



HUIZE LEVENSLUST VZW

KWALITEITSVERSLAG 2020

HUIZE LEVENSLUST VZW
Organisatie voor Bijzondere Jeugdzorg
Sint-Truidensesteenweg 190
3350 Linter
www.huizelevenslustvzw.be
0453 978 806

INHOUDSOPGAVE

0	Inleiding	2
1	Kerncijfers.....	3
1.1	Gebruikersgegevens	3
1.1.1	Erkenning en werkvormen	3
1.1.2	Bezetting en benutting in 2020	3
1.1.3	Opnames en ontslagen in 2020	6
1.1.4	Crisisopnames in 2020.....	6
1.1.5	Jongens – meisjes	6
1.1.6	Zelfde gezin.....	6
1.1.7	Leeftijd bij opname van de kinderen in Levenslust per 31/12/2020	6
1.1.8	Huidige leeftijd van de kinderen in Levenslust per 31/12/2020	7
1.1.9	Verblijfsduur van de kinderen in Levenslust per 31/12/2020.....	7
1.1.10	Plaatsende instanties.....	8
1.1.11	Verblijfplaats kinderen voor opname in Levenslust.....	8
1.1.12	Schoolniveau van de kinderen in Levenslust per 31/12/2020	9
1.1.13	Samenwerkingsnetwerken i.h.k.v. de kinderen in Levenslust per 31/12/2020	9
1.2	Medewerkersgegevens	10
1.2.1	Wijzingen personeelsbestand	10
1.2.2	Personeelsgegevens	10
1.2.3	Personeelsbestand op 31/12/2020	11
1.2.4	Personeelskengetallen Vlaams Welzijnsverbond.....	12
2	Zelfevaluatie	13
3	Tot slot.....	17
4	Bijlagen	18
4.1	Bijlage 1. Positionering groeiniveaus op 31/12/2020	19

0 INLEIDING

Beste lezer,

2020.

Wat een jaar.

Zonder enige twijfel een jaar voor de geschiedenisboeken. Covid 19, een onooglijk virus gooide de wereld overhoop. Ook in Huize Levenslust vzw viel het leven stil: geen school, geen bezoekjes, geen sociaal leven meer.

We worstelden niet alleen met corona, maar ook met ons bouwproject. De epidemie speelde ons ook daar parten. Ons project liep aanzienlijke vertraging op, de bouwwerf lag tijdens de eerste lockdown zelfs een tijd stil. Ons geduld werd danig op de proef gesteld. Het was een uitdaging voor iedereen, een oefening in geduld... soms met wisselend succes. Maar tegen het einde van het jaar was er goed nieuws: de eerste fase van ons bouwproject was klaar en de leefgroep verhuisde naar het nieuwbouwgedeelte. Wat een verademing!

We blikken in dit kwaliteitsverslag terug op het voorbije jaar met een toelichting bij de kerncijfers 2020. Daarnaast staan we stil bij de zelfevaluatie en de positionering op de groeiniveaus.

Veel leesplezier,

Iris Claes

Directeur
Huize Levenslust vzw

1 KERNCIJFERS

1.1 GEBRUIKERSGEGEVENS

1.1.1 Erkenning en werkvormen

Huize Levenslust heeft een verticale leefgroep voor jongens en meisjes van 0 tot 18 jaar en is erkend voor 27 modules:

- Module contextbegeleiding breedsporig: 1
- Module contextbegeleiding autonoom wonen: 1
- Module contextbegeleiding laagintensief: 13
- Module verblijf hoogintensief: 12

1.1.2 Bezetting en benutting in 2020

BINC, **Begeleiding IN Cijfers**, is het registratieinstrument van Agentschap Opgroeien.

Deze registratie gebeurt op basis van de cijfers die binnen de organisatie gescoord worden. Deze cijfers worden per kwartaal ingevoerd in het registratiesysteem.

Dit geeft een overzicht van volgende gegevens:

- **Bezetting:** het aantal jongeren dat effectief geplaatst is in Huize Levenslust
- **Benutting:** het aantal nachten dat de jongeren effectief in Huize Levenslust verbleven; de nachten waarbij de jongeren thuis of bij een steungezin overnachtten of op kamp waren, werden in mindering gebracht
- **Uren contextregistratie:** aantal uren aan hulpverleningsdoelstellingen gekoppelde begeleidingscontacten in en met het netwerk van de jongere.

Bezetting (*Cijfers uit BINC*)

Op niveau van de organisatie:

Naam	Bezettingsgraad 2020
Contextbegeleiding breedsporig	96,40 %
Contextbegeleiding in functie van autonoom wonen	110,70 %
Contextbegeleiding laagintensief	79,70 %
Verblijf	86,70 %
Gewogen gemiddelde	84,60 %

Benutting (Cijfers uit BINC)

Naam	Benuttingsgraad 2020
Contextbegeleiding	111,20 %
Contextbegeleiding in functie van autonoom wonen	150,50 %
Contextbegeleiding laagintensief	119,50 %
Verblijf	69,30 %
Verblijf voor minderjarigen (hoge frequentie)	69,02 %
Verblijf voor minderjarigen (lage frequentie)	0,20 %

Bezetting en benuttingscijfer uit eigen registratiegegevens

We vullen deze cijfers verder aan met eigen gegevens. Deze geven een concreet beeld van de bezetting/benutting binnen Huize Levenslust vzw:

Voor verblijf – 12 modules:

Kwartaal	Beschikbaar aantal nachten	Bezetting	Benutting
1	1092	86,10 %	75,27 %
2	1092	77,55 %	47,71 %
3	1104	88,88 %	75 %
4	1104	91,66 %	79,76 %
Jaarbasis	4392	86,04 %	69,43 %

Voor contextbegeleiding – 17u (13u CB gekoppeld aan verblijf + 2u CB middenintensiteit en 2u CBAW):

Kwartaal	Te presteren uren	CB	CBAW	Gepresteerd totaal
1	221 uren	218,75u	20,25u	239u
2	221 uren	199,50u	12,50u	212u
3	221 uren	212,25u	22,40u	234,65
4	221 uren	220u	22,40u	242,40
Jaarbasis	884 uren	850,50u	77,55u	928,05u

Bezettingcijfers in module verblijf, telkens op het einde van de maand:

Jan	Feb	Maart	April	Mei	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec
11	11	9	8	9	11	11	10	11	11	11	11

In de loop van 2020 hebben 7 jongeren hun traject binnen onze voorziening stopgezet. Eén jongere is naar een VAPH voorziening gegaan met een meer passend hulpaanbod. Eén jongere werd 18 jaar en rondde de begeleiding af. Een jongere ging naar een pleeggezin. Eén jongere verbleef tijdelijk in onze voorziening en ging naar een OBC. Een jongere zette het verblijf in Levenslust stop en schakelde naar een CBAW begeleiding. Een jongere ging reeds in 2019 terug naar zijn gezin met een traject contextbegeleiding vanuit onze voorziening. Deze module contextbegeleiding werd stopgezet in 2020. Eén jongere werd begeleid binnen een traject CBAW; deze begeleiding werd afgerond. Eind 2020 telden we 5 nieuwe opnames; één tijdelijke opname ter overbrugging en de opname van 4 kinderen uit eenzelfde gezin. We hebben 2020 afgerond met een bezetting van 11 kinderen in module verblijf, één jongere in de module CBAW.

Gevolgen van Corona op de bezetting- en benuttingscijfers binnen Huize Levenslust vzw

De gevolgen van de coronacrisis vertalen zich op een duidelijke manier in de bezettings- en benuttingscijfers van 2020. Vooral in het tweede kwartaal is dit erg duidelijk.

Bij aanvang van de crisis, midden maart 2020, was er nog erg veel onduidelijkheid. In eerste instantie leefden we nog in de veronderstelling dat de crisis van korte duur zou zijn, en dat alles na de paasvakantie terug in zijn gewone plooi zou vallen.

De lockdown en de sluiting van de scholen had uiteraard een grote impact binnen onze residentiële werking. Op een heel korte tijd moesten er beslissingen genomen worden over het verblijf van de kinderen tijdens deze periode, en moesten we een inschatting maken over de mogelijkheden binnen de context.

Voor elk kind werd een individueel plan en traject opgemaakt.

Een van onze jongeren stond klaar om op te starten binnen de module CBAW; deze schakeling werd door corona even uitgesteld; zij startte uiteindelijk op in de loop van de maand juni.

Een jongere werd 18 jaar net voor de uitbraak van de pandemie; zij bracht de lockdown door binnen haar familiale context. Het was eerst de bedoeling was dat ze na de paasvakantie zou terugkeren naar de voorziening; uiteindelijk koos ze er voor om de hulp stop te zetten. We blijven regelmatig contact houden.

Voor 2 jonge kinderen was er reeds voor de coronacrisis een traject lopende voor de doorstroom naar enerzijds een pleeggezin en anderzijds een VAPH voorziening. Deze trajecten werden versneld afgerond.

Dit betekent concreet dat het verblijf van 3 van onze jongeren door de coronacrisis sneller dan verwacht en gepland werd stopgezet.

Daarnaast verbleven 3 jongeren tijdens deze periode in hun context: één jongere verbleef bij mama; één jongere verbleef in de ruimere familiale context; één jongere verbleef bij een steungezin.

De vertaling van deze bewegingen is duidelijk in de cijfers. Wat verblijf betreft dalen de cijfers drastisch, zowel wat betreft bezetting als benutting. Wat contextbegeleiding betreft, blijven de cijfers nagenoeg stabiel. Met alle jongeren en hun context was er een intensief contact. Dit verliep in eerste instantie digitaal en telefonisch. Zodra het mogelijk was, werden wandelbezoeken en tuingesprekken georganiseerd.

In de loop van de maanden mei, juni, juli en augustus waren er 5 nieuwe opnames, met vanaf september opnieuw een bezetting van 11 jongeren.

1.1.3 Opcodes en ontslagen in 2020

In de loop van 2020 hebben 7 jongeren Levenslust verlaten, 5 binnen de module verblijf en 2 jongeren binnen de module contextbegeleiding.

Eén van onze jongeren heeft de begeleiding binnen de module Contextbegeleiding in het kader van autonoom wonen stopgezet; één jongere is binnen deze module van start gegaan. 5 jongeren werden in de loop van 2020 opgenomen, resp. in mei, juni, juli en september. Eén van deze jongeren verbleef van mei 2020 tot juli 2020 in onze voorziening in het kader van een overbrugging naar een andere opname.

1.1.4 Crisisopnames in 2020

In Huize Levenslust vzw was er in de loop van 2020 één crisisopname (van mei 2020 tot juli 2020). Deze jongere kon niet langer verblijven in haar oorspronkelijke voorziening en verbleef deze periode bij ons ter overbrugging. Zij verhuisde naar een OBC vanaf eind juli 2020.

1.1.5 Jongens – meisjes

Residentieel verblijven er op 31 december 2020 **5** meisjes en **6** jongens.

1.1.6 Zelfde gezin

Er verblijven op 31 december 2020 in Levenslust 11 kinderen, uit 7 verschillende gezinnen.

Concreet betekent dit:

- 2 broers
- 1 broer en 3 zussen
- 5 jongeren individueel

De jongere die op 31/12/2020 begeleid wordt in CBAW verbleef tot einde juni in onze organisatie. De jongere die de CBAW begeleiding stopzette in augustus 2020 verbleef sinds 2008 in onze voorziening. Beide jongeren zijn broer en zus.

1.1.7 Leeftijd bij opname van de kinderen in Levenslust per 31/12/2020

Huize Levenslust vzw heeft een verticale leefgroep voor jongens en meisjes. Vier kinderen die momenteel nog bij ons verblijven, waren jonger dan zes jaar op het ogenblik van de opname.

- 2 jaar: 1
- 4 jaar: 1
- 6 jaar: 3
- 7 jaar: 2
- 9 jaar: 1
- 10 jaar: 1
- 12 jaar: 1
- 15 jaar: 1

De jongere die begeleid wordt in de module CBAW was 7 jaar toen zij residentieel werd opgenomen.

De gemiddelde leeftijd bij opname in Huize Levenslust vzw is 8 jaar. 9 kinderen waren jonger dan 12 jaar bij opname. 5 kinderen waren bij hun opname 6 jaar of jonger; 1 van hen was jonger dan drie jaar.

1.1.8 Huidige leeftijd van de kinderen in Levenslust per 31/12/2020

Momenteel verblijven er residentieel 11 kinderen en jongeren in Levenslust; de jongste is 6 jaar, de oudste jongere was eind december 15 jaar.

- 2-jarigen: /
- 3-4 jarigen: /
- 5- 6 jarigen: 1
- 7- 8 jarigen: 2
- 9- 10 jarigen: 3
- 11-12 jarigen: 1
- 13-14 jarigen: 2
- 15-16 jarigen: 2
- 17-18 jarigen: /
- + 18 jaar: 1 CBAW

Omgezet in **geboortejaren**:

Geboortejaar	Aantal kinderen
2014	1
2012	2
2011	2
2010	1
2008	1
2007	2
2005	2
2001	1 CBAW

De jongeren die in de loop van 2020 werden opgenomen in de voorziening werden geboren in resp. 2005, 2006, 2008, 2011 en 2014.

De jongere die begeleid wordt in CBAW werd geboren in 2001.

1.1.9 Verblijfsduur van de kinderen in Levenslust per 31/12/2020

Huize Levenslust heeft een lange traditie in werken met kinderen en jongeren met weinig perspectief op een terugkeer naar huis. De gemiddelde verblijfsduur ligt dan ook hoog.

1. 11 jaar en 6 maanden (624 weken) tot aan CBAW
2. 8 jaar en 8 maanden (451 weken)

3. 8 jaar en 8 maanden (451 weken)
4. 7 jaar en 2 maanden (373 weken)
5. 3 jaar en 6 maanden (182 weken)
6. 2 jaar en 11 maanden (152 weken)
7. 1 jaar en 7 weken (59 weken)
8. 1 jaar en 1 week (53 weken)
9. 6 maanden en 2 weken (28 weken)
10. 6 maanden en 2 weken (28 weken)
11. 6 maanden (26 weken)
12. 4 maanden (16 weken)

De gemiddelde verblijfsduur op 31/12/2020 is **3 jaar en 9 maanden**.

De jongere die tot augustus 2020 begeleid werd in CBAW verbleef voorafgaand 8 jaar en 8 maanden in Huize Levenslust vzw. Op 31/07/2020 werd hij 2 jaar en 11 maanden begeleid in CBAW; deze begeleiding werd toen stopgezet.

De jongere die vanaf juni 2020 begeleid wordt in CBAW verbleef voorafgaand 11 jaar en 6 maanden in de leefgroep.

De jongeren die hun verblijf in Levenslust beëindigden verbleven in Levenslust resp. gedurende:

1. 1 jaar en 13 weken – verhuis naar een VAPH-voorziening met een aangepast hulpaanbod
2. 1 jaar en 13 weken – begeleiding wordt verdergezet binnen Pleegzorg
3. werd 18 jaar; begeleiding stopgezet
4. CBAW na verblijf
5. tijdelijk verblijf van 3 maanden in afwachting opstart binnen OBC

1.1.10 Plaatsende instanties

	<u>OP 01/01/2020</u>	<u>OP 31/12/2020</u>
Jeugdrechtbank Leuven	9	9
Jeugdrechtbank Turnhout	1	1
Jeugdrechtbank Brussel	1	0
Jeugdrechtbank Kortrijk	1	1

1.1.11 Verblijfplaats kinderen voor opname in Levenslust

- CKG: 2
- Pleeggezin: 3
- Internaat: 1
- Thuis: 1
- Andere voorziening OVBJ: 4

1.1.12 Schoolniveau van de kinderen in Levenslust per 31/12/2020

- 7 kinderen zitten in het lager onderwijs , waarvan 3 in het Buitengewoon Lager onderwijs
- 4 jongeren zitten in het middelbaar onderwijs, 3 in het beroepssecundair en 1 in het technisch onderwijs
- Van de jongeren in de module CBAW volgt één jongere een Bachelor opleiding. Hij zette de CBAW begeleiding stop in de loop van 2020. De andere CBAW jongere volgt een beroepsopleiding.

1.1.13 Samenwerkingsnetwerken i.h.k.v. de kinderen in Levenslust per 31/12/2020

We hebben in Levenslust een lange traditie in de samenwerking met regionale netwerken, op diverse niveaus.

We werkten het voorbije jaar samen met heel wat collega's uit het werkveld:

VZW Sporen, waar kinderen vanuit Levenslust tijdens de zomermaanden terecht konden in 't Warenthuis. In het kader van gedeelde trajecten, al dan niet rond brussen, werkten we in 2020 samen met Ave Regina, Ter Bank, MFC Levenslust, Levensruimte, OBC Ter Wende, Pleegzorg, Stichting Delacroix, Alba...

Met Monte Rosa vzw hebben we reeds jarenlang een samenwerking in het kader van preventie en informatieveiligheid.

We hechten veel belang aan een goede samenwerking met de scholen; momenteel lopen er trajecten met 7 verschillende scholen. Zeker in deze coronatijden, met regelmatige quarantaines en digitaal onderwijs, is een goede afstemming essentieel. We hebben hierin zwaar geïnvesteerd met positieve samenwerkingskrachten tot gevolg.

In de loop van de voorbije jaren zijn we er ook in geslaagd een sterk therapeutisch netwerk uit te bouwen. We werken samen met een groepspraktijk, met zowel een kinder- en jeugdpsychiater als speltherapeute. De speltherapeute komt regelmatig aan huis; in onze verbouwing hebben we een gespreks- en speelruimte voorzien. De kinderpsychiater komt met een regelmatige frequentie naar het teamoverleg voor de bespreking van de trajecten van de jongeren. Voor sommige jongeren zijn we op zoek gegaan naar een andere therapeut, die beter aansluit bij hun noden en vragen.

Naast professionele omkadering hebben we de voorbije jaren ook sterk ingezet op de uitbouw van alternatieve netwerken. Dit gaat onder meer over de keuze van hobby's (scouts, Multimove, circusschool, paardrijden, dansen, voetbal, vissen). Hobby's helpen kinderen vaak in de zoektocht naar hun krachten en talenten en zijn waardevol voor de uitbouw van een sociaal vangnet. Daarnaast hebben we ondertussen een ruim netwerk van vrijwilligers en steungezinnen. 8 jongeren hebben een ondersteunend netwerk, gegroeid vanuit de voorziening. We zien het als een grote meerwaarde voor de kinderen om, naast de voorziening ook regelmatig andere contacten te hebben. Dit gaat tot speelnamiddagen, uitstapjes, een weekendje logeren... Voor 4 van onze jongeren is dit ondertussen geëvolueerd naar ondersteunende pleegzorg.

En uiteraard, eerst en vooral, investeren we in de relatie met de jongere zelf, en met de ouders. Contextbegeleiders en leefgroepbegeleiders werken hiervoor zeer nauw samen, stemmen af, verdelen de taken ... telkens op maat van de zorgnoden.

1.2 MEDEWERKERSGEGEVENS

1.2.1 Wijzingen personeelsbestand

In de loop van 2020 kende het personeelsbestand van Huize Levenslust een aantal wijzigingen. 2 van onze medewerkers waren zwanger: één van hen werkte in de leefgroep en moest omwille van zwangerschap tijdelijk haar werkzaamheden stopzetten. Ze werd vervangen in de leefgroep. Twee vaste medewerkers gingen in 2020 uit dienst (januari en december); één medewerkster nam een jaar verlof zonder wedde en één medewerkster was langdurig afwezig wegens ziekte.

Dit betekende opnieuw heel wat vervangingen binnen onze personeelsequipe. In totaal kwamen 6 verschillende medewerkers ons team (al dan niet tijdelijk) versterken. 4 van hen hadden voorafgaand reeds in ons team gewerkt, hetzij als stagiaire, hetzij als medewerker.

Op 31/12/2020 hebben 2 medewerkers één of andere vorm van tijdskrediet:

- vermindering met 0,20 VTE in het kader van ouderschapsverlof
- vermindering met 0,50 VTE in het kader van een landingsbaan

In het kader van 'Informatieveiligheid' hebben we een samenwerkingsverband met Monte Rosa vzw; zij stellen een personeelslid 'ter beschikking' voor 2u per week.

1.2.2 Personeelsgegevens

Evolutie van het personeelsbestand ¹en capaciteit

Huize Levenslust heeft op 31/12/2020 een personeelsbestand van 14 medewerkers, waarvan:

- 1 medewerker voor 0,70 VTE via Sociale Maribel
- 9,60 VTE medewerkers via Agentschap Opgroeien
- Eén voltijdse medewerkster is tijdelijk verwijderd in het kader van de preventieve verwijdering zwangerschapsbescherming, bevallingsrust en borstvoedingsverlof en werd vervangen voor de duur van haar afwezigheid

GEGEVENS OP 31/12/2020	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Aantal WN (koppen)	11	14	14	12	13	14	14	14
Aantal VTE contractueel	9,00	11,70	11,05	11	11,80	13,15	12,80	13,00
Aantal VTE effectief					10,60	10,75	10,60	10,30
Aantal voltijdse WN'ers	5	7	6	9	9	11	10	11
Aantal WN'ers met afwijking tussen contractuele en reële jobtime	1	1	1	4	4	3	4	4
Aantal deeltijdse WN'ers	6	7	8	3	4	3	4	3
Aantal deeltijdse in VTE	4,00	4,70	5,05	2,00	2,80	2,15	2,80	2
Aantal WN'ers met contract onbepaalde duur	11	13	13	12	12	11	11	12

¹ Personeelsbestand uitgedrukt in aantal medewerkers

Aantal contracten	11	15	14	13	14	14	14	14
Aantal WN'ers met meerdere contracten	0	1	1	1	2	0	0	0

Verhouding m/v

In Huize Levenslust vzw waren op 31/12/2020 1 man en 13 vrouwen werkzaam.

Leeftijdscategorieën

Aantal medewerkers op 31/12/2020 verdeeld over de volgende leeftijdscategorieën:

- Jonger dan 35 jaar: 8
- Van 35 jaar tot 44 jaar: 2
- Van 45 jaar tot 49 jaar: 0
- Van 50 jaar tot 54 jaar: 2
- Ouder dan 55 jaar: 2

De gemiddelde leeftijd van onze medewerkers is 36,93 jaar.

Ziekteverzuim

Het verzuim in onze organisatie bedroeg in 2020 in totaal **5 362u**. Dit is vooral te verklaren door de zwangerschap van twee van onze medewerksters, waarvan een leefgroepbegeleidster en onze administratief medewerkster. 816 uren afwezigheid kwamen door de preventieve verwijdering omwille van zwangerschap, 1109 uren omwille van zwangerschapsverlof en 295 uren omwille van borstvoedingsverlof. 325 uren waren ziekteverzuim binnen gewaarborgd loon; dit komt overeen met ongeveer 43 werkdagen.

Er waren 16 ziektemeldingen, waarvan 2 voor slechts één dag. 8 medewerkers melden zich doorheen het ganse jaar niet ziek.

Ondanks de corona-epidemie is het ziekteverzuim niet gestegen ten opzichte van 2019.

1.2.3 Personeelsbestand op 31/12/2020

Totaal personeelsbestand effectief op 31 december 2020: 14 medewerkers. Dat komt overeen met **13 VTE² contractueel, waarvan 10,30 VTE effectief:**

- 0,92 VTE directie
- 1,50 VTE pedagogisch stafmedewerker en contextbegeleiders
- 6,00 VTE leefgroepbegeleiders
- 0,80 VTE administratie
- 1,08 VTE logistiek

7,50 VTE medewerkers werken in rechtstreeks contact met de jongeren.

² Uitgedrukt in voltijdse equivalenten. Volledig overzicht van personeelsbestand vindt u in bijlage 2.

1.2.4 Personeelskengetallen Vlaams Welzijnsverbond

In 2020 namen we opnieuw deel aan de inventarisatie van de personeelsgegevens via de Personeelskengetallen van het VWV. Dit is zeer zinvol en helpend in de verdere uitbouw van ons personeelsbeleid. Op deze manier brengen we al onze personeelsgegevens in kaart. Het is in het kader van een kwaliteitsvolle werking bovendien een meerwaarde dat we ons nu kunnen positioneren ten opzichte van de sector. Ook in de toekomst zullen we deze personeelskengetallen blijven gebruiken voor zelfevaluatie en bijsturing.

2 ZELFEVALUATIE

In 2015 gingen we voor het eerst aan de slag met de groeiniveaus. We deden dat door middel van een 'nulmeting'. Alle thema's werden geëvalueerd op basis van indicatoren. Op basis van de behaalde indicatoren kan de organisatie zichzelf scoren met een cijfer van 0 tot 5. Een score is pas behaald als alle indicatoren van de onderliggende score behaald zijn. Onderstaande tabel geeft een beeld van de evolutie over de voorbije jaren en een stand van zaken op 31/12/2020³.

Zelfevaluatie	2016	2017	2018	2019	2020
Kwaliteitszorg					
Organisatie en visie	2	2	2	2	2
Betrokkenheid	2	2	2	2	2
Methodieken en instrumenten	2	3	3	3	3
Verbetertraject	2	2	2	2	2
Kernprocessen					
Onthaal van de gebruiker	2	2	2	2	2
Doelstellingen en handelingsplan	2	3	3	3	3
Afsluiting en nazorg	2	2	2	2	2
Pedagogisch profiel	2	3	3	3	3
Dossierbeheer	2	2	2	2	2
Gebruikersresultaten					
Klachtenbehandeling	2	2	2	2	2
Gebruikerstevredenheid	2	2	2	2	2
Effect van de hulpverlening	1	2	2	2	2
Medewerkersresultaten					
Personeelstevredenheid	2	2	2	2	2
Indicatoren en kengetallen	2	3	3	3	3
Samenlevingsresultaten					
Waardering strategische partners	1	2	3	3	3
Maatschappelijke opdrachten / tendensen	2	2	3	3	4

³ Het volledige overzicht van de positionering op de groeiniveaus op 31/12/2020 vindt u in bijlage 1.

We blijven jaarlijks aan de slag gaan met de scoring van de groeiniveaus, zoals gevraagd door Agentschap Opgroeien. Twee thema's hebben 2020 beheerst: de uitdagingen door de coronacrisis en ons bouwproject.

Beiden slorpten onze aandacht en energie op, waardoor er weinig ruimte was om andere thema's verder uit te diepen.

We geven hier een korte toelichting bij de behaalde niveaus (volledig overzicht in bijlage 1):

Kwaliteitszorg

Binnen dit thema waren er geen wijzigingen in 2020:

- Organisatie en visie: niveau 2 wordt bevestigd
- Betrokkenheid: niveau 2 wordt bevestigd en één indicator van niveau 3
- Methodieken en instrumenten: niveau 3 wordt behaald
- Verbetertrajecten: niveau 2 wordt bevestigd en twee indicatoren van een hoger niveau

Kernprocessen

Binnen dit thema waren er in 2020 enkele wijzigingen betreffende de doelstellingen en handelingsplan en pedagogisch profiel:

- Onthaal van de gebruiker: niveau 2 blijft behouden
- Doelstellingen en handelingsplan: niveau 3. Met alle betrokkenen (jongere, ouders, verwijzer, IB, CB,...) is er bij de start van de hulp een overleg voor de bespreking en aftoetsing van het handelingsplan. Vervolgens zitten alle betrokkenen om de zes maanden samen voor de evaluatie van de geformuleerde doelstellingen en de bijsturing hiervan. Waar nodig worden nieuwe doelstellingen geformuleerd met inspraak van alle betrokkenen. Tijdens deze gesprekken wordt er steeds gepeild naar tevredenheid over de samenwerking. We beschouwen deze gesprekken, waar we ruim de tijd voor uittrekken, ook als momenten waarbij wordt stilgestaan naar het effect van de hulp die we bieden (zie ook gebruikersresultaten).

In de loop van 2020 evalueerden we de manier waarop de doelstellingen en handelingsplannen worden ingezet; we hebben deze bijgestuurd en aangepast.

- Afsluiting en nazorg: niveau 2 blijft behouden
- Pedagogisch profiel: niveau 3 blijft behouden. We hebben ook in 2020 onze deelname aan het project 'Positief leefklimaat' verdergezet. Op basis hiervan zullen we in 2021 ons pedagogisch profiel herwerken en herschrijven.

Gebruikersresultaten

Effect van de hulpverlening nemen we als thema verder mee naar 2021:

- Niveau 2 blijft gehandhaafd.
- Effect van de hulpverlening wordt als thema meegenomen naar 2021. Verdere rapportering daarrond volgt in het betreffende kwaliteitsverslag. In het kader van dit kwaliteitsthema hebben we in 2020 reeds volgende stappen gezet:
 - Doelrealisatie: verder expliciteren van de doelen die gesteld worden binnen de begeleiding van de kinderen en jongeren. Deze doelen zijn de leidraad binnen het teamoverleg en de bespreking van de kinderen, binnen de driehoeksoverleggen en bij de rapportage in de evolutieverslagen.
 - Tevredenheid: deelgenomen aan een bevraging van vzw Ouderparticipatie Vlaanderen. Ook de ouders werden in dit kader bevraged. In 2020 werd de tevredenheid van de jongeren bevraged aan de hand van de vragenlijst uit 'Positief

leefklimaat'. Het bevragen van tevredenheid wordt een vast item in het driehoeksoverleg, en dit ten aanzien van alle betrokkenen: jongeren, ouders en verwijzende instantie.

- Uitval wordt als thema meegenomen naar 2021; dit is binnen de werking van Huize Levenslust een weinig actueel thema.

Medewerkersresultaten

- Personeelstevredenheid: niveau 2 blijft gehandhaafd
- Indicatoren en kengetallen: niveau 3 wordt behaald. Huize Levenslust vzw participeert aan de jaarlijkse bevraging van het Vlaams Welzijnsverbond betreffende de personeelskengetallen. We nemen ondertussen al enkele jaren deel aan deze bevraging, die ons heel wat zinvolle informatie oplevert. Deze informatie wordt verwerkt in het Kwaliteitsverslag, onder het hoofdstuk 'Kerncijfers – Medewerkersgegevens'. De personeelsgetallen zijn zinvol om de personeelsevolutie binnen de eigen organisatie te evalueren.

Samenlevingsresultaten

- Waardering strategische partners: we positioneren ons op niveau 3. Naar aanleiding van het Zorgstrategisch plan wordt de waardering van een aantal strategische partners bevroegd.
- Maatschappelijke opdracht en maatschappelijke tendensen: niveau 3 werd behaald

2 thema's waren significant voor 2020: corona en ons bouwproject.

De corona-epidemie had verstrekkende gevolgen voor onze jongeren, medewerkers, en bij uitbreiding de ganse maatschappij. Deze gevolgen zijn tot op vandaag nog steeds voelbaar. Zeker in de beginperiode van de epidemie was dit een lastige en verwarrende periode.

We hadden hierrond regelmatig overleg met de verwijzende instanties en jeugdhulpregie. Deze overlegmomenten vormden de basis voor de trajecten van de jongeren. De ondersteuning vanuit Jeugdhulpregie, Afdeling Continuïteit en Toegang was waardevol, in het bijzonder voor de moeilijk lopende dossiers.

Binnen onze regio werd een waardevolle samenwerking opgestart waardoor we nooit een gebrek aan beschermmateriaal hadden. Huis in de Stad heeft ons tijdens de eerste weken (toen er nog een groot tekort was aan materiaal) uit de nood geholpen en voorzien van mondklappers, schorten en handgel.

Binnen Elzoh (Eerstelijnszone Oost-Hageland) kunnen we steeds terecht voor ondersteuning en advies. Tijdens de periodes van quarantaine hebben ze een zeer gewaardeerde ondersteuning opgenomen. In de eerste maanden van de epidemie was er zeer regelmatig digitaal overleg met de verschillende partners uit de regio. Op deze manier hadden we zicht op de regionale stand van zaken van besmettingen, uitbraken in residentiële voorzieningen in de regio (waaronder ook Vaph, rusthuizen...).

Vanuit het lokale bestuur (burgemeester, gemeente, OCMW...) was er ondersteuning en samenwerking. Zo vroegen (en kregen we) toestemming om met de kinderen regelmatig te wandelen, buiten te komen, gebruik te maken van het lokale speeltuintje. De parochie stelde de lokale parochiezaal ter beschikking. Op die manier was het haalbaar om terug bezoeken te organiseren, rekening houdend met de afstandsregels.

Van bij de start in de jaren '70 is Huize Levenslust sterk ingebed geweest in de lokale gemeenschap. Lisette en de kinderen woonden en leefden in en met het dorp.

Dat is nu niet anders. Vanuit de buurt, de parochie, gemeente, verenigingen is er ruime belangstelling en veel engagement naar de voorziening. We kunnen dan ook terugvallen op een sterk netwerk van vrijwilligers en steungezinnen die allen op hun manier bijdragen tot een positieve sfeer.

We blijven hopen dat we in de loop van 2021 onze deuren kunnen openzetten zodat de mensen uit de buurt kunnen komen kijken wat er van het 'oude schooltje' geworden is. We kunnen ze dan ook met gepaste trots wijzen op ons kunstproject. Dit is een kleurrijk wandtapijt geworden waarin heel wat omgevings-elementen zijn verwerkt. Het is een heel mooi beeld geworden van het samengaan van voorziening en lokale gemeenschap.

We willen de kinderen en jongeren die bij ons verblijven maximale ontwikkelingskansen geven, en we zijn er van overtuigd dat onze lange traditie van warme en huiselijke zorg, gesteund door een ruim netwerk hiertoe bijdraagt en tegemoet komt aan de maatschappelijke noden en tendensen.



3 TOT SLOT

Ook 2021 zal nog geen gewoon jaar zijn. We weten niet hoe de pandemie zal evolueren en welke wendingen er nog komen.

Hoe dan ook zullen we ons uiterste best doen om ervoor te zorgen dat we een warme plek blijven voor iedereen die hier woont of werkt, voor iedereen die op bezoek komt of interesse heeft in onze werking.

We weten dat er nog vele uitdagingen op ons pad zullen komen in de volgende weken en maanden. Zoals steeds zullen we deze uitdagingen aangaan met het enthousiasme en de dynamiek die eigen is aan onze organisatie. Wij kijken er alvast naar uit!

Tot slot een woord van dank aan iedereen die het voorbije jaar, op welke manier ook, heeft bijgedragen tot een betere werking. We zijn blij en dankbaar dat we ons omringd weten door zovelen die een warm hart hebben voor Levenslust.

Een hele warme dankuwel daarvoor!

Iris Claes
Directeur Huize Levenslust vzw
Mei 2021



Mooi zicht op het nieuwe leefgroepgebouw gezien vanuit de tuin, met warm licht
Foto: Jeroen Verrecht

4 BIJLAGEN

Bijlage 4.1: Positionering groeiniveaus op 31/12/2020

4.1 BIJLAGE 1. POSITIONERING GROEINIVEAUS OP 31/12/2020

GEBRUIKERSRESULTATEN

<u>Groeniveaus (0-5)</u>	Gebruikersresultaten: klachtenbehandeling	Gebruikersresultaten: gebruikerstevredenheid → over hulpverleningsprocessen, over hulpuitvoering, over inspraak en participatie	Gebruikersresultaten: effect van de hulpverlening
0	De organisatie heeft geen klachtenbehandeling.	De organisatie gaat de gebruikerstevredenheid niet na.	De organisatie gaat het effect van de hulpverlening voor de gebruikers niet na.
1	De organisatie bepaalt ad hoc een werkwijze voor de klachtenbehandeling.	De organisatie gaat ad hoc de gebruikerstevredenheid na.	De organisatie gaat ad hoc de effecten van de hulpverlening na.
2	De organisatie heeft een klachtenprocedure.	De organisatie hanteert een of enkele methodieken of instrumenten om de gebruikerstevredenheid na te gaan.	De organisatie hanteert een of enkele methodieken of instrumenten om het effect van de hulpverlening te meten.
3	De organisatie stelt de klachtenprocedure op met inspraak van de proceseigenaars.	De organisatie heeft een duidelijke procedure of afspraken om de gebruikerstevredenheid te meten.	De organisatie heeft SMART indicatoren geformuleerd om het effect van de hulpverlening na te gaan.
	De klachtenprocedure is geëxpliciteerd met een duidelijk stappenplan, en tijdsplan, aangewezen verantwoordelijken, doelgerichtheid en terugkoppeling aan de gebruiker die de klacht heeft ingediend.	De organisatie gebruikt systematisch een methodiek die afgestemd is op de doelgroep(en) om de gebruikerstevredenheid te meten, waarbij ze minimaal de hulpverleningsprocessen, de hulpuitvoering, de inspraak en participatie bevraagt.	De organisatie gebruikt systematisch de eigen en de sectorale gegevens uit een uniform registratiesysteem om de effecten en processen van de hulpverlening in kaart te brengen.
	De organisatie communiceert de klachtenprocedure.	De organisatie gebruikt de gegevens van de tevredenheidsmeting als input voor de beleidsvoering van de organisatie.	De organisatie participeert in wetenschappelijk onderzoek.
	Alle betrokkenen passen de klachtenprocedure toe.	De organisatie gebruikt de gegevens van de tevredenheidsmeting om de communicatie en de samenwerking met gebruikers te verbeteren.	.
	De organisatie bundelt systematisch de klachten van gebruikers en bespreekt ze tijdens (beleids)overleg.		

4	De organisatie evalueert systematisch de klachtenprocedure en stuurt die bij.	De organisatie evalueert systematisch de instrumenten om de gebruikerstevredenheid te meten, en stuurt ze bij.	De organisatie evalueert systematisch de gehanteerde indicatoren en instrumenten om de effecten van de hulpverlening te meten en stuurt ze bij.
	De organisatie evalueert systematisch de klachtenprocedure en stuurt die bij.	De organisatie evalueert systematisch de instrumenten om de gebruikerstevredenheid te meten, en stuurt ze bij.	De organisatie evalueert systematisch de gehanteerde indicatoren en instrumenten om de effecten van de hulpverlening te meten en stuurt ze bij.
	Vanuit de gegevens van de klachtenprocedure zet de organisatie systematisch acties op rond de inputgebieden en de kernprocessen.	Vanuit de gegevens van de tevredenheidsmeting zet de organisatie systematisch acties op rond de inputgebieden en de kernprocessen.	De organisatie gebruikt de eigen en de sectorale gegevens uit een uniform registratiesysteem om systematisch acties op te zetten rond de inputgebieden en de kernprocessen.
	De organisatie linkt de gegevens van de klachtenprocedure aan de resultaten van andere thema's, waardoor een gefundeerde interpretatie van de gegevens geformuleerd kan worden.	De organisatie linkt de gegevens van de tevredenheidsmeting aan de resultaten van andere thema's, waardoor een gefundeerde interpretatie van de gegevens geformuleerd kan worden.	De organisatie linkt de resultaten van de effectmeting aan de resultaten van andere thema's, waardoor een gefundeerde interpretatie van de gegevens geformuleerd kan worden.
5	De organisatie communiceert de klachtenprocedure systematisch extern.	Een onafhankelijke externe evalueert de tevredenheidsmeting. De organisatie communiceert die resultaten en stuurt de tevredenheidsmeting bij.	De organisatie gebruikt systematisch de eigen en de sectorregistratiegegevens om te benchmarken.
	De organisatie evalueert systematisch de klachtenprocedure met inspraak van externe partners.	De tevredenheidsmeting is wetenschappelijk onderbouwd .	De organisatie gebruikt systematisch de eigen en de sectorregistratiegegevens om te benchlearnen .
	De klachtenprocedure staat model voor andere organisaties.	De organisatie stelt de tevredenheidsmeting als model voor andere organisaties.	De organisatie staat model voor andere organisaties inzake het meten van de effectiviteit van de hulpverlening.
		De organisatie publiceert de resultaten van de tevredenheidsmeting.	De organisatie publiceert de resultaten van de hulpverlening, de registratiegegevens en de resultaten van het wetenschappelijk onderzoek.

31/12/2020 Gebruikersresultaten:

- niveau 2 blijft gehandhaafd
- Er werd in 2020 stilgestaan bij 'Effect van de hulpverlening' , meer bepaald doelrealisatie, uitval en tevredenheid. Er werden reeds een aantal stappen gezet die in de loop van 2021 verder worden uitgewerkt.

KERNPROCESSEN

<u>Groeiniveaus (0-5)</u>	Kernprocessen: onthaal van de gebruiker	Kernprocessen: doelstellingen en handelingsplan	Kernprocessen: afsluiting en nazorg	Kernprocessen: pedagogisch profiel	Kernprocessen: gebruikersdossier
0	Er is geen procedure voor onthaal.	Er is geen procedure voor de doelstellingen en het handelingsplan.	Er is geen procedure voor afsluiting en nazorg.	Er is geen pedagogisch profiel.	Er zijn geen procedures voor het beheer en de uitwisseling van gebruikersdossiers.
1	De organisatie bepaalt ad hoc een werkwijze.	De organisatie bepaalt ad hoc een werkwijze.	De organisatie bepaalt ad hoc een werkwijze.	De medewerkers stemmen hun visie op en de uitvoering van de hulpverlening ad hoc af.	De organisatie beheert ad hoc de gebruikersdossiers.
2	Er is een procedure voor onthaal.	Er is een procedure voor de doelstellingen en het handelingsplan.	Er is een procedure voor afsluiting en nazorg.	Er is een pedagogische visie.	Er zijn procedures voor het beheer en de uitwisseling van gebruikersdossiers.
3	De organisatie stelt de procedure op met inspraak van de proceseigenaars.	De organisatie stelt de procedure op met inspraak van de proceseigenaars.	De organisatie stelt de procedure op met inspraak van de proceseigenaars.	De organisatie documenteert de visie op hulpverlening aan de hand van onderbouwde referentiekaders met handvatten voor de hulpverleners.	De organisatie stelt de procedures op met inspraak van de proceseigenaars.
	De procedure is geëxpliciteerd met duidelijke verantwoordelijke(n), doelstellingen, instrumenten en werkwijzen.	De procedure is geëxpliciteerd met duidelijke verantwoordelijke(n), doelstellingen en instrumenten.	De procedure is geëxpliciteerd met duidelijke verantwoordelijke(n), doelstellingen en instrumenten.	De organisatie heeft een duidelijke visie op en afspraken over de essentiële aspecten van de hulpverlening.	De procedures voor het beheer en de uitwisseling van gebruikersdossiers zijn geëxpliciteerd volgens de wettelijke bepalingen met duidelijke afspraken over het beheer en de toegankelijkheid (intern en extern) van de dossiers.
	De organisatie communiceert de procedure.	De organisatie documenteert en communiceert de procedure.	De organisatie documenteert en communiceert de procedure.	Alle betrokkenen passen de visie en afspraken toe.	De organisatie documenteert en communiceert de procedures.
	Alle medewerkers passen de procedure toe.	Alle medewerkers passen de procedure toe.	Alle medewerkers passen de procedure toe.	De gebruiker heeft inspraak in en participeert in alle aspecten van zijn hulpverleningstraject	Alle medewerkers passen de procedures toe.
				De hulpverlening maakt voor elke gebruiker samenwerkingsafspraken met het externe hulpverleningsnetwerk.	
				De hulpverlening betreft het directe sociale netwerk actief in het hulpverleningstraject van de gebruiker.	

4	De organisatie evalueert systematisch de procedure en stuurt die bij.	De organisatie evalueert systematisch de procedure en stuurt die bij.	De organisatie evalueert systematisch de procedure en stuurt die bij.	De organisatie evalueert systematisch de visie op hulpverlening en de afspraken daarover en stuurt die bij.	De organisatie evalueert systematisch de procedures en stuurt die bij.
	De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en de interne partners.	De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en de interne partners.	De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en de interne partners.	De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers.	De evaluatie gebeurt met inspraak van de gebruikers en de interne partners.
				De organisatie evalueert systematisch de wijze waarop de inspraak en participatie van de gebruiker vorm krijgen en stuurt die bij.	
5	De organisatie communiceert de procedure systematisch extern.	De organisatie communiceert de procedure systematisch extern.	De organisatie communiceert de procedure systematisch extern.	De visie op hulpverlening krijgt vorm vanuit minimaal de gebruikers-, medewerkers- en samenlevingsresultaten.	De organisatie communiceert de procedure systematisch extern.
	De organisatie evalueert systematisch de procedure met inspraak van externe partners.	De organisatie evalueert systematisch de procedure met inspraak van externe partners.	De organisatie evalueert systematisch de procedure met inspraak van externe partners.	Een onafhankelijke externe evalueert de visie op hulpverlening, en de afspraken daarover. De organisatie communiceert deze resultaten en stuurt de visie, de afspraken en de uitvoering bij.	De organisatie evalueert systematisch de procedures met inspraak van externe partners.
	De procedure staat model voor andere organisaties.	De procedure staat model voor andere organisaties.	De procedure staat model voor andere organisaties.	De organisatie stelt de visie op hulpverlening, en de afspraken daarover als model voor andere organisaties.	De procedures staat model voor andere organisaties.

31/12/2020 Kernprocessen:

- Onthaal van de gebruiker: niveau 2 blijft behouden
- Doelstellingen en handelingsplan: niveau 3 –bij de start van de hulp is er een overleg voor de bespreking en aftoetsing van het handelingsplan. Vervolgens zitten alle betrokkenen om de zes maanden samen voor de evaluatie van de geformuleerde doelstellingen en de bijsturing hiervan. Waar nodig worden nieuwe doelstellingen geformuleerd met inspraak van alle betrokkenen. Tijdens deze driehoeksgesprekken is er ook ruimte om de samenwerking te evalueren
- Afsluiting en nazorg: niveau 2 blijft behouden
- Pedagogisch profiel: We hebben ook in 2020 onze deelname aan het project ‘Positief leefklimaat’ verdergezet. Op basis hiervan zullen we in 2021 ons pedagogisch profiel herwerken en herschrijven.
- Gebruikersdossier: niveau 2 blijft behouden. Het elektronisch dossier werd geïmplementeerd en is ingeburgerd.

KWALITEITZORG

<u>Groeiniveaus (0-5)</u>	Kwaliteitszorg: organisatie en visie	Kwaliteitszorg: betrokkenheid	Kwaliteitszorg: methodieken en instrumenten	Kwaliteitszorg: verbetertraject
0	De organisatie heeft geen visie op kwaliteitszorg.	Binnen de organisatie is er geen betrokkenheid inzake kwaliteitszorg.	De organisatie hanteert geen methodieken noch instrumenten voor de kwaliteitszorg.	De organisatie formuleert geen verbetertrajecten.
	De organisatie onderneemt geen acties om te komen tot een adequate kwaliteitszorg.	De organisatie onderneemt geen acties om de betrokkenheid te vergroten.		
1	Er is structureel overleg inzake de kwaliteitszorg van de organisatie	De organisatie betreft de directie en de medewerkers op ad-hocbasis bij het beleid.	De organisatie hanteert alleen ad-hoc methodieken en instrumenten voor de kwaliteitszorg.	De organisatie formuleert ad-hoc verbetertrajecten.
	De organisatie heeft een basiskennis van de basisprincipes en modellen van integrale kwaliteitszorg.			
2	De organisatie heeft een of meer personeelsleden die kwaliteitszorg als eindverantwoordelijkheid in hun takenpakket hebben.	De organisatie betreft de medewerkers bij het beleid.	De organisatie beschikt over een kwaliteitshandboek waarin een kwaliteitsbeleid is opgenomen.	De organisatie ontwikkelt SMART-geformuleerde verbetertrajecten.
	De organisatie heeft een visie op integrale kwaliteitszorg.	De organisatie betreft de bestuursorganen bij het beleid.	De organisatie beschikt over een methodiek of instrument voor zelfevaluatie.	De organisatie informeert de medewerkers over de verbetertrajecten.
	Integrale kwaliteitszorg beslaat minimaal de volgende domeinen van de organisatie: leiderschap, personeelsbeleid, beleid en strategie, middelen en partnerschappen, kernprocessen, gebruikers-, medewerkers- en samenlevingsresultaten.			
3	Kwaliteitszorg is geïntegreerd in de dagelijkse werking van alle activiteitencentra van de organisatie.	Alle functiegroepen participeren in de kwaliteitszorg.	Het kwaliteitshandboek is gebruiksvriendelijk en bevat alle elementen volgens artikel 5, §4, van het kwaliteitsdecreet.	De verbetertrajecten zijn SMART gedefinieerd en als dusdanig opgesteld dat de PDCA-cyclus herkenbaar is.
	Alle elementen van kwaliteitszorg zijn op elkaar afgestemd en vormen een geheel.	De organisatie bepaalt op een doordachte wijze waar de gebruiker bij de kwaliteitszorg betrokken wordt.	Alle functiegroepen passen het kwaliteitshandboek toe.	De organisatie stelt verantwoordelijken aan voor de uitvoering en voortgang per verbetertraject.
		De organisatie bepaalt op een doordachte wijze waar de externe	De zelfevaluatie gebeurt op basis van een vooraf vastgelegde en	De organisatie overloopt systematisch minimaal de volgende domeinen van

		partners (verwijzers, andere hulpverleners,...) bij de kwaliteitszorg betrokken worden.	gestandaardiseerde manier, waarin de PDCA-cyclus duidelijk aanwezig is en waarin minimaal de volgende domeinen van de organisatie aan bod komen: leiderschap, personeelsbeleid, beleid en strategie, middelen en partnerschappen, kernprocessen, gebruikers-, medewerkers- en samenlevingsresultaten.	een organisatie (leiderschap, personeelsbeleid, beleid en strategie, middelen en partnerschappen, kernprocessen, gebruikers-, medewerkers- en samenlevingsresultaten) bij het bepalen van verbetertrajecten binnen het jaar- of meerjarenplan van de organisatie.
		De bestuursorganen participeren in de kwaliteitszorg.		De organisatie communiceert de resultaten van de verbetertrajecten aan de betrokkenen.
4	De organisatie evalueert systematisch de kwaliteitszorg en stuurt ze bij.	De organisatie evalueert systematisch de wijze waarop de externe partners en de gebruikers betrokken worden bij het beleid en stuurt die bij.	De organisatie evalueert systematisch de ingezette methodiek of het instrument voor de zelfevaluatie en stuurt die methodiek of dat instrument bij.	De organisatie voert de verbetertrajecten conform de planning uit, evalueert ze en stuurt ze bij.
	De organisatie legt minimaal de gebruikers-, medewerkers- en samenlevingsresultaten samen in een synthese, die de basis vormt om prioritaire verbetertrajecten te bepalen.		De organisatie evalueert systematisch het kwaliteitshandboek en stuurt het bij.	De organisatie implementeert de resultaten van de verbetertrajecten in de werking van de organisatie en legt ze samen met andere beleidsrelevante informatie.
				De organisatie neemt de resultaten van de verbetertrajecten op in het kwaliteitshandboek.
5	De organisatie benchmarkt haar kwaliteitszorg en zelfevaluatie.	De organisatie maakt de manier waarop de betrokkenen betrokken worden bij het beleid actief kenbaar.	De organisatie onderneemt actief initiatieven voor kennisdeling van de gebruikte methodieken en instrumenten.	De organisatie communiceert actief over de verbetertrajecten en de resultaten ervan.
	De organisatie heeft een kwaliteitscertificaat.		De organisatie vergelijkt haar methodieken en instrumenten nationaal en internationaal.	
	De organisatie maakt haar kwaliteitszorg en zelfevaluatie actief kenbaar.		De methodieken en instrumenten zijn gecertificeerd of wetenschappelijk onderbouwd.	

31/12/2020 Kwaliteitszorg –We behouden voor alle thema's het niveau van het voorbije jaar:

- Organisatie en visie: niveau 2 wordt bevestigd
- Betrokkenheid: niveau 2 wordt bevestigd en één indicator van niveau 3
- Methodieken en instrumenten: niveau 3 wordt behaald
- Verbetertrajecten: niveau 2 wordt bevestigd en twee indicatoren van een hoger niveau

MEDEWERKERSRESULTATEN

Groeiniveaus (0-5)	Medewerkersresultaten: personeelstevredenheid	Medewerkersresultaten: indicatoren en kengetallen (objectieve personeelsgegevens)
0	De organisatie gaat de personeelstevredenheid niet na.	De organisatie houdt geen personeelskengetallen bij.
1	De organisatie gaat ad hoc de personeelstevredenheid na.	De organisatie houdt ad hoc personeelskengetallen bij
2	De organisatie hanteert een of meer methodieken of instrumenten om de personeelstevredenheid na te gaan.	De organisatie geeft een aanzet tot het systematisch bijhouden van een aantal personeelskengetallen.
3	De organisatie heeft een duidelijke procedure voor of duidelijke afspraken over het meten van de personeelstevredenheid.	De organisatie bepaalt de personeelskengetallen op een doordachte wijze.
	De organisatie meet systematisch de personeelstevredenheid, waarbij ze alle thema's systematisch bevraagt.	De organisatie houdt de verschillende personeelskengetallen systematisch bij en bespreekt ze systematisch op (beleids)overleg.
	De organisatie voert een duidelijk beleid om signalen en input van medewerkers op te vangen, en communiceert daarover.	
	De organisatie bundelt systematisch signalen en input van medewerkers en bespreekt ze op (beleids)overleg.	
	De organisatie gebruikt de gegevens van de tevredenheidsmeting als input voor de beleidsvoering van de organisatie.	
4	De organisatie evalueert systematisch het beleid rond de personeelstevredenheid en rond het omgaan met signalen en input van medewerkers en stuurt het bij.	De organisatie evalueert systematisch de personeelskengetallen en stuurt ze bij.
	De evaluatie gebeurt met inspraak van de medewerkers .	Vanuit de gegevens van de personeelskengetallen zet de organisatie systematisch acties op rond de inputgebieden en de kernprocessen.
	Op basis van de gegevens van de tevredenheidsmeting en de signalen en de input van medewerkers zet de organisatie systematisch acties op rond de inputgebieden en de kernprocessen.	De organisatie linkt de resultaten van de personeelskengetallen aan de resultaten van de andere thema's, waardoor een gefundeerde interpretatie van de gegevens geformuleerd kan worden.
	De organisatie linkt de gegevens van de tevredenheidsmeting en de signalen en de input van medewerkers aan de resultaten van andere thema's, waardoor een gefundeerde interpretatie van de gegevens geformuleerd kan worden.	
5	Een onafhankelijke externe evalueert de tevredenheidsmeting. De organisatie communiceert de resultaten en stuurt de tevredenheidsmeting bij.	Een onafhankelijke externe evalueert de wijze waarop de personeelskengetallen worden verzameld, en de resultaten ervan. De organisatie communiceert de resultaten van die evaluatie en stuurt ze bij.
	De tevredenheidsmeting is wetenschappelijk onderbouwd.	De organisatie gebruikt systematisch de personeelskengetallen om te benchmarken.
	De organisatie stelt de tevredenheidsmeting als model voor andere organisaties.	De organisatie stelt de personeelskengetallen als model voor andere organisaties.

31/12/2020 Medewerkersresultaten:

- Personeelstevredenheid: niveau 2 blijft gehandhaafd
- Indicatoren en kengetallen: niveau 3 wordt behaald en één indicator van niveau 4. Huize Levenslust vzw participeert aan de jaarlijkse bevraging van het Vlaams Welzijnsverbond betreffende de personeelskengetallen. Deze informatie wordt gebundeld in het kwaliteitsverslag.

SAMENLEVINGSRESULTATEN

Groeiniveaus (0-5)	Samenlevingsresultaten: waardering strategische partners	Samenlevingsresultaten: maatschappelijke opdracht en maatschappelijke tendensen
0	De organisatie gaat de waardering van de strategische partners niet na.	De organisatie gaat niet na wat haar maatschappelijke opdracht is.
		De organisatie gaat de maatschappelijke tendensen die een impact hebben op het welzijn van de gebruiker en de werking van de organisatie niet na.
1	De organisatie gaat ad hoc de waardering van de strategische partners na.	De organisatie gaat ad hoc na of haar maatschappelijke opdracht nog actueel ingevuld is.
		De organisatie speelt ad hoc in op maatschappelijke tendensen die impact hebben op het welzijn van de gebruiker en op de werking van de organisatie
2	De organisatie neemt initiatief om de waardering van de strategische partners na te gaan.	De organisatie neemt initiatief om haar maatschappelijke opdracht te actualiseren.
		De organisatie neemt initiatief om in te spelen op de maatschappelijke tendensen en de impact op het welzijn van de gebruiker en de werking van de organisatie
3	De organisatie verzamelt en analyseert systematisch gegevens over de waardering.	De organisatie actualiseert systematisch haar maatschappelijke opdracht en houdt systematisch rekening met maatschappelijke tendensen en de impact op het welzijn van de gebruiker en de werking van de organisatie.
	De organisatie communiceert de analyse van de gegevens over de waardering aan de strategische partners.	De organisatie communiceert maatschappelijke tendensen die impact hebben op het welzijn van de gebruiker en de werking van de organisatie, aan de overheid en andere betrokkenen.
4	Vanuit de analyse van de gegevens over de waardering zet de organisatie systematisch acties op rond de inputgebieden en de kernprocessen.	Vanuit de actualisatie van de maatschappelijke opdracht, rekening houdend met maatschappelijke tendensen en de impact op het welzijn van de gebruiker en de werking van de organisatie, zet de organisatie systematisch acties op rond de inputgebieden en de kernprocessen.
	De organisatie linkt de gegevens over de waardering aan de resultaten van andere thema's, waardoor een gefundeerde interpretatie van de gegevens geformuleerd kan worden.	De organisatie linkt de actualisatie van de maatschappelijke opdracht, rekening houdend met maatschappelijke tendensen en de impact op het welzijn van de gebruiker en de werking van de organisatie, aan de resultaten van andere thema's, waardoor een gefundeerde interpretatie van de gegevens geformuleerd kan worden.
		De organisatie stelt de werking van de bestuursorganen af op de realisatie van de maatschappelijke opdracht.
5	De organisatie neemt initiatief en zet samen met strategische partners acties op om de waardering en de samenwerking te verbeteren.	De organisatie neemt acties om, samen met andere betrokkenen, vanuit haar maatschappelijke opdracht, proactief en constructief maatschappelijke tendensen te beïnvloeden.

	De samenwerkingsacties staan model voor andere organisaties.	De organisatie staat model voor andere organisaties inzake de implementatie van maatschappelijke tendensen en nieuwe evoluties in de eigen werking.
--	--	---

31/12/2020 Samenlevingsresultaten:

- Waardering strategische partners: we positioneren ons op niveau 3. We hebben in 2020 nauw samengewerkt met verwijzers en jeugdhulpregie en met onze lokale partners
- Maatschappelijke opdracht en maatschappelijke tendensen: we positioneren ons op niveau 4. Onze regionale netwerkvorming is sterker verankerd. We zetten zeer sterk in op warme , huiselijk zorg en de uitbouw van sterk netwerk met duurzame contacten. We zijn er van overtuigd dat we op deze manier van werken, die gedragen wordt binnen de ganse werking en Raad van Bestuur, beantwoorden aan de opdracht die we hebben: kwaliteitsvolle zorg voor de kinderen en jongeren die bij ons verblijven.