d:\gebruikersgegevens\sacoolsada\Desktop\Documenten\Sjablonen\LogoHeader.png

**Zorginspectie**

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

T 02 553 34 34

F 02 553 34 35

contact@zorginspectie.be

////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////

**CENTRUM VOOR ALGEMEEN WELZIJNSWERK**

////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////

|  |  |
| --- | --- |
| HOOFDZETEL  Naam  Adres  Telefoon  E-mail  Dossiernummer |  |

|  |  |
| --- | --- |
| INSPECTIEPUNT  Naam  Adres  Telefoon  E-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| OPDRACHT  Nummer  Datum  Inspecteur(s) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| VERSLAG  Nummer  Datum |  |

|  |  |
| --- | --- |
| INSPECTIEBEZOEK |  |
| Bezoek | Onaangekondigd / Aangekondigd bezoek  op datum van uur tot uur |
| Reden | Opvolging fusie |
| Gesprekspartners |  |

# Situering en doel inspectiebezoek

Vanaf 1 januari 2014 werden de erkende CAW’s samengevoegd tot 11 regionale Centra Algemeen Welzijnswerk met een basisaanbod van hulp- en dienstverlening in Vlaanderen, zoals bepaald in het Decreet van 8 mei 2009 en het uitvoeringsbesluit van 21 juni 2013. Elk CAW heeft o.a. zijn organisatie, werking, aanbod en engagementen beschreven in zijn beleidsplan, dat ter goedkeuring werd bezorgd aan de Minister.

Bij deze inspectie, die georganiseerd werd in samenspraak met de Afdeling Welzijn en Samenleving, wordt nagegaan welke weg al werd afgelegd, in hoeverre de CAW’s zich hebben aangepast aan de vereisten die de gewijzigde regelgeving oplegt, op welke wijze ze hun beleidsplan ten uitvoering hebben gebracht en welke stappen nog gezet moeten worden. Hierbij wordt vooral gedacht vanuit het oogpunt van de gebruiker, bv. in hoeverre de geïntegreerde werking kan zorgen voor een naadloze overgang tussen afdelingen van een CAW of hoe het schaalvoordeel een grotere bereikbaarheid van een laagdrempelig onthaal kan betekenen of de eenheid van beleid kan leiden tot een meer gelijkwaardige behandeling van de gebruikers.

**Werkwijze**

De inspectie gaat door op twee locaties. Op de hoofdzetel worden een aantal thema’s op niveau van de organisatie bevraagd. Voor dit deel van de inspectie kan de voorziening zelf bepalen wie de gesprekspartners zijn. Het tweede deel van de inspectie vindt plaats in één van de afdelingen van het CAW. Hier wordt nagegaan of de werkingsprincipes ook in de praktijk worden toegepast. Voor dit luik wordt expliciet gevraagd om met één of meerdere hulpverleners op werkvloer te spreken.

# Toegepaste wetgeving

* Decreet van 8 mei 2009 betreffende het algemeen welzijnswerk
* Besluit van de Vlaamse Regering betreffende het algemeen welzijnswerk van 21 juni 2013
* Ministerieel Besluit van 11/12/2013 houdende de bepaling van resultaatgerichte indicatoren en de concretisering van de zorgaspecten voor de centra voor algemeen welzijnswerk en de centra voor teleonthaal.
* Ook met de beleidslijnen die in de nota van Vlaams minister van Welzijn Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeurzen -‘Een sterk eerstelijns welzijnswerk: een nieuw uitzicht voor de CAW van februari 2011’- werden uiteengezet, werd rekening gehouden.

# HOE WERKT ZORGINSPECTIE

**Onze opdracht**

De opdracht van Zorginspectie bestaat erin om ten behoeve van de afdeling Welzijn en Samenleving een objectief beeld te geven over de mate waarin een organisatie zich conformeert aan de gestelde voorwaarden. De afdeling Welzijn en Samenleving van het Departement Welzijn, Samenleving en Gezin is immers bevoegd voor de erkenning van de Centra Algemeen Welzijnswerk en de finale beoordeling van het dossier komt deze Afdeling als toezichthouder toe. Zo kan ze bijvoorbeeld uit bijkomende stukken/gegevens uit het dossier beschikken die mogelijk een ander licht werpen op de vaststellingen van de inspecteur.

**Onze inspecties**

Inspecties kunnen aangekondigd of niet aangekondigd plaats vinden. Deze inspecties vinden aangekondigd plaats. Niet alle elementen uit de regelgeving komen aan bod tijdens elke inspectie. Dit betekent niet dat aan die elementen uit de regelgeving niet moet worden voldaan, ze komen mogelijk bij een volgende inspectie aan bod.

**Het verslag**

Het verslag bevat een neerslag van de vaststellingen. Er kunnen werkpunten geformuleerd worden. Dit zijn elementen die door inspectie beschouwd worden als vatbaar voor verbetering in het kader van kwaliteit van hulpverlening.

U vindt alle verdere informatie over onze organisatie op [www.zorginspectie.be](http://www.zorginspectie.be).

# Situering CAW

## Enkele kerngegevens

### Welke kleinstedelijke zorgregio’s behoren tot het werkingsgebied van het CAW?

### Totaal aantal VTE binnen het CAW?

*We vragen hier naar het totaal van alle VTE onder contract van het CAW, opgesplitst tussen het personeel binnen de enveloppe (erkend door de afdeling Welzijn en Samenleving) en het personeel uit andere subsidiebronnen.*

### Van welke CAW’s is het huidige CAW een fusie?

# Het bestuur

* + ***BVR van 21 juni 2013; Artikel 18 en 24***

## De Samenstelling van de bestuursorganen

### Zijn er vzw’s die nog niet zijn ontbonden? Wat is de reden hiervoor?

### Op welke manier is de RvB van het CAW ontstaan / opgericht?

### Welke competenties zijn beschikbaar binnen de huidige RvB?

### Binnen welke inhoudelijke domeinen hebben de leden van de RvB kennis of ervaring?

### Is er vertegenwoordiging van het hele werkgebied binnen de RvB?

### Welke competenties ontbreken volgens de gesprekspartners binnen de huidige samenstelling?

### Welke stappen zijn / worden ondernomen om voldoende competenties te kunnen garanderen in de toekomst?

### Zijn er rechtspersonen (als vroegere VZW) opgenomen als lid van de RvB van de nieuwe CAW?

### Zijn er nog andere organen die het beleid mee bepalen?

### Op welke manier kunnen de gebruikers participeren aan het beleid?

### **Is het aantal leden (minimum/maximum) vastgelegd voor de RvB/ AV en hoeveel leden zijn er** momenteel in de raden?

### Is vastgelegd dat personeelsleden geen lid mogen zijn van de RvB?

### Is vastgelegd dat personeelsleden geen lid mogen zijn van de AV?

## De werking van de bestuursorganen

### Deugdelijk beleid en bestuur

#### Werking van de RvB

### Communicatie tussen management, bestuur en medewerkers

#### Is er voldoende informatie uitwisseling tussen het bestuur, het management en de afdeling (medewerkers)?

**Praktijktoets: Vaststellingen m.b.t. de communicatie tussen de afdeling (medewerkers) en het management / bestuur?**

* Hoe stroomt de communicatie door
* Top-down
  + Op welke manier worden medewerkers van de afdeling op de hoogte gebracht van beslissingen van het bestuur?
* Bottom-up
  + Op welke manier kunnen er knelpunten / suggesties / …worden gesignaleerd aan het bestuur?

# INTERNE ORGANISATIE

* + ***BVR van 21 juni 2013; Artikel 24 §3, 1***

## Het organogram

### Is er een aangepast organogram?

### Werd er rekening gehouden met de verschillende inhoudelijke thema ‘s bij op de opmaak van het organogram?

1. Wonen
2. Relaties en persoonlijke problemen
3. Armoede en schulden
4. Slachtofferschap t.g.v. geweld en criminaliteit
5. Detentie
6. Precair verblijfsstatuut
7. Minderjarigen en jongvolwassenen
8. Crisishulpverlening

## Directie en ondersteunende diensten

### Organisatie van de ondersteunende diensten

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Zijn de ondersteunende diensten functioneel centraal georganiseerd?** | **Vinden we deze diensten ook terug in het organogram?** |
| Personeelsdienst | Ja / Nee | Ja / Nee |
| ICT | Ja / Nee | Ja / Nee |
| Technische dienst | Ja / Nee | Ja / Nee |
| Kwaliteitszorg | Ja / Nee | Ja / Nee |
| Andere: |  |  |
| Toelichting: | | |

**Praktijktoets: Vaststellingen m.b.t. de organisatie van de ondersteunende diensten**

### Op welke manier wordt er gestreefd naar een zekere eenheid van beleid?

## Medewerkers

### Professioneel

#### Is er één arbeidsreglement voor alle personeelsleden?

#### Is de nieuwe missie/visie van het CAW aan alle personeelsleden toegelicht? Welke instrumenten worden ingezet om alle medewerkers mee te hebben in de eengemaakte missie / visie?

#### Wordt er gewerkt vanuit één vormingsbeleid?

### Vrijwilligers

|  |  |
| --- | --- |
| Is er eenzelfde visie over het inzetten van vrijwilligers die werd bekendgemaakt aan alle afdelingen? | Ja / Nee |
| Is de praktische uitwerking rond het vrijwilligersbeleid gelijk over het hele CAW? | Ja / Nee |
| Toelichting: | |

**Praktijktoets: Vaststellingen m.b.t. de procedure / visie rond vrijwilligers in de afdeling.**

## PrOCEDURE GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG

* + ***BVR van 21 juni 2013; Art. 19****.*

|  |  |
| --- | --- |
| Is er een centraal uitgewerkte visie/referentiekader rond GOG t.a.v. gebruikers? | Ja/Nee |
| Bevat de visie / het referentiekader alle verplichte elementen | Ja/Nee |
| Is er een procedure voor de detectie en preventie van grensoverschrijdend gedrag | Ja/Nee |
| Is er een procedure voor het gepast reageren op dat grensoverschrijdende gedrag | Ja/Nee |
| Is er een registratiesysteem dat geanonimiseerd gegevens bijhoudt over de gevallen van grensoverschrijdend gedrag | Ja/Nee |
| Bevat de procedure de vermelding dat GOG van een medewerker t.a.v. een gebruiker moet worden gemeld aan de administratie. | Ja/Nee |
| Toelichting: | |

**Praktijktoets: Vaststellingen m.b.t. de procedure rond grensoverschrijdend gedrag.**

# HULP- EN DIENSTVERLENING

## ORGANISATIE VAN DE HULP- EN DIENSTVERLENING

* + ***BVR van 21 juni 2013: Artikel 24***

### Sectorale doelstelling 5

*5° het centrum organiseert in iedere kleinstedelijke zorgregio van zijn werkgebied of, als dat werkgebied het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad is, een laagdrempelig en kwaliteitsvol onthaalaanbod waar iedere burger met om het even welke vraag, en in het bijzonder de meest kwetsbare groepen, gebruik van kan maken;*

|  |  |
| --- | --- |
| **Sectorale doelstelling 5** | |
| Is er in iedere kleinstedelijke zorgregio van het werkgebied een onthaalaanbod | Ja/Nee |
| Werden de knelpunten in kaart gebracht | Ja/Nee |
| Is er een actieplan opgesteld | Ja/Nee |
| Werden de vooropgestelde acties volgens tijdspad uitgevoerd | Ja/Nee |
| Toelichting: |  |

### Sectorale doelstelling 7

*7° het centrum verzekert in iedere kleinstedelijke zorgregio van zijn werkgebied of in voorkomend geval in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad een laagdrempelig onthaal voor jongeren van 12 tot 25 jaar met om het even welke vraag, en dit via proactieve benadering;*

|  |  |
| --- | --- |
| **Sectorale doelstelling 7** | |
| Is er in iedere kleinstedelijke zorgregio van het werkgebied een onthaal voor jongeren | Ja/Nee |
| Werden de knelpunten in kaart gebracht | Ja/Nee |
| Is er een actieplan opgesteld | Ja/Nee |
| Werden de vooropgestelde acties volgens tijdspad uitgevoerd | Ja/Nee |
| Toelichting: |  |

### Verantwoorde geïntegreerde zorg

|  |  |
| --- | --- |
| Zijn er momenteel gebruikers die door meerdere afdelingen (buiten het onthaal) worden geholpen? | Ja/Nee |
| Aantal geholpen door meerdere afdelingen (onthaal inbegrepen) |  |
| Aantal geholpen door meerdere afdelingen (onthaal niet inbegrepen) |  |
| Totaal aantal gebruikers geholpen binnen het CAW |  |
| Toelichting: | |

**Praktijktoets: Hier stellen we dezelfde vragen, maar dan specifiek voor deze afdeling**

### Op welke manier gebeurt de aanbodbepaling bij de vraagverheldering?

|  |  |
| --- | --- |
| Gebeurt de aanbodbepaling op een systematische manier? | Ja/Nee |
| Wordt er gekeken vanuit het totale CAW voor de aanbodbepaling? | Ja/Nee |
| Zijn er eenvormige afspraken over het onthaal, de aanmelding en de intake van gebruikers? | Ja/Nee |
| Zijn er eenvormige afspraken over de doorverwijzing van gebruikers: intern | Ja/Nee |
| Zijn er eenvormige afspraken over de doorverwijzing van gebruikers: extern | Ja/Nee |
| Toelichting: | |

**Praktijktoets: Hier stellen we dezelfde vragen, maar dan specifiek voor deze afdeling**

### Overleg over ‘gedeelde gebruikers’

|  |  |
| --- | --- |
| Hebben de hulpverleners toegang tot de dossiers van de gebruikers die ze begeleiden? | Ja/Nee |
| Wordt hiervoor expliciet toestemming van de gebruiker gevraagd? | Ja/Nee |
| Zijn er eenvormige afspraken over het delen van/omgaan met gebruikersinformatie? | Ja/Nee |
| Zijn er eenvormige afspraken voor overleg met andere afdelingen? | Ja/Nee |
| Zijn er eenvormige afspraken over dossiervorming en dossierbeheer? | Ja/Nee |
| Toelichting: | |

**Praktijktoets: Hier stellen we dezelfde vragen, maar dan specifiek voor deze afdeling**

### Participatie van de gebruiker in de hulpverlening

* *Het participatief en emanciperend werken wordt ook expliciet verwacht vanuit de wetgeving en is o.a. ingeschreven in art 7, 8 en 14 van het BVR van 21/06/2013.*

Hier wordt de visie van het CAW bevraagd over het participeren van de gebruiker in de hulpverlening.

**Praktijktoets: Vaststellingen m.b.t. de procedure / visie rond participatie van de gebruiker in de hulpverlening**