

**Zorginspectie**

T 02 553 34 34

**contact.zorginspectie@vlaanderen.be**[**www.zorginspectie.be**](http://www.zorginspectie.be/)

**INSPECTIEVERSLAG: CAW - BEZOEKRUIMTE**

**INRICHTENDE MACHT**

Naam XXXX
Juridische vorm XXXX
Ondernemingsnummer XXXX
Adres XXXX

**INSPECTIEPUNT**

Naam XXXX
Adres XXXX
Dossiernummer XXXX

**INSPECTIE**

Datum laatste vaststelling XX/XX/XXXX
Verslagnummer ZI-XXXX-XXXXX
Inspecteur(s) XXXX

 XXXX

**INSPECTIEBEZOEKEN**

Aangekondigde inspectie op XX/XX/XXXX (XX:XX-XX:XX)
Gesprekspartner(s) XXXX
 XXXX

Inhoudsopgave

[1 LEESWIJZER 3](#_Toc157414683)

[2 INLEIDING 4](#_Toc157414684)

[3 ALGEMENE BESCHRIJVING 6](#_Toc157414685)

[4 IMPLEMENTATIE DRAAIBOEK 7](#_Toc157414686)

[5 DOORLOOPTIJDEN VERSCHILLENDE FASES BEGELEIDING 14](#_Toc157414687)

[6 KLACHTENBELEID 15](#_Toc157414688)

[7 BELEID GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG 17](#_Toc157414689)

[8 BESLUIT 19](#_Toc157414690)

# LEESWIJZER

### Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van Departement Zorg van de Vlaamse overheid en is bevoegd voor het toezicht op:

* + organisaties die door het Departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund, geattesteerd of gesubsidieerd worden;
	+ persoonlijke budgetten en hulpmiddelen toegekend aan personen met een handicap;
	+ personen of organisaties waarvan redelijkerwijze kan worden vermoed dat ze als zorgverlener, hulpverlener of voorziening optreden.

De Vlaamse overheid heeft ervoor gekozen om de inspectiefunctie te scheiden van de vergunnings-, erkennings- en subsidiëringsfunctie. De functiescheiding tussen inspecteren en rapporteren enerzijds en beslissen over de gevolgen anderzijds, maakt dat Zorginspectie haar opdracht zo objectief, onpartijdig en onafhankelijk mogelijk kan vervullen.

### Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

* + toezicht houden op de naleving van gestelde eisen;
	+ concrete beleidsadvisering op basis van de inspectievaststellingen;
	+ een beeld schetsen van een hele sector op basis van inspectievaststellingen.

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

* + het verbeteren van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening van de voorzieningen;
	+ het rechtmatig besteden van overheidsmiddelen;
	+ een optimale beleidsvoorbereiding en -evaluatie.

### Hoe werkt Zorginspectie?

Zorginspectie voert haar inspectiebezoeken uit en stelt haar inspectieverslagen op conform de bepalingen van het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid.

Bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen houdt Zorginspectie rekening met de privacy van alle betrokken partijen. Meer informatie over de toepasselijke regels is te vinden op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: [**www.gegevensbeschermingsautoriteit.be**](http://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/).

Meer informatie is te vinden op onze website: [**www.zorginspectie.be**](http://www.zorginspectie.be/).

Binnen 30 dagen na het inspectiebezoek ontvangt het inspectiepunt en (in voorkomend geval) de klachtindiener het ontwerpverslag. Daarbij wordt de mogelijkheid geboden om - gedurende een periode van 14 kalenderdagen - schriftelijk te reageren op onjuistheden in het ontwerp van het inspectieverslag.

# INLEIDING

## Situering inspectiebezoek

De bezoekruimte is een specifieke werking die CAW’s in Vlaanderen aanbieden en heeft als opdracht te werken rond herstel van persoonlijk contact na contactbreuk van het minderjarige kind met ouders, grootouders, broers en zussen en andere voor het kind belangrijke personen.

De bezoekruimte biedt een plaats waar een omgangsregeling tussen ouder en kind kan worden uitgebouwd met als doel de omgangsregeling zonder professionele tussenkomst verder te zetten.

De regelgeving van de bezoekruimte zit vervat in de sectorale doelstelling 19 (BVR 21/06/2013 m.b.t. algemeen welzijnswerk, art 11, 19°: “het centrum biedt begeleiding aan personen met relationele problemen of in een scheidingssituatie, om de bedreigingen ten gevolge van relatieproblemen of scheiding en opvoedingsproblemen te beperken, de welzijnskansen van het gezin en/of alle betrokkenen te maximaliseren en een betekenisvolle en betrouwbare relatie tussen ouder en kind te creëren.”)

De functie “toezicht uitoefenen” (BVR 21/06/2013, art 8,§2, 6°) en de functie “begeleiden” (BVR 21/06/2013, art 8,§2,2°) moeten steeds gecombineerd worden.

Drie CAW’s hebben een draaiboek “Draaiboek Bezoekruimte Vlaanderen en Brussel” voor de werking van de bezoekruimte uitgeschreven met afspraken rond o.a. het intakegesprek, de opstart van de begeleiding, de doorlooptijden in de verschillende fasen en de afronding van de begeleiding. In overleg met de overige CAW’s werd het draaiboek verder afgestemd en geïmplementeerd in elke werking.

Het doel van de inspectie bestaat er in om in kaart te brengen hoe de CAW’s hun taak i.v.m. de bezoekruimte invulling geven en om na te gaan hoe de afspraken, zoals omschreven in het draaiboek (versie 2021) worden geïmplementeerd.

De processen rond klachtbehandeling en het omgaan met seksueel grensoverschrijdend gedrag worden ook nagekeken.

## Methodiek

Ter voorbereiding van de inspectie werden gegevens opgevraagd met betrekking tot verschillende thema’s: de organisatie, de medewerkers, de implementatie van het draaiboek alsook documenten over het klachtenbeleid en beleid grensoverschrijdend gedrag.

Onderstaande vaststellingen zijn o.a. gebaseerd op:

* + opgevraagde documenten
	+ gesprek met
	+ steekproef van dossiers
	+ een rondgang
	+ …

Tijdens de inspectie werden vier verschillende steekproeven samengesteld namelijk:

* + 2 recent\* niet opgestarte rechtbank gebonden dossiers ad-random\*\* gekozen
	+ 2 rechtbank gebonden en 1 niet rechtbank gebonden dossiers ad-random\*\* gekozen die op het moment van inspectie recent\* afgerond waren
	+ Ad-random\*\* gekozen dossiers uit het klachtenregister
	+ Ad-random\*\* gekozen dossiers van melding grensoverschrijdend gedrag.
	+ indien er geen niet rechtbankgebonden dossier voorhanden is, drie rechtbankgebonden dossiers

\* Onder recent wordt verstaan: dossiers die zes maanden voor de inspectiedatum werden afgesloten.

Indien er te weinig dossiers voorhanden zijn, kan van de vooropgestelde termijn worden afgeweken.

\*\* Onder ad-random wordt verstaan: dossiers worden ter plaatse willekeurig gekozen, dossiers van eenzelfde begeleider worden vermeden.

# ALGEMENE BESCHRIJVING

## Werking bezoekruimte

Beschrijving aan de hand van de opgestuurde informatie aangevuld met relevante informatie vanuit de inspectie.

## Infrastructuur

De ligging van de verschillende ruimtes en de inrichting van de bezoekruimte kunnen een invloed hebben op de werking. Tijdens de inspectie werd de infrastructuur van de bezoekruimte bezocht.

**Beschrijving bezoekruimte:**

**Werkpunten:**

* Er zijn geen werkpunten.
* Vermits er cliëntsystemen tegelijkertijd in een bezoekruimte kunnen ontvangen worden, is het belangrijk dat er blijvend aandacht is voor de privacy van alle betrokkenen.

# IMPLEMENTATIE DRAAIBOEK

Voor de bevraging van de werking van de bezoekruimte werd het “Draaiboek Bezoekruimte Vlaanderen en Brussel” als uitgangspunt gehanteerd. Een begeleiding bij een bezoekruimte doorloopt verschillende fases die gepaard gaan met specifieke verwachtingen.

De verschillende stappen, zoals vermeld in het draaiboek, worden tijdens de inspectie besproken. De definities, vermeld bij de verschillende fasen zijn gebaseerd op het draaiboek.

Er werd gekozen om de term ‘ouder’ te gebruiken. Dit moet ruim geïnterpreteerd worden aangezien de doelgroep van de bezoekruimte van het CAW bestaat uit ouders, grootouders, plusouders, siblings, pleegouders en andere systemen die aan contact- en relatieherstel met de betrokken kinderen willen werken.

## Aanmelding

**Werkwijze:**

De aanmelding is het eerste contact van een cliënt of derde (jeugd-, familierechtbank of een andere hulpverlener) met het CAW om een begeleiding in de bezoekruimte op te starten.

In het draaiboek worden er enkel voor deze fase andere verwachtingen omschreven t.a.v. rechtbankgebonden en niet rechtbankgebonden aanmeldingen. Tijdens de inspectie wordt nagegaan of er gedurende de aanmeldingsfase aanklampend wordt gewerkt in rechtbankgebonden dossiers. Volgens het draaiboek is aanklampend werken in deze fase minstens twee maal contact opnemen met de tweede partij (indien nodig) nadat het vonnis door de eerste partij aan de bezoekruimte werd bezorgd.

Er wordt nagegaan of de hierboven beschreven werkwijze weerslag vindt in het beleid alsook in de dossiers. De steekproef van de dossiercontrole bestaat uit twee rechtbankgebonden dossiers waarbij de aanmelding niet geleid heeft tot een opstart van een begeleiding in de bezoekruimte.

Vaststellingen beleid:

* In het aanmeldingsbeleid van de bezoekruimte zijn dezelfde afspraken over aanklampend werken, zoals hierboven beschreven, opgenomen.
* In het aanmeldingsbeleid van de bezoekruimte zijn andere afspraken over aanklampend werken opgenomen.
* In het aanmeldingsbeleid van de bezoekruimte zijn er geen afspraken over aanklampend werken opgenomen.

**Vaststellingen dossiers:**

In 2023 werden X rechtbankgebonden dossiers opgestart, Y dossiers werden niet opgestart.

* In twee dossiers kon aangetoond worden dat er aanklampend gewerkt werd.
* In een van de twee dossiers kon aangetoond worden dat er aanklampend gewerkt werd.
* In geen van de twee dossiers kon aangetoond worden dat er aanklampend gewerkt werd

**Werkpunten:**

* Er zijn geen werkpunten.
* Er zijn geen beleidsafspraken rond aanklampend werken.
* Er kon niet aangetoond worden dat er in de dossiers aanklampend gewerkt wordt.

## Onthaal/verkennend gesprek

**Werkwijze:**

Onthaal is een proces van vraagverheldering waarbij samen met de ouder(s) inzicht wordt verworven in de hulpvraag. In het verkennend gesprek, met iedere ouder apart, wordt nagegaan of de bezoekruimte een antwoord kan bieden op de vraag van de ouders of er een doorverwijzing nodig is naar een andere hulpvorm.

Tijdens de inspectie wordt nagagaan of er tijdens de onthaalfase met elke ouder een uitgebreid verkennend gesprek (telefonisch of fysiek) gebeurt waarbij de verwachtingen i.v.m. de begeleiding in kaart gebracht werden.

Er wordt nagagaan of de hierboven beschreven werkwijze weerslag vindt in het beleid alsook in de dossiers. De steekproef van de dossiercontrole bestaat uit twee rechtbankgebonden en één niet rechtbankgebonden dossier.

**Vaststellingen beleid:**

* Er zijn beleidsafspraken met betrekking tot een uitgebreid verkennend gesprek, met iedere ouder apart, waarbij de verwachtingen in verband met de begeleiding in kaart worden gebracht (zoals hierboven beschreven).
* Er zijn andere beleidsafspraken met betrekking tot het onthaal en een verkennend gesprek.
* Er zijn geen beleidsafspraken met betrekking tot het onthaal en een verkennend gesprek.

**Vaststellingen dossiers:**

* In drie dossiers kon aangetoond worden dat er met elke ouder apart een uitgebreid verkennend gesprek plaatsvond waarbij de verwachtingen in verband met de begeleiding in kaart werden gebracht.
* In x van de drie dossiers kon niet aangetoond worden dat er een uitgebreid verkennend gesprek plaatsvond waarbij de verwachtingen in verband met de begeleiding in kaart werden gebracht.
* In geen van de drie dossiers kon aangetoond worden dat er een uitgebreid verkennend gesprek plaatsvond waarbij de verwachtingen in verband met de begeleiding in kaart werden gebracht.

**Werkpunten:**

* Er zijn geen werkpunten.
* Er zijn geen beleidsafspraken rond een uitgebreid verkennend gesprek per ouder.
* In de dossiers kon niet aangetoond worden dat er een uitgebreid verkennend gesprek plaatsvond.
* In de dossiers kon niet aangetoond wordt dat er met elke ouder apart een uitgebreid verkennend gesprek plaatsvond.

## Intakefase

**Werkwijze:**

De ouders worden individueel uitgenodigd voor een intakegesprek. De intake bestaat uit maximum twee gesprekken per ouder. In overleg wordt een eerste (indien nodig een tweede) datum bepaald. Wanneer een van beide ouders niet komt opdagen, volgt er geen opstart van de begeleiding. De andere ouder en/of de rechtbank worden op de hoogte gebracht. Tijdens het intakegesprek wordt het formulier “samenwerkingsovereenkomst” ondertekend, hierop worden de afspraken geconcretiseerd zoals de tijd en de frequentie van de bezoeken.

Tijdens de intakefase ontvangen de ouders verschillende documenten en informatie zoals de folder bezoekruimte, het huishoudelijk reglement, de folder klachtenbehandeling, de sectorale folder ‘jouw dossier’, en informatie over de Weigering, Opschorting en Stopzetting (WOS) criteria.

Er wordt nagagaan of de hierboven beschreven werkwijze weerslag vindt in het beleid alsook in de dossiers. De steekproef van de dossiercontrole bestaat uit twee rechtbankgebonden en één niet rechtbankgebonden dossier.

**Vaststellingen beleid:**

* Er zijn beleidsafspraken voor de intakefase:
	+ een intakegesprek met elke ouder,
	+ er is geen opstart indien één van beide ouders niet komt opdagen,
	+ de samenwerkingsovereenkomst wordt ondertekend,
	+ de samenwerkingsovereenkomst bevat tijd en frequentie van de bezoeken,
	+ verschillende documenten worden overhandigd.
* Er zijn andere beleidsafspraken voor de intakefase.
* Er zijn geen beleidsafspraken voor de intakefase.

**Vaststellingen dossiers:**

* In drie dossiers kon aangetoond worden dat de afspraken in verband met de intakefase werden toegepast:
	+ een intakegesprek met elke ouder,
	+ de samenwerkingsovereenkomst werd ondertekend,
	+ de samenwerkingsovereenkomst bevat tijd en frequentie van de bezoeken,
	+ verschillende documenten werden overhandigd.
* In X van de drie dossiers kon niet aangetoond wordt dat de afspraken in verband met de intakefase werden toegepast:
	+ geen intakegesprek met elke ouder,
	+ de samenwerkingsovereenkomst werd niet ondertekend,
	+ de samenwerkingsovereenkomst bevat tijd en frequentie van de bezoeken,
	+ de samenwerkingsovereenkomst bevat tijd en frequentie van de bezoeken,
	+ verschillende documenten werden niet overhandigd.
* In geen van de drie dossiers kon aangetoond worden dat de afspraken i.v.m. de intakefase werden toegepast:
	+ een intakegesprek met elke ouder,
	+ de samenwerkingsovereenkomst werd ondertekend,
	+ de samenwerkingsovereenkomst bevat tijd en frequentie van de bezoeken,
	+ verschillende documenten werden overhandigd.

**Werkpunten:**

* Er zijn geen werkpunten.
* Er zijn geen beleidsafspraken rond de intakefase.
* Er kon in de dossiers niet aangetoond worden dat de afspraken i.v.m. de intakefase werden toegepast.

## Begeleiding contact- en relatieherstel

**Werkwijze:**

De begeleiding van het contact- en relatieherstel verloopt in verschillende fases met enerzijds als doel het contact tussen ouder en kind opnieuw mogelijk te maken en anderzijds om met relatieherstel aan de slag te gaan. De begeleiding wordt opgestart met een kennismakingsgesprek met het kind met als doel om te evolueren van begeleide bezoeken in de bezoekruimte naar buitenbezoeken.

Het contactherstel verloopt in verschillende fases:

De eerste fase bestaat uit minstens drie begeleide bezoeken waarbij de invulling heel divers kan zijn. De begeleider observeert, participeert en intervenieert indien nodig. Indien omwille van veiligheidsredenen altijd toezicht wordt verwacht, kunnen contacten opstarten waarbij het netwerk wordt geactiveerd.

De tweede fase: er vinden minstens drie contacten plaats met begeleiding op afstand. Ouder en kind ontmoeten elkaar in een ruimte van het CAW zonder directe aanwezigheid van de begeleider. Deze is wel beschikbaar en kan interveniëren indien nodig.

Derde fase: bestaat uit minstens drie buitenbezoeken zonder aanwezigheid van de begeleider. De overdracht tussen ouder en kind gebeurt op de locatie van de bezoekruimte in aanwezigheid van de begeleider. Tijdens deze overdracht worden eventueel aandachtspunten meegegeven.

De overgang naar een volgende fase gebeurt na een evaluatiegesprek met alle betrokkenen. Elke fase kan uitgebreid worden tot maximaal 9 contacten na een evaluatiegesprek met alle betrokkenen. Elk dossier moet minstens twee keer besproken worden op een teamvergadering i.f.v. bijsturing van het traject en methodische aanpak.

Er wordt nagagaan of de hierboven beschreven werkwijze weerslag vindt in het beleid alsook in de dossiers. De steekproef van de dossiercontrole bestaat uit twee rechtbankgebonden en één niet rechtbankgebonden dossier.

**Vaststellingen beleid:**

* Er zijn beleidsafspraken voor een kennismakingsgesprek met het kind.
* Er zijn andere beleidsafspraken voor een kennismakingsgesprek met het kind.
* Er zijn geen beleidsafspraken voor een kennismakingsgesprek met het kind.
* Er zijn beleidsafspraken voor de begeleiding van het contact- en relatieherstel in drie fases zoals hierboven beschreven.
* Er zijn andere beleidsafspraken voor de begeleiding van het contact- en relatieherstel in drie fases zoals hierboven beschreven.
* Er zijn geen beleidsafspraken voor de begeleiding van het contact- en relatieherstel in drie fases zoals hierboven beschreven.

**Vaststellingen dossiers:**

* In drie dossiers kon aan de hand van een verslag aangetoond worden dat een kennismakingsgesprek met het kind plaatsvond.
* In X van de drie dossiers kon niet aan de hand van een verslag aangetoond worden dat een kennismakingsgesprek met het kind plaatsvond.
* In geen van de drie dossiers kon aan de hand van een verslag aangetoond worden dat een kennismakingsgesprek met het kind plaatsvond.
* In drie dossiers kon aangetoond worden dat de afspraken voor de begeleiding van het contact- en relatieherstel verliep in drie fases:
	+ fase 1 omvat:
		- minstens drie bezoeken,
		- een evaluatiegesprek vond plaats na afronding van de fase;
		- een verslag van het evaluatiegesprek.
	+ fase 2 omvat:
		- minstens drie bezoeken,
		- de interventies van de begeleider worden geregistreerd in het dossier,
		- een evaluatiegesprek vond plaats met alle betrokkenen na afronding van de fase,
		- een verslag van het evaluatiegesprek.
	+ fase 3 omvat:
		- minstens drie buitenbezoeken,
		- de aandachtspunten in functie van overdracht van het kind werden geregistreerd in het dossier,
		- een evaluatiegesprek vond plaats met alle betrokkenen na afronding van de fase,
		- verslag van het evaluatiegesprek.
* In X van de drie dossiers kon niet aangetoond wordt dat de afspraken voor de begeleiding van het contact- en relatieherstel verliep in drie fases of omvatten de drie fases niet alle elementen zoals beschreven in de werkwijze.
* In geen van de drie dossiers kon aangetoond worden dat de afspraken voor de begeleiding van het contact- en relatieherstel werden toegepast.

**Werkpunten:**

* Er zijn geen werkpunten.
* Er zijn geen beleidsafspraken rond het kennismakingsgesprek met het kind.
* Er zijn geen beleidsafspraken rond de begeleiding van het contact- en relatieherstel in drie fases.
* Er kon in de dossiers niet aan de hand van een verslag aangetoond worden dat er een kennismakingsgesprek met het kind plaatsvond.
* Er kon in de dossiers niet aangetoond worden dat de drie fases van het contact- en relatieherstel werden doorlopen.

## Einde begeleiding: afronding

**Werkwijze:**

Een begeleiding wordt afgerond als het contact- en relatieherstel voltooid is en de contactregeling kan doorgaan zonder tussenkomst van de bezoekruimte en hierover met de ouders afspraken werden gemaakt. Een begeleiding kan ook afgerond worden als beide ouders vinden dat een contact- en relatieherstel nog niet aan de orde is en dat ze zich hiermee akkoord verklaren. De afronding van een begeleiding wordt besproken op een teamvergadering.

Er wordt nagagaan of de hierboven beschreven werkwijze weerslag vindt in het beleid alsook in de dossiers. De steekproef van de dossiercontrole bestaat uit twee rechtbankgebonden en één niet rechtbankgebonden dossier.

**Vaststellingen beleid:**

* Er zijn beleidsafspraken voor de afronding van een begeleiding:
	+ er zijn afspraken voor bezoeken zonder tussenkomst van de bezoekruimte,
	+ er zijn afspraken om de begeleiding af te ronden zonder contact- en relatieherstel met akkoord van beide ouders,
	+ er zijn afspraken om de afronding van een begeleiding te bespreken op een teamoverleg.
* Er zijn andere beleidsafspraken voor de afronding van een begeleiding.
* Er zijn geen beleidsafspraken voor de afronding van een begeleiding.

**Vaststellingen dossiers:**

* In drie dossiers kon aangetoond worden dat er afspraken werden gemaakt rond de afronding van de begeleiding.
* In X van de drie dossiers kon niet aangetoond worden er afspraken werden gemaakt rond de afronding van de begeleiding.
* In geen van de drie dossiers kon aangetoond worden dat er afspraken werden gemaakt rond de afronding van de begeleiding.
* In drie dossiers kon aangetoond worden dat de afronding van een begeleiding werd besproken op een teamvergadering.
* In X van de drie dossiers kon niet aangetoond worden dat de afronding van een begeleiding werd besproken op een teamvergadering.
* In geen van de drie dossiers kon aangetoond worden dat de afronding van de een begeleiding werd besproken op een teamvergadering.

**Werkpunten:**

* Er zijn geen werkpunten.
* Er zijn geen beleidsafspraken voor de afronding van een begeleiding.
* Er kon in de dossiers niet aangetoond worden dat de afspraken voor de afronding van een begeleiding werden nageleefd.
* Er kon in de dossiers niet aangetoond worden dat de afronding van een begeleiding op een teamvergadering werd besproken.

## Rapportage

**Werkwijze:**

Bij rechtbankgebonden verwijzingen wordt er altijd een verslag bezorgd aan de rechtbank en aan de ouders en dit zowel bij afronding, opschorting als stopzetting. Hiervoor wordt het sjabloon “rapportage bezoekruimte” gebruikt. Bij niet- rechtbankgebonden verwijzingen kan er een verslag worden opgemaakt, maar dit is geen vereiste.

De rapportage bevat enkel feitelijke aspecten van de begeleiding, rekening houdend met het beroepsgeheim. Wanneer de integriteit van het kind in gedrang komt, wordt dit in het kort vermeld in het verslag en wordt er een M-document ingediend bij de intersectorale toegangspoort.

Er wordt nagagaan of de hierboven beschreven werkwijze weerslag vindt in het beleid alsook in de dossiers. De steekproef van de dossiercontrole bestaat uit twee rechtbankgebonden en één niet rechtbankgebonden dossier.

**Vaststellingen beleid:**

* Er zijn beleidsafspraken voor de rapportage aan de rechtbank en ouders bij afronding, opschorting of stopzetting zoals in de werkwijze beschreven.
* Er zijn andere beleidsafspraken voor de rapportage aan de rechtbank en de ouders.
* Er zijn geen beleidsafspraken voor de rapportage aan de rechtbank en de ouders.

**Vaststellingen dossiers:**

* In drie dossiers kon aangetoond worden dat een rapportage werd opgemaakt en dat deze werd bezorgd aan de rechtbank en de ouders.
* In X van de drie dossiers kon niet aangetoond worden dat een rapportage werd opgemaakt en dat deze werd bezorgd aan de rechtbank en de ouders.
* In geen van de drie dossiers kon aangetoond worden dat een rapportage werd opgemaakt en dat deze werd bezorgd aan de rechtbank en de ouders.

**Werkpunten:**

* Er zijn geen werkpunten.
* Er zijn geen beleidsafspraken voor de rapportage aan de rechtbank en de ouders.
* Er kon in de dossiers niet aangetoond worden dat de afspraken rond de rapportage aan rechtbank en ouders werden nageleefd.

## Nazorg

**Werkwijze:**

Nazorg bestaat uit enkele ondersteunde contacten die volgen op een afgeronde begeleiding. In deze fase wordt de zelfstandige regeling in verband met bezoeken opgevolgd in enkele gesprekken. Er wordt een onderscheid gemaakt in nazorg als mogelijkheid, als wenselijkheid en als aanklampende nazorg.

Er wordt nagagaan of de hierboven beschreven werkwijze weerslag vindt in het beleid.

**Vaststellingen beleid:**

* Er zijn beleidsafspraken rond de organisatie van nazorg zoals beschreven in de werkwijze.
* Er zijn andere beleidsafspraken rond de organisatie van nazorg.
* Er zijn geen beleidsafspraken rond de organisatie van nazorg.

**Werkpunten:**

* Er zijn geen werkpunten.
* Er zijn geen beleidsafspraken rond de organisatie van nazorg.

## Groepsaanbod psycho-educatie (ouders en netwerk)

**Werkwijze:**

Bij een wachtlijst voor een begeleiding door een bezoekruimte van ongeveer 7 cliëntsystemen zal deze termijn overbrugd worden door een psycho- educatief groepsmoment aan te bieden. Dit is een vrije keuze van de ouders. Na het doorlopen van het groepsaanbod wordt een evaluatie door de deelnemers ingevuld.

Er wordt nagagaan of de hierboven beschreven werkwijze weerslag vindt in het beleid.

**Vaststellingen beleid:**

* Er zijn beleidsafspraken voor het groepsaanbod psycho-educatie.
* Er zijn andere beleidsafspraken voor het groepsaanbod psycho-educatie.
* Er zijn geen beleidsafspraken voor het groepsaanbod psycho-educatie.

**Werkpunten:**

* Er zijn geen werkpunten.
* Er zijn geen beleidsafspraken voor het groepsaanbod psycho-educatie.

# DOORLOOPTIJDEN VERSCHILLENDE FASES BEGELEIDING

**Werkwijze:**

In het draaiboek worden er naast inhoudelijke verwachtingen ook verwachtingen beschreven rond doorlooptijdvan de verschillende stappen in de werking van een bezoekruimte.

Tijdens de inspectie werd in kaart gebracht of de bezoekruimte deze doorlooptijden registreert, monitort en analyseert.

**Vaststellingen beleid:**

* Er worden doorlooptijden van de begeleidingen geregistreerd.
* Er worden doorlooptijden van de begeleidingen geregistreerd en gemonitord.
* Er worden doorlooptijden van de begeleidingen geregistreerd, gemonitord en geanalyseerd.
* Er worden doorlooptijden van de begeleidingen geregistreerd, gemonitord en geanalyseerd. Daarnaast kan men verbeteracties aantonen m.b.t. de doorlooptijden.

**Werkpunten:**

* De doorlooptijden van de begeleidingen worden niet geregistreerd.
* De doorlooptijden van de begeleidingen worden geregistreerd maar niet gemonitord.
* De doorlooptijden van de begeleidingen worden geregistreerd, gemonitord, maar niet geanalyseerd.
* Er worden geen verbeteracties ondernomen m.b.t. de doorlooptijden.

# KLACHTENBELEID

**Werkwijze:**

De CAW’s hechten veel belang aan cliëntparticipatie en ontwikkelden onder andere om die reden een sectorale klachtenregeling. Er wordt, tijdens de inspectie, voor de bezoekruimten nagegaan of de sectorale klachtenregeling gevolgd wordt of dat er een eigen klachtenbeleid ontwikkeld werd. Het klachtenbeleid moet bekend gemaakt worden aan de bezoekers van de bezoekruimte.

De ingediende klachten moeten behandeld worden door een klachtenbehandelaar en het gevolg van de klacht moet schriftelijk aan de klachtindiener worden bekend gemaakt.

Op basis van de afgeronde klachten van de voorbije vijf jaar werd een steekproef van drie dossiers bepaald. Er werd nagekeken of de behandeling van de klachten conform de klachtenprocedure verliep.

## Klachtenprocedure

**Vaststellingen beleid:**

Afhankelijk van het al dan niet gebruik van de sectorale klachtenprocedure wordt de eerste dan wel de tweede tabel gehanteerd bij de bevraging.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee |
| De sectorale klachtenprocedure wordt gebruikt door de bezoekruimte.  |  |  |
| De klachtenprocedure wordt bekend gemaakt (de klachtenfolder wordt bezorgd).  |  |  |
| Er hangt een affiche in verband met het melden van ontevredenheid op een duidelijke, zichtbare plaats.  |  |  |

**Toelichting:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee | NB | NVT |
| Indien de sectorale klachtenprocedure niet wordt gebruikt hanteert de bezoekruimte een eigen klachtenprocedure.  |  |  |  |  |
| De klachtenprocedure wordt bekend gemaakt (de klachtenfolder wordt bezorgd).  |  |  |  |  |
| Er hangt een affiche in verband met het melden van ontevredenheid op een duidelijke, zichtbare plaats. |  |  |  |  |
| De gespecificeerde klachtenprocedure van de bezoekruimte is systematisch uitgeschreven en bevat volgende elementen: * aanduiding klachtenbehandelaar
* wijze waarop klachten kunnen worden ingediend
* termijn van feedback
* klachtindiener schriftelijk op de hoogte brengen van het gevolg van de klacht.
 |  |  |  |  |

**Toelichting:**

**Werkpunten:**

* Er zijn geen werkpunten.
* Er is geen klachtenprocedure.
* De klachtenprocedure wordt niet bekend gemaakt.
* De klachtenprocedure is niet systematisch uitgeschreven.

## Klachtenbehandeling

**Vaststellingen dossiers:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee | NB | NVT |
| Er werden de voorbije vijf jaar klachten geregistreerd m.b.t. de werking van de bezoekruimte.  |  |  |  |  |
| De ingediende klachten worden geanalyseerd. |  |  |  |  |

**Toelichting:**

## Steekproef klachtbehandeling

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Aantal gecontroleerde dossiers: X | Ja | Nee | NB | NVT |
| Bij elke klachtenbehandeling werd een klachtenbehandelaar aangeduid.  |  |  |  |  |
| De klachten werden opgevolgd met het sjabloon “klachtenopvolging”. |  |  |  |  |
| Bij de behandeling van de klachten, werd de klachtenprocedure toegepast: * na 10 dagen werd er contact opgenomen met de klachtindiener
* de klacht werd met al de betrokkenen onderzocht
* uiterlijk na 10 weken ontving de klachtindiener schriftelijk het gevolg van de klacht.
 |  |  |  |  |

**Toelichting:**

**Werkpunten:**

* Er zijn geen werkpunten.
* Ingediende klachten worden niet geregistreerd.
* Ingediende klachten worden niet geanalyseerd.
* Er werden, indien nodig, geen verbeteracties ondernomen.
* Er werd geen klachtenbehandelaar aangeduid.
* De klachtenprocedure werd niet toegepast.

# BELEID GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG

**Werkwijze:**

De CAW’s hebben een afsprakenkader grensoverschrijdend gedrag. In dit afsprakenkader wordt grensoverschrijdend gedrag omschreven als elk gedrag of interactie dat de fysieke, psychische, seksuele of economische integriteit van een persoon die een beroep doet op de organisatie, ernstig in het gedrang brengt.

Voorbeelden van grensoverschrijdend gedrag zijn: geweld (verbaal, fysiek, psychisch), machtsmisbruik (pesten, kleineren, kwaad spreken …), seksueel grensoverschrijdend gedrag (aanrakingen, seksueel getinte opmerkingen…), financieel of materiaal grensoverschrijdend gedrag (diefstal, uitbuiting, afpersing), verzuim of verwaarlozing.

Er moet in de bezoekruimte een beleid zijn rond grensoverschrijdend gedrag met een procedure voor de preventie, detectie en gepaste reacties op grensoverschrijdend gedrag. Deze procedure moet een registratiesysteem bevatten met geanonimiseerde gegevens over het grensoverschrijdend gedrag. Deze situaties moeten geanonimiseerd gemeld worden aan het team Welzijnswerk via een meldingsformulier.

Tijdens deze inspectieronde wordt alleen het grensoverschrijdend gedrag van medewerkers t.a.v. cliënten bevraagd.

## Afsprakenkader grensoverschrijdend gedrag

**Vaststellingen beleid:**

Afhankelijk of het sectorale afsprakenkader wordt gehanteerd of niet wordt tabel 1 dan wel tabel 2 gehanteerd bij de bevraging.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee |
| Het afsprakenkader grensoverschrijdend gedrag wordt door de bezoekruimte gehanteerd. |  |  |

**Toelichting:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee |
| Het afsprakenkader bevat de volgende elementen: * preventie (informeren van gebruiker, alert zijn voor signalen, open communicatie over grensoverschrijdend gedrag)
* detectie
* reactie
* geanonimiseerde registratie (sjabloon ”registratiefiche om binnen het CAW geanonimiseerde gegevens bij te houden over alle vastgestelde situaties van grensoverschrijdend gedrag”)
* geanonimiseerde melding aan de overheid (sjabloon “meldingsfiche grensoverschrijdend gedrag aan departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin wanneer het GOG door een medewerker t.a.v. een gebruiker) of meldingsfiche GOG .
 |  |  |
| Naar aanleiding van grensoverschrijdend gedrag werden verbeteracties ondernomen.  |  |  |

**Toelichting:**

**Werkpunten:**

* Er zijn geen werkpunten.
* Er wordt geen afsprakenkader m.b.t. grensoverschrijdend gedrag gehanteerd.
* Het afsprakenkader m.b.t. grensoverschrijdend gedrag is niet afgestemd op de bezoekers van de bezoekruimte.
* Het afsprakenkader is niet systematisch uitgeschreven (indien er een eigen afsprakenkader is, aangeven welke van bovengenoemde elementen ontbreken).
* Er werden, indien nodig, geen verbeteracties ondernomen.

## Afsprakenkader grensoverschrijdend gedrag in de praktijk

**Vaststellingen dossiers:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee |
| Bezoekers van de bezoekruimte worden geïnformeerd over het afsprakenkader grensoverschrijdend gedrag (website, folders, huishoudelijk reglement…). |  |  |
| Nieuwe medewerkers worden geïnformeerd en gesensibiliseerd over het bestaan van een specifiek beleid ten aanzien van grensoverschrijdend gedrag.  |  |  |
| Er waren de voorbije vijf jaar meldingen van grensoverschrijdend gedrag i.v.m. (werking van de) bezoekruimte.  |  |  |

**Toelichting:**

## Steekproef meldingen grensoverschrijdend gedrag

**Werkwijze:**

De steekproef bestaat uit drie meldingen grensoverschrijdend gedrag van de laatste vijf jaar.

Op basis van de incidenten in verband met grensoverschrijdend gedrag tijdens de voorbije vijf jaar werd een steekproef van drie dossiers bepaald. Er werd nagekeken of de behandeling van het incident conform de procedure grensoverschrijdend gedrag verliep.

**Vaststellingen dossiers:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Aantal gecontroleerde dossiers: X | Ja | Nee | NB | NVT |
| De meldingen van grensoverschrijdend gedrag worden systematisch behandeld: * de ernst van de situatie wordt in kaart gebracht met betrokkenheid van zoveel mogelijk partijen
* er wordt afgesproken wie wat opneemt
* er wordt nagegaan hoe de veiligheid wordt gegarandeerd

er is aandacht voor nazorg en herstel, eventueel doorverwijzing naar experten |  |  |  |  |
| Bij een vermoeden van grensoverschrijdend gedrag wordt van elke genomen stap een verslag gemaakt. Het verslag wordt toegevoegd aan het dossier.  |  |  |  |  |
| In het kader van nazorg en herstel werden er acties ondernomen voor de ouders/kind(eren) van de bezoekruimte.  |  |  |  |  |
| Situaties van grensoverschrijdend gedrag werden het voorbije jaar op een geanonimiseerde manier gemeld aan Team Welzijnswerk (sjabloon: Melding grensoverschrijdend gedrag).  |  |  |  |  |

**Toelichting:**

**Werkpunten:**

* Er zijn geen werkpunten.
* Bezoekers van de bezoekruimte worden niet geïnformeerd over het afsprakenkader grensoverschrijdend gedrag.
* Nieuwe medewerkers worden niet geïnformeerd en gesensibiliseerd over het bestaan van een specifiek beleid ten aanzien van grensoverschrijdend gedrag.
* De meldingen van grensoverschrijdend gedrag worden niet systematisch behandeld.
* Bij een vermoeden van grensoverschrijdend gedrag wordt niet van elke genomen stap een verslag gemaakt.
* In het kader van nazorg en herstel werden er geen acties ondernomen voor de ouders/kind(eren) van de bezoekruimte
* Situaties van grensoverschrijdend gedrag worden niet gemeld aan het Team Welzijnszorg.

# BESLUIT

Er zijn geen werkpunten voor de beleidsafspraken in verband met de werking van de bezoekruimte.

OF

Voor de beleidsafspraken in verband met de werking van de bezoekruimte werd het draaiboek niet/deels/ gevolgd. Volgende werkpunten werden geformuleerd:

Er zijn geen werkpunten voor de vertaling van de beleidsafspraken in de dossiers.

OF

Deze beleidsafspraken werden grotendeels/niet in de dossiers aangetoond. Volgende werkpunten werden geformuleerd:

Er zijn geen werkpunten m.b.t. het klachtenbeleid, de klachtenbehandeling en het beleid grensoverschrijdend gedrag. Deze zijn conform de sectorale afspraken en verwachtingen.

OF

M.b.t. het klachtenbeleid, de klachtenbehandeling, het beleid en de aanpak (indien van toepassing) grensoverschrijdend gedrag t.a.v. gebruikers werden volgende werkpunten geformuleerd: