



HUIZE LEVENSLUST VZW

KWALITEITSVERSLAG 2024

HUIZE LEVENSLUST VZW
Organisatie voor Bijzondere Jeugdzorg
Sint-Truidensesteenweg 190
3350 Linter
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 2024	7
2.1.1	Erkenning en werkvormen	7
2.1.2	Bezetting en benutting in 2023	7
2.1.3	Opnames en ontslagen in 2024	9
2.1.4	Crisisopnames in 2024	9
2.1.5	Jongens – meisjes	9
2.1.6	Zelfde gezin	9
2.1.7	Leeftijd bij opname van de kinderen die op 31/12/2024 in Levenslust verblijven	9
2.1.8	Huidige leeftijd van de kinderen die op 31/12/2024 in Levenslust verblijven	10
2.1.9	Verblijfsduur van de kinderen die op 31/12/2024 in Levenslust verblijven	11
2.1.10	Plaatsende instanties	11
2.1.11	Verblijfplaats kinderen voorafgaand aan de opname in Levenslust	12
2.1.12	Schoolniveau van de kinderen in Levenslust op 31/12/2024	12
2.1.13	Specifieke noden en therapeutische trajecten van de jongeren in Huize Levenslust vzw	12
2.1.14	Samenwerken in Levenslust per 31/12/2024	14
2.2	MEDEWERKERSGEGEVENS	15
2.2.1	Wijzigingen personeelsbestand	15
2.2.2	Personeelsgegevens	16
2.2.3	Personeelsbestand op 31/12/2024	18
2.2.4	Medewerkerskengetallen Vlaams Welzijnsverbond	18
2.3	ZELFEVALUATIE	19
3	ORGANISATIE IN BEELD	26
4	KWALITEITSTHEMA	28
5	BELEIDSSIGNALLEN	28
5.1	Niet-indexering van de werkingsmiddelen	28
5.2	Gebrek aan zorg in onze regio	28
5.3	Meer en complexer	29
6	TOT SLOT	31
7	BIJLAGEN	32

7.1	Bijlage 1. Positionering groeiniveaus op 31/12/2024	33
7.2	Bijlage 2: Overzicht vormingen en opleidingen in 2024.....	45
7.3	Bijlage 3: Samenwerkingen in 2024.....	47

0 INLEIDING

2024 bracht ons enkele nieuwigheden. Een nieuwe website bijvoorbeeld, die de sfeer van onze werking heel mooi weergeeft. Bij deze een warme oproep om een kijkje te nemen op www.huizelevenslustvzw.be

U kan dan meteen de fotoreportage zien van Het Nest, onze splinternieuwe traumasensitieve snoezelruimte. We zijn blij dat we deze warme ruimte voor de kinderen hebben kunnen realiseren; een plekje van rust, van ontdekken en exploreren.

Maar het moet gezegd, we kunnen er niet omheen. 2024 was ook een lastig jaar.

We botsten het voorbije jaar op vele grenzen. De grenzen van onze mogelijkheden, van onze creativiteit, de grenzen van wat een kleinschalige voorziening kan doen en ... ook ons team botste op zijn grenzen, zelfs in die mate dat we op het einde van 2024 aan de alarmbel moesten trekken. Even was er de zorg dat we de continuïteit van onze werking niet konden verzekeren.

Gelukkig kunnen we terugvallen op een sterke en dappere ploeg. Met verenigde krachten van ieder van ons zijn we erin geslaagd die moeilijke periode te overbruggen. Maar het confronteerde ons met de uitdagingen waar we in de toekomst mee aan de slag moeten gaan...

We hebben in 2024 jammer genoeg niet kunnen waarmaken wat we ons in 2023 hadden voorgenomen. Maar we hebben stand gehouden en we hebben geleerd dat stilstaan niet noodzakelijk achteruitgaan is. Het dwingt ons om andere wegen te zoeken om weer ruimte en zuurstof te vinden om te ontwikkelen, te innoveren en te groeien.

We hopen dat u in dit jaarverslag de tegenslagen maar ook de hoop en energie leest. Want met de inzet, de energie en de ongelooflijke flexibiliteit van ons allen kunnen we blijven doen wat we goed doen: 'Samen goed opvoeden'.

Hebt u na het lezen van dit verslag nog vragen of wil u graag een bezoekje brengen aan onze voorziening? We vertellen u graag meer! U bent van harte welkom!

Iris Claes
Directeur

5 mei 2025

1 VISIE OP KWALITEITSBELEID

1.1 VISIE OP INTEGRALE KWALITEITSZORG BINNEN HUIZE LEVENSLUST VZW

De visie van Huize Levenslust vzw op integrale kwaliteitszorg is de afgelopen jaren ongewijzigd gebleven.

Kwaliteit moet binnen de organisatie 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.

De doelstelling blijft om permanent in te zetten op een kwaliteitsvolle werking, gedragen door de hele organisatie.

Huize Levenslust vzw streeft naar een

- kwaliteitsvolle dienstverlening voor de jongeren die we begeleiden en hun context
- kwaliteitsvolle werkplek voor de medewerkers, stagiaires en vrijwilligers
- kwaliteitsvol functionerende organisatie

We willen als organisatie zo goed als mogelijk tegemoet komen aan 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.

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.

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 op de eisen en verwachtingen die vanuit de Overheden en vanuit Agentschap Opgroeien gesteld worden.

We doen dit in onze kwaliteitsplanning, die regelmatig wordt bijgestuurd op onze stafvergaderingen. In de jaarlijkse zelfevaluatie volgen we op en sturen we bij.

De **eindverantwoordelijkheid** voor de integrale kwaliteitszorg ligt bij de directie, maar de visie en de uitvoering ervan moet bekrachtigd worden door 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.

Ook de zelfevaluatie ondersteunt de borging. Op basis hiervan kunnen systematische en gerichte acties afgesproken 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 (en hun contexten) 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.

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 tweewekelijks stafoverleg; 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 klachtenbeleid en van het VTO-beleid en door de planning en organisatie van de kwaliteitsdagen. Waar nodig worden verbetertrajecten opgestart en bijgestuurd. Twee keer per jaar komt de staf samen voor een beleidsdag met ruimte voor evaluatie en planning.

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.

Jaarlijks 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'.

Maar jammer genoeg moeten we vaststellen dat we de voorbije maanden botsten op de grenzen van onze mogelijkheden en van tijd. Het steeds intenser worden van de werking, de complexere problematieken waar we op alle vlakken tegenaan botsen, dwingen ons tot het maken van keuzes, waarbij de noden van de jongeren en hun context uiteraard voorrang krijgen...

We komen hier in de loop van dit jaarverslag verder op terug.

2 ORGANISATIE IN CIJFERS

2.1 KERNCIJFERS GEBRUIKERS 2024

2.1.1 Erkenning en werkvormen

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 0-25jaar: 12
- Contextbegeleiding breedsporig jongens en meisjes: 3
- Contextbegeleiding in functie van autonoom wonen: 1
- Contextbegeleiding laagintensief: 11

2.1.2 Bezetting en benutting in 2023

BINC, **B**egeleiding **I**N **C**ijfers, 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 2024
Contextbegeleiding breedsporig	44,40 %
Contextbegeleiding in functie van autonoom wonen	200,00%
Contextbegeleiding laagintensief	100,00%
Verblijf	91,70%
Gewogen gemiddelde	93,80%

Benutting (Cijfers uit BINC)

Naam	Benuttingsgraad 2024
Contextbegeleiding	141,70%
Contextbegeleiding breedsporig	22,40%
Contextbegeleiding in functie van autonoom wonen	351,0%
Contextbegeleiding laagintensief	187,80%
Verblijf	61,50%
Verblijf voor minderjarigen (hoge frequentie)	61,50%
Verblijf voor minderjarigen (lage frequentie)	0%

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	1092	91,66%	65,75%
2	1092	91,66%	64,37%
3	1104	91,66%	53,98%
4	1104	91,66%	59,23%
Jaarbasis	4392	91,66%	61,08%

Voor contextbegeleiding, in totaal goed voor 19u per week (11u CB gekoppeld aan verblijf + 3x2u CB breedsporig en 2u CBAW) :

Op het einde van 2024 werden twee jongeren begeleid in de module contextbegeleiding breedsporig; 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. De intensiteit van deze begeleidingen is sterk toegenomen; contextbegeleiding laagintensief is vaak ontoereikend.

Concreet betekende dit het volgende voor onze contextbegeleidingen doorheen 2024:

- Contextbegeleiding laagintensief: 1074,50u
- Contextbegeleiding breedsporig: 69,75u
- CBAW: 220,25u

In totaal werden er 1 364,50u aan contextbegeleiding gedaan doorheen 2024.

Bezettingcijfers in module verblijf tijdens 2024, telkens op het einde van de maand:

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

In de loop van 2024 hadden we binnen Huize Levenslust vzw geen nieuwe opnames.

We hebben 2024 afgerond met een bezetting van:

- 11 kinderen in module verblijf
- 11 contextbegeleidingen laagintensief, gekoppeld aan verblijf
- 1 jongere in contextbegeleiding breedsporig, volgend op verblijf
- 1 jongere in contextbegeleiding breedsporig zonder voorafgaand 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 2024

In de loop van 2024 is er in de leefgroepwerking geen jongere bijgekomen of weggegaan.

1 traject contextbegeleiding breedsporig werd opgestart.

2.1.4 Crisisopnames in 2024

In Huize Levenslust vzw was er in de loop van 2024 geen crisisopname.

2.1.5 Jongens – meisjes

Residentieel verblijven er op 31 december 2024 **5** meisjes en **6** jongens.

2.1.6 Zelfde gezin

Er verblijven op 31 december 2024 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 31/12/2024 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: / | • 8 jaar: 1 |
| • 3 jaar: / | • 9 jaar: 1 |
| • 4 jaar: 1 | • 10 jaar: / |
| • 5 jaar: 2 | • 11 jaar: / |
| • 6 jaar: 2 | • 12 jaar: 1 |
| • 7 jaar: 3 | • 13 jaar: / |

- 14 jaar: /
- 15 jaar: /
- 16 jaar: /
- 17 jaar: /
- 18 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 4 jaar.

De tweede jongere die begeleid wordt in de module contextbegeleiding breedsporig heeft zelf geen voorafgaande opname binnen Huize Levenslust achter de rug. Wel verbleef een ander lid van het gezin in onze voorziening. Bij de opstart van haar begeleiding was zij 10 jaar.

De gemiddelde leeftijd bij opname in Huize Levenslust vzw ligt net onder de 7 jaar. Alle kinderen die op 31/12/2024 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 31/12/2024 in Levenslust verblijven

Op 31/12/2024 verblijven er residentieel 11 kinderen en jongeren in Levenslust; de jongste is 6 jaar, de oudste jongere 17 jaar:

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

De leeftijd op 31/12/2024 van de jongeren die ambulant begeleid worden:

- CB breedsporig: 10 jaar en 17 jaar
- CBAW: resp. 19 jaar en 22 jaar

Omgezet in **geboortejaren**:

Geboortejaar	Aantal kinderen
2018	1
2016	2
2014	3, waarvan 1 binnen CB breedsporig
2012	2
2011	1
2010	1

2008	1
2007	2, waarvan 1 binnen CB breedsporig
2005	1 binnen CBAW
2002	1 binnen CBAW

2.1.9 Verblijfsduur van de kinderen die op 31/12/2024 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. 12 jaar en 10 maanden (669 weken)
2. 6 jaar en 11 maanden (361 weken)
3. 5 jaar en 1 maand (265 weken)
4. 5 jaar en 1 week (260 weken)
5. 4 jaar en 6 maanden en 2 weken (235 weken)
6. 4 jaar en 6 maanden en 2 weken (235 weken)
7. 4 jaar en 6 maanden (233 weken)
8. 3 jaar en 4 maanden (175 weken)
9. 2 jaar en 7 maanden en 3 weken (136 weken)
10. 1 jaar en 9 weken (61 weken)
11. 1 jaar en 9 weken (61 weken)

Drie van de vier jongeren die ambulant begeleid worden, 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 31/12/2024 is ongeveer **4 jaar en 35 weken**.

2.1.10 Plaatsende instanties

	<u>OP 01/01/2024</u>	<u>OP 31/12/2024</u>
Jeugdrechtbank Leuven	6, waarvan 1 CB breedsporig	7, waarvan 2 CB breedsporig
Jeugdrechtbank Turnhout	1	1
Jeugdrechtbank Hasselt	5	5
+ 18 jaar - CBAW	2	2

2.1.11 Verblijfplaats kinderen voorafgaand aan de opname in Levenslust

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

Van de kinderen en jongeren die op 31/12/2024 verblijven in Huize Levenslust vzw is er niemand die rechtstreeks van zijn/haar gezin naar hier is gekomen.

Alle kinderen die momenteel bij ons verblijven, hebben één of meer voorafgaande plaatsingen achter de rug.

2.1.12 Schoolniveau van de kinderen in Levenslust op 31/12/2024

We werkten in 2024 samen met maar liefst 10 verschillende scholen (5 lagere en 5 secundaire scholen) en de daaraan gekoppelde CLB's:

- 6 kinderen zitten in het lager onderwijs, waarvan 3 in het Buitengewoon Lager onderwijs, allen type 3.
- 5 jongeren zitten in het middelbaar onderwijs, 2 in het beroepssecundair en 3 in het Buitengewoon secundair onderwijs. 2 jongeren lopen een zeer moeilijk schooltraject met verzuim en schoolweigering. We werken hierrond intensief samen met de verwijzende instanties, school en CLB's.
- Van de jongeren die ambulant begeleid worden binnen de module contextbegeleiding breedsporig gaat een van hen naar het Buitengewone secundaire onderwijs. De andere jongere gaat naar het bijzondere lagere onderwijs, basisaanbod.

Wat onze twee CBAW jongeren betreft:

- De ene jongere start in het schooljaar 2024-2025 zijn laatste jaar in het beroepsonderwijs.
- 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 31/12/2024 is zij zwanger van een tweede kindje. We volgen dit kwetsbare jonge gezin van kortbij op, samen met een aantal cruciale partners. Zij gaat niet meer naar school.

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

We kunnen hier onze bevindingen van de voorbije jaren alleen maar herhalen: we zien een significante stijging van de ernst van de problematieken bij onze jongeren, met een nood aan diagnostiek en behandeling. We botsen hierbij op wachtlijsten en het beperkte aanbod in onze regio. We proberen immers altijd op zoek te gaan naar een gepast aanbod, op maat van het kind; dit vraagt heel wat creativiteit en out of the box denken. De impact daarvan op onze werking is groot, niet in het minst door de vervoersproblematiek– de meeste kinderen zijn (nog) niet in staat om zelfstandig naar de therapie te gaan. We zetten telkens in op een nauwe samenwerking tussen therapeut en voorziening om een vertaling te maken naar het dagelijkse leven in de leefgroep, en vertaling te geven naar de contexten.

Voor de jongeren die in onze organisatie verblijven, loopt een therapeutisch traject, met verschillende intensiteit.

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 werd in februari 2024 opgenomen in OBC Ter Wende. Tijdens de weekends en vakantieperiodes komt deze jongen terug naar onze leefgroep.
- 1 jongere werd in juli 2023 opgenomen in MPK – UZ Leuven voor een behandelopname; deze opname liep tot februari 2024. De opvolging van deze opname is een intensief traject waarvoor we nauw samenwerken met UZ Leuven en de complexe context van dit kind. In de zomervakantie van 2024 volgde nog een vervolgoopname van 2 weken.
- 1 jongere werd in november 2023 opgenomen in Zorggroep Alexianen, afdeling Pathways. Deze opname werd door de afdeling stopgezet in januari 2024. Er volgde een heropname in juni 2024, die vervolgens enkele weken later opnieuw werd stopgezet door de afdeling, ondanks een intensief samenwerkingstraject.
- 1 jongere werd in november 2024 opgenomen in crisis in PZ ASSTER en aangemeld voor verdere vervolghulp.
- 2 jongeren volgen een schoolvervangend traject voor minstens 1 dag per week.

Voor elke opname bleven de jongeren in kwestie 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. Meerdere jongeren liepen omwille van hun onderliggende problematiek tijdens de start van dit schooljaar vast binnen hun schooltraject, zowel in het basis- als in het secundair onderwijs. Voor elk van hen zoeken we extra ondersteuning en opvolging via Alba, zorgboerderij...

Een jongere in een CBAW traject werd in 2023 zwanger; ze trouwde en in november 2023 werden ze de blijde 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. Ondertussen is er een tweede baby onderweg en blijven de zorgen binnen dit kwetsbare gezin erg groot. Het hulpverleningsnetwerk werd uitgebreid en we blijven onze jongere van kortbij volgen.

Deze opsomming maakt ongetwijfeld duidelijk dat de stijgende zwaarte van de problematieken en de groeiende complexiteit van de contexten een grote impact heeft op alle niveaus van onze werking: toenemende agressie binnen de leefgroepen maar ook in de contexten, dynamieken binnen de leefgroep, complexe contexten, moeizame samenwerkingen omwille van vele afwezigheden en beperkte beschikbaarheid van partners... Het heeft op het einde van 2024 een zware impact gehad op ons team, met als resultaat dat er verschillende ontslagen waren en de ziekteperioden sterk opliepen. Op het einde van 2024 waren we dan ook genoodzaakt om aan de alarmbel te trekken, vanuit de zorg dat we de continuïteit van onze werking niet meer konden garanderen.

2.1.14 Samenwerken in Levenslust per 31/12/2024

Uiteraard investeren we eerst en blijvend in de relatie met de jongeren zelf en met de ouders. Onze contacten met de context staan centraal in onze werking. Maar naast de context willen we graag een ruim netwerk en ook daar zetten we sterk op in.

We doen dat zowel binnen de leefgroepwerking als specifiek rond de trajecten van kinderen en jongeren en hun context.

In de eerste plaats werken we nauw samen met de verwijzende instanties, met jeugdhulpregie en met ACT.

Rond een aantal kinderen en hun context loopt een gedeeld traject, zoals met OBC Ter Wende, Pleegzorg Vlaams-Brabant/Brussel en Pleegzorg Limburg, Huize Sint-Vincentius, MPK – UZ Leuven, Zorggroep Broeders Alexianen, PZ Asster...

In 2024 hadden we 15 lopende begeleidingen, 14 jongeren waren schoolgaand. We doen ons uiterste best om voor elk kind en elke jongere de juiste school te vinden. We werkten dan ook samen met liefst 10 verschillende scholen en de bijhorende CLB's. De opvolging en afstemming rond de schoolse trajecten vraagt een enorme inzet, vooral van onze pedagoog/schoolambassadeur.

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

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.

We zetten niet alleen in op professionele omkadering maar we zijn ook overtuigd van de kracht van een sterk familiaal en sociaal netwerk. We gaan dan ook actief inzetten op contacten met schoolvriendjes, speeldates, verjaardagsfeestjes... Dit verrijkt het sociale leven van onze kinderen. We stimuleren hen ook in het maken van keuzes voor hobby's (circusschool, paardrijden, dansen, voetbal,...). Op deze manier stimuleren we de groei van onze jongeren op sociaal vlak; we zien dit als een belangrijke meerwaarde voor hun toekomst.

2.2 MEDEWERKERSGEGEVENS

2.2.1 Wijzigingen personeelsbestand

In de loop van 2024 kende het personeelsbestand van Huize Levenslust alweer een aantal wijzigingen. De tendens die we de voorbije jaren hebben gezien rond uitval, meer verloop van medewerkers en een hoog aantal ziektedagen zette zich ook in 2024 verder.

Dit betekende opnieuw heel wat vervangingen binnen onze personeelsequipe. In totaal waren er 7 uitdiensttredingen:

- 1 medewerker nam zelf ontslag en met 1 medewerker werd het contract stopgezet
- voor 5 medewerkers eindigde het (tijdelijke) contract.

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

Op 31/12/2024 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 0,50 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.

De zwaarte van de job, toenemende agressie, de onregelmatige werktijden, de moeilijke combinatie met een jong gezin... blijven factoren die zwaar wegen op onze medewerkers. Dit is meestal ook de reden van uitval en uiteindelijk vertrek. Jammer genoeg komen we op deze manier in een vicieuze cirkel terecht. Als iemand uitvalt in de leefgroepwerking moet er immers onmiddellijk geschakeld worden en is er snel vervanging nodig. Dit zorgt voor bijkomende werkdruk... Maar ook de collega die uitvalt voelt druk en komt soms sneller terug dan goed is...

Zelfzorg is een belangrijk thema, maar binnen de zorg helaas ook moeilijk toepasbaar...

2.2.2 Personeelsgegevens

Evolutie van het personeelsbestand ¹en capaciteit

Huize Levenslust had op 31/12/2024 een personeelsbestand van 17 medewerkers. Op jaarbasis bestond het personeelskader uit:

- 0,78 VTE via Sociale Maribel
- 10,85 VTE via Agentschap Opgroeien

Uitgedrukt in VTE maakt dit een totaal bestand van 11,63 VTE.

Als we kijken naar ons personeelsbestand, dan zien we dat dit de voorbije jaren status quo gebleven is.

	2020	2021	2022	2023	2024
gesubsidieerd	10,57	10,99	11,33	11,14	10,85
Sociale maribel	0.86	0.78	0.76	0.74	0.78
andere	0	0	0	0	0

Meer en meer voelen we de impact van de niet-indexering van onze werkingsmiddelen. We zijn jammer genoeg genoodzaakt om onze dagelijkse werking overeind te houden ten koste van de personeelsmiddelen. Dit heeft rechtstreeks een grote impact op onze werking en op de groeimogelijkheden van onze organisatie.

GEGEVENS op 31/12/2024	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Aantal WN (koppen)	14	12	13	14	14	14	14	14	15	17
Aantal VTE contractueel	11,05	11	11,80	13,15	12,80	12,70	12,68	12,28	12,36	13,88
Aantal voltijdse WN'ers	6	9	9	11	10	11	11	9	9	10
Aantal WN'ers met afwijking tussen contractuele en reële jobtime	1	4	4	3	4	3	3	3	3	3
Aantal deeltijdse WN'ers	8	3	4	3	4	3	3	5	6	7
Aantal deeltijdse in VTE	5,05	2,00	2,80	2,15	2,80	2	1,68	3,28	3,36	4,68

¹ Personeelsbestand uitgedrukt in aantal medewerkers

Aantal WN'ers met contract onbepaalde duur	13	12	12	11	11	12	13	13	13	14
Aantal contracten	14	13	14	14	14	14	14	14	15	17
Aantal WN'ers met meerdere contracten	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0

Verhouding m/v

In Huize Levenslust vzw waren op 31/12/2024 1 man en 14 vrouwen werkzaam.

Leeftijdscategorieën

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

- Jonger dan 35 jaar: 12
- Van 35 jaar tot 44 jaar: 1
- Van 45 jaar tot 49 jaar: 0
- Van 50 jaar tot 54 jaar: 1
- Ouder dan 55 jaar: 3

De gemiddelde leeftijd van onze medewerkers is 36 jaar; we zien een grote kloof tussen enkele oudere medewerkers die al lange tijd meedraaien in onze werking en een team van (relatief) nieuwe, jonge medewerkers.

Ziekteverzuim

Het verzuim in onze organisatie was in 2024 voor het eerst terug lager dan de voorbije jaren en bedroeg in totaal **1 193u** (in 2023: 1 835u, in 2022: 1 738u, in 2021: 1 561u).

Dit komt overeen met ongeveer 160 voltijdse werkdagen en blijft dus erg hoog. Bovendien is de impact van de opeenvolgende jaren met veel ziekte duidelijk voelbaar onder de medewerkers; het is een grote stressfactor geworden.

724 uren waren ziekteverzuim binnen gewaarborgd loon; dit komt overeen met ongeveer 95 werkdagen.

Er waren 27 ziektemeldingen, waarvan 5 voor slechts één dag. 11 medewerkers meldden zich doorheen het ganse jaar niet ziek.

We zien dus meer ziektemeldingen, meestal voor kortere periodes. We kunnen daaruit concluderen dat de druk op onze medewerkers om snel terug aan het werk te gaan groot is. We zien dan ook regelmatig hervat.

3 medewerkers waren langer dan een maand afwezig wegens ziekte of arbeidsongeschiktheid of waren herhaalde periodes doorheen het jaar ziek. 1 medewerker heeft besloten om na het ziekteverlof niet terug te keren naar onze organisatie.

Het ziekteverzuim blijft ons zorgen baren; op het einde van 2024 hebben we een melding gedaan aan Opgroeien omwille van onze personeelsproblematiek. Dit werd in de loop van 2025 verder opgevolgd.

In 2023 hebben we aan de hand van de Welzijnsmeter een bevraging gedaan bij al onze medewerkers in het kader van 'Welzijn op het Werk'. We doen deze oefening opnieuw in 2025 en kunnen aan de hand daarvan nagaan in welke mate er veranderingen zijn. Waar mogelijk zullen we deze veranderingen ook analyseren in het licht van verdere bijsturing.

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 opleiding te volgen. De steeds complexere noden van de jongeren en de zwaarte van de problematieken vragen om meer handvaten en tools.

Een volledig overzicht van alle gevolgde opleidingen van 2024 vindt u in bijlage 2.

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

We anticipeerden van begin 2024 op de opstart van de online Federal Learning Account, die van start zou gaan vanaf 1 april 2024. In deze tool zouden alle opleidingsrechten en gevolgde opleidingen geregistreerd worden en zouden medewerkers dit dan via hun account zelf kunnen nakijken en opvolgen.

2.2.3 Personeelsbestand op 31/12/2024

Totaal personeelsbestand effectief op 31 december 2024: 17 medewerkers. Dat komt overeen met **13,88 VTE contractueel, waarvan 12,18 VTE effectief**.

- 1 VTE directie
- 0,80 VTE administratie
- 1,60 VTE pedagoog en contextbegeleider
- 0,50 VTE projectmedewerker
- 6,6 VTE leefgroepbegeleiders
- 1,68 VTE ondersteunende begeleiding

Doorheen het jaar wordt onze personeelsequipe aangevuld met enkele jobstudenten, meestal voormalige stagiaires. In 2024 presteerden zij samen 832 studentenuren. Onze jobstudenten zijn voor ons onmisbaar geworden en zijn belangrijke compagnons in het opvangen van ziekte- en verlofdagen.

2.2.4 Medewerkskengetallen Vlaams Welzijnsverbond

Net zoals we de voorbije jaren hebben gedaan, blijven we actief 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.

De cijfers maken vooral duidelijk dat onze werking op zijn financiële limieten botst; er is geen groeicapaciteit meer op vlak van personeel. We nemen deze bedenkingen mee in onze denkoefeningen over de toekomst van Huize Levenslust vzw.

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. De scoring van de groeiniveaus gebeurde voor het eerst in 2015. Het overzicht geeft de evolutie weer van de voorbije jaren.

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

We moeten helaas vaststellen dat we rond deze thema's weinig vooruitgang hebben kunnen boeken. De druk van de dagelijkse werking, de crisissen en personeelsuitval hebben zoveel tijd en energie gevraagd dat we de beoogde beleidsdagen en overlegmomenten niet hebben kunnen invullen zoals we dat aan dat start van het jaar hadden gehoopt en gepland. We nemen deze thema's uiteraard mee naar het volgende jaar en blijven hoopvol om hiermee toch aan de slag te kunnen gaan.

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 het voorbije jaar. 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 maandelijks 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 zijn we hiermee van start gegaan.
- 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 kijken 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.

- Pedagogisch profiel: niveau 3 blijft behouden. De basisprincipes van een positief leefklimaat zijn geïntegreerd in onze werking.

In 2023 hebben we deelgenomen aan de Warmste Week. De middelen die we via die weg ontvangen hebben, gaven ons de ruimte om verder aan de slag te gaan met de uitbouw van een snoezelplek, een warme ruimte waar de kinderen kunnen ontspannen en aan de slag kunnen gaan met sensorische materialen. We hebben in 2024 ons pedagogisch profiel hertekend, waarbij de principes van traumasensitief werken een meer centrale plaats hebben gekregen. De afgelopen jaren hebben we sterk ingezet op het vergroten van onze kennis in het werken rond trauma. De snoezelruimte is een mooie aanvulling op dit traject.

- Gebruikersdossier: niveau 2 blijft behouden.

We hadden reeds in 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 stapten we van Kalena over naar eCQare. Na een gezamenlijk traject om de overdracht voor te bereiden en een overgangsperiode zijn we op 1 oktober 2024 effectief van start gegaan. Ons voornemen was om aansluitend ook de procedures voor het beheer van de dossiers opnieuw grondig door te nemen en waar nodig te actualiseren. Jammer genoeg heeft de hectiek van het najaar daar anders over beslist en zullen we dit thema doorschuiven naar 2025.

Gebruikersresultaten

- Klachtenbehandeling: we hebben dit thema in 2023 uitgebreid behandeld in het kader van de herwerking van onze klachtenprocedure. We kregen hiervoor een positieve beoordeling bij het bezoek van Zorginspectie op 23 juli 2024.
We behouden 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. Onze

leefgroepbegeleiders krijgen de ruimte om extern individuele coachingsgesprekken aan te gaan.

Onze hoofdbegeleidster volgde in 2023 een jaaropleiding 'Leiding geven', en nam in 2024 deel aan de opvolgdagen rond dit thema.

Het voornemen om in de loop van 2024 opnieuw aan de slag te gaan met de welzijnsmeter hebben we niet kunnen waarmaken omwille van de personeelsproblematiek in het najaar van 2024. Deze staat opnieuw geprogrammeerd voor het voorjaar van 2025.

Want het spreekt voor zich dat de personeelsproblemen van het voorbije jaar (uitval medewerkers, vertrek medewerkers...) een weerslag hebben gehad op ons allen. Het blijft dan ook een thema waar we sterk op inzetten.

- 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'. Deze cijfers maken duidelijk dat er op vlak van personeel helaas geen groei is de voorbije jaren; we botsen hier duidelijk op onze grenzen.

Samenlevingsresultaten

- Waardering strategische partners: we behouden niveau 4.
We blijven vragen krijgen van collega's, van studenten, van geïnteresseerden die graag willen komen kijken op welke manier onze infrastructuur onze werking ondersteunt. Ondertussen gelden we als een van de voorbeelden rond dit thema. Zo kregen we het voorbije jaar de Gentse Stadsbouwmeester Peter Vanden Abeele op bezoek, samen met zijn team.
We blijven hier heel erg blij mee en hopen op deze manier trots mee te kunnen tonen dat zorgen, werken en wonen op een warme manier verbonden kunnen worden met elkaar.

Blij zijn we ondertussen ook met ons Nest, een project dat we hebben kunnen realiseren dankzij de Warmste Week 2023. Met de hulp van het ontwerp van architectenbureau B-ILD zijn we erin geslaagd om letterlijk een nest te bouwen. Een warme snoezelplek waar de kinderen zich even kunnen terugtrekken, maar evengoed tot spel kunnen komen met sensorische materialen. Hoewel onze ruimte pas af was op het einde van 2024 kunnen we al meegeven dat we er alleen maar positieve effecten van ervaren. De kinderen maken er heel graag gebruik van; we kunnen onze collega's warm aanbevelen om hier ook mee aan de slag te gaan.





- 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 overlegplatforms: Platform BJB, Toover+, Mind The Gap... De uitbreiding van onze locatie (sinds 2023) opende mogelijkheden. We blijven de vroegere parochiezaal ter beschikking stellen aan de lokale verenigingen en de buurt. Alle info daarrond is beschikbaar op onze nieuwe website. We zetten in 2024 ook onze expertise rond Traumasensitief werken in. De Eerstelijnszone Zuid-Oost Hageland ging van start met OverHoop - ACE's In-Zicht in het kader van Sensibilisering, vroegsignalering en herstel van ontwikkelingstrauma vanuit geïntegreerde zorg. Dit project wil professionals in de eerstelijnszorg ondersteunen bij het herkennen en aanpakken van ontwikkelingstrauma's. Door kennis te delen, samenwerking te versterken en effectieve methodes en interventies aan te reiken, helpen we zorgverleners om preventie en herstel te bevorderen. Want waar negatieve ervaringen diepe sporen nalaten, kunnen positieve ervaringen even krachtig helen. Huize Levenslust vzw was partner binnen dit project en onze pedagogen zullen in 2025 vormingssessies geven rond dit thema.

De uitbreiding van onze locatie gaf ons de mogelijkheid om na te denken over de verbreding van onze werking. In het najaar van 2024 zijn we in gesprek gegaan met diverse partners. Bedoeling was het in kaart brengen van het hulpaanbod binnen de regio en te onderzoeken waar noden zijn. De resultaten van deze contacten zullen in de loop van 2025 samengebracht worden.

We gingen het voorbije jaar ook in gesprek met onze collega's van Huize Sint Vincentius. We keken met veel interesse naar hun innovatieve ideeën rond de HUBwerking en zullen in de toekomst de handen in elkaar slaan om ook in onze regio een HUBwerking op te starten.

Zelfevaluatieformulier Agentschap Opgroeien met de scores van 2020 - 2024:

<u>Zelfevaluatieformulier</u>					
	2020	2021	2022	2023	2024
Kwaliteitszorg					
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
Kernprocessen					
Onthaal van de gebruiker	2	2	3	3	3
Doelstellingen en handelingsplan	3	3	3	3	3
Afsluiting en nazorg	2	2	3	3	3
Pedagogisch profiel	3	3	3	3	3
Dossierbeheer	2	2	2	2	2
Gebruikersresultaten					
Klachtenbehandeling	2	2	2	3	3
Gebruikerstevredenheid	2	3	3	3	2
Effect van de hulpverlening	2	2	2	2	2
Medewerkersresultaten					
Personeelstevredenheid	2	3	3	4	4
Indicatoren en kerngetallen	3	3	3	3	3
Samenlevingsresultaten					
Waardering strategische partner	3	4	4	4	4
Maatschappelijke opdrachten / tendensen	4	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 heeft sinds 01/11/2023 het volgende aanbod :

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 gebeurde in functie van het actieplan crisis in de jeugdhulp, waarbij 2 contextbegeleidingen laagintensief werden omgezet in 2 contextmodules breedsporig. Flexibel schakelen maakt mogelijk dat we op dit ogenblik onze contextmodules kunnen inzetten op een manier die aansluit bij de vragen die er zijn vanuit onze doelgroep. Concreet zetten we eind 2024 in op 2 contextbegeleidingen breedsporig en 2 contextbegeleidingen in het kader van CBAW.

De contextbegeleidingen laagintensief zijn gekoppeld aan de verblijfsplaatsen. Concreet betekent dat er voor elke jongere die bij ons verblijft gemiddeld één uur per week contextbegeleiding is. Maar we stellen vast dat dat allang niet meer voldoende is. De complexiteit van de problematieken van de jongeren en binnen de contexten maakt het nodig om meer tijd te voorzien. Helaas wordt dit niet vertaald in het aanbod van beschikbare uren.

De grote werkdruk, gekoppeld aan verloop van personeel en ziekteverzuim hebben ertoe geleid dat we op het einde van 2024 aan de alarmbel trokken. We vreesden dat we, zonder ingrijpen, de continuïteit van de werking niet meer zouden kunnen garanderen. We gingen in overleg met Agentschap Opgroeien en in samenspraak hebben we de nieuwe opnames in de eerste maanden van 2025 voor een korte periode on hold gezet. Door tijdig in te grijpen hebben we ondertussen terug stabiliteit kunnen bereiken.

Binnen Huize Levenslust vzw loopt momenteel geen reconversietraject; er is dan ook geen formele terugkoppeling rond vastgelegde afspraken vereist.

We blijven evenwel, los van een lopend reconversietraject, inzetten op de versterking van de regionale samenwerking. Binnen onze regio blijft er te weinig hulpaanbod, wachtlijsten op alle vlakken blijven aangroeien. In de loop van 2024 zijn we in gesprek gegaan met heel wat partners om te bekijken hoe we de vraag en het aanwezige aanbod beter op elkaar kunnen afstemmen. We kunnen daar, gezien de uitbreiding van onze infrastructuur, zelfs ruimte voor ter beschikking stellen.

Het voorbije jaar zijn we, meer dan ooit, als organisatie gebotst op de grenzen van onze mogelijkheden, en dit op diverse terreinen:

- Financieel, waardoor we de dromen die we hebben met onze nieuwe infrastructuur niet kunnen realiseren
- Op vlak van personeel: er is geen ruimte meer tot groei binnen ons team. Dit betekent dat we in tijden van nood altijd opnieuw op dezelfde mensen beroep moeten doen. Met onze kleinschalige werking hebben we een zeer smalle basis en hebben onze medewerkers ook weinig mogelijkheden om door te stromen of te schakelen naar andere functies.
- De kleinschaligheid op organisatorisch niveau brengt ook zorgen met zich mee, het maakt ons kwetsbaar. We kunnen niet meer investeren in groei of in het verbreden van onze werking. Deze situatie dwingt ons dan ook om na te denken over de toekomst en andere sporen te verkennen.

Met veel interesse volgden we de reconversieplannen van onze collega's van Huize Sint Vincentius op; zeker toen we hoorden dat er ook plannen voor een HUBwerking in de regio Zoutleeuw – Linter zouden zijn. Deze plannen sluiten immers aan bij de noden die er zijn in onze regio en verbreden het aanbod voor jongeren en hun gezinnen. Op die manier kan er meer ingespeeld worden op de reële noden. Ondertussen zijn er al heel wat contacten en gesprekken doorgaan en hebben de respectievelijke bestuursorganen een ontmoeting gehad. Dit alles heeft geresulteerd in een verbintenis tot samenwerking die in de loop van 2025 verder zal uitgewerkt en geconcretiseerd worden. Binnen de werking wordt daar met goesting en enthousiasme op gereageerd.

4 KWALITEITSTHEMA

Niet van toepassing – geen opgelegd kwaliteitsthema in 2024.

5 BELEIDSSIGNALEN

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

De niet-indexering van onze werkingsmiddelen, ondertussen al vele jaren, blijft een onmiskenbaar effect hebben op onze werking; we voelen dit steeds sterker, het weegt meer en meer op onze dagelijkse werking.

In ons kwaliteitsverslag 2023 schreven we het volgende: ‘We hopen dat de indexering van deze werkingsmiddelen (die geen luxe is, maar broodnodig) door de volgende regering aangepakt wordt.’ Helaas werd deze hoop geen werkelijkheid. Er is vooralsnog geen correcte indexaanpassing op onze werkingsmiddelen, terwijl de kosten van onze dagelijkse werking alleen maar stijgen. Voor het eerst sluiten we onze jaarrekening 2024 af met een aanzienlijk verlies. Een verlies dat we niet kunnen dichten met de klassieke kienavonden, winterbars, chocoladeverkoop...

Deze financiële zorg legt een grote druk op de werking en belemmert onze groei. Want ook bij het inschrijven op projecten ligt er steeds een stuk van de financiële verantwoordelijkheid bij de organisatie; geen enkel project dekt de volledige kostprijs.

Gezond ondernemerschap, groeien als onderneming, creatief ondernemen... het vraagt uiteindelijk allemaal ook investering. En op dit ogenblik hebben we geen investeringsruimte.

Dit alles dwingt ons om na te denken over de toekomst en de financiële gezondheid van onze organisatie op termijn.

5.2 GEBREK AAN ZORG IN ONZE REGIO

Ook hier kunnen we alleen maar onze vaststelling herhalen: 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 hebben het voorbije jaar sterk ingezet op samenwerking en het verkennen van de mogelijkheden daartoe. We stellen daarbij vast dat er bij alle partners herkenbaarheid en erkenning is van deze problematiek. Maar helaas ook weinig ruimte om tot oplossingen te komen; alle organisaties binnen onze regio botsen op te weinig middelen, medewerkers, tijd...

We blijven deze problematiek actief onder de aandacht brengen, specifiek voor de regio Linter, Zoutleeuw, Geetbets, Kortenaken. We overleggen met de Eerstelijnszone Zuid-Oost Hageland en met het Huis van het Kind Storzo. We hebben in de loop van 2024 met vele organisaties gesprekken gevoerd rond dit thema. In 2025 volgt nog een verdere bevraging en zullen we de bevindingen neerschrijven in een rapport. Op basis daarvan blijven we een trekkende rol opnemen in het aankaarten van de tekorten aan hulpaanbod in de regio en blijven we inzetten op het verkennen van mogelijkheden tot verandering.

5.3 MEER EN COMPLEXER...

De wereld draait steeds sneller, alles wordt steeds complexer.

Ook in 2024 groeide onze administratieve last: de nieuwe arbeidsduurregeling ging in voege. Dit heeft consequenties voor de opmaak van onze uurroosters, zeker in de leefgroepwerking. De Federal Learning Account ging van start... maar dan weer niet, dan weer wel... uiteindelijk voorlopig niet...

Het zorgt er alleen maar voor dat onze al overbelaste werking steeds meer belast wordt. De permanente druk om met alles in orde en in regel te zijn weegt zwaar door en is een stresserende factor. Zeker omdat er alleen maar taken en opdrachten bijkomen, die steeds moeten opgevangen worden door dezelfde medewerkers.

Ook de problematieken in onze werking worden steeds complexer. Onze kinderen en gezinnen worstelen op vele vlakken; zij ervaren steeds meer druk op financieel vlak, op vlak van huisvesting, mobiliteit, sociaal... We merken hoe meer en meer gezinnen uit de boot vallen, het almaar moeilijker hebben om rond te komen. De stress neemt toe met alle gevolgen. We ervaren hiervan ook een impact op schools vlak. Het vinden van een gepast schoolaanbod is niet evident, we botsen ook daar op wachtlijsten. We hebben het voorbije jaar samengewerkt met liefst 10 verschillende scholen; dit is bijzonder intens. Scholen geven aan dat de aanwezigheid van sommige van onze kinderen in de klas, gezien hun zware rugzak en de daarmee gepaard gaande problematiek, te zwaar is om dragen. Om de klas en de juf/meester te ontlasten zoeken we voor deze kinderen een alternatieve dagbesteding voor minstens één dag per week. Helaas, ook hier dezelfde vaststelling – het aanbod in onze regio is te beperkt, wat ons voor heel wat uitdagingen stelt. We proberen hierrond nauw samen te werken met de CLB's, maar ervaren jammer genoeg dat samenwerking daar niet altijd vlot loopt. Het is duidelijk dat niet alleen Jeugdhulp, maar ook onderwijs en CLB's onder zware druk staan.

Daarnaast blijven we botsen op wachtlijsten in een regio waar het aanbod al beperkt is. Doorstroom naar gepaste therapie, naar diagnostiek, naar behandeling, naar kinderpsychiatrie... het blijft moeilijk. Maar ook inzetten op preventie, waarmee uithuisplaatsing kan voorkomen worden, botst op zijn grenzen. Net als het zorgen voor vervolghulp en ondersteuning waarbij kinderen naar huis kunnen met ondersteuning vanuit gepaste hulp.

Het blijft een uitdaging om antwoorden te zoeken voor al deze complexe vraagstukken, op al deze domeinen. Hoe creatief we ook zijn in ons denken, ook creatief zijn heeft zijn grenzen.

6 TOT SLOT

We sluiten 2024 af, blij met het mooie dat we het voorbije jaar hebben kunnen realiseren. Daarbij vermelden we heel graag onze nieuwe website, waarin we geprobeerd hebben onze warme en huiselijke sfeer te vatten. En uiteraard zijn we heel trots op ons Nest. De voorbije jaren hebben we intens ingezet op traumasensitief werken. We hebben geïnvesteerd in de opleiding van medewerkers, in intervisie, in de aankoop van literatuur en materiaal en we beschouwen onze snoezelruimte dan ook als een mooie bekroning. We zijn blij dat we door de realisatie hiervan een meerwaarde voor de kinderen kunnen creëren, een plekje waar ze tot rust kunnen komen, kunnen landen na een drukke dag, kunnen ontwikkelen en groeien...

We werden het voorbije jaar geconfronteerd met onze grenzen, met onze kleinschaligheid en met het besef dat we hiermee aan de slag moeten. We namen in 2024 ook afscheid van Lisette, door velen gekend als Moeke Peremans. Op haar afscheidsviering kwamen vele generaties samen, elk met hun verhaal...

Vandaag kijken we vooruit naar de toekomst, waar samenwerking centraal zal zijn. We kijken ernaar uit om ons verhaal te verbinden met andere verhalen en samen sterker verder te werken, samen goed op te voeden.

Want zoals een bekende Brusselaar het zo mooi zegt:

« Tout seul, on va toujours plus vite. Mais ensemble on va toujours plus loin. Ge kunt zo hard gaan als ge wilt. Alleen tesamen keert het tij. » (Zwangere Guy – Gorik Van Oudheusden).

Linter,

5 mei 2025

7 BIJLAGEN

Bijlage 7.1: Positionering groeiniveaus op 31/12/2024

Bijlage 7.2: Overzicht vormingen en opleidingen in 2024

Bijlage 7.3: Samenwerkingen

7.1 BIJLAGE 1. POSITIONERING GROEINIVEAUS OP 31/12/2024 ²

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 31/12/2024.

Zelfevaluatie	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kwaliteitszorg									
Organisatie en visie	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Betrokkenheid	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Methodieken en instrumenten	2	3	3	3	3	3	3	3	3
Verbetertraject	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Kernprocessen									
Onthaal van de gebruiker	2	2	2	2	2	2	3	3	3
Doelstellingen en handelingsplan	2	3	3	3	3	3	3	3	3
Afsluiting en nazorg	2	2	2	2	2	2	3	3	3
Pedagogisch profiel	2	3	3	3	3	3	3	3	3

² De gewijzigde niveaus staan weergegeven in goud.

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

GEBRUIKERSRESULTATEN

<u>Groeiniveaus (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 tijdspad, 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 benchmarken .
	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.

31/12/2024 Gebruikersresultaten:

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

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.

31/12/2024 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.
In de loop van 2024 werd een fasesysteem uitgewerkt; daarbij worden ook de jongeren expliciet bevraagd rond hun ontwikkeling.
- 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: Op het einde van 2024 werd de overgang gemaakt naar een nieuw elektronisch dossier. Niveau 2 blijft momenteel behouden.

KWALITEITSZORG

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.	

31/12/2024 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

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.

31/12/2024 Medewerkersresultaten:

- Personeelstevredenheid: niveau 4. De medewerkers worden geregeld bevraagd, zowel individueel als op teamniveau. In 2024 hebben we bij alle medewerkers in individuele coachingsgesprekken bevraagd wat hun noden zijn om verder te kunnen groeien binnen onze organisatie.
- 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

<u>Groeiniveaus (0-5)</u>	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.
--	--	---

31/12/20224 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 en blijven ons inzetten voor een betere en duurzame samenwerking. 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 2024

JANUARI 2024:

- Opleiding huismoeders i.h.k.v. gebruik poetsmachine – 1,5u
- 08/01: opleiding social media – 7u
- 12/01: coaching Lieve Wijckmans – 1u
- 15/01: infosessie Pathways, afdeling voor jongeren met middelenmisbruik – Zorggroep Alexianen – 1u
- 18/01: webinar Unisoc Jaarlijkse vakantie – 1,5u
- 23/01: coaching Lieve Wijckmans – 1u
- 26/01: Infosessie Leader-hageland+ – 2,5u

FEBRUARI 2024

- 05/02: opleiding social media – 6u
- 6/02: Beestig Genk 'Mijn cliënt heeft een huisdier! Wat nu?' – 3u
- 20/02: sessie Rots en Water – Alba vzw – 2u (leefgroep team)
- 29/02: Parallel ouderschap – 1u

MAART 2024

- 01/03: Kick-off eCQare – 3u (x2)
- 01/03: coaching Lieve Wijckmans – 1u
- 04/03: opleiding social media – 6,5u
- 07/03: Infosessie Sociaal Wonen – CIS – 2u
- 11/03: Studienamiddag Signs of Safety – 2u
- 14/03: Icoba – Hostillia – 6u
- 19/03: leefgroepteam – Vorming Signs of Safety – 1,5u
- 19/03: SPOC-meeting eCQare – 2u (x2)
- 21/03: ELZOH – Geïntegreerde Zorg – 3u
- 21/03: Focusgroep Jongvolwassenen – 2u
- 28/03: SDWorx – Webinar Federal Learning Account – 2u
- 28/03: SPOC-meeting eCQare – 2u (x2)
- 29/03: Vlaams Welzijnsverbond – webinar uurroosters i.h.k.v. de arbeidsdeal

APRIL 2024

- 15/04: opleiding social media – 6,5u
- 16/04: SPOC-meeting eCQare – 2u
- 16/04: PTV herhalingstraining (Veiligheid en Gezondheid) – 3u (leefgroep team)

MEI 2024

- 02/05: SPOC-meeting eCQare – 2u (x2)
- 03/05: coaching Lieve Wijckmans – 1u
- 08/05: opfrismoment EHBO – 4u (x3)
- 24/05: SPOC-meeting eCQare – 2u (x2)

JUNI 2024

- 04/06: team supervisie Lieve Wijckmans – 3u (leefgroep team)
- 11/06: SPOC-meeting eCQare – 2u (x2)
- 14/06: coaching Lieve Wijckmans – 1u
- 17/06: SPOC-meeting eCQare – 2u (x2)

AUGUSTUS 2024

- 13/08: COJ debatlunch: kinderen van gescheiden ouders een stem geven
- 22/08: SPOC-meeting eCQare – 2u (x2)

SEPTEMBER 2024

- 10/09: opleiding key users eCQARE (ganse team behalve huismoeders) – 2u (x10)
- 13/09: coaching Lieve Wijckmans – 1u
- 20/09/2024: Symposium – Pleegzorg in beeld – 8u (x2)

OKTOBER 2024

- 01/10: Webinar decreet rechtspositie minderjarigen – 2u
- 03/10: interne opleiding eCQare – 2u (x3)
- 04/10: workshop Ruggengraat: steun, bescherming en stevigheid voor de startende hulpverlener (Rapunzel) – 6u
- 18/10: De 13 feeën aan de wieg van Doornroosje: Levensmomenten om samen te vieren – Rapunzel vzw – 6u
- 24/10: studiedag “jeugdverscherming” UPC KUL – 3,5u
- 25/10: Ledenforum VWV – 6u
- 25/10: workshop Ruggengraat: steun, bescherming en stevigheid voor de startende hulpverlener (Rapunzel) – 6u
- 29/10: Demo digitaal boekhouden – 1u

NOVEMBER 2024

- 08/11: workshop Ruggengraat: steun, bescherming en stevigheid voor de startende hulpverlener (Rapunzel) – 6u
- 19/11: opleiding Voice Cloud Telenet – 2u
- 20/11: studiedag Crisismanagement – VWV Brussel – 6u
- 20/11: Partnerdag OSD Brussel-Vlaams-Brabant – 7u
- 21/11: team supervisie Lieve Wijckmans – 3,5u
- 28/11: workshop Ruggengraat: steun, bescherming en stevigheid voor de startende hulpverlener (Rapunzel) – 6u
- 29/11: coaching Lieve Wijckmans – 1u

DECEMBER 2024

- 02/12: VWV Inspiratiedag: Ont-moeten in kwaliteit: kwaliteit uitpakken en uitpakken met kwaliteit – 6u (x2)
- 04/12: EHBO opleiding – 4u
- 11/12: EHBO opleiding – 4u

7.3 BIJLAGE 3: SAMENWERKINGEN IN 2024

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 trajecten van kinderen en jongeren
- Praktijk 'De Bloeiboom' - Hoeleden
- Zorgboerderij 'De Kinderstal' - Zelem
- Polly's Ranch for Special Kids - Zoutleeuw
- Inclusief Speelplein Ruimte in Zoutleeuw
- Alba VZW - Herent
- Lieve Wijckmans, supervisie team NVR
- Veiligheid en Gezondheid, PTV technieken
- Jac Tienen
- Yuneco
- UZ Leuven, UPC, Huis1
- Zorggroep Alexianen, adolescentenafdeling
- PZ Asster, kinder- en jeugdpsychiatrie
- UZ Leuven, afdeling pediatrie
- Regionaal Ziekenhuis Tienen, afdeling pediatrie
- Sint-Trudo ziekenhuis
- Afstemmingsoverleg met ACT Leuven en met de sociale diensten Jeugdrechtbank Leuven, Hasselt en Turnhout

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 Platform Bijzondere Jeugdhulp
- TOOVER+ overleg voor Tienerouders
- Intervisiegroep Kwaliteit Vlaams Welzijnsverbond
- Huis van het Kind Storzo
- Intergemeentelijk Jeugdwelzijnsbeleid
- Eerstelijnszone Zuid- Oost Hageland
- Overhoop – Aces in zicht
- Mind the Gap Zuid Oost Hageland
- Reflectiegroep VZW Sporen, Herberg 't Stanske
- Onze collega voorzieningen, in het bijzonder Monte Rosa vzw en Huize Sint-Vincentius vzw