



# **HUIZE LEVENSLUST VZW**

## **KWALITEITSVERSLAG 2023**

HUIZE LEVENSLUST VZW  
Organisatie voor Bijzondere Jeugdzorg  
Sint-Truidensesteenweg 190  
3350 Linter  
[www.huizelevenslustvzw.be](http://www.huizelevenslustvzw.be)  
0453 978 806

# INHOUDSOPGAVE

0	INLEIDING .....	3
1	VISIE OP KWALITEITSBELEID .....	4
1.1	Visie op integrale kwaliteitszorg binnen Huize Levenslust vzw .....	4
1.2	Kwaliteit in praktijk in Huize Levenslust vzw .....	6
2	ORGANISATIE IN CIJFERS .....	7
2.1	KERNCIJFERS GEBRUIKERS 2023 .....	7
2.1.1	Erkenning en werkvormen .....	7
2.1.2	Bezetting en benutting in 2023 .....	7
2.1.3	Opnames en ontslagen in 2023 .....	9
2.1.4	Crisisopnames in 2023 .....	9
2.1.5	Jongens – meisjes .....	10
2.1.6	Zelfde gezin .....	10
2.1.7	Leeftijd bij opname van de kinderen die op 31/12/2023 in Levenslust verblijven .....	10
2.1.8	Huidige leeftijd van de kinderen die op 31/12/2023 in Levenslust verblijven .....	10
2.1.9	Verblijfsduur van de kinderen die op 31/12/2023 in Levenslust verblijven .....	11
2.1.10	Plaatsende instanties .....	12
2.1.11	Verblijfplaats kinderen voor opname in Levenslust .....	12
2.1.12	Schoolniveau van de kinderen die op 31/12/2023 in Levenslust verblijven .....	12
2.1.13	Specifieke noden en therapeutische trajecten van de jongeren in Huize Levenslust vzw .....	13
2.1.14	Samenwerkingsnetwerken in Levenslust per 31/12/2023 .....	14
2.2	MEDEWERKERSGEGEVENS .....	15
2.2.1	Wijzingen personeelsbestand .....	15
2.2.2	Personeelsgegevens .....	15
2.2.3	Personeelsbestand op 31/12/2023 .....	17
2.2.4	Medewerkerskengetallen Vlaams Welzijnsverbond .....	18
2.3	ZELFEVALUATIE .....	19
3	ORGANISATIE IN BEELD .....	24
4	KWALITEITSTHEMA .....	26
5	BELEIDSSIGNALLEN .....	26
5.1	Niet-indexering van de werkingsmiddelen .....	26
5.2	De weerslag van de onderwijsperikelen op onze werking .....	26
5.3	Gebrek aan zorg in onze regio .....	27
5.4	Een snel veranderende maatschappij: meer individualisering, minder verbinding, sociale media .....	28

5.5	Nog meer administratie.....	28
6	TOT SLOT .....	30
7	BIJLAGEN .....	31
7.1	Bijlage 1. Positionering groeiniveaus op 31/12/2023 .....	32
7.2	Bijlage 2: Overzicht vormingen en opleidingen in 2023.....	44
7.3	Bijlage 3: Samenwerkingen .....	46

# 0 INLEIDING

---

Een huizenhoog cliché, maar ook een vaststelling... tijd vliegt! Alweer een jaar voorbij, weer tijd voor terugblikken en reflectie.

We geven in dit jaarverslag een overzicht van wat we het voorbije jaar gedaan hebben. 365 dagen samenvatten in 30 pagina's is een lastige oefening. We hebben vooral gefocust op de essentie en geven een weergave van de belangrijkste cijfers en evolutie in onze werking.

We leven in lastige tijden in een snel evoluerende wereld. Maar we blijven proberen om elke dag opnieuw het beste te geven, creatief te zijn en op zoek te gaan naar een weg om waar te maken wat we elke dag opnieuw willen doen: 'Samen goed opvoeden'. En dat kunnen we alleen door te blijven investeren in verbinding.

We hopen dat u in dit jaarverslag de cijfers leest, maar ook de inzet, de energie en de ongelooflijke flexibiliteit in onze werking, van onze jongeren en van onze medewerkers. Wil u naar aanleiding van het lezen een bezoekje brengen aan onze voorziening? We kunnen u dan zoveel meer laten zien dan wat we in deze pagina's kunnen weergeven. U bent van harte welkom!

Iris Claes  
Directeur

8 mei 2024

# 1 VISIE OP KWALITEITSBELEID

---

## 1.1 VISIE OP INTEGRALE KWALITEITSZORG BINNEN HUIZE LEVENSLUST VZW

**Integrale kwaliteitszorg** is de basis van het kwaliteitsmanagementsysteem; dit staat ten dienste van de kwaliteit van zorg. Kwaliteit is een organisatiebeleid dat moet vertaald, geïmplementeerd en uitgevoerd worden op alle niveaus van de werking en moet streven naar voordelen voor alle betrokkenen: gebruiker, medewerkers en de samenleving in haar geheel. Het beoogt gecoördineerde activiteiten om de organisatie te sturen en te beheersen met als doelstelling een kwaliteitsvolle werking en hulp- en dienstverlening.

Huize Levenslust vzw streeft naar een

- kwaliteitsvolle dienstverlening voor de gebruikers
- kwaliteitsvolle werkplek voor de medewerkers
- kwaliteitsvol functionerende organisatie

Daarnaast wenst de VZW een correct en efficiënt antwoord te bieden op alle eisen en verwachtingen die vanuit de verschillende overheden gesteld worden.

Deze verschillende doelstellingen kunnen niet los van elkaar gezien worden. In het integraal kwaliteitsdenken is het dan ook belangrijk dat de verbanden tussen de verschillende elementen steeds in het oog gehouden worden.

<p><b>Huize Levenslust vzw is een Organisatie voor Bijzondere Jeugdzorg, met als kernopdracht zorg voor en begeleiding van de kinderen en jongeren die ons toevertrouwd worden én hun context.</b></p>
--

Deze kernopdracht legt de basis van het kwaliteitsdenken.

Het spreekt voor zich dat binnen dit proces de stem van de gebruiker (kinderen, jongeren en context) een expliciete plaats krijgt, net als de participatie van de medewerkers.

Het kwaliteitsbeleid wordt geconcretiseerd in:

- Kwaliteitsdoelstellingen
- De organisatorische structuur
- Bevoegdheden en verantwoordelijkheden
- Procedures en processen

Het streven naar kwaliteit houdt verband met alle onderdelen van de werking:

- Kwaliteitsbeleid
- Leiderschap
- Beleid en strategie
- Middelen en partnerschappen
- Personeelsbeleid
- Kernprocessen
- Medewerkersresultaten

- Gebruikersresultaten
- Samenlevingsresultaten

We willen een zo correct mogelijk antwoord bieden aan alle eisen en verwachtingen die vanuit de Overheid en vanuit Agentschap Opgroeien gesteld worden.

Er wordt ook telkens een duidelijke prioriteitenbepaling afgesproken en, waar nodig, een stappenplan. Dit wordt o.a. vermeld/verwerkt in de kwaliteitsplanning of in de aandachtspunten voor de komende jaren (beleid en strategie).

Eén van de terugkerende elementen van deze planning is de zelfevaluatie die de meest actueel te behandelen of dringendste thema's mee bepaalt. Daarnaast zijn er ook de deadlines vanuit de wetgeving die een prioriteitenplanning beïnvloeden of deze planning doorkruisen.

De **eindverantwoordelijkheid** voor de integrale kwaliteitszorg ligt bij de directie, maar de visie en de uitvoering ervan moet bekrachtigd worden door de hoogste leiding van de organisatie, met name de Raad van Bestuur.

Vele thema's kunnen uiteraard ook door anderen uitgewerkt worden, op basis van hun functieomschrijving en de gekregen mandaten. De zorg voor kwaliteit, de borging en de constante evaluatie van de verschillende thema's is een verantwoordelijkheid voor elke medewerker binnen de organisatie. De interne samenwerking in het kader van de kwaliteitszorg achten we dan ook zeer belangrijk. Naast interne samenwerking hechten we veel belang aan samenwerking met externe partners, en waar mogelijk ook in het kader van kwaliteitszorg.

Via de **kwaliteitsborging** kan aan derden het vertrouwen gegeven worden dat de hulp- en dienstverlening voldoet aan de gestelde eisen. Het borgen van de uitgewerkte thema's is een aandachtspunt voor alle betrokkenen.

Het opnemen in het kwaliteitshandboek kan dit deels garanderen. De uitgewerkte thema's worden gebundeld in het kwaliteitshandboek, wat alle essentiële elementen van de hele werking, op alle vlakken, zou moeten bevatten. Het is een constant aandachtspunt om ervoor te zorgen dat dit handboek actueel en gebruiksvriendelijk is. Het kwaliteitshandboek is opgedeeld volgens de verschillende onderdelen van de werking, zoals deze hierboven zijn beschreven.

Ook de zelfevaluatie ondersteunt de borging. Op basis hiervan kunnen systematische en gerichte acties afgesproken worden. Via de PDCA-cyclus (Plan-do-check-act)<sup>1</sup> kunnen processen telkens beter beheerst worden en wordt de werking bijgestuurd en verfijnd.

Tot slot, het werken rond kwaliteit is nooit af en situeert zich op veel verschillende domeinen. Het is een continu proces, gebaseerd op het delen van verantwoordelijkheden en op het vertrouwen in medewerkers. Ook de stem van de gebruiker speelt hierbij als vanzelfsprekend een belangrijke rol.

Via aandacht voor een voortdurende kwaliteitsverbetering wil Huize Levenslust vzw transparant en betrouwbaar zijn voor gebruikers, medewerkers, (externe) partners en de maatschappij.

---

<sup>1</sup> Demingcirkel, ontwikkeld door W.E. Deming

## 1.2 KWALITEIT IN PRAKTIJK IN HUIZE LEVENSLUST VZW

We hechten er belang aan om de visie op kwaliteit en het kwaliteitsdenken om te zetten in de praktijk van de dagelijkse werking. We doen dit op verschillende domeinen en niveaus binnen onze werking, op beleidsvlak en op teamniveau.

### Kwaliteit en beleid

We werken in onze voorziening met een staf; deze bestaat uit de directeur, pedagoog, contextbegeleidster en hoofdbegeleidster. Binnen de staf worden de belangrijkste tendensen inzake kwaliteit besproken, net als de opvolging en implementatie binnen de werking. Dit gebeurt door het plannen van de thema's op een teamoverleg, door het opvolgen van het VTO-beleid en door de planning en organisatie van de kwaliteitsdagen. Waar nodig worden verbetertrajecten opgestart en bijgestuurd.

We nemen vanuit Huize Levenslust actief deel aan de **intervisiegroep Kwaliteit** van het Vlaams Welzijnsverbond.

Binnen deze intervisiegroep worden diverse kwaliteitsthema's behandeld. Er worden ervaringen uitgewisseld, er wordt gebrainstormd en er worden 'good practices' gedeeld. Op deze manier is de intervisiegroep een belangrijke bron van inspiratie en een waardevolle toetssteen.

Jaarlijkse nemen we deel aan de studiedag Kwaliteit vanuit Agentschap Opgroeien.

### Kwaliteit in de dagelijkse werking

Kwaliteitsthema's komen regelmatig aan bod tijdens de wekelijkse teamvergadering, waar we zoveel als mogelijk de thema's proberen om te zetten in de dagelijkse praktijk van de werking. Ook de opvolging en eventuele bijsturing van de thema's worden getoetst tijdens de teamvergaderingen.

Twee keer per jaar organiseren we een kwaliteitsdag, waarbij we dieper ingaan op de ontwikkeling van onze organisatie op vlak van kwaliteit. Aan deze kwaliteitsdagen nemen alle medewerkers deel, ook de huismoeders en de administratief medewerkster. Als kleine organisatie hechten we veel belang aan de betrokkenheid van iedere medewerker.

Kwaliteit is een continu proces; het is nooit 'af'. Ook de maatschappelijke tendensen van de voorbije jaren moeten hun vertaling krijgen naar ons kwaliteitsbeleid. We maken daar in 2024 onze prioriteit van en gaan aan de slag om onze visie op kwaliteit te evalueren, bij te sturen en waar nodig aan te passen aan nieuwe inzichten en tendensen. We denken daarbij bijvoorbeeld aan de nieuwe inzichten rond het gebruik van sociale media door jongeren, trauma-sensitief werken...

Het resultaat hiervan kan u terugvinden in ons volgende jaarverslag.

## 2 ORGANISATIE IN CIJFERS

---

### 2.1 KERNCIJFERS GEBRUIKERS 2023

#### 2.1.1 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 verblijf: 12
- Module contextbegeleiding laagintensief, gekoppeld aan verblijf: 13
- Module contextbegeleiding breedsporig: 1
- Module contextbegeleiding autonoom wonen: 1

Vanaf 01/11/2023 werd onze convenant gewijzigd in het kader van de maatregelen die werden genomen binnen het crisis- en actieplan voor de jeugdhulp.

Concreet betekent dit dat Huize Levenslust vzw vanaf 01/11/2023 een erkenning heeft voor volgende modules:

- Verblijf jongens en meisjes van 0-18jaar: 12
- Contextbegeleiding laagintensief jongens en meisjes van 0-18jaar : 11
- Contextbegeleiding breedsporig jongens en meisjes van 0-18jaar: 3
- Contextbegeleiding in functie van autonoom wonen: 1

#### 2.1.2 Bezetting en benutting in 2023

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

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

Dat 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:** het 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 2023
Contextbegeleiding breedsporig	149,90 %



Contextbegeleiding in functie van autonoom wonen	156,40 %
Contextbegeleiding laagintensief	75,20 %
Verblijf	81,50 %
<b>Gewogen gemiddelde</b>	<b>83,80 %</b>

### **Benutting** (Cijfers uit BINC)

Naam	Benuttingsgraad 2023
Contextbegeleiding	<b>155,90 %</b>
Contextbegeleiding breedsporig	92,10 %
Contextbegeleiding in functie van autonoom wonen	331,70 %
Contextbegeleiding laagintensief	152,30 %
Verblijf	<b>59,50 %</b>
Verblijf voor minderjarigen (hoge frequentie)	59,50%
Verblijf voor minderjarigen (lage frequentie)	0,00 %

### **Bezetting en benuttingscijfer uit eigen registratiegegevens**

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

#### ***Voor verblijf – 12 modules:***

Kwartaal	Beschikbaar aantal nachten	Bezetting	Benutting
1	1080	83 %	69,16 %
2	1092	81,16 %	59,52 %
3	1104	75 %	49,27%
4	1104	86,10 %	60,23 %
<b>Jaarbasis</b>	4380	81,35 %	59,49%

***Voor contextbegeleiding – 17u*** (13u CB gekoppeld aan verblijf + 2u CB breedsporig en 2u CBAW) en vanaf 1 novemver 2023 **19u** (11u CB gekoppeld aan verblijf + 6u CB breedsporig en 2u CBAW):

Op het einde van 2023 werd een jongere begeleid in de module contextbegeleiding breedsporig; in de loop van 2023 werd de begeleiding van een andere jongere binnen deze module afgerond.

2 jongeren werden begeleid in de module CBAW.

Uiteraard werd er doorheen het ganse jaar intensief gewerkt met de contexten en de netwerken van de jongeren die in onze voorziening verbleven.

Concreet betekende dit het volgende voor onze contextbegeleidingen doorheen 2023:

- Contextbegeleiding laagintensief: 1029u35'
- Contextbegeleiding breedsporig: 96u55'
- CBAW: 173u

### **Bezettingcijfers in module verblijf tijdens 2023, telkens op het einde van de maand:**

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

In de loop van 2023 heeft één jongere in traject binnen onze voorziening een schakeling gemaakt naar een andere module; hij werd 18 jaar in de maand juni en schakelde naar een module contextbegeleiding autonoom wonen.

Eén traject contextbegeleiding breedsporig werd afgerond. Deze jongere keerde na verblijf terug naar het oorspronkelijke pleeggezin.

Voor één jongere, een broertje van een andere jongere die bij ons verblijft, werd een opname voorbereid. Deze opname is niet doorgegaan; het betreffende kindje kon met de nodige ondersteuning verder in het pleeggezin blijven. Hierdoor is er in de zomerperiode gewerkt met een lagere bezetting dan voorzien; pas in september werd de knoop doorgehakt.

Vervolgens werd de opname van een broertje en zusje voorbereid; zij verbleven reeds geruime tijd in een CKG.

In de loop van 2023 telden we 2 nieuwe opnames.

We hebben 2023 afgerond met een bezetting van:

- 11 kinderen in module verblijf,
- 1 jongere in contextbegeleiding breedsporig, volgend op verblijf
- 2 jongeren in de module CBAW.

Voor een aantal jongeren lopen nog nazorgtrajecten, die niet in de cijfers vervat zitten.

#### **2.1.3 Opnames en ontslagen in 2023**

In de loop van 2023 heeft één jongere Levenslust verlaten; hij is van module verblijf geschakeld naar contextbegeleiding autonoom wonen.

1 traject contextbegeleiding breedsporig werd afgerond.

2 jongeren werden in de loop van 2023 opgenomen: het betrof de reguliere opname van een broer en zus.

#### **2.1.4 Crisisopnames in 2023**

In Huize Levenslust vzw was er in de loop van 2023 geen crisisopname.

### 2.1.5 Jongens – meisjes

Residentieel verblijven er op 31 december 2023 **5** meisjes en **6** jongens.

### 2.1.6 Zelfde gezin

Er verblijven op 31 december 2023 in Levenslust 11 kinderen, uit 8 verschillende gezinnen.

Concreet betekent dit:

- 1 broer en 2 zussen
- 1 broer en 1 zus
- 5 jongeren individueel
- 1 broer in verblijf en 1 broer in CBAW

### 2.1.7 Leeftijd bij opname van de kinderen die op 31/12/2023 in Levenslust verblijven

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

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

De jongere die reeds het langst begeleid wordt in de module CBAW was 19 jaar toen zij residentieel werd opgenomen. Het betrof een heropname als jongvolwassene, na een eerder verblijf in onze voorziening van 2016 tot 2020.

Sinds juni 2023 wordt een tweede jongere begeleid in de module CBAW, voorafgaand verbleef hij sinds 2012 in onze voorziening; bij opname was deze jongere 6 jaar.

De jongere die begeleid wordt in de module contextbegeleiding breedsporig was 10 jaar bij opname en verbleef residentieel in de voorziening gedurende 3 jaar.

De gemiddelde leeftijd bij opname in Huize Levenslust vzw ligt net onder de 7 jaar. Alle kinderen die op 31/12/2023 bij ons verblijven waren 12 jaar of jonger dan 12 jaar bij opname. 5 kinderen waren bij hun opname 6 jaar of jonger.

### 2.1.8 Huidige leeftijd van de kinderen die op 31/12/2023 in Levenslust verblijven

Op 31/12/2023 verblijven er residentieel 11 kinderen en jongeren in Levenslust; de jongste is 5 jaar, de oudste jongere 16 jaar:

- 2-jarigen: /
- 3-4 jarigen: /
- 5- 6 jarigen: 1

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

De jongeren die wel begeleid worden maar niet in module verblijf:

- CB breedsporig: 16 jaar
- CBAW: resp. 18 jaar en 21 jaar.

Omgezet in **geboortejaren**:

Geboortjaar	Aantal kinderen
2018	1
2016	2
2014	2
2012	2
2011	1
2010	1
2008	1
2007	2, waarvan 1 binnen CB breedsporig
2005	1 binnen CBAW
2002	1 binnen CBAW

De jongeren die in de loop van 2023 werden opgenomen in de voorziening werden geboren in 2018 en 2016.

De jongere die begeleid wordt in CB breedsporig werd geboren in 2007; de jongeren die begeleid worden in CBAW werden geboren in 2002 en 2005.

### 2.1.9 Verblijfsduur van de kinderen die op 31/12/2023 in Levenslust verblijven

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.

Binnen module verblijf:

1. 11 jaar en 10 maanden (618 weken)
2. 5 jaar en 11 maanden (312 weken)
3. 4 jaar en 1 maand (216 weken)
4. 4 jaar en 1 week (209 weken)
5. 3 jaar en 6 maanden en 2 weken (184 weken)
6. 3 jaar en 6 maanden en 2 weken (184 weken)
7. 3 jaar en 6 maanden (182 weken)
8. 2 jaar en 4 maanden (124 weken)
9. 1 jaar en 7 maanden en 3 weken (85 weken)

- 10. 9 weken
- 11. 9 weken

De jongeren die begeleiding krijgen binnen een module contextbegeleiding verbleven voorafgaand in onze voorziening, resp.:

- 1. 1 jaar, voorafgaand aan CBAW
- 2. 11 jaar en 4 maanden, voorafgaand aan CBAW
- 3. 4 jaar (208 weken) voorafgaand aan CB breedsporig

De gemiddelde verblijfsduur op 31/12/2023 is ongeveer **3 jaar en 35 weken**.

#### 2.1.10 Plaatsende instanties

	<u>OP 01/01/2023</u>	<u>OP 31/12/2023</u>
Jeugdrechtbank Leuven	11, waarvan 1 CB breedsporig	9, waarvan 1 CB breedsporig
Jeugdrechtbank Turnhout	1	1
Jeugdrechtbank Hasselt	/	2
+ 18 jaar - CBAW	1	2

#### 2.1.11 Verblijfplaats kinderen voor opname in Levenslust

- CKG: 4
- Pleeggezin: 3
- OOC: 1
- Andere voorziening OVBJ: 3

#### 2.1.12 Schoolniveau van de kinderen die op 31/12/2023 in Levenslust verblijven

- 1 kindje gaat naar het kleuteronderwijs
- 7 kinderen zitten in het lager onderwijs, waarvan 4 in het Buitengewoon Lager onderwijs. 2 van hen volgen type 3 onderwijs, en 2 kinderen volgen type basisaanbod.
- 4 jongeren zitten in het middelbaar onderwijs, 3 in het beroepssecundair en 1 in het Buitengewoon secundair onderwijs. 2 jongeren hiervan lopen een zeer moeilijk schooltraject met verzuim en schoolweigering. We werken hierrond intensief samen met de verwijzende instanties, school en CLB's.
- De jongere die ambulante begeleiding wordt binnen de module contextbegeleiding breedsporig start in het schooljaar 2023-2024 terug op school (Bijzonder secundair onderwijs) nadat hij het voorgaande schooljaar een schoolvervangend traject volgde.

- Wat onze twee CBAW jongeren betreft:
  - De jongere die in de loop van 2023 van start ging met het CBAW traject veranderde van school, startte een traject bij Syntra, maar keerde uiteindelijk terug naar de schoolbanken.
  - De jongere die reeds langer in CBAW begeleiding is, kent een moeizaam traject; zij werd zwanger en is ondertussen getrouwd met de papa van het kindje. Op 31/12/2023 is zij nog in zwangerschapsverlof, maar ze heeft geen recht op uitkering. We volgen dit jonge gezin van kortbij op.

### 2.1.13 Specifieke noden en therapeutische trajecten van de jongeren in Huize Levenslust vzw

De afgelopen jaren zien we een significante stijging van de ernst van de problematieken bij onze jongeren. Dit resulteert in een grotere nood aan diagnostiek en behandeling. De impact daarvan op onze werking is groot. Er is het praktische probleem van vervoer – de meeste kinderen zijn (nog) niet in staat om zelfstandig naar de therapie te gaan. Elk therapeutisch traject vraagt daarnaast een nauwe samenwerking tussen therapeut en voorziening om een vertaling te maken naar het dagelijkse leven in de leefgroep. We proberen hierbij altijd te werken op maat van het kind; dit vraagt heel wat creativiteit en ‘out of the box’ denken.

Voor de jongeren die in onze organisatie verblijven, loopt een therapeutisch traject:

11 jongeren worden opgevolgd, hetzij als gezin, hetzij individueel:

- 1 jongere en 1 gezin (broer en 2 zussen) worden opgevolgd door Yuneco
- 6 kinderen en jongeren worden individueel opgevolgd door een kinderpsychiater en/of therapeut
- 1 jongere staat op de wachtlijst voor opname in OBC Ter Wende. Voor deze jongere is DOT betrokken in het begeleidingstraject.
- 1 jongere werd in juli 2023 opgenomen in MPK – UZ Leuven voor een behandelopname; deze opname liep nog op 31/12/2023. De opvolging van deze opname is een intensief traject waarvoor we nauw samenwerken met UZ Leuven en de complexe context van dit kind.
- 1 jongere werd in november 2023 opgenomen in Zorggroep Alexianen, afdeling Pathways. Deze opname liep nog op 31/12/2023. Ook in deze opname liep een intensief samenwerkingstraject.

Voor beide opnames bleven de jongeren tijdens de weekends en verlofperiodes naar Levenslust komen en was vooraf duidelijk dat er een terugkeer naar Levenslust zou zijn.

We kregen ondersteuning van Yuneco in 2 moeilijke trajecten. Deze ondersteuning loopt nog steeds en werd ondertussen uitgebreid. Voor ons is deze samenwerking zeer waardevol.

Een jongere volgde in de loop van schooljaar 2023-2024 een schoolvervangend project bij Alba vzw. Twee jongeren liepen omwille van hun onderliggende problematiek tijdens de start van dit schooljaar vast binnen hun schooltraject.

Een jongere in een CBAW traject werd in 2023 zwanger; ze trouwde en in november 2023 werden ze de blije ouders van hun baby. In samenwerking met Team Continuïteit JongVolwassenen, Afdeling Continuïteit en Toegang Vlaams-Brabant en Brussels

Hoofdstedelijk Gewest hebben we een traject opgezet om dit jonge en kwetsbare gezin te ondersteunen en op te volgen.

De stijgende zwaarte van de problematieken en de groeiende complexiteit van de contexten heeft een grote impact op alle niveaus van onze werking: toenemende agressie, dynamieken binnen de leefgroep, complexe contexten, moeizame samenwerkingen omwille van vele afwezigheden en beperkte beschikbaarheid van partners...

We blijven permanent op zoek naar antwoorden, oplossingen, nieuwe wegen om hiermee aan de slag te gaan.

#### 2.1.14 Samenwerkingsnetwerken in Levenslust per 31/12/2023

We hebben in 2023 intensief samengewerkt met een aantal partners, specifiek rond de trajecten van de bij ons verblijvende kinderen en jongeren en hun context.

In de eerste plaats werken we nauw samen met de verwijzende instanties, met jeugdhulpregie en met ACT in het kader van de opvolging van de jongeren en hun gezinnen en de lopende trajecten.

In het kader van gedeelde trajecten, al dan niet rond brussen, werkten we samen met MFC Levenslust, OBC Ter Wende, OOC Ter Heide, Pleegzorg Vlaams-Brabant/Brussel en Pleegzorg Limburg, Huize Sint-Vincentius, MPK – UZ Leuven, Zorggroep Broeders Alexianen...

We hechten veel belang aan een goede samenwerking met de scholen; momenteel lopen er trajecten met 7 verschillende scholen en de bijhorende CLB's.

We kunnen terugvallen een sterk therapeutisch netwerk. De meeste kinderen en jongeren hebben een therapeutisch traject lopen, dat aansluit bij hun individuele noden.

Naast professionele omkadering blijven we ook sterk inzetten op de uitbouw van alternatieve netwerken. Dit gaat onder meer over de keuze van hobby's (multimove, circusschool, paardrijden, dansen, voetbal, vissen), die de kinderen helpen op zoek te gaan naar hun krachten en talenten en waardevol zijn voor de uitbouw van een sociaal vangnet.

En uiteraard investeren we eerst en vooral en blijvend in de relatie met de jongere zelf, en met de ouders.

Naast samenwerking in het kader van de trajecten van de kinderen zetten we ook sterk in op samenwerking op teamniveau. De regelmatige aanwezigheid van kinder- en jeugdpsychiater Dr. Van Campen op onze teamvergaderingen is een grote meerwaarde, net als de ondersteuning vanuit Yuneco en MPK.

## 2.2 MEDEWERKERSGEGEVENS

### 2.2.1 Wijzingen personeelsbestand

In de loop van 2023 kende het personeelsbestand van Huize Levenslust alweer een aantal wijzigingen. Ook binnen onze werking zien we de voorbije jaren meer uitval, meer verloop van medewerkers en een stijgend aantal ziektedagen.

Dit betekende opnieuw heel wat vervangingen binnen onze personeelsequipe. In totaal waren er 6 uitdiensttredingen:

- 2 medewerkers namen zelf ontslag
- voor 4 medewerkers eindigde het contract.

Er kwamen 6 nieuwe medewerkers ons team (al dan niet tijdelijk) versterken.

Op 31/12/2023 hebben 3 medewerkers één of andere vorm van tijdskrediet:

- 2 medewerkers hebben tijdskrediet (vermindering met 0,20 VTE) in het kader van zorg voor een kind jonger dan 8 jaar
- 1 medewerker heeft tijdskrediet (vermindering met 0,20 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.

We blijven een groot onevenwicht vaststellen tussen de uitstroom en instroom in de sector. Jammer genoeg zien we te vaak jonge mensen afhaken met als reden de zwaarte van de job, de onregelmatige werktijden, de moeilijke combinatie met een jong gezin...

Tewerkstelling in de residentiële jeugdhulp, en bij uitbreiding in de ganse sector, blijft een moeilijk thema.

Het valt ons bovendien op dat we de voorbije jaren minder vragen krijgen van stagiaires. Stagiaires zijn in onze werking het broodnodige paar extra handen. Bovendien stromen zij vaak door naar een studentenjob of zelfs naar een reguliere tewerkstelling. We zetten er dan ook sterk op in om voor onze stagiaires een aantrekkelijke en inspirerende leerplek te zijn.

### 2.2.2 Personeelsgegevens

#### *Evolutie van het personeelsbestand<sup>2</sup> en capaciteit*

Huize Levenslust had op 31/12/2023 een personeelsbestand van 15 medewerkers. Op jaarbasis bestond het personeelskader uit:

- 0,74 VTE via Sociale Maribel
- 11,14 VTE via Agentschap Opgroeien

Uitgedrukt in VTE maakt dit een totaal bestand van 11,88 VTE.

---

<sup>2</sup> Personeelsbestand uitgedrukt in aantal medewerkers



<b>GEGEVENS op 31/12/2023</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>Aantal WN (koppen)</b>	14	14	12	13	14	14	14	14	14	15
<b>Aantal VTE contractueel</b>	11,70	11,05	11	11,80	13,15	12,80	12,70	12,68	12,28	12,36
<b>Aantal voltijdse WN'ers</b>	7	6	9	9	11	10	11	11	9	9
<b>Aantal WN'ers met afwijking tussen contractuele en reële jobtime</b>	1	1	4	4	3	4	3	3	3	3
<b>Aantal deeltijdse WN'ers</b>	7	8	3	4	3	4	3	3	5	6
<b>Aantal deeltijdse in VTE</b>	4,70	5,05	2,00	2,80	2,15	2,80	2	1,68	3,28	3,36
<b>Aantal WN'ers met contract onbepaalde duur</b>	13	13	12	12	11	11	12	13	13	13
<b>Aantal contracten</b>	15	14	13	14	14	14	14	14	14	15
<b>Aantal WN'ers met meerdere contracten</b>	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0

#### *Verhouding m/v*

In Huize Levenslust vzw waren op 31/12/2023 1 man en 14 vrouwen werkzaam.

#### *Leeftijdscategorieën*

Aantal medewerkers op 31/12/2023 verdeeld over de volgende leeftijdscategorieën:

- Jonger dan 35 jaar: 9
- Van 36 jaar tot 40 jaar: 1
- Van 41 jaar tot 45 jaar: 0
- Van 46 jaar tot 50 jaar: 1
- Van 51 jaar tot 55 jaar: 0
- Ouder dan 55 jaar: 3

De gemiddelde leeftijd van onze medewerkers is 37 jaar.

### *Ziekteverzuim*

Het verzuim in onze organisatie bedroeg in 2023 in totaal **1 835u**; dat zijn 97 uren meer dan in 2022 en 274u meer dan in 2021.

Dit komt overeen met ongeveer 241,5 voltijdse werkdagen, dat is ongeveer een voltijdse medewerker.

491 uren waren ziekteverzuim binnen gewaarborgd loon; dit komt overeen met ongeveer 65 werkdagen.

Er waren 19 ziektemeldingen, waarvan 6 voor slechts één dag. 11 medewerkers meldden zich doorheen het ganse jaar niet ziek.

3 medewerkers waren langer dan een maand afwezig wegens ziekte of arbeidsongeschiktheid of waren herhaalde periodes doorheen het jaar ziek. 2 medewerkers hebben besloten om na hun ziekteverlof niet terug te keren naar onze organisatie.

De voorbije jaren blijven we een stijging zien van het ziekteverzuim.

### *VTO beleid*

We hechten binnen onze organisatie veel belang aan de ondersteuning van al onze medewerkers. We doen dit door hen kansen te geven om vormingen en opleidingen te volgen. De steeds complexere noden van de jongeren en de zwaarte van de problematieken vragen om meer handvaten en tools.

We zetten dan ook sterk in op vorming, opleiding en ondersteuning van al onze medewerkers. We doen dit niet alleen voor onze leefgroepmedewerkers, maar voor iedereen die binnen Huize Levenslust aan de slag is.

We maken een onderscheid tussen interne opleiding, al dan niet door eigen medewerkers en externe opleidingen in erkende vormingsinstituten.

Vanaf 1 april 2024 komt de Federal Learning Account online. In deze tool zullen alle opleidingsrechten en gevolgde opleidingen geregistreerd worden. De medewerkers kunnen dit dan via hun account zelf nakijken en opvolgen.

Een volledig overzicht van alle gevolgde opleidingen van 2023 vindt u in bijlage 2.

### 2.2.3 Personeelsbestand op 31/12/2023

Totaal personeelsbestand effectief op 31 december 2023: 15 medewerkers. Dat komt overeen met **12,36 VTE contractueel, waarvan 11,76 VTE effectief**.

- 1 VTE directie
- 0,80 VTE administratie
- 2 VTE pedagoog en contextbegeleider
- 6,28 VTE leefgroepbegeleiders, waarvan 1 jobstudent
- 1,68 VTE ondersteunende begeleiding

Doorheen het jaar wordt onze personeelsequipe aangevuld met enkele jobstudenten, meestal voormalige stagiaires. In 2023 presteerden zij samen 662u studentenuren.

#### 2.2.4 Medewerkskengetallen Vlaams Welzijnsverbond

We blijven deelnemen aan de inventarisatie van de personeelsgegevens via de Medewerkskengetallen van het VWV. Hiermee 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 kijken waar deze personeelskengetallen ons kunnen helpen op vlak van zelfevaluatie en bijsturing.

## 2.3 ZELFEVALUATIE

Aan de hand van dit zelfevaluatiesysteem scoren we onze organisatie op vlak van kwaliteit. Het geeft ons een beeld van het traject dat we de voorbije jaren hebben afgelegd. We blikken hier terug op de evolutie binnen Huize Levenslust vzw tijdens het voorbije jaar:

### ***Kwaliteitszorg***

- 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

In de loop van 2023 werden geen verdere stappen gezet op vlak van Kwaliteitszorg. We komen daar wel op terug in 2024; we hebben dan reeds een aantal dagen en overlegmomenten gepland om ons kwaliteitsbeleid en de stand van zaken daarrond van dichtbij te bekijken, en waar nodig bij te sturen en te herwerken.

### ***Kernprocessen***

- Onthaal van de gebruiker: niveau 3. We blijven deze score behouden. In de loop van 2022 werd de onthaalbrochure herwerkt, zowel voor de jongeren als voor ouders. We deden hetzelfde voor het onthaal van nieuwe medewerkers, stagiaires, vrijwilligers... Dit is een continu proces, waarbij we voortdurend openstaan voor verbetering en bijsturing op basis van de feedback van alle betrokkenen; dit gebeurde ook doorheen 2023. We blijven aandacht hebben voor bijsturing en aanvulling waar nodig.
- Doelstellingen en handelingsplan: niveau 3. We hebben de voorbije jaren sterk ingezet op het doelstellingengericht werken.  
De opmaak van handelingsplan en evolutieverslag is geëvalueerd en bijgestuurd. Voor elk kind gaat er op regelmatige basis een doelenoverleg door; hierbij worden de doelstellingen geëvalueerd en waar nodig bijgestuurd.  
Bij de opmaak van de evolutieverslagen wordt gefocust op de zorgen en de krachten die er zijn. Daarbij wordt de visie van de jongeren expliciet bevraagd en opgenomen in het verslag. Hierdoor werkt de jongere dus actief mee aan de opmaak van het verslag. We zijn ondertussen van start gegaan met de ontwikkeling van een fasesysteem, waarbij we de kinderen opvolgen in de verschillende fases van hun ontwikkeling. Hierbij worden kinderen en context van dichtbij betrokken; in 2024 is de ontwikkeling van het systeem afgerond en gaan we hiermee van start.
- Afsluiting en nazorg: niveau 3. In het kader van de thematische inspectieronde Jongvolwassenheid in de loop van 2022 hebben we de procedure rond afsluiting en nazorg herwerkt. We zijn aan de slag gegaan om de jongere, vanaf de leeftijd van 16 jaar, te ondersteunen en te begeleiden naar de afronding van zijn hulptraject. We gaan samen aan de slag om met het netwerk van de jongeren vooruit te blikken naar de toekomst; waar nodig worden hierbij professionele partners betrokken. We voorzien de mogelijkheid om door te stromen naar de studio en vervolgens naar CBAW. Wanneer jongeren hun traject bij ons afronden maken we samen een nazorgplan,

waarbij we afspreken op welke manier we nog contact gaan houden. De belangrijkste boodschap die we willen meegeven is dat ze altijd welkom zijn, ongeacht of ze een vraag hebben. We willen een warme plek blijven voor iedereen en die boodschap dragen we ook actief uit.

We hebben hieraan doorheen 2023 geen wijzigingen aangebracht en hanteren dan ook dezelfde score.

- Pedagogisch profiel: niveau 3 blijft behouden. De basisprincipes van een positief leefklimaat zijn geïntegreerd in onze werking. Bovendien hebben we in 2023 sterk ingezet op het verder ontwikkelen van deskundigheid rond traumasensitief werken; we zijn met het team aan de slag gegaan om hun kennis en vaardigheden over deze thematiek te vergroten. Dit heeft heel wat positieve resultaten opgeleverd, zowel binnen de leefgroep als binnen de teamwerking.

In 2023 hebben we deelgenomen aan de Warmste Week. We zijn sterk overtuigd van de meerwaarde van een traumasensitieve rustruimte, een plekje waar de kinderen rust kunnen vinden en kunnen ontsnappen aan de overvloed van prikkels en triggers die hen soms doen ontploffen. De middelen die we via de Warmste Week ontvangen hebben geven ons alvast een serieuze boost; we gaan met veel inspiratie en ideeën verder aan de slag in 2024 met de uitbouw van een snoezelplek. Dit zal in 2024 ook leiden tot het hertekenen van ons pedagogisch profiel waar de principes van trauma sensitief werken een meer centrale plaats zullen krijgen.

- Dossierbeheer: niveau 2 blijft behouden.  
We hebben in de loop van 2023 besloten om de overgang te maken naar een ander elektronisch dossier.  
Met een aantal collega-voorzieningen hebben we de verschillende mogelijkheden en opties verkend en de knoop doorgehakt: in 2024 stappen we van Kalena over naar eCQare. We zijn een gezamenlijk traject gestart om de overdracht voor te bereiden. Aansluitend op deze overdracht van de elektronische dossiers zullen we ook de procedures voor het beheer van de dossiers opnieuw grondig doornemen en waar nodig actualiseren.

### ***Gebruikersresultaten***

- Klachtenbehandeling: we hebben in 2023 onze klachtenprocedure herwerkt. We hebben een duidelijk stappenplan; bij het indienen van een klacht volgt er binnen de 10 werkdagen een reactie. Het is bovendien duidelijk op welke manier een klacht kan ingediend worden en hoe deze klacht verder behandeld wordt.  
Klachten worden besproken op het stafoverleg, waar ook de verdere opvolging van de klacht wordt afgestemd.  
Op basis van deze wijzigingen scoren we niveau 3 voor klachtenbehandeling.
- Gebruikerstevredenheid: niveau 2 blijft behouden
- Effect van de hulpverlening: niveau 2 blijft behouden

### ***Medewerkersresultaten***

- Personeelstevredenheid: we gaan hier naar niveau 4. De voorbije jaren hebben we sterk ingezet op dit thema. Het coachen en motiveren van onze medewerkers is een

centraal thema in onze werking. We willen hierover met hen op regelmatige basis in gesprek gaan en doen dit in een open sfeer, vanuit een constructieve dialoog.

We voorzien in ondersteuning van het team door het organiseren van supervisie en coaching, en de mogelijkheid te geven tot opleiding en vorming.

Daarnaast hebben we in 2023 aan al onze medewerkers de vragenlijst van de Welzijnsmeter bezorgd, met de vraag deze anoniem ingevuld aan ons terug te bezorgen. We hebben de gegevens hiervan verzameld en teruggekoppeld aan het personeel.

We zijn met de input aan de slag gegaan over de thema's waar dat mogelijk was. We hebben bijvoorbeeld een rustplekje ingericht waar een medewerker naartoe kan na een agressieincident met een van de kinderen.

In 2024 nemen we de vragenlijst opnieuw af en kunnen we kijken hoe de scores zijn geëvolueerd, en in welke richting.

- Indicatoren en kengetallen: niveau 3 wordt behaald. Huize Levenslust vzw participeert al een aantal jaren aan de jaarlijkse bevraging van het Vlaams Welzijnsverbond betreffende de medewerkerskengetallen. Deze informatie wordt verwerkt in het Kwaliteitsverslag, onder het hoofdstuk 'Kerncijfers – Medewerkersgegevens'. We kunnen hier niet anders dan vaststellen dat ons personeelsbestand doorheen de jaren nagenoeg hetzelfde blijft, ondanks de stijgende werkdruk, de bijkomende administratieve lasten, de steeds groter wordende vraag naar flexibiliteit op alle vlakken...

### ***Samenlevingsresultaten***

- Waardering strategische partners: we behouden niveau 4. Regelmatig krijgen we bezoek van collega's, van studenten, van geïnteresseerden die komen kijken op welke manier infrastructuur onze werking ondersteunt. In september 2023 hebben we deelgenomen aan de Architectuurdag Vlaanderen en hebben we onze deuren opengezet voor bezoekers. We blijven trots op ons huis; we zijn er in geslaagd hier een warme plek van te maken, waar elk kind zijn plekje kan vinden en zich geborgen weet. De grote ruimtes, de warme kleuren, de vele hoekjes... geven aan de kinderen ruimte tot ontwikkeling. B-ILD, het architectuurbureau dat ons bouw- en verbouwproject in goede vormen leidde heeft ondertussen nog heel wat andere projecten lopen binnen de sector.

Tijdens de eindejaarsperiode hebben we deelgenomen aan de Warmste Week 2023. We dienden een project in om middelen te verzamelen voor de inrichting van een traumasensitieve rustruimte. We waren heel blij dat ons project geselecteerd werd; we kregen heel wat positieve respons op ons project en dat resulteerde in vele fijne acties. We mochten via de koning Boudewijnstichting 10 000 euro in ontvangst nemen. Ondertussen zijn we aan de slag om een mooie, warme ruimte te ontwikkelen die ons kinderen kan helpen rust te vinden op momenten dat ze het moeilijk hebben. Ook hier is B-ILD ter hulp gekomen om de technische haalbaarheid af te toetsen. We kijken er nu al naar uit om in ons volgende jaarverslag de resultaten te tonen, en vooral mee te geven wat het effect van de snoezelplek is op het dagelijkse leven van de kinderen en medewerkers.

- Maatschappelijke opdracht en maatschappelijke tendensen: niveau 4 blijft behouden. Samenwerking met onze partners blijft voor ons essentieel. Dit gaat zowel over dossiergebonden contacten als over de lokale en bovenlokale samenwerking. We nemen deel aan diverse overlegplatformen.

In augustus 2023 hebben we een erfpachtovereenkomst afgesloten met Vicariaat Mechelen – Brussel rond de vroegere parochiezaal van Orsmaal. Deze zaal grenst aan onze gebouwen en geeft ons de opportuniteit om onze werking uit te breiden. We gaan hierover verder in gesprek met het lokale bestuur, met de partners uit de regio en met de buurt. We verkennen de mogelijkheden om het hulpaanbod te versterken in onze regio en we willen ook in de toekomst blijven investeren in de uitbouw van een sterke en buurtgerichte samenwerking.

Zelfevaluatieformulier Agentschap Opgroeien met de scores van 2019-2023:

		<u>Zelfevaluatieformulier</u>				
		2019	2020	2021	2022	2023
<b>Kwaliteitszorg</b>						
Organisatie en visie		2	2	2	2	2
Betrokkenheid		2	2	2	2	2
Methodiek en instrumenten		3	3	3	3	3
Verbetertraject		2	2	2	2	2
<b>Kernprocessen</b>						
Onthaal van de gebruiker		2	2	2	3	3
Doelstellingen en handelingsplan		3	3	3	3	3
Afsluiting en nazorg		2	2	2	3	3
Pedagogisch profiel		3	3	3	3	3
Dossierbeheer		2	2	2	2	2
<b>Gebruikersresultaten</b>						
Klachtenbehandeling		2	2	2	2	3
Gebruikerstevredenheid		2	2	3	3	3
Effect van de hulpverlening		2	2	2	2	2
<b>Medewerkersresultaten</b>						
Personeelstevredenheid		2	2	3	3	4
Indicatoren en kerngetallen		3	3	3	3	3
<b>Samenlevingsresultaten</b>						
Waardering strategische partner		3	3	4	4	4
Maatschappelijke opdrachten / tendensen		3	4	4	4	4



### 3 ORGANISATIE IN BEELD

---

In dit hoofdstuk wordt de terugkoppeling gevraagd rond de verschillende thema's waarvoor er formeel vastgelegde afspraken werden gemaakt.

Huize Levenslust vzw kreeg in 2023 een wijziging in de erkenning in functie van het actieplan crisis in de jeugdhulp. Daarbij werden 2 contextbegeleidingen laagintensief omgezet in 2 contextmodules breedsporig. De omzet van deze modules gebeurde op 1/11/2023.

Concreet betekent dit dat Huize Levenslust vzw vanaf 01/11/2023 het volgende aanbod heeft:

MODULE	DOELGROEP	CAPACITEIT
Verblijf 0-18 jaar	Jongens en meisjes van 0-18 jaar	12
Contextbegeleiding breedsporig	Jongens en meisjes van 0-18 jaar	3
CBAW	Niet van toepassing	1
Contextbegeleiding laagintensief	Jongens en meisjes van 0-18 jaar	11

Deze wijziging in de erkenning geeft ons de mogelijkheid om de trajecten van jongeren die terug naar huis gaan intensiever op te volgen in de context. Gezien deze wijziging pas ingegaan is op het einde van 2023, is het nog te vroeg om de resultaten hiervan terug te koppelen. Uiteraard komen we hier in ons volgende kwaliteitsverslag op terug.

Uiteraard hebben we in 2023 niet stilgezeten; we geven hier graag de belangrijkste aspecten van het voorbije jaar weer.

In 2021 werden de Via 6 akkoorden afgesloten. Binnen die akkoorden was er ruimte voor uitbreiding van personeel in de residentiële voorzieningen. Binnen deze uitbreiding vroeg Agentschap Opgroeien aan de voorzieningen in te zetten op kwaliteitsborging en -verbetering, met specifieke aandacht voor:

- De bevordering van een positief leef- en werkklimaat en de implementatie ervan op de werkvloer (met preventief, curatief en herstellend agressiebeleid): het werken aan een positief leef- en werkklimaat is ondertussen een constante in onze werking. Dit vertaalt zich doorheen onze hele werking, zowel op vlak van infrastructuur, inrichting van huis en tuin, keuze van menu, omgaan met agressie, inrichting van de slaapkamer voor begeleiding,... Een van onze medewerkers volgende de opleiding tot agressie-coach, we zetten in op herstel, maar vooral op preventie. Elk kind heeft een individuele signaleringsfiche, op maat gemaakt met elk kind...
- Versterking van de principes van zorg op maat, huiselijkheid en kleinschaligheid en de vertaling ervan in het kwaliteitsbeleid: huiselijkheid en kleinschaligheid zijn altijd basispeilers geweest binnen onze werking; we blijven deze lijn consequent doortrekken. De grote zorgnoden van kinderen en jongeren maken de nood aan individuele trajecten, op maat van de kinderen, jongeren en hun context, steeds

groter. We werken daarom met individuele vroegsignaleringsplannen en werken verder aan de ontwikkeling van een fasesysteem, waar de groei van elk kind op de verschillende domeinen wordt opgevolgd.

- Versterking van de regionale samenwerking waardoor via gedeelde verantwoordelijkheid een kwaliteitsvol en efficiënt antwoord op complexe vragen geformuleerd wordt om breuken in trajecten te vermijden: samenwerking blijft cruciaal, we kunnen het niet alleen. We blijven investeren in de samenwerking met partners in het kader van de individuele trajecten van de kinderen. Daarnaast werken we toekomstgericht aan samenwerking op organisatieniveau. We zijn ons sterk bewust van de nood aan een verankering met partners in onze regio om op die manier een sterker en breder aanbod te kunnen doen in een regio met een beperkt hulpaanbod. Voor een overzicht van onze samenwerkingen – zie bijlage 3.

## 4 KWALITEITSTHEMA

---

Niet van toepassing – geen opgelegd kwaliteitsthema in 2023.

## 5 BELEIDSSIGNALLEN

---

Binnen de vernieuwde versie van het kwaliteitsverslag, zoals gevraagd door Agentschap Opgroeien, zijn beleidssignalen een nieuw thema. Waar voorheen de signalen verwerkt zaten in het verslag, en een goede lezer deze ongetwijfeld oppikte, brengen we de beleidssignalen nu expliciet samen in dit hoofdstuk.

### 5.1 NIET-INDEXERING VAN DE WERKINGSMIDDELEN

We kunnen niet naast de problematiek van de middelen kijken. Het is, vanuit verschillende hoeken, al heel vaak herhaald. De niet-indexering van onze werkingsmiddelen, ondertussen al vele jaren, heeft een onmiskenbaar effect op onze werking. We kunnen dit niet begrijpen... ook voor ons wordt het leven duurder, wij betalen ook meer aan de kassa voor een volle winkelkar... en toch worden onze middelen al jaren op een rij niet geïndexeerd. Dat maakt dat we helaas andere keuzes moeten maken, moeten schrappen in uitgaven, in uitstappen... We moeten almaar meer tijd steken in de zoektocht naar hoe we minder kunnen uitgeven, waar we goedkoper kunnen kopen... Dus niet meer bij onze lokale handelaars, maar op zoek naar de laagste prijzen. De attenties worden kleiner, de paaschocolade krimpt elk jaar...

We gaan op zoek naar extra middelen, organiseren kienavonden, winterbars, chocoladeverkoop... alles voor extra middelen. Dit zorgt voor verwarring. Enerzijds moeten we onze medewerkers immers aansporen om hun grenzen te respecteren: zorgen voor voldoende rust, tijdig verlof inplannen, opletten voor overuren, voldoende recupereren na een zware shift... Maar daarnaast moeten we hen ook vragen om in hun vrije tijd chocolade te verkopen, te komen helpen op de kienavond... Vroeger was dit een leuk tussendoortje, een uitzonderlijk evenement waar iedereen die kon aan meewerkte. Ondertussen is het minder vrijblijvend, hebben we deze middelen zelfs nodig. Op deze manier leggen we alweer extra druk op onze werking en op onze medewerkers. We hopen dat de indexering van deze werkingsmiddelen (die geen luxe is, maar broodnodig) door de volgende regering aangepakt wordt.

### 5.2 DE WEERSLAG VAN DE ONDERWIJSPERIKELLEN OP ONZE WERKING

Niet alleen de zorgsector staat onder druk, ook het onderwijs heeft de afgelopen jaren een zware periode gekend. De effecten daarvan zijn voelbaar op onze werking.

In het pre-coronatijdperk was het een evidentie dat alle kinderen naar school gingen. Er waren uitzonderingen bij ziekte, maar verder werd naar school gaan niet in vraag gesteld. We hebben daarrond altijd een hele fijne samenwerking gehad met de ons omringende scholen; ook in moeilijke trajecten bleven we in dialoog gaan.

De voorbije jaren zien we andere tendensen. Het lange onderbreken van hun schooltraject heeft voor sommige kinderen en jongeren de drempel van het naar school gaan op zich aanzienlijk verhoogd. Wat voor 2020 evident was is dat nu niet meer. De druk en de drukte van school is voor sommige jongeren quasi ondraaglijk. Maar we zien evenzeer de omgekeerde beweging: sommige scholen stellen ons expliciet de vraag om onze kinderen en jongeren minstens één dag per week thuis te houden van school, weigeren onze kinderen mee te nemen op schoolreis of vinden het een te zware belasting als onze kinderen meegaan op meerdaagse schooluitstap. Meer dan ooit tevoren werden we in de loop van 2023 doorheen de dag gebeld met de vraag om een van onze kinderen of jongeren op te halen op school, met de boodschap dat het te moeilijk was, niet meer ging...

Niet alleen zagen we het effect van deze 'maatregelen' op onze kinderen: afwijzing, schoolmoe, leerachterstand, er niet bij horen, maar we werden ook geconfronteerd met een opvangprobleem. In onze kleine werking hebben we niet voldoende mankracht om er ineens, en vaak onaangekondigd een aantal uren bij te pakken. Ondanks de flexibiliteit van ieder van ons, van onze huismoeders, onze administratief medewerkster, onze contextbegeleiders en onze stagiaires... zaten we vaak met de handen in het haar. We hebben intens gezocht naar alternatieven, naar ondersteunende begeleiding, maar dat was vaak tevergeefs. Ook daar botsten we op een ontoereikend aanbod, of een aanbod dat niet overeenkwam met de nood en problematiek van onze jongeren.

### 5.3 GEBREK AAN ZORG IN ONZE REGIO

Zuid-Oost Hageland is en blijft een regio met een beperkt hulpaanbod. Het is bovendien een specifieke en landelijke regio, met een grote mobiliteitsproblematiek. De regio wordt gekenmerkt door een ruime sociale problematiek: armoede, weinig sociale huisvesting...

We blijven in gesprek gaan met onze partners en blijven wijzen op de nood van hun aanwezigheid in onze regio. We hopen dat we in de toekomst ruimte beschikbaar kunnen stellen en op die manier een hulpaanbod kunnen faciliteren.

Ondertussen zien we de zorgnoden van onze jongeren en hun gezinnen toenemen. De zoektocht naar een geschikt plekje, naar de juiste hulp wordt een steeds zwaardere opdracht. We botsen op wachtlijsten, op aanmeldingsstops,... De wachtlijst loopt op tot maanden, tot jaren. Het lange wachten duurt voor onze kinderen nog langer en zorgt alleen maar voor de groeiende complexiteit van hun problematiek. Bovendien botsen we in onze zoektocht op letterlijk op grenzen. Onze voorziening ligt vlak bij Sint-Truiden, waar PZ Asster gelegen is. Helaas kunnen onze jongeren daar niet terecht omwille van de provinciegrenzen...

De aanpak in onze leefgroepwerking moet steeds meer op maat van elk kind gebeuren... Maar daar botsen we op de grenzen van het haalbare. We moeten (te) vaak beroep doen op stagiaires om de leefgroepwerking mee te ondersteunen; we hebben vaak het gevoel dat we hen overvragen.

De ganse sector kraakt, overal is uitval van personeel... en dat weegt: mails die niet beantwoord worden, eindeloos bellen en terugbellen en voortdurende berichten van uitval zonder vervanging. We hebben daar alle begrip voor, maar het neemt niet weg dat het ons frustreert en dat het een vlotte samenwerking tegenhoudt.

#### **5.4 EEN SNEL VERANDERENDE MAATSCHAPPIJ: MEER INDIVIDUALISERING, MINDER VERBINDING, SOCIALE MEDIA**

De wereld verandert in snel tempo; nieuws stroomt ongefilterd binnen. Wat is waar, wat is fake? We worden overspoeld met dreigende berichten, we vechten tegen angst.

Ook onze kinderen en jongeren worden hiermee geconfronteerd, net al de gezinnen. Het is een thema dat we meenemen in ons dagelijkse leven, dat meer en meer bepaald wordt door schermen en sociale media. Het is ondertussen duidelijk dat sociale media een grote invloed uitoefenen in het bijzonder op de ontwikkeling van kinderen en jongeren. De online wereld zorgt niet voor verbinding, maar is erg hard voor zoekende en opgroeiende pubers. Recent onderzoek bevestigt dit. Hoe vinden we hierin als jeugdhulpvoorziening een goede weg? Hoe kunnen we op zoek gaan naar een balans, waarbij kinderen moeten leren omgaan met sociale media maar nog niet in staat zijn om een weg te vinden in de overvloed aan prikkels. En hoe verhoudt de context zich daarin?

Ook deze vraagstukken komen op ons bord terecht...

#### **5.5 NOG MEER ADMINISTRATIE...**

De administratieve last weegt meer en meer door: registratie, jaarverslagen, welzijn op het werk, VTO-plan, energieplan,... Uiteraard is elk aspect van onze werking belangrijk; uiteraard moeten we aantonen dat we onze middelen met zorg besteden, het spreekt vanzelf dat we als goede werkgever willen tonen hoe we onze medewerkers ondersteunen en omringen... Maar waar ligt de grens? Hoeveel meer verantwoording kunnen we op papier zetten?

In dat opzicht kondigt 2024 geen beterschap aan. De nieuwe arbeidsduurregeling komt eraan; we moeten de puzzel van de uurroosters opnieuw leggen. Daarnaast start ook het Federal Learning Account, ook daar moeten uren voor vrijgemaakt worden. Jammer genoeg krijgen we nooit de boodschap dat er iets van ons lijstje mag geschrapt worden, de lijst met administratieve taken en verplichtingen wordt alleen maar langer. Waar de werklust voor de begeleiders de laatste jaren gestegen is, is dat zeker ook het geval voor onze administratieve medewerker en voor de directie.

We willen niet voortdurend klagen, we willen er staan en op een positieve manier verbinding zoeken met elkaar, met onze kinderen en jongeren, met hun contexten, met hun partners... We willen ieders grenzen respecteren, maar ook de onze...

## 6 TOT SLOT

---

We leven in vreemde tijden. Onzekerheid, angst, er komt zoveel op ons af en we hebben zo weinig impact...

Maar we willen ons niet laten verlammen; we blijven positief en hoopvol uitkijken naar de toekomst. We blijven ons inzetten om de kinderen en jongeren die bij ons verblijven, hoe kort of hoe lang ook, zo gewoon mogelijk te laten opgroeien. We willen daarbij zoveel mogelijk inzetten op de invulling van hun individuele noden.

We blijven zorgen voor een warme plek, waar kinderen en begeleiders zich goed en veilig mogen weten. En waar we straks met een warme snoezelplek een extra nest aan toevoegen.

We blijven openstaan voor gesprek en dialoog, met kinderen, met ouders en context, met medewerkers, partners en overheid. We willen blijven leren van elkaar.

We willen een veilig werkklimaat blijven voor al onze medewerkers in deze tijden van toenemende complexiteit. We staan nergens zonder een team dat er staat, dat onze organisatie mee draagt. We kunnen maar overeind blijven in moeilijke tijden als we er zijn voor elkaar.

We blijven onze zorg delen met elkaar, met de kinderen zelf, met ouders, met context, met verwijzers, met scholen en CLB's, met onze partners en onze netwerken. Naar de toekomst willen we onze werking verder uitbreiden naar de buurt; we willen niet alleen 'Samen goed opvoeden', maar ook 'Samen goed buurten'... en daarbij staat de zorg voor onze kinderen centraal.

Alleen staan we nergens, samen komen we verder. We willen iedereen bedanken die er het voorbije jaar was, iedereen die geluisterd heeft, gesteund heeft, geschonken heeft, gezorgd heeft... bedankt voor jullie warme hart 😊.

## 7 BIJLAGEN

---

Bijlage 7.1: Positionering groeiniveaus op 31/12/2023

Bijlage 7.2: Overzicht vormingen en opleidingen in 2023

Bijlage 7.3: Samenwerkingen



## 7.1 BIJLAGE 1. POSITIONERING GROEINIVEAUS OP 31/12/2023 <sup>3</sup>

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 31/12/2023.

Zelfevaluatie	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Kwaliteitszorg</b>								
Organisatie en visie	2	2	2	2	2	2	2	2
Betrokkenheid	2	2	2	2	2	2	2	2
Methodieken en instrumenten	2	3	3	3	3	3	3	3
Verbetertraject	2	2	2	2	2	2	2	2
<b>Kernprocessen</b>								
Onthaal van de gebruiker	2	2	2	2	2	2	3	3
Doelstellingen en handelingsplan	2	3	3	3	3	3	3	3
Afsluiting en nazorg	2	2	2	2	2	2	3	3
Pedagogisch profiel	2	3	3	3	3	3	3	3

<sup>3</sup> De gewijzigde niveaus staan weergegeven in goud.

Dossierbeheer	2	2	2	2	2	2	2	2
<b>Gebruikersresultaten</b>								
Klachtenbehandeling	2	2	2	2	2	2	2	3
Gebruikerstevredenheid	2	2	2	2	2	3	3	3
Effect van de hulpverlening	1	2	2	2	2	2	2	2
<b>Medewerkersresultaten</b>								
Personeelstevredenheid	2	2	2	2	2	3	3	4
Indicatoren en kengetallen	2	3	3	3	3	3	3	3
<b>Samenlevingsresultaten</b>								
Waardering strategische partners	1	2	3	3	3	4	4	4
Maatschappelijke opdrachten / tendensen	2	2	3	3	4	4	4	4

## GEBRUIKERSRESULTATEN

<u>Groeniveaus (0-5)</u>	<b>Gebruikersresultaten: klachtenbehandeling</b>	<b>Gebruikersresultaten: gebruikerstevredenheid → over hulpverleningsprocessen, over hulpuitvoering, over inspraak en participatie</b>	<b>Gebruikersresultaten: effect van de hulpverlening</b>
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 bevroegt.	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.

31/12/2023 Gebruikersresultaten:

- Klachtenbehandeling: we hebben in 2023 onze klachtenprocedure herwerkt en behalen daardoor score 3.
- gebruikerstevredenheid: niveau 2 blijft gehandhaafd
- Effect van de hulpverlening::niveau 2 blijft gehandhaafd

## KERNPROCESSEN

<u>Groeiniveaus (0-5)</u>	<b>Kernprocessen: onthaal van de gebruiker</b>	<b>Kernprocessen: doelstellingen en handelingsplan</b>	<b>Kernprocessen: afsluiting en nazorg</b>	<b>Kernprocessen: pedagogisch profiel</b>	<b>Kernprocessen: gebruikersdossier</b>
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 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.

#### 31/12/2023 Kernprocessen:

- Onthaal van de gebruiker: niveau 3 blijft behouden.
- Doelstellingen en handelingsplan: niveau 3 en één element in niveau 4 blijft behouden: bij de start van de hulp is er een overleg met alle betrokkenen voor de bespreking en aftoetsing van het handelingsplan.  
Vervolgens zitten jongeren, context en verwijzers 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.  
De visie van de jongeren wordt actief bevraagd en mee opgenomen in het evolutieverslag; in de loop van 2024 wordt dit verder uitgewerkt en worden de jongeren betrokken bij de opmaak van een fasesysteem waarin hun ontwikkeling wordt opgevolgd.
- Afsluiting en nazorg: niveau 3 en één element in niveau 4 blijft behouden.
- Pedagogisch profiel: niveau 3 en één element in niveau 4 blijft behouden.
- Gebruikersdossier: niveau 2 blijft behouden. In 2024 wordt de overgang gemaakt naar een nieuw elektronisch dossier.

## KWALITEITZORG

<b>Groeiniveaus (0-5)</b>	<b>Kwaliteitszorg: organisatie en visie</b>	<b>Kwaliteitszorg: betrokkenheid</b>	<b>Kwaliteitszorg: methodieken en instrumenten</b>	<b>Kwaliteitszorg: verbetertraject</b>
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 partners (verwijzers, andere hulpverleners,...) bij de kwaliteitszorg betrokken worden.	De zelfevaluatie gebeurt op basis van een vooraf vastgelegde en gestandaardiseerde manier, waarin de PDCA-cyclus duidelijk aanwezig is en waarin minimaal de volgende	De organisatie overloopt systematisch minimaal de volgende domeinen van een organisatie (leiderschap, personeelsbeleid, beleid en strategie, middelen en partnerschappen,

			domeinen van de organisatie aan bod komen: leiderschap, personeelsbeleid, beleid en strategie, middelen en partnerschappen, kernprocessen, gebruikers-, medewerkers- en samenlevingsresultaten.	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.	

31/12/2023 Kwaliteitszorg – We behouden voor alle thema's het niveau van het voorbije jaar:

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



## MEDEWERKERSRESULTATEN

Groeniveaus (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.

31/12/2023 Medewerkersresultaten:

- Personeelstevredenheid: niveau 4. De medewerkers worden geregeld bevroegd, zowel individueel als op teamniveau. In 2023 hebben we bij alle medewerkers de Welzijnsmeter afgenomen; we hebben de resultaten teruggekoppeld naar het team en zijn aan de slag gegaan met de input. Daarbij leggen we veel nadruk op de noden en zorgen die er zijn, zowel individueel als vanuit het team, en de maatregelen die we kunnen nemen om de werking bij te sturen en het algemene welbevinden van de medewerkers te verhogen.
- Indicatoren en kengetallen: niveau 3 wordt behouden en één indicator van niveau 4. Huize Levenslust vzw participeert aan de jaarlijkse bevraging van het Vlaams Welzijnsverbond betreffende de medewerkerskengetallen; deze worden verwerkt in het jaarlijkse kwaliteitsverslag.

## SAMENLEVINGSRESULTATEN

<b>Groeiniveaus (0-5)</b>	<b>Samenlevingsresultaten: waardering strategische partners</b>	<b>Samenlevingsresultaten: maatschappelijke opdracht en maatschappelijke tendensen</b>
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.
--	--	---

31/12/20223 Samenlevingsresultaten:

- Waardering strategische partners: we behouden niveau 4. We blijven zeer sterk inzetten op samenwerking en overleg, en dit zowel dossiergebonden als op organisatieniveau.
- Maatschappelijke opdracht en maatschappelijke tendensen: we blijven ons positioneren op niveau 4. We gaan verder op de weg die we reeds enkele jaren bewandelen. We blijven werken aan een sterke verankering in de regio. We zorgen voor een warme, huiselijk sfeer, naast de uitbouw van een sterk netwerk met duurzame contacten. We zijn ervan overtuigd dat deze manier van werken, die gedragen wordt binnen de ganse werking en Raad van Bestuur, beantwoordt aan de opdracht die we hebben: kwaliteitsvolle zorg voor de kinderen en jongeren die bij ons verblijven.

## 7.2 BIJLAGE 2: OVERZICHT VORMINGEN EN OPLEIDINGEN IN 2023

Hierbij geven we een overzicht van de belangrijkste opleidingen en vormingen doorheen 2023; uiteraard waren er hiernaast nog heel wat momenten van reflectie, interne en externe overlegmomenten ...

### **Januari**

- 10/01/2023 - Vorming sociaal emotionele ontwikkeling (intern) - team
- 12/01/2023 - Jaaropleiding Traumasensitief werken – Rapunzel vzw (dag 4)
- 13/01/2023 - Jaaropleiding Leiding geven – Rapunzel vzw (dag 4)
- 18/01/2023 – ELZOH – webinar : Herstelacademie & Mind the gap
- 24/01/2023 – Dr. Van Campen intervisie - team
- 27/01/2023 - Jaaropleiding Traumasensitief werken – Rapunzel vzw (dag 5)
- 27/01/2023 - Jaaropleiding Leiding geven – Rapunzel vzw (dag 5)

### **Februari**

- 07/02/2023 – webinar – emotieregulatie met kleuters
- 10/02/2023 - Jaaropleiding Leiding geven – Rapunzel vzw (dag 6)
- 14/02/2023 - Teamsupervisie NVR – Lieve Wijckmans
- 17/02/2023 - Jaaropleiding Traumasensitief werken – Rapunzel vzw (dag 6)

### **Maart**

- 03/03/2023 - Jaaropleiding Leiding geven – Rapunzel vzw (dag 7)
- 08/03/2023 – webinar VWV – Wetgeving deconnecteren
- 17/03/2023 - Jaaropleiding Traumasensitief werken – Rapunzel vzw (dag 7)
- 17/03/2023 - Jaaropleiding Leiding geven – Rapunzel vzw (dag 8)
- 21/03/2023 - Inspiratiedag Kwaliteit – Vlaams Welzijnsverbond
- 28/03/2023 – Dr. Van Campen intervisie - team
- 30/03/2023 - Opfrissing EHBO
- 31/03/2023 - Jaaropleiding Traumasensitief werken – Rapunzel vzw (dag 8)
- 31/03/2023 - Jaaropleiding Leiding geven – Rapunzel vzw (dag 9)

### **April**

- 20/04/2023 - Inspiratiedag Zorgzame buurten Genk – Agentschap Opgroeien
- 21/04/2023 - Jaaropleiding Leiding geven – Rapunzel vzw (dag 10)
- 25/04/2023 - Jaaropleiding Traumasensitief werken – Rapunzel vzw (dag 9)
- 27/04/2023 : 3daagse workshop Gezinstherapeutische gespreksvaardigheden (dag 1)
- 27/04/2023 Omgaan met alcohol en andere drugproblemen bij jongeren in jeugdhulpverlening – Vlaams expertisecentrum alcohol en andere drugs (dag 1)

### **Mei**

- 05/05/2023 - Jaaropleiding Leiding geven – Rapunzel vzw (dag 11)
- 08/05/2023 - ziekteverzuim - Premed
- 11/05/2023 : 3 daagse workshop Gezinstherapeutische gespreksvaardigheden (dag 2)

11/05/2023 Omgaan met alcohol en andere drugproblemen bij jongeren in jeugdhulpverlening – Vlaams expertisecentrum alcohol en andere drugs (dag 2)  
12/05/2023 - Jaaropleiding Traumasensitief werken – Rapunzel vzw (dag 10)  
16/05/2023 - supervisie Lieve Wijckmans - team  
16/05/2023 - DRA – Binc – Agentschap Opgroeien  
23/05/2023 – Dr. Van Campen intervisie - team  
23/05/2023: Webinar re-integratie en medische overmacht - Premed  
26/05/2023 - Jaaropleiding Leiding geven – Rapunzel vzw (dag 12)  
25/05/2023 : 3daagse workshop Gezinstherapeutische gespreksvaardigheden (dag 3)  
26/05/2023: Ontpopt – Van MPK naar vleugel K – UPC UZLeuven

### **Juni**

6/6/2023 - Vorming PTV technieken - team  
08/06/2023 - studiedag problematisch gamen CGG – VBO  
20/06/2023 - 9.00u-12.30u Kwaliteitsoverleg en personeelsoverleg

### **Juli**

17/07/2023 - 9.00u - 17.00u beleidsdag stafmedewerkers

### **Augustus**

Staf: 21/08/2023 - 9.00u - 17.00u beleidsdag stafmedewerkers

### **September**

14/09/2023 - jaaropleiding ‘mediacoach jeugdhulp’ - Opgroeien (dag 1)

### **Oktober**

9/10/2023 - jaaropleiding ‘mediacoach jeugdhulp’ - Opgroeien (dag 2)  
12/10/2023 - inspiratiedag ‘hou vol, hou vast’ - Heem vzw  
18/10/2023 : basiscursus EHBO  
20/10/2023: studiedag Shelter ‘het shelteren van jonge gezinnen met intergenerationeel complex trauma’

### **November**

6/11/2023 - jaaropleiding ‘mediacoach jeugdhulp’ - Opgroeien (dag 3)  
7/11/2023 - supervisie Lieve Wijckmans - stafmedewerkers  
14/11/2023 : cursus brandpreventie en blustechnieken - iedereen  
14/11/2023 - intervisie huismoeders  
15/11/23: snoezelvorming Het Balanske  
15/11/2023 : basiscursus EHBO  
16/11/2023: 100 jaar kolonie & 25 jaar CKG Schommel  
24/11/2023: Cyber resilience – VVV  
28/11/2023 - Dr. Van Campen intervisie - team

### **December**

4/12/2023 - jaaropleiding ‘mediacoach jeugdhulp’ - Opgroeien (dag 4)  
12/12/2023 - teambuilding  
20/12/2023 - Opfrissing EHBO

## 7.3 BIJLAGE 3: SAMENWERKINGEN

### Samenwerking op jongeren- en teamniveau

- Scholen en CLB's
- Praktijk dr. Van Campen, therapeutische ondersteuning aan kinderen en ondersteuning leefgroep/team
- Diverse therapeuten in het kader van de kinderen en jongeren
- Zorgboerderij 'De Kinderstal'
- Speelplein ruimte
- Alba VZW
- Lieve Wijckmans, supervisie team NVR
- Veiligheid en Gezondheid, PTV technieken
- Jac Tienen
- Yuneco
- UZ Leuven, UPC, Huis1
- Zorggroep Alexianen, adolescentenafdeling
- Yuneco
- UZ Leuven
- Regionaal Ziekenhuis Tienen, afdeling pediatrie
- Sint-Trudo ziekenhuis
- Afstemmingsoverleg met ACT Leuven

### Samenwerking op organisatieniveau

- Afstemmingsoverleg met verwijzers en jeugdhulpregie
- Vlaams Welzijnsverbond
- Partners binnen de brede sector
- Platform bijzondere jeugdhulp, Vlaams Brabant en Brussel
- Regionaal lerend netwerk 'De schrijnwerkerij'
- Intervisie lerend netwerk
- Intervisiegroep Kwaliteit
- Huis van het Kind
- Intergemeentelijk Jeugdwelzijnsbeleid
- Eerstelijnszone Oost Hageland
- Mind the Gap Zuid Oost Hageland
- Reflectiegroep VZW Sporen, Herberg 't Stanske
- Monte Rosa vzw
- Huize Sint-Vincentius