arrondissement Leuven is relatief hoog (34.8 procent), maar typeert onze geografische ligging (grens tussen Vlaams-Brabant en Antwerpen). Het percentage vanuit arrondissement Antwerpen is laag (maar één dossier!) maar bevestigt onze intentie om, in samenspraak met Antwerpse collega's en ACT, kritisch te kijken naar instroom waarbij

domicilie en te overbruggen afstand een belangrijk element is (zowel voor cliënten als voor de inzet van een multidisciplinair team). De atypische opname van 3 dossiers heeft ook een invloed op dit cijfer: we namen één dossier over van een West-Vlaams OOC waarbij ouders in onze regio woonden (ifv continuïteit onderzoek) en we namen twee kinderen op die door de moeder 'ontvoerd' waren naar Canada.

2.3.5. VERBLIJFPLAATS EN HULPVERLENINGSGESCHIEDENIS JONGEREN VOOR OPNAME

Tabel voor de reguliere modules verblijf en diagnostiek:

VERBLIJFPLAATS regulier	TO& onthaal	verblijf- diagnostiek	totaal	%
thuis (in gezin van oorsprong)	1	31	32	71,11%
familie	1		1	2,22%
in begeleid pleeggezin		3	3	6,67%
in begeleid pleeggezin: familie		1	1	2,22%
SUBTOTAAL	2	35	37	82,22%
voorziening BJB (cat 1: 7)(cat 3: 1)	4	1	5	11,11%
voorziening Kind & Gezin (CKG)		2	2	4,44%
ziekenhuis		1	1	2,22%
TOTAAL	6	39	45	100%

De gezinssituatie waarin jongeren zich bevinden voorafgaand aan de opname is uiteenlopend. Het percentage van jongeren die thuis verbleven voor de opname was, net zoals vorig jaar, relatief hoog (71.11 procent en zelfs 82 procent als je een pleeggezin als thuissituatie percipieert). We kunnen hier geen eenduidige conclusies rond trekken maar kunnen mogelijke verklaringen geven:

- Omwille van het werken met Signs of Safety wordt er heel hard ingezet op verblijf in thuissituatie of context, waardoor dit percentage verhoogt over de jaren. Op zich zou dit een goede evolutie zijn, daar er intensief wordt gewerkt met het netwerk van de jongeren.
- Toch willen we dit effect niet éénduidig linken aan netwerkgericht werken. We zien tevens lange wachtlijsten voor hulpverlening (zowel residentieel als ambulant). Dit maakt dat er niet steeds de gepaste hulpverlening voor handen is en kinderen en jongeren langer thuis moeten verblijven dan nodig. Dit merken we aan de grote complexiteit van de dossiers. Omwille van het uitblijven van hulpverlening worden problematieken en het crisisgehalte dermate groot dat een terugkeer of overbrugging thuis (na ons onderzoek) vaak niet meer mogelijk

is (waardoor jongeren langer bij ons verblijven en wij dus minder jongeren kunnen begeleiden).

We voegen tevens een overzicht in bijlage toe van de hulpverleningsgeschiedenis van de jongeren (dat kan meer dan 1 vorm van hulpverlening zijn). We merken dezelfde partners op als de voorbije jaren, maar met een meer uitgesproken aandeel. We geven graag de volgende bedenkingen mee:

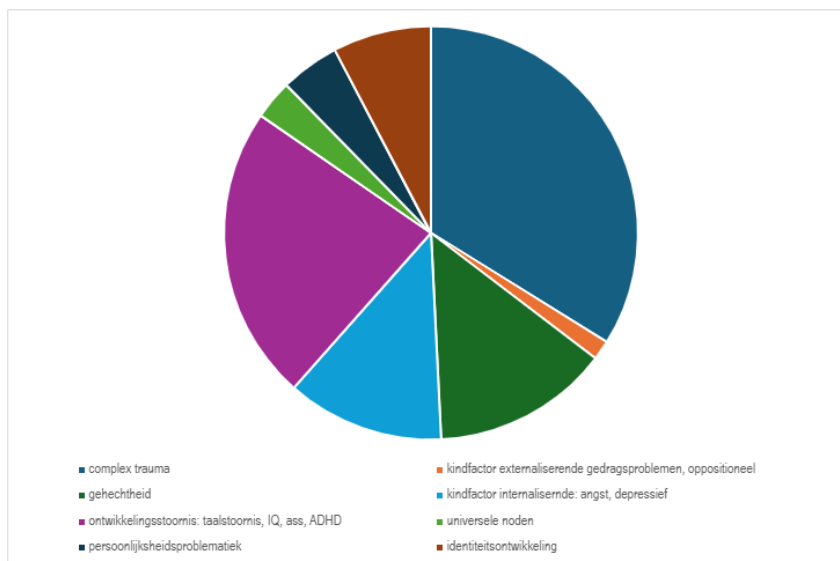
- We merken dat er sterk ingezet wordt op hulpverlening in de thuissituatie of context: één op de drie dossiers kreeg in het verleden crisishulp aan huis, contextbegeleiding Signs of Safety, thuisbegeleiding of positieve heroriëntering.
- In 1 op 4 dossiers was 1G1P begeleiding aanwezig.
- In 50 procent van de dossiers was er een CLB betrokken.
- We zien aan voorgaande hulpverlening de complexiteit van dossiers
 - o In 1 op 6 dossiers is een kinderpsychiater betrokken, wat wijst op de aanwezigheid van ernstige kindproblematieken (zeker in combinatie met de 9 dossiers waarin een therapeut betrokken was en 4 dossier die reeds bij CGG aangemeld werden).
 - o In 7 dossiers was het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling betrokken, wat toch wijst op ernstige contextfactoren.

2.3.6. REDEN VAN PLAATSING

De problematieken waarmee we in Ter Heide geconfronteerd worden, zijn vaak een complex samenspel van factoren. Aan de hand van het protocol handelingsgerichte diagnostiek formuleren we hypothesen om dit samenspel te begrijpen, te verklaren en na te denken over wat kan ondersteunen in de toekomst. Om meer zicht te krijgen op de problematieken turfden we alle hypothesen die we in 2024 gesteld hebben in de residentiële en ambulante oriëntaties.

Met het ecologisch model van Bronfenbrenner in ons achterhoofd, delen we hypothesen in op het individuele niveau (kind- en ouderfactoren), op het micro- en meso niveau (gezinsfactoren) en op het macroniveau (netwerk en maatschappelijke factoren). We merken een aantal tendensen in de hypothese formulering.

Hypothesen op niveau van het kind



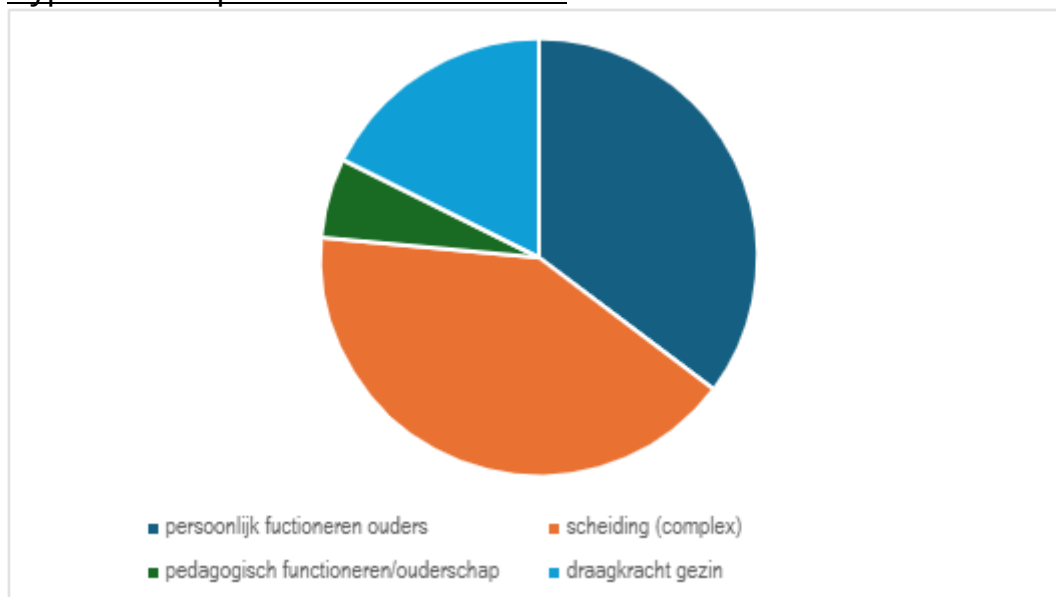
Van de 39 kinderen in oriëntatie stelden we bij 22 kinderen het vermoeden van een complex trauma. Op niveau van de kindhypothesen die we in 2024 stelden, hebben we in 34% (van alle hypothesen) een vermoeden van complex trauma bij het kind als reactie op herhaaldelijk ingrijpende ervaringen in zijn gezinscontext.

23% van de kind hypothesen gaat over een vermoeden van een (aangeboren) ontwikkelingsstoornis, zoals ADHD, een taalstoornis, autisme of een beperkte cognitieve vaardigheden.

14% van de kind hypothesen gaat over de gehechtheid van het kind, waarbij we vermoeden dat er een onveilige gehechtheid tussen het kind en zijn ouders ontstaan is.

12% van de kind hypothesen gaan over de mogelijke aanwezigheid van een internaliserende problematiek bij het kind, zoals angstproblematiek, depressie of depressieve of gedrukte stemming.

Hypothesen op niveau van de ouders



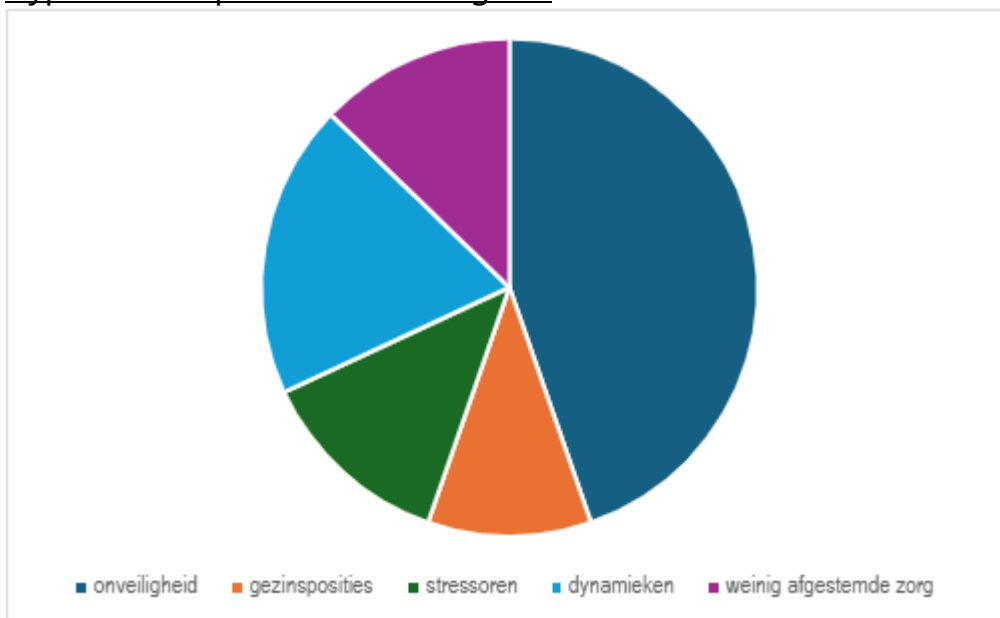
41% van deze ouder hypothesen gaat over de aanwezigheid van een (complexe) scheiding en hoe de ouders het parallelle ouderschap invullen in functie van de noden van het kind. Dit resultaat ligt in lijn met het resultaat van vorig jaar.

35% van deze hypothesen gaat over het persoonlijk functioneren van ouders, de mogelijke aanwezigheid van een psychische kwetsbaarheid bij de ouders door een eigen beladen voorgeschiedenis, die maakt dat de draagkracht van de ouder om de zorg voor het kind ten volle op te nemen onder druk komt.

18% van deze hypothesen gaat over de draagkracht van het gezin die onder druk staat en niet meer in verhouding is met de draaglast in de gezinssituatie.

6% van deze hypothesen gaat over de pedagogische vaardigheden van ouders die onder druk komen te staan.

Hypothesen op niveau van het gezin



45% van deze hypothesen duidt op de mogelijkheid van een onveilige gezinscontext, waarbij sprake kan zijn van verontrusting voor het kind. In deze hypothese wordt expliciet het woord onveiligheid vermeld. Het gaat om 21 van de 39 kinderen die in 2024 in Ter Heide in ambulante of residentiële oriëntatie waren, een significante verhoging ten opzichte van vorig jaar (37 procent).

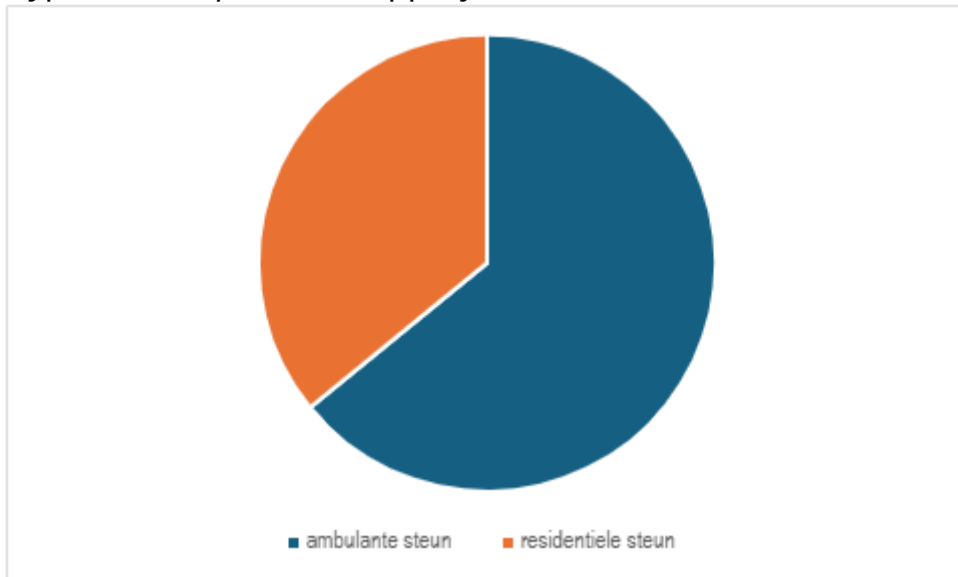
19% van deze hypothesen wijzen op de aanwezige dynamieken in een gezin die de groeimarge van het kind beperken: zoals een gezinskluwen, een symbiotische relatie tussen ouder en kind, het mist creëren door steeds onduidelijke boodschappen te poneren en nadien te ontkennen...

13% van deze hypothesen gaat over zorg die weinig afgestemd is op de noden van het kind, dit kan verwijzen naar pedagogische onmacht van ouders, een moeilijke pedagogische afstemming op de noden van het kind, verwenning...

13% van deze hypothesen gaan over de aanwezigheid van meerdere stressoren in de gezinscontext, die een chronische impact hebben op de draagkracht van een gezin.

11% van de hypothesen duiden op onduidelijke rollen en posities in het gezin.

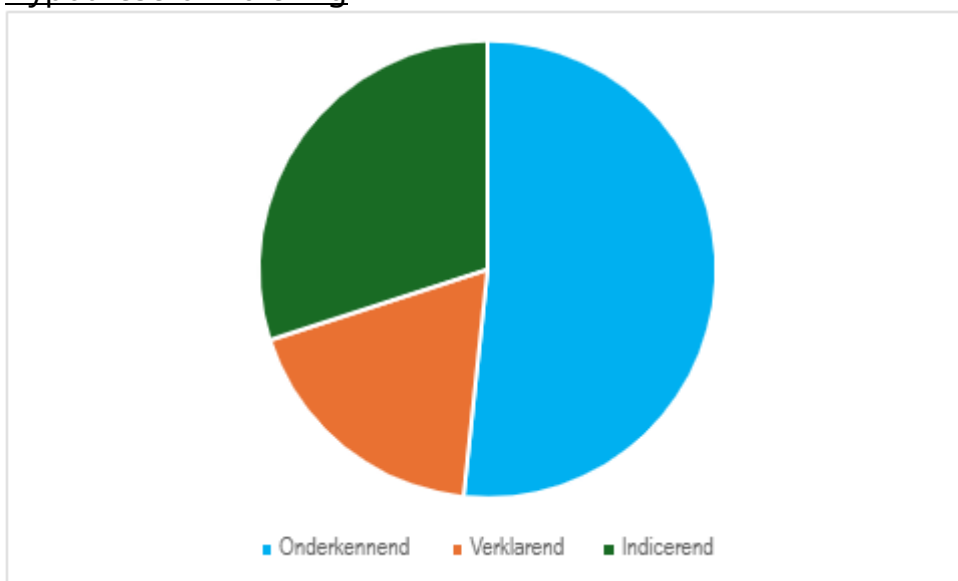
Hypothesen op maatschappelijk en netwerkniveau:

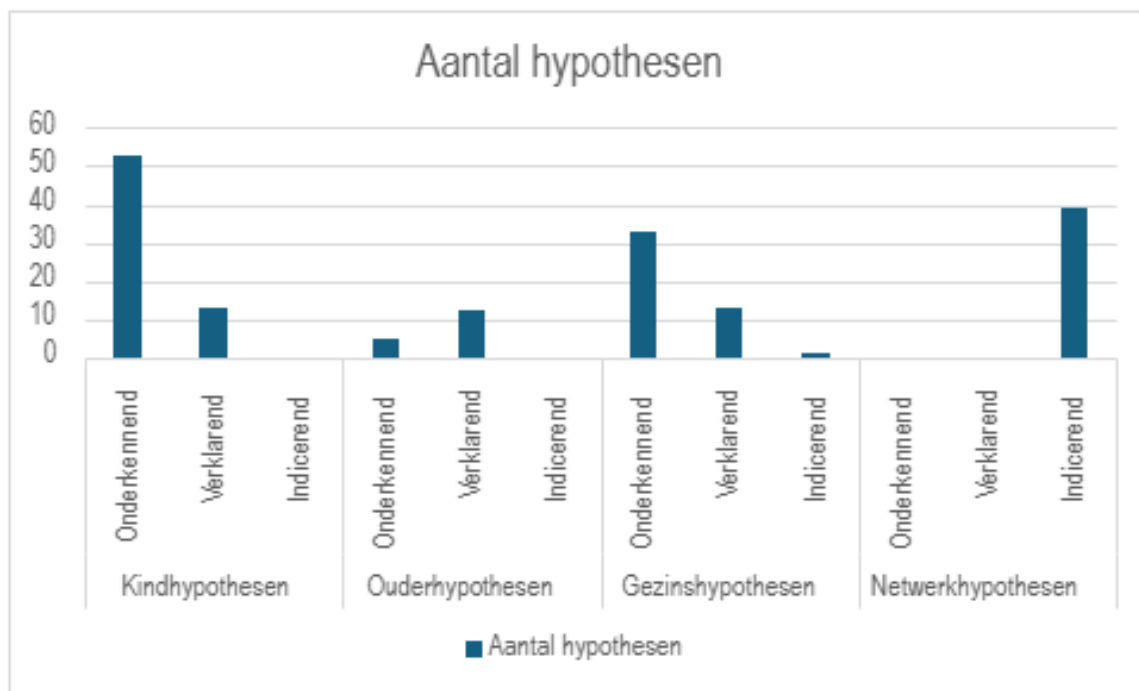


64% van deze hypothesen duidt op de nood aan verdere (semi-) ambulante steun aan het kind en zijn gezin, zoals intensieve thuisbegeleiding om ouders te leren kijken en verder af te stemmen op de noden van hun kind en in zetten op het installeren van structuur in het gezin, een gezinstherapie om verder in te zetten op verbinding met elkaar...

36% van deze hypothesen onderstreept de nood aan verdere (semi-) residentiële steun aan het kind en zijn gezin, zoals een verdere plaatsing omdat een voltijdse terugkeer naar huis (nog) niet mogelijk is.

Hypotheseformulering





In het algemeen formuleerden we in 2024 voornamelijk onderkende hypothesen (52%), in mindere mate verklarende (18%) en indicerende (30%) hypothesen. Dit is vooral duidelijk voor de kind hypothesen en de gezinshypothesen. De indicerende hypothesen zijn vooral gelinkt aan de netwerkhypothesen, die voornamelijk gericht zijn op de mate van steun aan het kind, zijn ouders en het gezin tijdens en na de oriëntatie. We leren dat we meer abstracte of algemene hypothesen formuleerden in tegenstelling tot vorig jaar, terwijl literatuur rond hypothesevorming ons juist leert om deze uniek en concreet te stipuleren (bijvoorbeeld in plaats van 'de gezinsdynamieken' leggen druk, concretiseren in 'de parentificatie' of 'symbiose'). Dit nemen we zeker mee naar 2025.

2.3.7. ADVIES EN BESTEMMING JONGEREN

In 2024 hebben we voor 39 unieke jongeren een advies geformuleerd na een regulier diagnostisch traject.

We spreken al enkele jaarverslagen op rij over de wachtlijsten die keer op keer de hulpverleningstrajecten van jongeren en hun context hypothekeren. Hoewel er nieuwe initiatieven ontstaan, moeten we moedeloos vaststellen dat er nog steeds geen hoopvolle verandering in het vooruitzicht is. In 2024 blijven we onszelf positioneren in een hulpverleningslandschap dat verdrinkt. De kwaliteit van de hulpverlening staat nog steeds onder druk en de wachtlijsten bieden doorgaans geen perspectief. Binnen deze realiteit dagen we onszelf telkens uit om naast ideale adviezen, tevens haalbare adviezen te formuleren. Zoals aangetoond in de indicator duurtijd van dossiers, gaan we in 2024 bijna continu over onze richtlijnen en termijnen. Onze missie en visie stipuleert continuïteit van trajecten en het vasthouden van jongeren, hun gezinnen en hun netwerk om het gestarte proces zo zorgzaam mogelijk af te ronden of door te

geven. Toch moeten we systematisch toekijken dat het uitermate moeilijk is om de juiste hulp en nodige, onderbouwde continuïteit in trajecten te voorzien.

We blijven inschatten dat de breuk in de trajecten vanwege de (vaak tijdelijke) onuitvoerbaarheid van adviezen een negatieve invloed heeft op de verdere ontwikkeling van het kind en hun systeem.

We zien dit probleem terugkeren bij verschillende vormen van vervolghulpverlening maar blijven het sterkst botsen op de wachtlijsten van de residentiële hulpverlening. In 2024 hebben we voor de allereerste keer een 'één-jarige' verjaardag van een verblijf van een jongere mogen vieren. Hoewel verjaardagen vieren een dag van vreugde hoort te zijn, is dit in deze context geen heugelijke vaststelling. Deze jongere is in totaal 13 maanden in ons OOC verbleven, heeft heel wat jongeren zien komen en gaan en is al die tijd zonder perspectief wachtende gebleven. Deze wachtperiode ontnemt voor de jongere in kwestie ontwikkelingskansen die de geadviseerde vervolghulpverlening wel kan bieden, maar deze periode kon ook 4 andere jongeren en hun gezinnen de gepaste diagnostiek bieden. Zo zijn we ondertussen deel van een geheel aan wachtlijsten en gemiste kansen.

In 2024 hebben de langere trajecten een verdere normalisering gekend: van de in 2023 gestarte trajecten, hebben 2 trajecten nog 7 en 8 maanden verdergelopen in 2024. Van de trajecten die in 2024 gestart zijn hebben we een traject van 6,5 maanden, van 7 maanden, van 8 en van 10 maanden doorlopen. We zijn momenteel nog betrokken in een traject van 7 maanden, zonder perspectief, en 2 trajecten van 11 maanden waarbij we hopen op doorstroommogelijkheden rond een verblijf van 15 maanden. Al deze kinderen konden/kunnen niet naar huis zonder minimale vervolghulpverlening.

Naast deze langere trajecten hebben we ook hoopvollere termijnen met een goede afrondingen gekend. Zo konden we tweemaal (na een traject van 5 maanden) toch ook naadloos schakelen naar vervolghulpverlening in de vorm van een dagcentrum.

We investeerden in meer diepgaand netwerkonderzoek tijdens verlengingen (zoals beschreven staat in het eerste deel) . Hierdoor hebben we kansen gecreëerd voor jongeren en hun netwerk om een overbrugging thuis te laten slagen. Driemaal is een residentieel advies (2 binnen BJB en 1 binnen VAPH) in overbrugging thuis georganiseerd, na netwerkoeverleg en een intensieve samenwerking met het betrokken netwerk. We hebben informeel (tantes en nonkels) en formeel (poetshulp, huiswerkbegeleiding, wijkagent, school) netwerk geïnitieerd, om samen met een contextbegeleiding een overbrugging thuis mogelijk te maken.

In 2024 blijven we dezelfde soorten adviezen formuleren als in 2023. We spraken opnieuw adviezen uit in de vorm van een aanpassing van omgangs- of verblijfsregeling, Kinderen uit de Knel, een individueel therapeutisch traject, een familietherapeutisch traject, schoolwijziging, versterken van de betrokkenheid van het netwerk, verderzetting pleegzorg, contextbegeleiding, psycho-educatie, parallel solo-

ouderschap, contextbegeleiding vanuit Signs of Safety, schoolinternaat, buddywerking vanuit het JAC,... In deze trajecten kon er ingeschat worden dat het gezinssysteem, met de verandering vanwege het (indicierend) diagnostische traject en minimale opvolging vanuit de CpA of de reeds betrokken hulpverlening, verder kon.

Bij afronding waren de adviezen naar vervolghulpverlening telkens niet realiseerbaar. De betrokkenheid van het netwerk maximaliseren, ondersteunen in de opstart van een hobby, informeren van CLB of school en een nieuwe richting bieden aan reeds betrokken hulpverlening via psycho-educatie waren wel mogelijk.

We zien over de jaren heen dat we, na onze onderkende en verklarende diagnostiek, ook meer tijd en ruimte nemen om ook de aanzet in verandering te starten. Aan de hand van het bespreken van de ijsbergen, het lemniscaat, de window of tolerance ed. zien we verandering in inzichten en versterken we mentaliserend vermogen bij reeds betrokken partners en netwerk. Dit geeft nieuwe kansen en mogelijkheden.

In 2024 hebben we in de adviesformulering van 24 trajecten ook ouders expliciet aangemoedigd een eigen individueel (therapeutisch) traject op te starten of verder te zetten. Vanuit het Attachment Based Care model zien we het als doel om het vertrouwen in zorg te herstellen met eigen zorgfiguren. Gedurende de trajecten geven we hier zelf een eerste aanzet in, zowel in de residentiële werking door positieve zorgervaringen met de hulpverlener als tijdelijke gehechtheidsfiguur te organiseren, maar daarnaast ook door met de jongeren en de ouders aan de slag te gaan in (gezins)gesprekken. We gebruiken hiervoor ijsbergmodellen en de onderlinge interactie in de vorm van een lemniscaat. Deze methodiek daagt ons uit om des te meer bewust te zijn van de ijsberg van de ouders en de noodzaak om de zorgfiguren te ondersteunen in hun eigen traject om de kracht en mogelijkheden te ontwikkelen om verder in te zetten op herstellende gehechtheidservaringen.

We hebben 5 keer het advies voor ABFT uitgesproken. Hoewel we veelal geloven in de kracht van deze trajecten merken we dat in de gezinnen waar wij mee aan de slag gaan er nog heel wat drempels in de weg staan om effectief dit traject te starten.

Welk advies op langere termijn gevolgd wordt is en blijft voor ons OOC in de meeste gevallen ongekend. We hebben er geen zicht op welke onderdelen van ons gefundeerd advies op welke termijn toch nog gerealiseerd konden worden en/of het gefundeerde advies op dat moment nog voldoende afgestemd was op de situatie. We weten dat situaties blijven bewegen en dat waar een hulpverleningstraject gestopt wordt en in "wachtmodus" gezet wordt, vervolghulpverlening ook met andere of extra uitdagingen aan de slag zal moeten.

We kunnen in alle omstandigheden enkel maar blijven aandringen op het belang van aansluitende vervolghulpverlening of het mogelijk maken van een iteratief karakter van diagnostiek, waarin wel flexibel en op maat kunnen schakelen in reeds doorlopen trajecten.

2.3.8. ONDERWIJS

Onderstaande tabellen geven enkel een indicatie betreffende onderwijs voor de reguliere dossiers. Daginivulling voor jongeren binnen crisisverblijf nemen we later op. Voor de residentiële, reguliere dossiers merken we op dat 1 op de 3! jongeren niet naar school gaan. De redenen zijn uitéénlopend: (tijdelijke) schorsing, weigeren naar school te gaan, psychologische draagkracht te broos om te belasten met school,...! Dit aantal was nooit zo hoog. Dit zorgt voor een grote druk op de leefgroepwerking, daar deze jongeren continu in huis zijn. Wel trachten we op casusniveau een positieve daginvulling te creëren:

- Samen met vzw Jeugddorp hebben we onze schouders onder Purpose gezet, een project van daginvulling voor residentiële jongeren. Enkele van onze jongeren kunnen hier op maandag en vrijdag naartoe gaan.
- We zetten in op bednet of stemmen af met scholen of ze bepaalde lessen digitaal kunnen volgen

Los van bovenstaande mogelijkheden zien we dat de complexiteit van dossiers zich meer en meer vertaald in uitval op school, zelfs bij -12 jarigen (beleidssignaal).

		RESIDENTIEEL		AMB- ULANT	jaren gedubbeld			
		intern	school		op jaar	1x	2x	nvt/niet gekend
ONDERWIJS 2024 reguliere dossiers								
PEUTER								
KLEUTER -EN LAGERE SCHOOL								
Kleuteronderwijs (KO)	3		3		3			
Lager Onderwijs (LO)	11		5	6	5	5	1	
Buitengewoon Lager Onderwijs (BLO)	4	2	2					4
SUBTOTAAL KLEUTER -EN LAGERE SCHOOL	18	2	10	6	8	5	1	4
SECUNDAIR ONDERWIJS								
1e graad SO alg. vormend onderwijs	1		1		1			
1e graad SO beroepsvoorbereidend sec. ond.								
2e/3e graad alg.sec.ond. (ASO)	1		1		1			
2e/3e graad tech.sec.ond. (TSO)	1			1		1		
2e/3e graad beroepssec.ond. (BSO)	10	4	3	3	3	4	3	
2e/3e graad kunstonderwijs (KSO)								
deeltijds sec. onderwijs (DSO)	1		1					1
buitengewoon sec. ond. (BuSO)	5	2	1	2		2	1	2
leercontract								
okan								
geen school								
thuisonderwijs	2			2				2
SUBTOTAAL +12-JARIGEN	21	6	7	8	5	7	4	5
ALGEMEEN TOTAAL	39	8	17	14	13	12	5	9

2.3.9. UITVAL

In 2024 werd er geen dossier éézijdig stopgezet.

LUIK 3: ORGANISATIE IN BEELD

3.1. CRISISOPNAME EN BEGELEIDING

De twee verzekerde crisisbedden vallen binnen onze reguliere erkenning. Desalniettemin verkiezen we dit in het kwaliteitsverslag expliciet een plek te geven, gezien de aard van de begeleiding en unieke kengetallen.

In 2024 werden er 32 aanmeldingen weerhouden voor het verzekerd crisisbed. Het betreft 30 unieke jongeren, waarvan 2 jongeren werd heropgenomen.

a) Aantal dagen in crisisverblijf

Duur van het verblijf: crisis	2022		2023		2024	
	Aantal begeleidingen	%	Aantal begeleidingen	%	Aantal begeleidingen	%
< 15 dagen	33	67,35%	28	63,64%	13	43,33%
16 - 30 dagen	14	28,57%	14	31,82%	9	30,00%
31 - 45 dagen	2	4,08%	2	4,55%	3	10,00%
46 - 60 dagen					3	10,00%
61 - 90 dagen					2	6,67%
	49	100%	44	100%	30	100%

Het intersectoraal crisisprotocol bepaalt dat een termijn binnen het crisisverblijf 7 dagen, verlengbaar met 7 dagen is. In 2022 registreerden we dat 67,35% van de dossiers binnen de vooropgestelde termijn blijft. We zien het percentage in 2023 en 2024 gradueel afnemen, wat betekent dat steeds meer kinderen en jongeren langer in crisisopname blijven. In 2024 zien we dat 5 jongeren zelfs langer dan 45 dagen in crisis verblijven. Deze verschuiving beïnvloedt de instroom, doorstroom en uitstroom.

De toename van het overschrijden van de termijnen blijft nog steeds verbonden met de ontoereikendheid van het hulpverleningslandschap. Verlengingen gebeuren steeds in samenspraak met het crisismeldpunt en de aanmelder. We vinden het belangrijk deze parameter te blijven scoren en te bewaken opdat doorstroom mogelijk blijft. Een verlenging van het crisisverblijf heeft de consequentie dat het crisisbed niet vrijkomt voor een nieuwe crisissituatie. Een gemiddeld lange verblijfsduur gaat automatisch gepaard met een afname aan dossiers. Met 44 behandelde crisisdossiers in 2023 merken we een daling van 14 unieke dossiers in 2024.

De opnamedruk blijft hoog. We krijgen opvallend meer aanmeldingen en we worden zeer regelmatig in overtal bevraagd. Daarnaast merken we op dat we na weigeren van een opnamevraag steeds vaker herbevraagd worden, wat impliceert dat ook elders geen plaats gevonden wordt en de aanmelding acuut blijft. Vaak gaat dit over multiproblematieken, wat een heuse uitdaging met zich meebrengt en een grote belasting op de leefgroepwerking legt. Om tegemoet te komen aan een maatschappelijke nood zijn we in 2024 voor 5 jongeren in overtal gegaan en hebben we in totaal voor 66 dagen in overbezetting gewerkt.

b) Contactpersoon aanmelder per unieke minderjarige

	OCJ	VK	CLB	pleegzorg	politie	JRB
Mechelen	1	1	1			3
Turnhout					3	1
Antwerpen	1		1	1	1	14
Brussel						1
Dendermonde						1
subtotaal	2	1	2	1	4	20
totaal	30					

Bovenstaande tabel stipuleert dat in 2024 de contact persoon aanmelder in 66 procent van de crisisdossiers de (sociale dienst van de) jeugdrechtbank is. In 2022 en in 2023 was de jeugdrechtbank bij slechts ongeveer 50 procent van de dossiers de aanmelder. In 2024 schakelden 5 dossiers in de vrijwilligheid door naar een gemandateerde dienst, waarvan 4 naar jeugdrechtbank en 1 dossier naar het OCJ. Dit aantal is zeer opmerkelijk, daar een crisisopname volgens het intersectoraal crisisprotocol vrijwilligheid vereist. Er kan zeker sprake zijn van vrijwilligheid in opname bij dossiers vanuit de jeugdrechtbank, maar het raakt een grijze zone wanneer de jeugdrechter kracht bijzet.

Waar we regulier beduidend minder instroom hebben vanuit arrondissement Antwerpen, omvat dit bij crisissen een groter aantal opnames. We maken een onderscheid tussen het arrondissement Antwerpen, Turnhout, Mechelen en Rupelstreek als initieel regionaal netwerk. Het aantal opnames vanuit de grotere regio blijkt ruim zo hoog te liggen als het aantal opnames vanuit de initiële regio. In 2024 bieden we zelfs crisisopvang voor 2 jongeren buiten de provincie Antwerpen. Bij het zoeken naar een tijdelijke rustpauze wordt nabijheid van de context steeds vaker losgelaten omdat het vinden van een veilige plek primeert. Dit begrijpen we, al is het zelden in het belang van de jongere en legt het een druk op de interne werking. (zie volgende indicator).

c) Dagbesteding per unieke minderjarige

		jaren gedubbeld					
ONDERWIJS 2024 crisis dossiers		intern	school	op jaar	1x	2x	nvt/?
PEUTER							
KLEUTER -EN LAGERE SCHOOL							
Kleuteronderwijs (KO)	1	1					1
Lager Onderwijs (LO)	1	1			1		
Buitengewoon Lager Onderwijs (BLO)	3	2	1				3
SUBTOTAAL KLEUTER -EN LAGERE SCHOOL	5	4	1	0	1	0	4
SECUNDAIR ONDERWIJS							
1e graad SO alg. vormend onderwijs	2	2		1			1
1e graad SO beroepsvoorbereidend sec. ond.	5	4	1	4			1
2e/3e graad alg.sec.ond. (ASO)	1	1			1		
2e/3e graad tech.sec.ond. (TSO)	3	2	1	2	1		
2e/3e graad beroepssec.ond. (BSO)	3	2	1	3			
buitengewoon sec. ond. (BuSO)	6	5	1			1	5
alternatieve dagbesteding	1		1				1
kort verblijf	4	4					4
SUBTOTAAL +12-JARIGEN	25	20	5	10	2	1	12
ALGEMEEN TOTAAL	30	24	6	10	3	1	16

	aantal	procent
EXTERN		
voltijds schoolgaand	5	16,67
INTERN		
deels (alternatieve dagbesteding)	1	3,33
schooluitval	1	3,33
praktische redenen	12	40,00
vakantie/weekend	6	20,00
veiligheidsoverwegingen	3	10,00
geschorst	2	6,67
totaal	30	100,00

In de vorige jaarverslagen gaven we reeds aan dat het moeilijk is voor jongeren om naar school te gaan tijdens het crisisverblijf. In 2024 lukt het maar in 16% van de dossiers (vakantie/weekend niet meegeteld) om naar school te blijven gaan en voor 1 jongere om een externe dagbesteding te organiseren. Oorzaken zijn schooluitval/chronisch schoolverzuim, onoverbrugbare afstand, schorsing, geen inschrijving,... Dit betekent dat 80% van de crisisjongeren voltijds aanwezig waren in de leefgroep. Voor deze

jongeren dient een interne daginvulling en opvolging voorzien te worden wat een enorme druk legt op de leefgroepwerking.

d) Invulling van crisistraject + Vervolgtraject na crisisopname

Crisistraject	Aantal
Terugkeer naar netwerk met intensieve crisisbegeleiding	6
Terugkeer naar netwerk zonder intensieve crisisbegeleiding	4
Crisisbegeleiding met het uitwerken van perspectief	5
Overbruggingsvraag	15
TOT:	30

Vervolgtraject	Aantal
Ambulant	10
Residentieel	2
GI	/
Crisisplaatsing	14
Interne doorstroom	2
Fugue	1
Onbekend	1
TOT:	30

Net als vorig jaar schakelden er in 2024 slechts 2 jongeren intern door naar een residentieel traject (ten opzichte van 8 dossiers in 2022). We blijven bewaken dat de crisiswerking geen 'oneigenlijke' instroom mag worden.

10 jongeren keerden terug naar huis of naar hun netwerk. De crisisbegeleider ging tijdens de crisisplaatsing met 6 van de 10 gezinnen intensief aan de slag om het gezinssysteem terug op de rails te krijgen. Een terugkeer naar huis bewerkstelligen was mogelijk mits naadloze ambulante ondersteuning van diensten zoals crisishulp aan huis en positieve heroriëntering. 4 jongeren keerden terug naar huis zonder een intensieve crisisbegeleiding vanuit Ter Heide. Een zeer kort verblijf van 1 of 2 dagen, onverwachte wendingen en andere ambulante diensten die reeds betrokken zijn, liggen hierbij aan de grondslag. We merken op dat er nog te weinig gebruik wordt gemaakt van de expertise van de crisisbegeleiding. Nog te vaak wordt de crisisopvang gebruikt voor jongeren in een 'wachtruimte', waardoor we voorbij gaan aan de opzet van het crisisnetwerk, waar crisissituaties net gebruikt worden als belangrijke hefboommomenten om terug verbinding te creëren.

18 jongeren van de 30 keerden niet terug naar hun context. Dit betekent dat 18 jongeren na hun crisisverblijf verder opgevangen werden binnen een residentiële setting. De crisisbegeleider ging met 5 gezinnen intensief aan de slag om perspectief te creëren. Bij de helft van de crisisopnames was de vervolghulpverlening reeds duidelijk en het perspectief uitgeklaard waardoor er bij de aanmelding enkel een vraag naar opvang i.f.v. een overbrugging gesteld werd. Een crisisbegeleiding was bij deze dossiers niet aan de orde, wat niet beantwoordt aan de verwachtingen van het intersectoraal crisisprotocol.

Afrondend is het verontrustend dat 14 jongeren na hun crisisverblijf bij ons (tijdelijk) naar een nieuwe voorziening in crisis gingen. Dit aantal ligt opvallend hoger dan vorig jaar en bedraagt bijna de helft van de crisisopnames. Voor hen werd geen gepaste oplossing gevonden, waardoor zij van plek naar plek gaan ter overbrugging naar de juiste hulpverlening. Dit is verre van ideaal, daar elke breuk een impact heeft op de ontwikkeling van jongeren en de motivatie en het vertrouwen van gezinnen in hulpverlening.

e) uitval

In totaal zijn er 2 van de 30 dossiers vervroegd stopgezet, en dit omwille van langdurige fugue (1) of omwille van gedrag (1), waarbij de jongere fysieke agressie heeft gesteld t.a.v. de begeleiding.

Dit waren de indicatoren die we binnen onze crisiswerking registreerden.

We omschrijven graag nog enkele belangrijke aspecten van crisiswerking:

- We trachten de crisisbegeleider optimaal te ondersteunen binnen haar opdracht. In de leefgroepwerking werd een crisis-IB geïnstalleerd die de crisisbegeleider ondersteunt in dagdagelijkse opvolging. Daarnaast kan er ad-hoc een psycholoog ingeschakeld worden indien dit opportuun is. De trajectbegeleider reviseert mee de crisisverslagen. Hoewel de crisisbegeleider deze ondersteuning krijgt, blijven we in 2024 nadenken om haar moeilijke opdracht mee te dragen met het voltallige team.
- De crisisbegeleider gaat aan de slag met verschillende methodieken: het driekolommenmodel van signs of safety (zowel in de gesprekken als in de vormgeving van het crisisverslag), netwerkcirkels, kwaliteitenspel, netwerkoeverleg, tijdslijn, genogram, veiligheidsplan, gevarenboodschappen, immediate story enz. Tijdens de begeleidingen wordt de focus maximaal gericht op het in kaart brengen en het betrekken van betekenisvolle netwerkfiguren als op het bekrachtigen van aanwezige beschermende factoren. De crisisbegeleider zet bewust in op een krachtgerichte benadering. In 2024 heeft de crisisbegeleider zich verdiept in de benaderingswijze van een ABFT visie.
- Net als vorige jaren heeft de crisisbegeleider deelgenomen aan de 3 maandelijkse regionale intervisies en neemt ze hier samen met externe partners een

coördinerende rol in op. De crisisbegeleider neemt ook in 2024 deel aan de georganiseerde intersectorale crisisintervisies.

- Eind 2023 is het pilootproject crisisbegeleiding van start gegaan, een initiatief georganiseerd vanuit het crisismeldpunt met als doel jongeren uit de crisiscarrousel te houden door crisisbegeleidingen van 6 weken aan te bieden met een focus op een terugkeer naar huis of het netwerk. In 2023 liepen we één traject. In 2024 hebben we 2 piloottrajecten gelopen waarbij 1 jongere terugkeerde naar huis en één jongere doorstroomde naar een crisisverblijf. We merken dat slechts een minimaal aantal dossiers in aanmerking komt voor een opstart in een pilootproject vanwege afgebakende selectiecriteria. In 2024 hebben we ervaren dat er in veel van de crisisbegeleidingen geen mogelijkheid toe was: ofwel was een terugkeer naar huis niet mogelijk ofwel was de afstand een bemoeilijkende factor.
- In 2024 heeft een werkgroep rond de crisiswerking een draaiboek uitgewerkt waarin de leidraad van de crisiswerking staat opgenomen. Het draaiboek vertrekt vanuit de verwachting dat een crisisbegeleider begeleidingsvragen behandelt in de crisistrajecten. De realiteit is helaas dat de helft van de dossiers in 2024 zuivere overbruggingsvragen betreft. Het gegeven dat de crisisbegeleider haar opdracht niet ten volle kan uitvoeren, werkt eerder demotiverend.

3.2. FLEXIBELE INZET VAN AANBOD

We verwerken binnen het kwaliteitsverslag de cijfers betreffende de flexibele inzet van de module diagnostiek. In 2024 verzorgden we volgend aanbod in flexibele inzet van rechtstreeks toegankelijke diagnostiek of binnen het projectmatig werken met rugzakfinanciering.

	2022	2023	2024
	1G1P en zorg-garantie	1G1P en zorg-garantie	1G1P en zorg-garantie
Mechelen	9	10	9
Vlaams-Brabant	5	5	3
TOTAAL	14	15	12

a) 1G1P

Binnen onze erkenning hebben we één module diagnostiek die exclusief ingezet wordt voor 1G1P Trawant. Deze module wordt recurrent vergoed in onze enveloppe, aangevuld met een klein deel projectsubsidies en wordt voor 100 procent bezet geregistreerd in Binc. In 2024 voltooiden we 9 ambulante screenings, wat er drie minder zijn zoals afgesproken binnen de projectsubsidieëring van het intersectoraal samenwerkingsverband Trawant.

We zien de complexiteit in dossiers toenemen. Als we kijken naar de duurtijd van de dossiers, ronden we slechts twee dossiers af op de vooropgestelde 6 weken. De andere dossier nemen meer tijd in beslag, waarbij 2 dossiers zelfs meer dan 90 duurden. Deze verlenging van duurtijd heeft een rechtstreekse invloed op het aantal behandelde dossiers. Naast deze screenings blijven we ook inzetten op consult: samen nadenken op netwerktafels, teamvergaderingen of andere dossierbesprekingen. We vinden het belangrijk onze expertise daar te blijven inbrengen.

	2022	2023	2024
Duur van het verblijf	Aantal 1G1P	Aantal 1G1P	Aantal 1G1P
< 15 dagen			
16 - 30 dagen			
31 - 45 dagen	2	5	2
46 - 60 dagen	4	3	2
61 - 90 dagen	1	1	3
91-105 dagen		1	2
106-120 dagen	1		
> 120 dagen	1		
begeleiding nog bezig			
	9	10	9

Het verblijfsadres van de verschillende dossiers liggen in de volgende Eerstelijns zones:

- Pallieterland: 1 dossier
- Klein-Brabant Vaartland: 4 dossiers
- Mechelen: 2 dossiers
- Zora: 2 dossiers

Bovenstaande duiding is tevens opgenomen in het evaluatierapport van 1G1P Trawant.

b) DE IDEALE WERELD

In 2023 was OOC Ter Heide trekker in het uitwerken van een diagnostisch outreachend team die moeilijk lopende residentiële trajecten ondersteunt. Met de tijdsinvestering en het equivalente budget van 1VTE werd een team samengesteld van medewerkers uit OOC Ter Heide, OLO-Rotonde en OBC Jeugdzorg Ter Elst om een vraaggestuurd, diagnostisch outreachteam te vormen voor kinderen en jongeren in residenties of pleegzorg. Ook pangg 0-18 kreeg een aantal uur toegewezen om af te stemmen en samen te werken met dit team. In 2024 werd de inzet van dit team

gecontinueerd (zonder structurele inzet van pang0-18, maar wel in supervisie van een kinderpsychiater).

Deze intersectorale samenwerking tussen diagnostische diensten was pionierswerk. Het leerde ons opportuniteiten en valkuilen om te komen tot integratieve diagnostiek, ervaringen die we meenemen in het netwerk geblokkeerde ontwikkelingen en het project rond vroegdiagnostiek. In het werkjaar 2024 werden er 11 casussen behandeld door het Diagnostisch Outreachteam Trawant. Dit aantal ligt lager dan het jaar ervoor (15), gezien de onzekerheid in het najaar naar verderzetting project, waardoor er een opnamestop werd geïnstalleerd. We geven enkele karakteristieke kenmerken van deze dossiers:

- De aanmelders zijn divers: we behandelen dossiers vanuit pleegzorg, CKG Berlaar, Don Bosco (Beukenhof, Vreugdeborg en Vremde), Jeugddorp (Kaizen, studio 16 en gezinswerking), Caritas en Jeugdzorg De Link. Een dossier werd aangemeld vanuit de thuiscontext. Omdat de nood zeer groot was en er een vraag lag naar ondersteunende pleegzorg, werd beslist om dit op te nemen, zodat wij onze beeldvorming konden doen.
- De inhoud van het type vragen kunnen we opsplitsen:
 - Soms zeer gericht een kind factor in kaart brengen, waarbij de voorziening bepaalde vermoedens heeft. Deze trajecten zijn vaak korter (3-5m).
 - Vaak veel complexere vragen waarbij we kind- en contextfactoren in kaart proberen te brengen. Deze trajecten duren vaak lang (7 – 9m).
- Het team heeft steeds in tandem gewerkt, waarbij telkens de ene diagnosticus zich op het kind focuste en de andere de context onderzocht.

Bij het schrijven van dit kwaliteitsverslag kregen we het nieuws dat de middelen van De Ideale wereld voor een jaar verlengd werden. Gelet op de evaluatie van dit project zal er niet langer samengewerkt worden tussen diagnostici over de organisaties heen (gelet op de lage werkbreuk is dit minder efficiënt gebleken). Elke organisatie zal dit regulier in tandems opnemen binnen de organisatie zelf, weliswaar met een organisatie-overschrijdende toets: aanmeldingen worden tussen de verschillende diagnostische organisaties besproken en verdeeld naargelang we de specifieke expertise van de individuele voorziening een meerwaarde zien betekenen. Daarnaast zal er intervisie georganiseerd worden op casusniveau, in de uitwisseling van diagnostische tools en andere relevante thema's. Zo kunnen we toch blijven leren van elkaar, zonder expliciet in dossiers samen te werken. Hiermee dienen we spijtig genoeg afscheid nemen van onze ambitie om te komen tot integratieve diagnostiek. Evaluatie leert ons nochtans dat deze samenwerking een meerwaarde oplevert voor de jongere en zijn context, maar niet efficiënt is wanneer betrokken hulpverleners minder dan halftijds vrijgesteld kunnen worden voor het project.

c) NETWERK VOOR GEBLOKKEERDE ONTWIKKELINGSTRAJECTEN

Als organisatie hebben we maar twee reguliere modules diagnostiek. Gezien deze modules een wachtlijst hebben van een jaar, kunnen we één van deze twee modules

niet exclusief koppelen aan het diagnostische luik (END) van het netwerk voor geblokkeerde ontwikkelingstrajecten. In 2024 kregen we als organisatie financiering als trekker van de diagnostische opdracht in Antwerpen. We durven te stellen dat we hier hard en zinvol werk geleverd hebben; Deze rol eindigde in het najaar van 2024 en werd verder gezet in engagement in het Dagelijks Bestuur van het netwerk. Op die manier hebben we vanuit OOOO ter Heide een wezenlijke bijdrage geleverd aan dit netwerk. In 2025 willen we nog een stap verder gaan en investeren we met eigen middelen om procesdiagnostiek mogelijk te maken (in casu voor Veilig verblijf van de Leemwinning). We zien een grote nood aan flankerende partners voor het netwerk en willen onze schouders hieronder zetten.

d) ZORGGARANTIE JONGE KIND

In 2023 werd de inzet van flexibele inzet diagnostiek in 3 projecten recurrent bestendigd door het Agentschap. We geven graag duiding wat we binnen deze projecten konden betekenen.

I. Triobegeleiding Vlaams-Brabant

De aanvraag voor recurrente inzet van het trioteam werd met ingang van 1 juli 2023 erkend. We hebben hier reeds zeer veel expertise in opgebouwd, met het draaiboek en het oprichten van een simultane werkvorm rond Brussel (door partnerorganisaties) als exponent hiervan. In 2024 heeft Ter Heide supervisie verleend in 9 dossiers. Onze psycholoog brengt heel wat expertise binnen: de Infant Mental Health bril, het gefaseerd doelmatig werken en een diagnostische, indicerende insteek.

Daarnaast hebben we twee dossiers behandeld binnen projectfinanciering (naast onze recurrente inzet). Omwille van een personeelsswissel binnen één van de partners heeft de psycholoog in tandem 'hands-on' een dossier begeleidt. Nu de nieuwe collega geroedeerd is, kan onze psycholoog terug in de rol van supervisie stappen. Vanuit onze rol zien we enkele kwalitatieve tendensen:

- Sinds de aanmeldingen via ACT (team jonge kind) verlopen, zijn er meer aanmelding via gemandateerde voorzieningen (VK, OCJ, SDJ) en minder via de laagdrempelige diensten zoals de Parel, K&G, ... Dit is een onderwerp in de evaluatiemomenten tussen alle partners.
- De aanmeldprocedure vraagt meer tijd dan vroeger: enerzijds omwille van de aanmeldweg via het team van het jonge kind, anderzijds zien we meer drempels voor aanmelders om een triobegeleiding te indiceren. In evaluatiemomenten geven we aan dat we meer afstemming wensen om triobegeleiding in de juiste casussen te betrekken.

II. Zorggarantie Oost Vlaams-Brabant

Met ingang vanaf 1 juli 2023 werden er diagnostische uren recurrent toegevoegd aan de uitbreidingsmiddelen van zorggarantie binnen Oost Vlaams-Brabant. Een psycholoog wordt 2 uren per week ingezet om in een wisselende beurtrol ondersteuning te bieden aan:

- De samenwerking tussen Monte Rosa en vzw Amber: door middel van supervisie en vraagverhelderende, diagnostische expertise ondersteunt ze de trajecten van deze organisatie binnen zorggarantie. De shelter sloot in 2024 mee aan bij dit overleg, gezien hun betrokkenheid in een dossier. Naar de toekomst sluiten ze aan indien ze betrokken zijn bij een begeleiding.
- Huize Levensruimte: de psycholoog flankiert de RGB werking (Residentieel Gezinsbegeleiding Begeleidingsprogramma) en tracht het diagnostische IMH-denken (Infant Mental Health) mee te implementeren in trajecten. Daarnaast ondersteunt ze ook op casusvlak de contextbegeleiding in het kader van zorggarantie, waarbij ze tweemaal aansloot op een zorgtafel (het beperkt zich dus niet tot supervisie).
- Éénmaal per maand komen alle bovenstaande organisaties samen om aan kennisdeling te doen. Aan de hand van specifieke thema's of lopende casussen leren wisselen alle partners kennis, literatuurtips, tools en ervaringen uit. De volgende thema's kwamen vorig jaar aan bod: trauma, psycho-educatie rond trauma en WoT, good enough, gehechtheid en emotionele beschikbaarheid.

Vooraf 'de struggle' rond 'good enough' en de risico-inschatting van de veiligheid in deze gezinnen zijn belangrijke thema's die zowel in de casusbesprekingen als in de thema-supervisies terugkeren. Het gaat vaak over complexe dossiers met risico- en beschermende factoren op verschillende vlakken. De kwetsbaarheid van deze doelgroep maakt dat deze dossiers zwaar voelen. Het samen nadenken en uitzoeken is een grote meerwaarde in het werken met deze doelgroep. Hoewel deze inzet niet rechtstreeks gericht is op contacten met cliënten (hoewel dit uitzonderlijk kan), dragen we langs deze weg wel indirect bij tot de juiste inschatting en afstemming van het voorkomen van uithuisplaatsing. Het biedt tevens een hefboom om over organisaties heen visie te ontwikkelen en aanbod af te stemmen.

III. Tienerouders Mechelen

In de regio van Mechelen werd er gekozen om binnen zorggarantie in te zetten op de problematiek rond tienerouders. Vanaf 1 oktober 2023 werden er diagnostische middelen gekoppeld aan Emmaüs Mechelen. CHAH de aanzet en CKG Betlehem hebben hier al zeer veel expertise rond ontwikkeld. Vanuit OOC Ter Heide koppelden we hier drie ambulante diagnostische screenings aan.

In 2024 behandelden we 2 dossiers binnen deze inzet. Daar we middelen voor 3 dossiers kregen (maar door de opstartende samenwerking het nog zoeken was naar mogelijke inzet), hebben we deze 2 opdrachten meer uitgebreid opgenomen. De reden van aanmelding was in beide dossiers een vraag naar kindfactor, al bleek in beide dossiers dat het breder trekken naar de context opportuun was ifv de afweging van draagkracht en draaglast in de thuissituatie en het inschatten van 'good enough'.

3.3. SAMENWERKINGSVERBAND FLEXIBELE TRAJECTEN

In 2024 hebben we geen dossiers afgewerkt binnen ons convenant met de kleine wooneenheid van Kaizen. Er kwamen geen vragen naar diagnostiek binnen de jongvolwassenheid.

LUIK 4: BELEIDSSIGNALLEN

- We maken ons als diagnostische werkvorm ernstige zorgen omtrent de daling van het aantal behandelde dossiers. We toonden aan dat aansluitende vervolghulpverlening quasi onmogelijk wordt binnen de termijnen van een OOC werking. Enerzijds is dit deels te verklaren vanuit de druk die het reconversieverhaal genereert (weliswaar in een goede visie om op lange termijn meer problematieken vroeg en nabij te capteren), maar vooral vanuit het gebrek aan residentiële plaatsen, die de komende jaren nodig gaan blijven in deze paradigmaswitch.
- In 2024 turfden we iets meer dossiers die aangemeld werden vanuit de vrijwilligheid. We hebben hier actief op ingezet tijdens instroomoverleg. We geloven er sterk in om diagnostiek vroeg en nabij in te zetten (flankerend aan basisvoorzieningen) om een onderbouwd en indicerend traject uit te tekenen. Als OOC zijn we vragende partij onze modules diagnostiek RTH te maken. Dit is natuurlijk steeds in combinatie met aanmeldingen van gemandateerde voorzieningen. We geloven sterk in een mooie mix hiervan om sneller en flexibeler aanbod in te zetten. Dit maakt het tevens mogelijk om diagnostiek meer iteratief te maken. We zien hierin al mooie evoluties binnen het Agentschap en ondersteunen deze.
- In het verlengde hiervan merken we op dat onze wachtlijst voor ambulante begeleidingen één jaar bedraagt. In 2025 investeren we met eigen middelen om hierin extra's te kunnen betekenen, zeker met nieuwe opdrachten zoals het netwerk voor geblokkeerde ontwikkelingstrajecten. We vinden het een belangrijk beleidssignaal om hier als overheid meer in te investeren.
- Het niet indexeren van werkingsmiddelen heeft een grote weerslag op onze werking. We dienen elk jaar meer en meer personeelsmiddelen te gebruiken voor de werking. Dit heeft een rechtstreekse invloed op de draagkracht en de caseload van éénieder. We blijven aandringen op een indexatie.
- We ondersteunen de visie rond diagnostiek die uitgewerkt wordt vanuit het Agentschap. In constructieve dialoog met de federatie ontstaan er zeer mooie praktijken. We leren heel veel uit deze projecten. Er ontstaan mooie synergiën tussen organisaties die de individuele trajecten ten goede komen. We vragen om deze projecten recurrent te capteren, opdat deze good practices niet verloren gaan.
- Één op drie jongeren vallen uit het onderwijssysteem en hebben een alternatieve daginvulling. Het toont niet alleen de stijgende complexiteit van dossiers aan, maar tevens de noodzaak om onderwijs als sector dichter te betrekken bij de Jeugdhulp.
- Afsluitend vinden het heel belangrijk te signaleren het bezettingscijfer niet an sich te bekijken. We maken ons sterk dat we voldoende onderbouwd hebben dat een diagnostische setting de noodzaak impliceert om verblijf als onderbouwde en flexibele methodiek in te zetten in diagnostische trajecten. Dossiers in crisis vragen een continue afstemming met aanmelders en context en het werken op maat. Deze vrijheid is geïnitieerd in onze erkenning. Laten we dit zo behouden en cijfers niet laten primeren op inhoudelijke keuzes van trajecten.

SLOTWOORD

Uit het verslag concluderen we dat de complexiteit van de dossiers en de wachtlijsten de draagkracht en corebusiness van de werking sterk onder druk blijven zetten, wat vooral een sterke impact heeft op de beoogde naadloze trajecten en de succeservaringen van onze kinderen, jongeren en hun context. Het team van Ter Heide blijft met veel enthousiasme en open vizier zich dagelijks inzetten om bij te dragen aan de toekomstkansen van kinderen en jongeren en het responsabiliseren van hun context om hieraan bij te dragen. We willen hen dan ook oprecht bedanken om hier, elk vanuit eigen deskundigheid, meerwaarde aan toe te voegen en hopen u als lezer te hebben kunnen meenemen in de vele mooie dynamieken die hieruit voortkomen.

Als u vragen of bedenkingen hebt bij wat u las, mag u steeds contact met ons opnemen.

Het team van Ter Heide

Bijlagen

Leeftijd

In onderstaande tabellen geven we de leeftijd weer van de desbetreffende kinderen en jongeren die we begeleid hebben in 2024. Deze indicator ligt in de lijn van de voorbije jaren.

reguliere begeleidingen			time-out en onthaal begeleidingen			1G1P en zorggarantie			crisisbegeleidingen		
Leeftijd bij start begeleiding	aantal	%	Leeftijd bij start begeleiding	aantal	%	Leeftijd bij start begeleiding	aantal	%	Leeftijd bij start begeleiding	aantal	%
0 jaar	0	0,0	10 jaar	1	14,3	0 jaar	1	8,3	4 jaar	1	0,0
1 jaar	0	0,0	12 jaar	1	0	1 jaar	1	8,3	8 jaar	1	0,0
2 jaar	0	0,0	13 jaar	1	14,3	2 jaar	1	8,3	10 jaar	1	0,0
3 jaar	0	0,0	14 jaar	1	14,3	7 jaar	1	8,3	12 jaar	4	13,3
4 jaar	0	0,0	16 jaar	3	42,9	9 jaar	1	8,3	13 jaar	10	33,3
5 jaar	2	5,1	TOTAAL:	7	86	10 jaar	4	33,3	14 jaar	3	10,0
6 jaar	1	2,6				11 jaar	1	8,3	15 jaar	3	10,0
7 jaar	2	5,1				12 jaar	1	8,3	16 jaar	5	16,7
8 jaar	1	2,6				15 jaar	1	8,3	17 jaar	2	6,7
9 jaar	4	10,3				TOTAAL:	12	100	TOTAAL:	30	100
10 jaar	2	5,1									
11 jaar	4	10,3									
12 jaar	4	10,3									
13 jaar	2	5,1									
14 jaar	2	5,1									
15 jaar	6	15,4									
16 jaar	6	15,4									
17 jaar	3	7,7									
TOTAAL:	39	100									

Geslacht

Voor de indicator geslacht merken we op dat we, tegenover de voorbije jaren, veel meer meisjes hebben begeleid in onze reguliere modules. We zien geen directe aanleiding hiervoor.

	2022			2023			2024		
	regulier	TO+	1g1p en	regulier	TO+	1g1p en	regulier	TO+	1g1p en
		onthaal	werf		onthaal	werf		onthaal	werf
Jongens 0 - 11 jaar	13	3	8	8	1	7	6	1	5
Jongens 12 - 18 jaar	9	1	1	10	2	1	3	2	0
subtotaal jongens	22	4	9	18	3	8	9	3	5
Meisjes 0 - 11 jaar	13	0	4	8	0	7	10	0	5
Meisjes 12 - 18 jaar	13	8	1	12	3	0	20	4	2
subtotaal meisjes	26	8	5	20	3	7	30	4	7
TOTAAL	48	12	14	38	6	15	39	7	12
	74			59			58		

	2022		2023		2024	
crisis	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Jongens 0 - 11 jaar	3	6,38	5	11,36	3	10,00
Jongens 12 - 18 jaar	20	42,55	10	22,73	9	30,00
subtotaal jongens	23	48,94	15	34,09	12	40,00
Meisjes 0 - 11 jaar	3	6,38	0	0,00	0	0,00
Meisjes 12 - 18 jaar	21	44,68	29	65,91	18	60,00
subtotaal meisjes	24	51,06	29	65,91	18	60,00
TOTAAL	47	100	44	100	30	100

Nationaliteit

In onderstaande tabellen geven we de nationaliteit en land van origine van de kinderen en jongeren die we begeleid hebben.

	2024	
NATIONALITEIT	Aantal	%
regulier		
Belg	55	94,83
Suriname	1	1,72
Nederland	2	3,45
TOTAAL	58	100

	2024	
NATIONALITEIT	Aantal	%
crisis		
Belg	26	86,67
Nederland	2	6,67
Sierra Leone	1	3,33
niet bevraagd	1	3,33
TOTAAL	30	100

Land van origine reguliere begeleidingen	Aantal	%
België	49	84,48
Marokko	1	1,72
Angola	1	1,72
Afganistan	1	1,72
Turkije	1	1,72
Suriname	1	1,72
Kenia	2	3,45
Tunesië	1	1,72
Albanie	1	1,72
TOTAAL	58	100

Land van origine 1G1P en werf	Aantal	%
België	8	66,67
Marokko	1	8,33
Afganistan	1	8,33
Turkije	1	8,33
Tunesië	1	8,33
TOTAAL	12	100

Land van origine crisis	Aantal	%
België	13	43,33
Marokko	5	16,67
Nederland	1	3,33
Algerije	1	3,33
Kenia	1	3,33
Spanje	2	6,67
Noord-Macedonië	1	3,33
Ghana	1	3,33
Albanië	1	3,33
Polen	1	3,33
Peru	1	3,33
Sierra Leone	1	3,33
niet bevraagd	1	3,33
TOTAAL	30	100

Gezinssituatie van jongeren die bij ons verblijven

Wat betreft gezinssamenstelling merkten we de voorbije jaren een relatief hoog aantal éénoudergezinnen (1 op 2 dossiers). In 2024 zien we dit niet terugkeren in de cijfers en merken we een meer egale verdeling over de verschillende types gezinssamenstelling.

	2024	
	AANTAL	%
beide ouders aanwezig in gezin	9	23,08%
éénoudergezin moeder	7	17,95%
éénoudergezin vader	7	17,95%
Nieuw Samengesteld Gezin moeder	12	30,77%
Nieuw Samengesteld Gezin vader	1	2,56%
gezin niet aanwezig	2	5,13%
familie	1	2,56%
TOTAAL	39	100%

Opleidingsniveau Moeder:

Opleidingsniveau	aantal	%
geen	0	0,00%
lager onderwijs	2	5,13%
lager secundair onderwijs	11	28,21%
hoger secundair onderwijs	17	43,59%
hoger onderwijs	6	15,38%
onbekend	3	7,69%
TOTAAL:	39	100%

Deze indicator is belangrijk voor tal van partners, daar het opleidingsniveau van de opvoedingsverantwoordelijke een verband toont met de taalontwikkeling van haar kinderen (Hof & Tian, 2005). Net als in de voorgaande jaren zien we dat opvoedingsverantwoordelijken met een getuigschrift lager en hoger secundair onderwijs de grootste groep vormen.

Thuis taal	aantal	%
Nederlands	35	89,74%
andere	3	7,69%
Nederlands en andere	1	2,56%
TOTAAL:	39	100%

Het percentage dossiers met een anderstalige contextfiguur is in 2024 significant laag

Arbeidssituatie	aantal	%
inkomen uit arbeid voltijds	17	43,59%
inkomen uit arbeid deeltijds	5	12,82%
wisselende arbeidssituatie	0	0%
vervangingsinkomen	15	38,46%
geen	0	0%
onbekend	2	5%
TOTAAL:	39	100%

Huisvesting	aantal	%
onbekend	2	5%
positief	27	69,23%
negatief	10	25,64%
TOTAAL:	39	100%

Ook binnen deze indicator zien we geen opvallende verschuivingen.

Samenwerking

De laatste jaren wordt er sterk ingezet op (intersectorale) samenwerking. Om die reden vinden we het opportuun om 'mogelijke vormen van samenwerking' expliciet op te nemen binnen het kwaliteitsverslag. De samenwerking die geregistreerd wordt, gaat verder dan een ad-hoc samenkoms/overleg, het betreft gezamenlijk werken aan een doelstelling, al dan niet in aanwezigheid van de cliënt of zijn gezin. We merken op dat dit minder geregistreerd werd dan de voorbije jaren (zowel intern geregistreerd als naar aantal samenwerkingen), waardoor we deze indicator niet sterk genoeg vinden om in een verslag een meer diepgaande analyse van te maken.

welzijnssector:	
jeugdhulp opgroeien	3
vk	1
1Gezin1Plan	1
Gezondheidszorg	
GGZ-amb	1
GGZ-residentieel	0
privé-therapeut	0
kinder-of jeugdpsychiater	1
onderwijs	
clb	13
school	7
justitie	
politie	1

Hulpverleningsgeschiedenis

In het verslag verwijzen we naar onderstaande tabellen betreffende de hulpverleningsgeschiedenis van onze 39 reguliere dossiers.

	Aantal
Geen	3
Ambulant	21
Residentieel	0
ambulant en residentieel	15
totaal	39

Welke soort hulpverlening reeds doorlopen?	Aantal		
begeleiding onder naam van broer of zus	2	kinder-en jeugdpsychiatrie	1
1G1P	10	dagcentrum (cat 4)	2
contextbegeleiding signs of safety	2	begeleidingstehuis (cat 1)	0
conflicthatering	0	OOOC (cat 3)	2
CLB	20	Observatie en Behandelingscentrum (OBC)	0
crisishulp aan huis	8	gemeenschapsdienst	0
jeugdbrigade	8	internaat	4
familiy justice center	2	kinderen uit de knel	0
Ondersteuningsteam jeugdzorg (OCJ)	12	OCMW	2
thuisbegeleiding (cat 5)	8	zeepreventorium	1
pleeggezinndienst (cat 7)	4	centrum voor ontwikkelingsstoornissen (cos)	1
Steunpunt Algemeen Welzijnswerk (CAW)	1	onderzoekscentrum zoals Triangel, De Klink	0
JAC: jongeren adviescentrum (valt onder CAW)	0	neutrale bezoekerimte	0
Centra Geestelijke Gezondheidszorg (CGG)	4	pang-18	0
therapeuten	9	alternatieve dagbesteding	1
kinderpsychiater	4	positieve heroriëntering	2
CKG Kinderopvangcentrum	4		
vertrouwenscentrum (VK)	7		