



HUIZE LEVENSLUST VZW

KWALITEITSVERSLAG 2021

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 2021 | 3 |
| 1.1.3 | Opnames en ontslagen in 2021 | 5 |
| 1.1.4 | Crisisopnames in 2021 | 5 |
| 1.1.5 | Jongens – meisjes | 5 |
| 1.1.6 | Zelfde gezin | 6 |
| 1.1.7 | Leeftijd bij opname van de kinderen die op 31/12/2021 in Levenslust verblijven | 6 |
| 1.1.8 | Huidige leeftijd van de kinderen die op 31/12/2021 in Levenslust verblijven | 6 |
| 1.1.9 | Verblijfsduur van de kinderen die op 31/12/2021 in Levenslust verblijven | 7 |
| 1.1.10 | Plaatsende instanties | 8 |
| 1.1.11 | Verblijfplaats kinderen voor opname in Levenslust | 8 |
| 1.1.12 | Schoolniveau van de kinderen die op 31/12/2021 in Levenslust verblijven | 8 |
| 1.1.13 | Samenwerkingsnetwerken ikv de kinderen in Levenslust per 31/12/2021 | 9 |
| 1.2 | Medewerkersgegevens | 9 |
| 1.2.1 | Wijzingen personeelsbestand | 9 |
| 1.2.2 | Personeelsgegevens | 10 |
| 1.2.3 | Personeelsbestand op 31/12/2021 | 11 |
| 1.2.4 | Medewerkerkengetallen Vlaams Welzijnsverbond | 11 |
| 2 | ZELFEVALUATIE | 12 |
| 3 | ONZE WERKING IN 2021 | 16 |
| 4 | SAMENWERKINGSVERBANDEN | 19 |
| 5 | TOT SLOT | 20 |
| 6 | BIJLAGEN | 21 |
| 6.1 | Bijlage 1. Positionering groeiniveaus op 31/12/2021 | 0 |
| 6.2 | Bijlage 2: Overzicht medewerkers op 31/12/2021 | 0 |

0 INLEIDING

Beste lezer,

2020.

We dachten een jaar geleden dat 2020 een zwaar jaar was geweest: een dat de geschiedenisboeken zou halen door Covid 19, een onooglijk virus dat de wereld overhoop gooide.

En toen kwam 2021 met een hoopvol voorjaar, een sombere en natte zomer en een najaar waarin corona opnieuw de overhand nam.

De impact in onze werking was zwaarder dan tevoren: meer besmettingen, meer quarantaines, meer uitval ... en vooral meer vermoeidheid. Het gewicht van de lange, uitzichtloze periode liet zich voelen.

Maar wat een veerkracht, wat een moed! Bij onze jongeren, bij onze gezinnen, bij ons team ... We hebben volgehouden, we zijn erdoor gesparteld en we hebben elkaar erdoor gesleept. We kijken terug op een periode die zwaar was, maar die ons ook gesterkt heeft.

Een lichtpunt doorheen het voorbije jaar was de afronding en verhuis naar ons nieuwe gebouw, onze heraangelegde tuin en de verbouwing van de oude vleugel.

Dat bracht letterlijk licht en lucht in onze werking!

We kijken in dit kwaliteitsverslag terug op het voorbije jaar met een toelichting bij de kerncijfers van 2021. Daarnaast staan we stil bij de zelfevaluatie en de positionering op de groeiniveaus en nemen u mee in de belangrijkste thema's binnen onze werking tijdens het voorbije jaar.

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 2021

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:** 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 2021 |
|--|----------------------|
| Contextbegeleiding breedsporig | 50,70 % |
| Contextbegeleiding in functie van autonoom wonen | 100 % |
| Contextbegeleiding laagintensief | 84,70 % |
| Verblijf | 91,70 % |
| Gewogen gemiddelde | 87,10 % |

Benutting (Cijfers uit BINC)

| Naam | Benuttingsgraad 2021 |
|--|----------------------|
| Contextbegeleiding | 144,60 % |
| Contextbegeleiding breedsporig | 38,0% |
| Contextbegeleiding in functie van autonoom wonen | 143,30 % |
| Contextbegeleiding laagintensief | 161,10 % |
| Verblijf | 75,30 % |
| Verblijf voor minderjarigen (hoge frequentie) | 75,30 % |
| 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 | 1088 | 91,66 % | 75,73 % |
| 2 | 1092 | 86,11 % | 70,42 % |
| 3 | 1104 | 97,22 % | 74,00 % |
| 4 | 1104 | 94,44 % | 80,43 % |
| Jaarbasis | 4392 | 92,35 % | 75,14 % |

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 | 301 u | 25u | 326 u |
| 2 | 221 uren | 290,25u | 19,50u | 309,75 u |
| 3 | 221 uren | 259u | 19,50 u | 278,50 u |
| 4 | 221 uren | 239 u | 20u | 259 u |
| Jaarbasis | 884 uren | 1089,25 u | 84 u | 1 173,25 u |

Bezettingcijfers in module verblijf tijdens 2021, telkens op het einde van de maand:

| Jan | Feb | Maart | April | Mei | Juni | Juli | Aug | Sept | Okt | Nov | Dec |
|-----|-----|-------|-------|-----|------|------|-----|------|-----|-----|-----|
| 11 | 11 | 11 | 11 | 10 | 10 | 11 | 12 | 12 | 12 | 11 | 11 |

In de loop van 2021 hebben 3 jongeren hun traject binnen onze voorziening stopgezet.

Een jongere is naar een andere voorziening in de buurt gegaan en startte een traject kamertraining.

Een jongere keerde terug naar huis en wordt verder begeleid in een traject contextbegeleiding middenintensief.

Een jongere verbleef in 2020 gedurende de maanden van de lockdown bij haar steungezin, in het kader van ondersteunende pleegzorg. Die periode verliep zeer positief en heeft ertoe geleid dat ze in het najaar van 2021 de overgang gemaakt heeft van verblijf naar voltijdse pleegzorg. Op dat ogenblik verbleef ze 8 jaar in onze voorziening. De overgang werd met warme zorg en veel ondersteuning voorbereid en opgevolgd, waarbij we tot vandaag nazorg blijven bieden.

De jongere in CBAW begeleiding heeft haar traject verder verlengd.

Een jongere keerde terug naar onze voorziening, net geen jaar na vertrek. De jongere werd 18 jaar net voor de uitbraak van de pandemie, deze jongere bracht de lockdown door binnen de familiale context. Na de 18^e verjaardag koos de jongere er voor om de hulp stop te zetten. We bleven regelmatig contact houden, maar helaas verliep het traject van deze jongere erg moeizaam. Dat resulteerde in de heropname in de zomer van 2021.

In de loop van 2021 telden we 3 nieuwe opnames.

We hebben 2021 afgerond met een bezetting van 11 kinderen in module verblijf, één jongere in contextbegeleiding en één jongere in de module CBAW. Voor een aantal jongeren lopen nog nazorgtrajecten, die niet in de cijfers vervat zitten.

1.1.3 Opnames en ontslagen in 2021

In de loop van 2021 hebben 3 jongeren Levenslust verlaten, allen binnen de module verblijf. Een jongere is van de module verblijf overgestapt naar de module contextbegeleiding middenintensief.

3 jongeren werden in de loop van 2021 opgenomen, resp. in juli (2) en augustus: voor 1 jongere betrof het een heropname; de 2 anderen verbleven voorafgaand in een pleeggezin.

1.1.4 Crisisopnames in 2021

In Huize Levenslust vzw waren er in de loop van 2021 geen crisisopnames.

1.1.5 Jongens – meisjes

Residentieel verblijven er op 31 december 2021 **4** meisjes en **7** jongens.

1.1.6 Zelfde gezin

Er verblijven op 31 december 2021 in Levenslust 11 kinderen, uit 8 verschillende gezinnen.

Concreet betekent dit:

- 2 broers
- 1 broer en 2 zussen
- 6 jongeren individueel

De jongere die op 31/12/2021 begeleid wordt in CBAW verbleef tot einde juni 2020 in onze organisatie, en dat sedert 2008.

1.1.7 Leeftijd bij opname van de kinderen die op 31/12/2021 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: /
- 4 jaar: 1
- 5 jaar: 1
- 6 jaar: 3
- 7 jaar: 3
- 8 jaar: /
- 9 jaar: 1
- 10 jaar: /
- 11 jaar: /
- 12 jaar: 1
- 14 jaar: /
- 15 jaar:
- 19 jaar: 1

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

De jongere die begeleid wordt in de module contextbegeleiding was 10 jaar toen hij in de voorziening werd opgenomen.

De gemiddelde leeftijd bij opname in Huize Levenslust vzw is 8 jaar. 10 kinderen waren 12 jaar of jonger dan 12 jaar bij opname. 5 kinderen waren bij hun opname 6 jaar of jonger.

Een jongere was 19 jaar bij opname en had reeds een eerder verblijf in Huize Levenslust achter de rug.

1.1.8 Huidige leeftijd van de kinderen die op 31/12/2021 in Levenslust verblijven.

Op 31/12/2021 verblijven er residentieel 11 kinderen en jongeren in Levenslust; de jongste is 5 jaar, de oudste jongere 19 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: 1
- 17-18 jarigen: /
- + 18 jarigen: 1

De jongeren die wel begeleid worden maar niet in module verblijf, zijn resp. 14 jaar en 20 jaar.

Omgezet in **geboortejaren**:

| Geboortejaar | Aantal kinderen |
|--------------|-----------------|
| 2016 | 1 |
| 2014 | 2 |
| 2012 | 2 |
| 2011 | 1 |
| 2010 | 1 |
| 2008 | 1 |
| 2007 | 2, waarvan 1 CB |
| 2005 | 1 |
| 2002 | 1 |
| 2001 | 1 CBAW |

De jongeren die in de loop van 2021 werden opgenomen in de voorziening werden geboren in resp. 2002, 2014 en 2016.

De jongere die begeleid wordt in CB werd geboren in 2007, de jongere die begeleid wordt in CBAW werd geboren in 2001.

1.1.9 Verblijfsduur van de kinderen die op 31/12/2021 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. 9 jaar en 10 maanden (514 weken)
2. 9 jaar en 10 maanden (514 weken)
3. 3 jaar en 11 maanden (208 weken)
4. 2 jaar en 1 maand (112 weken)
5. 2 jaar en 1 week (105 weken)
6. 1 jaar en 6 maanden en 2 weken (80 weken)
7. 1 jaar en 6 maanden en 2 weken (80 weken)
8. 1 jaar en 6 maanden (78 weken)
9. 6 maanden (26 weken)
10. 5 maanden (21 weken)

11. 4 maanden en 2 weken (20 weken)

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

Binnen module contextbegeleiding:

1. 13 jaar (678 weken) voorafgaand aan CBAW
2. 4 jaar en 6 maanden (234 weken) voorafgaand aan CB middeninstensief

De gemiddelde verblijfsduur op 31/12/2020 ligt iets hoger dan **3 jaar**.

De jongeren die in de loop van 2021 weggegaan zijn uit de voorziening verbleven hier voorafgaand, resp.:

1. 10 maanden – verhuis naar een andere voorziening in de buurt met een aangepast hulpaanbod voor kamertraining
2. 8 jaar en 2 weken – overstap naar pleegzorg na een traject ondersteunende pleegzorg

1.1.10 Plaatsende instanties

| | <u>OP 01/01/2021</u> | <u>OP 31/12/2021</u> |
|-------------------------|----------------------|----------------------|
| Jeugdrechtbank Leuven | 9 | 10 |
| Jeugdrechtbank Turnhout | 1 | 1 |
| Jeugdrechtbank Kortrijk | 1 | 0 |
| + 18 jaar | 1 CBAW | 2, waarvan 1 CBAW |

1.1.11 Verblijfplaats kinderen voor opname in Levenslust

- CKG: 2
- Pleeggezin: 5
- Andere voorziening OVBJ: 3
- Geen vaste verblijfplaats: 1

1.1.12 Schoolniveau van de kinderen die op 31/12/2021 in Levenslust verblijven

- Onze jongste verblijver zit in het derde kleuterklasje.
- 6 kinderen zitten in het lager onderwijs, waarvan 2 in het Buitengewoon Lager onderwijs.
- 3 jongeren zitten in het middelbaar onderwijs, 1 in het beroepssecundair en 1 in het Buitengewoon secundair onderwijs.

- 1 jongere volgt een schoolvervangend traject binnen Intro.
- De CBAW jongere volgt een beroepsopleiding; de jongere in contextbegeleiding een beroepsopleiding.

1.1.13 Samenwerkingsnetwerken ikv de kinderen in Levenslust per 31/12/2021

We hebben in 2021 intensief samengewerkt met een aantal partners, specifiek rond de trajecten van de bij ons verblijvende kinderen en jongeren en hun context.

In het kader van gedeelde trajecten, al dan niet rond brussen, werkten we in 2021 samen met Ave Regina, MFC Ter Bank, MFC Levenslust, OBC Ter Wende, Pleegzorg Vlaams-Brabant/Brussel, Huize Sint-Vincentius...

We hechten veel belang aan een goede samenwerking met de scholen; momenteel lopen er trajecten met 8 verschillende scholen en de bijhorende CLB's.

In de loop van de voorbije jaren zijn we er ook in geslaagd een sterk therapeutisch netwerk uit te bouwen. De meeste kinderen en jongeren hebben een therapeutisch traject lopen, waarbij we op zoek gaan naar een setting die voldoende aansluit bij de noden van het kind zelf.

Naast professionele omkadering blijven we ook sterk inzetten op de uitbouw van alternatieve netwerken. Dat gaat onder meer over de keuze van hobby's (scouts, multimove, circuschool, 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. Dat gaat van speelnamiddagen, uitstapjes, een weekendje logeren... tot eventueel zelfs ondersteunende pleegzorg.

En uiteraard investeren we eerst en vooral in de relatie met de jongere zelf, en met de ouders. Begin 2021 hebben we de samenwerking tussen contextbegeleiding en leefgroepteam geëvalueerd en verder afgestemd.

1.2 MEDEWERKERSGEGEVENS

1.2.1 Wijzingen personeelsbestand

In de loop van 2021 kende het personeelsbestand van Huize Levenslust een aantal wijzigingen. Dit betekende opnieuw heel wat vervangingen binnen onze personeelsequipe. In totaal zijn 6 medewerkers vertrokken. Eén medewerker nam zelf ontslag, voor 5 medewerkers eindigde het contract. Er kwamen 6 nieuwe medewerkers ons team (al dan niet tijdelijk) versterken.

Op 31/12/2021 hebben 3 medewerkers één of andere vorm van tijdskrediet:

- 2 personen met een 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.

Samen met de ganse sector stellen we vast dat de invulling van openstaande vacatures steeds moeilijker wordt. Er is een groot onevenwicht 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...

Dit thema staat op diverse overlegfora geagendeerd en blijft zeker nog een hele tijd actueel.

1.2.2 Personeelsgegevens

Evolutie van het personeelsbestand¹ en capaciteit

Huize Levenslust heeft op 31/12/2021 een personeelsbestand van 14 medewerkers, waarvan:

- 1 medewerker voor 0,70 VTE via Sociale Maribel
- 13,30 VTE medewerkers via Agentschap Opgroeien

| GEGEVENS OP 31/12/2021 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--|------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Aantal WN (koppen) | 11 | 14 | 14 | 12 | 13 | 14 | 14 | 14 | 14 |
| Aantal VTE contractueel | 9,00 | 11,70 | 11,05 | 11 | 11,80 | 13,15 | 12,80 | 12,70 | 12,68 |
| Aantal VTE effectief | | | | | 10,60 | 10,75 | 10,60 | 11,43 | 11,78 |
| Aantal voltijdse WN'ers | 5 | 7 | 6 | 9 | 9 | 11 | 10 | 11 | 11 |
| Aantal WN'ers met afwijking tussen contractuele en reële jobtime | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| Aantal deeltijdse WN'ers | 6 | 7 | 8 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| Aantal deeltijdse in VTE | 4,00 | 4,70 | 5,05 | 2,00 | 2,80 | 2,15 | 2,80 | 2 | 1,68 |
| Aantal WN'ers met contract onbepaalde duur | 11 | 13 | 13 | 12 | 12 | 11 | 11 | 12 | 13 |
| Aantal contracten | 11 | 15 | 14 | 13 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 |
| Aantal WN'ers met meerdere contracten | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Verhouding m/v

In Huize Levenslust vzw waren op 31/12/2021 2 mannen en 11 vrouwen werkzaam.

Leeftijdscategorieën

Aantal medewerkers op 31/12/2021 verdeeld over de volgende leeftijdscategorieën:

- Jonger dan 35 jaar: 7
- Van 35 jaar tot 44 jaar: 3
- Van 45 jaar tot 49 jaar: 0

¹ Personeelsbestand uitgedrukt in aantal medewerkers

- Van 50 jaar tot 54 jaar: 2
- Ouder dan 55 jaar: 2

De gemiddelde leeftijd van onze medewerkers is 38,27 jaar.

Ziekteverzuim

Het verzuim in onze organisatie bedroeg in 2010 in totaal **1 561u**. Dit komt overeen met iets meer dan 205 voltijdse werkdagen.

480 uren waren ziekteverzuim binnen gewaarborgd loon; dit komt overeen met ongeveer 63 werkdagen.

Er waren 24 ziektemeldingen, waarvan 2 voor slechts één dag. 6 medewerkers meldden zich doorheen het ganse jaar niet ziek.

4 medewerkers waren langer dan een maand afwezig wegens ziekte of arbeidsongeschiktheid. Het ziekteverzuim is licht gestegen ten opzichte van 2020.

1.2.3 Personeelsbestand op 31/12/2021

Totaal personeelsbestand effectief op 31 december 2021: 14 medewerkers. Dat komt overeen met **12,68 VTE² contractueel, waarvan 11,78 VTE effectief**.

- 1 VTE directie
- 1,50 VTE pedagogisch stafmedewerker en contextbegeleiders
- 7,40 VTE leefgroepbegeleiders
- 0,80 VTE administratie
- 1,08 VTE logistiek

8,90 medewerkers werken in rechtstreeks contact met de jongeren.

1.2.4 Medewerkerskengetallen Vlaams Welzijnsverbond

In 2021 namen we opnieuw deel aan de inventarisatie van de personeelsgegevens via de Personeelskengetallen van het VWV. Dit is zeer zinvol 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 Uitgedrukt in voltijdse equivalenten. Volledig overzicht van personeelsbestand vindt u in bijlage 2.

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 31/12/2021³.

| Zelfevaluatie | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|
| Kwaliteitszorg | | | | | | | |
| Organisatie en visie | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Betrokkenheid | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Methodieken en instrumenten | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Verbetertraject | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Kernprocessen | | | | | | | |
| Onthaal van de gebruiker | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Doelstellingen en handelingsplan | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Afsluiting en nazorg | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Pedagogisch profiel | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Dossierbeheer | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Gebruikersresultaten | | | | | | | |
| Klachtenbehandeling | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Gebruikerstevredenheid | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| Effect van de hulpverlening | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Medewerkersresultaten | | | | | | | |
| Personeelstevredenheid | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| Indicatoren en kengetallen | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Samenlevingsresultaten | | | | | | | |
| Waardering strategische partners | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| Maatschappelijke opdrachten / tendensen | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 |

³ Het volledige overzicht van de positionering op de groeiniveaus op 31/12/2021 vindt u in bijlage 1.

We blijven jaarlijks aan de slag gaan met de scoring van de groeivolumes, zoals gevraagd door Agentschap Opgroeien.

De dagelijkse realiteit in 2021 heeft helaas met zich mee gebracht dat we niet alle stappen hebben gezet die we ons hadden voorgenomen. De thema's die we niet, of niet voldoende hebben kunnen behandelen nemen we mee naar het volgende kwaliteitsplan.

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

Kwaliteitszorg

Binnen dit thema waren er geen wijzigingen in 2021:

- 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 2021 enkele wijzigingen betreffende de doelstellingen en handelingsplan en pedagogisch profiel:

- Onthaal van de gebruiker: niveau 2 blijft behouden. Het herwerken van de onthaalbrochure, zowel voor de jongeren als voor ouders is nog lopende. De onthaalprocedure wordt zowel door voorgelegd aan de gebruikers en contexten en wordt op basis van hun feedback nog bijgesteld.
- 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 bij 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 bijgesteld en aangepast. In de loop van 2021 werd dit nog verder bijgewerkt en verfijnd.
- Afsluiting en nazorg: niveau 2 blijft behouden
- Pedagogisch profiel: niveau 3 blijft behouden. We zetten blijvend in op de implementatie van 'Positief leefklimaat'.

Gebruikersresultaten

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

- Niveau 2 blijft gehandhaafd.
 - Effect van de hulpverlening: in het kader hiervan werden volgende stappen gezet:
Doelrealisatie: de doelstellingen worden duidelijk omschreven en zijn de leidraad binnen het begeleidingstraject van de jongeren en hun context. Zowel tijdens teamoverleg, bij de bespreking van de kinderen, binnen de driehoeksoverleggen en bij de rapportage in de evolutieverslagen worden de doelstellingen afgetoetst

en waar nodig bijgestuurd. In de zesmaandelijke evolutieverslagen wordt de vooruitgang van de gestelde doel expliciet en duidelijk omschreven.

- Tevredenheid: Het bevragen van tevredenheid is een vast item in het driehoeksoverleg, en dit ten aanzien van alle betrokkenen: jongeren, ouders en verwijzende instantie.
- Uitval is binnen de werking van Huize Levenslust een weinig actueel thema. We hebben de voorbije jaren geen uitval of eenzijdige stopzettingen ervaren binnen onze werking.

Medewerkersresultaten

- Personeelstevredenheid: niveau 3 wordt behaald. De medewerkers worden geregeld bevroegd. Daarbij leggen we veel nadruk op de noden en zorgen die er zijn 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. Dat heeft in 2021 geleid tot de uitbreiding van het team, de herschikking van de uurroosters, extra logistieke ondersteuning, extra ruimte voor vervangingen ...
We vragen geregeld input van de medewerkers rond de werking en waar mogelijk houden we rekening met hun vragen. Dit kan zowel op individueel vlak als op teamniveau. Zo werden bijvoorbeeld een aantal taken doorgeschoven naar onze ondersteunende medewerkers, zodat de leefgroepbegeleiders meer ruimte hebben voor hun kerntaken.
We voorzien in ondersteuning van het team door het organiseren van supervisie en mogelijkheid te geven tot opleiding en vorming.
- 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'.
De personeelsgetallen zijn zinvol om de personeelsevolutie binnen de eigen organisatie te evalueren.

Samenlevingsresultaten

- Waardering strategische partners: we positioneren ons vanaf 2021 op niveau 4.
We zetten deze stap op basis van ons verbouwproject. Ons nieuwe gebouw heeft uiteraard in de eerste plaats voor onszelf een enorme verandering teweeg gebracht. Het gebouw is een heel mooi voorbeeld van het samenspel van werking en architectuur en van de manier waarop architectuur ondersteunend en faciliterend kan zijn in een werking. Dat is het resultaat van een mooie en fijne samenwerking met het architectenbureau B-ild, die onze noden heel mooi omgezet hebben in de realisatie van het project. Het project heeft heel wat aandacht getrokken. Ondertussen worden we regelmatig bezocht door studenten architectuur en is er een artikel verschenen in een toonaangevend architectuurtijdschrift. Bovendien werden we eind 2021 bezocht door de redactie van het Architectuurboek Vlaanderen N°15, een tweejaarlijkse toetssteen voor de hedendaagse architectuurproductie, met ruimte voor reflectie over de ontwikkelingen die zich in en rondom het veld afspelen. Bij het projectbezoek werd gekeken en bevroegd hoe we het gebouw ervaren en gebruiken, welke verhalen er

achter het gebouw zitten en op welke manier het gebouw rond onze werking past. In de loop van 2022 zullen we weten of we geselecteerd zijn.

Naast de weerklank voor ons bouwproject blijven we ook inzetten op samenwerking met onze partners, zowel wat betreft de dossiergebonden contacten als wat betreft de lokale en bovenlokale samenwerking. Zo zijn we in 2021 van start gegaan met een lokaal welzijnsoverleg in de gemeente Linter, waar we 4 keer per jaar met alle lokale welzijnspartners zullen samenkomen in het kader van samenwerking en afstemming.

- Maatschappelijke opdracht en maatschappelijke tendensen: niveau 3 werd behaald.

3 ONZE WERKING IN 2021

1. Een positief leefklimaat, ondersteund door het nieuwe gebouw

2021 nam een mooie start. Onze jongeren verhuisden naar het nieuwe gebouw, een hele verademing. En tegen eind 2021 was de volledige renovatie van het oude gedeelte afgerond, en was ook de tuin heringericht.

Het was voor ons van bij de start duidelijk dat ons gebouw de essentie van onze werking moest weerspiegelen. Het gebouw is er in de eerste plaats voor onze kinderen en jongeren en moet voor hen een aanvoelen als een veilige warme plek. Raf en Kelly (B-ild Architects Brussel) hebben heel goed naar ons geluisterd en hebben onze wensen mooi vertaald.

De verhuis heeft een grote impact op onze werking en geeft letterlijk meer licht en ruimte. Er zijn verschillende hoekjes voorzien waar de kinderen rust kunnen opzoeken, kunnen spelen, zich kunnen terugtrekken. Meer ruimte brengt meer rust, en we zien dat het ook een positief effect heeft op het welbevinden van de kinderen. Ze kunnen nu letterlijk wegstappen uit drukke situaties en rustigere oorden opzoeken.

We hebben een bezoekersruimte met leefruimte en keuken. 's Avonds trekken onze oudste jongeren zich hier terug en wordt deze ruimte door hen als living gebruikt. Ze kunnen hier gamen, tv kijken of in de zetel hangen zonder de drukte van de jongere kinderen.

De bouw- en verbouwprojecten hebben gezorgd voor de opsplitsing van verschillende functies: de leefgroep woont in het nieuwe gebouw, contextbegeleiding en administratie zitten in het gerenoveerde gedeelte.

In de loop van 2021 werd ook de studio afgewerkt. Daar zal in de loop van 2022 onze eerste jongere instromen en een traject starten in groei naar zelfstandigheid. De studio heeft een eigen badkamer en keuken en kan bereikt worden via een aparte ingang. Er is een faseplan uitgewerkt waarbij de overstap van leefgroep naar studio stapsgewijs wordt aangepakt, in samenspraak met de jongere en met regelmatige overlegmomenten met alle betrokkenen.

We stellen vast dat ons nieuwe gebouw een positieve impact heeft op onze werking. De ruimte en indeling geeft ons kansen om in te spelen op vragen en noden van de jongeren. Zo bleek dat het avondeten vaak druk en onrustig verliep; de oudsten stoorden zich aan de drukte van de kleintjes en dat zorgde voor spanning. Door de oudste jongeren in een andere keuken te laten eten, met een begeleider die oog en oor heeft voor hun verhaal verlopen de avonden veel rustiger.

We mogen stellen dat het gebouw en werking een mooi samenspel vormen. Het gebouw ondersteunt de werking, en dat heeft positieve effecten. Zo zien we een significante daling van de agressie-incidenten en stellen we vast dat het destructieve gedrag ten opzichte van infrastructuur gedaald is. Het gebouw draagt op deze manier absoluut bij tot en is een belangrijk onderdeel van een positief leefklimaat!

Ons nieuwe gebouw heeft ook in de architectuurwereld heel wat weerklank. Er was een publicatie in een toonaangevend vaktijdschrift en regelmatig krijgen we de vraag van studenten architectuur om op bezoek te mogen komen. Het mooie samengaan van gebouw

en werking wordt als voorbeeld voorop gesteld. Eind 2021 werden we bezocht door de redactie van Architectuurboek Vlaanderen als één van de geselecteerde projecten.

2. Een positief leefklimaat, ondersteund door de tuin

Voor de herinrichting van de tuin hebben we beroep gedaan op VIPA, in het kader van de subsidie ter preventie van agressie.

De heraanleg van de tuin, met heel wat ruimte voor ontlading is in de loop van 2021 gestart. Er is een ingebouwde trampoline, er zijn klim- en tuimelrekken, een klimboom. We hebben plukbakken geïnstalleerd en voldoende verstophoekjes. We hebben een boksbal geïnstalleerd voor ontlading.

Er is ruimte om te zitten, buiten te eten, maar even goed een hangmat en een schommelstoel. We hebben voor veiligheid gezorgd door omheining en poortjes en door voldoende verlichting. Er is groen en ruimte voor bloemetjes, maar vooral ravotruimte en plek om zich uit te leven.

In de loop van 2022 wordt de tuin en de inrichting van de tuin verder afgewerkt.

Maar we zien nu al dat de tuin veel meer uitnodigend is en dat de kinderen graag en veel buiten zijn en zich daar kunnen uitleven.

De tuin is niet alleen een speelplek geworden, maar geeft ook ruimte om tot rust te komen, ruimte om uit de leefgroep te stappen.

De tuin is zo ingericht dat er vanuit de leefruimte overal toezicht mogelijk is; ook wanneer een jongere nood heeft om zich alleen uit te leven.

Ook hier kunnen we stellen dat de tuin een actieve rol speelt in een positief leefklimaat.

3. Corona – het vervolg en het gevolg

We hebben ervaren dat 2021 een jaar was waarin corona zwaarder heeft doorgewogen dan 2020.

De maatregelen en beperkingen, het wel of niet sluiten van scholen, het wegvallen van sociale activiteiten, de uitbraken en quarantaineperiodes ... Het heeft veel gevraagd, van onze medewerkers, maar vooral ook van onze jongeren.

De gevolgen van de coronacrisis zullen zich ook nog op langere termijn laten voelen, op vlak van hun ontwikkeling en zeker ook op schools vlak.

En net als de ganse zorgsector stellen we vast dat de uitstroom van personeel uit onze sector niet kan opgevangen worden en dat het vervangen van zieke medewerkers quasi onmogelijk is geworden. Hierdoor stijgt de werkdruk steeds meer ...

4. Reconversie

Eind 2021 lanceerde Agentschap Opgroeien een rondzendbrief met een oproep tot reconversievoorstellen.

Organisaties krijgen hiermee de kans om op vrijwillige basis in te tekenen op de reconversie van de dienstverlening, binnen de modaliteiten van 4 werven:

- In het kader van zorggarantie (dreigende) uithuisplaatsing van jonge kinderen
- In het kader van gezinshuizen
- In het kader van het VIA6 akkoord
- andere kansen om dienstverlening te optimaliseren

We zullen in de loop van 2022 de mogelijkheden van deze reconversie verder verkennen. Onze bijzondere interesse gaat daarbij uit naar de reconversie gezinshuizen.

5. Lokaal overleg

We hebben in de zomer van 2021 initiatief genomen om een lokaal overleg op te starten. Naar aanleiding van de oproep van Minister Beke in het kader van Zorgzame Buurten was het onze bedoeling om de mogelijkheden hierrond te verkennen.

We hebben immers vastgesteld dat de coronaperiode een enorme impact had op het sociale weefsel in een kleine gemeenschap. Eenzaamheid, uitval ... ook bij de jongeren die we kenden vanuit onze eigen werking. We zijn (en blijven) overtuigd dat een sterk lokaal netwerk van enorme betekenis kan zijn en een grote bindkracht heeft.

We hebben uiteindelijk geen project ingediend, alleszins niet binnen het gestelde tijdsbestek. Maar het overleg heeft wel kansen gecreëerd die we blijvend willen benutten. Het samenkomen met alle welzijnspartners en het lokale bestuur biedt vele kansen. Zowel op het vlak van kennismaking en het beter zicht krijgen op elkaars werking, als op het verkennen van mogelijkheden en opportuniteiten naar de toekomst.

We houden dit overleg vast en verankeren dit in onze reeds bestaande samenwerkingen en overlegmomenten.

Het blijft ons doel om samen met deze partners te zorgen voor een sterk lokaal netwerk voor iedereen; professionele partners, verenigingen en inwoners.

4 SAMENWERKINGSVERBANDEN

We hechten veel belang aan goede samenwerking met onze partners, en aan het verbreden van ons netwerk. We doen dit op het niveau van onze jongeren en hun context, maar ook op niveau van onze organisatie.

Wat **de jongeren en hun gezinnen** betreft werken we samen met hun meest nabije netwerk en met heel wat lokale partners: verwijzers, school, CLB, schoolvervangende trajecten, therapeuten, vrijetijdsbesteding, steungezinnen, vrijwilligers...

Voor de ondersteuning van de teamwerking hebben we regelmatige overlegmomenten met een aantal vaste partners:

- Hugo Mertens, psycholoog en vroegere contextbegeleider binnen Huize Levenslust biedt verdere ondersteuning en supervisie aan de contextbegeleiders
- Lieve Wijckmans biedt supervisie binnen het team in kader van de teamwerking en NVR
- Dr. Van Campen en Karin Van Huyck, kinderpsychiater en speltherapeute binnen de Praktijk Dr. Van Campen, komen een zestal keer per jaar langs op team voor de bespreking van complexe situaties. Deze besprekingen zijn ruimer dan de casusbespreking van de jongeren die in de praktijk worden gevolgd. Ook reflectie over vastlopende dossiers of ernstige gebeurtenissen binnen het team kunnen aan bod komen.

Op vlak van de organisatie nemen we deel aan diverse overlegfora:

- Maandelijke vergaderingen van de directies binnen het Vlaams Welzijnsverbond
- Platform BJB Vlaams-Brabant
- Intervisie Kwaliteit vanuit het VVV
- Overlegmomenten met Scapta en collega-voorzieningen rond het gebruik van Kalena – elektronisch dossier
- Regelmatige overlegmomenten met jeugdhulpregie in het kader van de afstemming vraag – aanbod open plaatsen
- Met Monte Rosa vzw hebben we reeds een aantal jaren een samenwerkingsverband in het kader van preventie en informaticaveiligheid
- Met VZW Sporen waren er diverse overlegmomenten in het kader van hun initiatief rond het Warenhuis.

Op lokaal vlak hebben we de overlegmomenten het voorbije jaar verder uitgebreid.

We nemen deel aan het Intergemeentelijk Overleg Jongeren in de regio Zuid-Oost Hageland. Daarnaast hebben we zelf het initiatief genomen om op regelmatige basis samen te komen met de lokale partners binnen de gemeente Linter: Huis van het kind, OCMW, lokaal bestuur... Met als doel de samenwerking te verbeteren en de afstemming te optimaliseren.

5 TOT SLOT

Het slotwoord in ons kwaliteitsverslag 2020 luidde als volgt: *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 hadden nochtans geen glazen bol ...

Corona sloeg in 2021 harder en gemener toe dan ooit tevoren. Ook in onze eigen werking werden we niet gespaard. Niet alleen de opeenvolgende besmettingen waren zwaar, maar ook het gebrek aan perspectief, de moedeloosheid en het voortdurende schakelen en aanpassen aan de omstandigheden van het moment wogen zwaar ... Ik ben dankbaar te mogen samenwerken met een team dat veerkrachtig en flexibel is, een team dat op momenten dat we het even niet meer weten toch dat tandje bij steekt.

We mogen daar met trots op terugkijken, want daardoor hebben we de uitdagingen getrotseerd en elkaar er door gesleept, ook op die momenten dat het even niet meer lukte.

We weten dat er nog vele uitdagingen op ons pad zullen komen. Zoals steeds zullen we die uitdagingen aangaan met hetzelfde enthousiasme en de dynamiek die ons eigen is.

Wij gaan er voor!

Tot slot een woord van dank aan iedereen die ons het voorbije jaar gesteund heeft, op welke manier ook. Uw steun heeft bijgedragen tot een betere werking, een warmere plek.

We zijn blij en dankbaar dat we ons omringd weten door zovelen die een warm hart hebben voor Levenslust.

Een oprechte dankuwel daarvoor!

Iris Claes

Directeur Huize Levenslust vzw

Mei 2022

6 BIJLAGEN

Bijlage 6.1: Positionering groeiniveaus op 31/12/2021

Bijlage 6.2: Overzicht medewerkers op 31/12/2021

6.1 BIJLAGE 1. POSITIONERING GROEINIVEAUS OP 31/12/2021

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. |

31/12/2021 Gebruikersresultaten:

- niveau 2 blijft gehandhaafd
- Er werd ook in 2021 stilgestaan bij 'Effect van de hulpverlening', meer bepaald doelrealisatie, uitval en tevredenheid. We blijven hieraan verder aandacht geven.

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. |

31/12/2021 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 2021 onze deelname aan het project 'Positief leefklimaat' verdergezet. We blijven op basis van deze ervaringen ons pedagogisch profiel bijsturen.
- Gebruikersdossier: niveau 2 blijft behouden. Het elektronisch dossier werd geïmplementeerd en is ingeburgerd.

KWALITEITZORG

| Groeiniveaus (0-5) | 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 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. | |

31/12/2021 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

| Groei niveaus (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. |

31/12/2021 Medewerkersresultaten:

- **Personeelstevredenheid: er is een stijging van niveau 2 naar niveau 3 (zie blauwe kader).** De medewerkers worden geregeld bevestigd, zowel individueel als op teamniveau. 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. Dit heeft in 2021 geleid tot de uitbreiding van het team, de herschikking van de uurroosters, extra logistieke ondersteuning, supervisie, extra ruimte voor vervangingen...
- Indicatoren en kengetallen: niveau 3 wordt behaald en één indicator van niveau 4. Huize Levenslust vzw participeert aan de jaarlijkse bevestiging van het Vlaams Welzijnsverbond betreffende de medewerkerskengetallen. De daaruit voortvloeiende informatie wordt verwerkt in het jaarlijkse 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. |
|--|--|---|

31/12/2021 Samenlevingsresultaten:

- **Waardering strategische partners: we gaan hierbij van niveau 3 naar niveau 4 (zie blauw kader).** We blijven zeer sterk inzetten op samenwerking en overleg, en dit zowel dossiergebonden als op organisatieniveau.
 We zetten deze stap voornamelijk op basis van ons verbouwproject. Ons nieuwe gebouw heeft uiteraard in de eerste plaats voor onszelf een enorme verandering teweeg gebracht. Het gebouw is een heel mooi voorbeeld van het samenspel van werking en architectuur en van de manier waarop architectuur ondersteunend en faciliterend kan zijn in een werking. Dit is het resultaat van een mooie en fijne samenwerking met het architectenbureau B-ild, die onze noden heel mooi omgezet hebben in de realisatie van ons project. Dit project heeft heel wat aandacht getrokken. Ondertussen worden we regelmatig bezocht door studenten architectuur en is een artikel verschenen in een toonaangevend architectuurtijdschrift. Bovendien werden we eind 2021 bezocht door de redactie van het Architectuurboek Vlaanderen N°15, een tweejaarlijkse toetssteen voor de hedendaagse architectuurproductie, met ruimte voor reflectie over de ontwikkelingen die zich in en rondom het veld afspelen. Bij het projectbezoek werd gekeken en bevroegd hoe we het gebouw ervaren en gebruiken, welke verhalen er achter het gebouw zitten en op welke manier het gebouw rond onze werking past. In de loop van 2022 zullen we weten of we geselecteerd zijn.
 Hiernaast blijven we ook inzetten op samenwerking met onze partners, zowel wat betreft de dossiergebonden contacten als wat betreft de lokale en bovenlokale samenwerking. In 2021 zijn we van start gegaan met een lokaal welzijnsoverleg in de gemeente Linter, waar we 4 keer per jaar met alle lokale welzijnspartners zullen samenkomen in het kader van samenwerking en afstemming.
- **Maatschappelijke opdracht en maatschappelijke tendensen:** we positioneren ons ook in 2021 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, beantwoord aan de opdracht die we hebben: kwaliteitsvolle zorg voor de kinderen en jongeren die bij ons verblijven.

6.2 BIJLAGE 2: OVERZICHT MEDEWERKERS OP 31/12/2021