



FOCUSINSPECTIES BIJ DE RESIDENTIELE THUISLOZENZORG

SEPTEMBER 2012 – JANUARI 2013

Inhoud

1	Opzet	3
2	Situering van de deelwerking.	7
3	Doelgroep en bezetting in de geïnspecteerde (deel)werking.	9
4	Infrastructuur.....	12
5	Permanentie en continuïteit van de dienstverlening.....	16
6	Begeleidingsaanbod	19
7	Instroom en uitstroom	25
8	Besluit	29

1 Opzet

Situering inspecties

De inspecties kaderen in een periodieke opvolging van het CAW gefocust op de meest voorkomende deelwerkingen die begeleiding mét verblijf aanbieden.

In deze sector hebben de voorzieningen een erkenning van onbepaalde duur. De inspectieronde was derhalve niet gestuurd vanuit een administratieve noodzaak tot verlenging van erkenning maar was een thematische of focusinspectie waarbij bepaalde werkingsaspecten werden doorgelicht. De inspecties werden dus uitgevoerd in het kader van het basistoezicht.

Volgende regelgeving vormde de basis voor de inspectie:

- Decreet van 29 april 1997 inzake de kwaliteitszorg in de welzijnsvoorzieningen
- Decreet van 19 december 1997 betreffende het algemeen welzijnswerk
- Besluit van de Vlaamse regering van 12 oktober 2001 tot uitvoering van het Decreet van 19 december 1997 betreffende het algemeen welzijnswerk (gewijzigd)
- Besluit van de Vlaamse Regering van 10 september 2010 tot vaststelling van de investeringssubsidie en de bouwtechnische en bouwfysische normen voor het algemeen welzijnswerk (B.S.19/10/2010)
- Ministerieel besluit van 18 december 2009 over de VIPA-criteria duurzaamheid en de bijlage voor centra algemeen welzijnswerk (bijlage 5)

De gescoorde aandachtspunten en tekorten hadden meestal betrekking op het uitvoeringsbesluit van 12 oktober 2001. Zorginspectie beoordeelde in deze inspectieronde niet de naleving van de bepalingen rond brandveiligheid zoals vermeld in art. art. 5,4°,f - SMK 4.6.

Bij de huidige inspectieronde is gekozen voor een focusinspectie in de thuislozenzorg met verblijfsfunctie, dus in 64 inspectiepunten. Onderling verschillen deze diensten wel: sommigen richten zich enkel op jongvolwassenen, andere op mannen of op vrouwen, in een aantal worden ook koppels met kinderen opgenomen.

Bij de selectie is vertrokken van de deelwerkingen zoals ze vermeld worden in de boordtabellen.

- Opvang voor jongvolwassenen
- Gemengde opvang
- Mannenopvang
- Vrouwenopvang
- Vluchthuis
- Andere

Deze deelwerkingen zijn vrij algemeen verspreid over de CAW's. Onder het type "andere" werden deze voorzieningen opgenomen die de facto het doelpubliek van 2 andere types opvingen (vb. een vrouwenopvang die ook opvang van koppels deed) of het betrof bijvoorbeeld een gemengde opvang met twee locaties, met onderscheid in doelgroep volgens locatie (ene locatie voor alleenstaanden,

andere voor koppels). Ook onder “andere” werd opgenomen: een werking die zich richtte tot én thuisloze mannen én vrouwen (eventueel vergezeld van kinderen) én jongeren én koppels én gezinnen.

De andere residentiële opvang zoals crisisopvang, zorgwonen, opvang van allochtonen en opvang van slachtoffers van mensenhandel zijn dermate specifiek, dat ze niet werden opgenomen in de selectie van de te inspecteren deelwerkingen.

Werden evenmin geïnspecteerd: preventieve woonbegeleiding, BZW voor jongvolwassenen en begeleid wonen. Hier wordt in principe door het CAW geen verblijfsfunctie aangeboden. Omdat het onderscheid met de wél geïnspecteerde diensten niet altijd eenduidig is, werd als afwegingscriterium gehanteerd of er al dan niet met een dagprijs werd gewerkt (in tegenstelling tot bijvoorbeeld het hanteren van een huurprijs voor de woning in BZW en aparte, gratis, begeleiding). Uitzonderlijk werden toch enkele centra geïnspecteerd waar niet met een dagprijs gewerkt werd omdat de verdere werking volledig gelijklopend was met de andere geïnspecteerde voorzieningen.

Op het infomoment voor de sector op 4/06/2012 werd de focus van “residentiële” woonbegeleiding in vraag gesteld, omdat de begeleiding van thuislozen vandaag voor 60% verloopt in begeleide woonvormen (mobiel) en slechts voor 40% in residentiële voorzieningen. De focus bleef echter behouden omdat ook het residentiële luik erin belangrijk is. De mobiele begeleidingsvormen van thuislozen kunnen misschien in een volgende inspectieronde aan bod komen.

De bepaling van de focus gebeurde in nauw overleg met het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (de Afdeling Welzijn en Samenleving). Zij werkten samen met Zorginspectie de contouren en vraagstelling mee uit. De afdeling Welzijn en Samenleving erkent en subsidieert de centra voor algemeen welzijnswerk en de centra voor teleonthaal en subsidieert het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk. Jaarlijks ontvangen deze organisaties een subsidie-enveloppe waarmee ze hun werking uitbouwen. De afdeling zorgt ook voor beleidsvoorbereidend en beleidsevaluerend werk zodat de centra in staat gesteld worden in te spelen op maatschappelijke evoluties.

Gehanteerde inspectiemethodiek

Het inspectieconcept van Zorginspectie vertrekt vanuit een verificatiemodel (= nalevingstoezicht), m.a.w. het nazicht van normen, SMK's en verplichtingen in het kader van de kwaliteits- en sectorale regelgeving.

Zorginspectie werkte dus conform deze eigen inspectietraditie en de uitgangspunten van de regelgeving. In beide is de responsabilisering van voorzieningen een belangrijk principe. Dit vertaalde zich onder meer in een open inspectiehouding waarbij de voorziening de mogelijkheid krijgt om op de wijze die zij geschikt achtte, de conformiteit met de regelgeving aan te tonen.

Uitzonderlijk is, gelet op het gebrek aan normering op het vlak van infrastructuur, een eerder beschrijvend luik mee opgenomen (module 3, infrastructuur). De handvatten voor de bevraging ervan werden wel zoveel als mogelijk gelinkt aan de VIPA-reglementering¹ voor deze sector.

Ook voor de toetsing van het begeleidingsaanbod (module 5) - waarvoor er evenmin strikte normering is - was het nodig handvatten te zoeken buiten de strikt wettelijke normering: als kader werd gekozen

¹ Het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) verleent financiële steun aan welzijns- en gezondheidsvoorzieningen die infrastructuurwerken willen uitvoeren.

voor het door de sector uitgewerkt model voor good practices, het zogenaamde handboek voor de typemodules.

Deze inspecties gebeurden in principe onaangekondigd. Het onaangekondigde karakter is echter niet ingegeven door wantrouwen, maar vertrekt vanuit het opzet om de dagelijkse werking van een voorziening in beeld te brengen. De keuze van de modules binnen de focus sloot daarbij trouwens aan: die elementen die het nauwst verbonden zijn met of het meest effect hebben op de dagelijkse zorg.

We wilden deze focus benutten om vooral stil te staan bij het verhaal van de medewerkers in de praktijk. Het zijn immers deze mensen die dagdagelijks met de gebruiker in contact komen en we wilden inspecteren met de gebruiker en wie voor hem beschikbaar is als invalshoek.

Dit betekent niet dat het beleidsverhaal ondergewaardeerd werd maar dat Zorginspectie zich vooral wenste te richten op de praktische toepassing ervan.

Zorginspectie hield er rekening mee dat zowel het onaangekondigde als het aangekondigde karakter van een bezoek de vaststellingen kan kleuren. Aangekondigde bezoeken kunnen dan misschien grondig worden voorbereid waardoor de dagdagelijkse praktijk op de inspectiedag mooier wordt ingekleed, onaangekondigde bezoeken kunnen het nadeel hebben dat de momentopname door een aantal toevalligheden niet overeenkomt met de (kwaliteit van) zorg die er dag na dag geleverd wordt. Aan de inspecteurs werd daarom gevraagd:

- door die toevalligheden heen trachten te zien en extra zorg te besteden aan een goede rapportage met duiding.
- de gesprekspartner gerust te stellen en aan te geven dat Zorginspectie juist op de dagdagelijkse werking wenste te focussen, aangezien de gesprekspartner vaak geen leidinggevende was en dus niet gewoon is de werking van de voorziening te duiden (en te bepalen) .
- zich zo flexibel mogelijk op te stellen (o.m. aanpassen van het tijdstip van de te inspecteren thema's, afhankelijk van aanwezigheid van de betrokken medewerkers) en bij afwezigheid van leidinggevend personeel hiermee rekening te houden bij de bevraging: o.m. geen bevraging van modules bij medewerkers die zelf niet instaan voor de uitvoering ervan.

Bij afwezigheid van de leidinggevende kon een bijkomende inspectie worden gepland maar dit is nauwelijks nodig gebleken. De voorzieningen hadden zich meestal, o.a. aan de hand van het op voorhand ter beschikking gestelde modelverslag, goed voorbereid op de inspecties. De inspecties ter plaatse duurden een volledige dag.

Er werd, gelet op onze zorg voor klantgerichtheid en transparantie, ook bijzondere aandacht besteed aan het briefen van de sector:

- Op 4 juni is het opzet van de inspectieronde toegelicht voor de sector en ook het kabinet is geïnformeerd. Dit gebeurde na het uitvoeren van 2 proefinspecties en terugkoppeling hierover naar de afdeling Welzijn en Samenleving.
- Het extern inspectiemodel en een toelichtende brief zijn bij die briefing ook ter beschikking gesteld aan de sector en zijn op de website geplaatst van Zorginspectie: de CAW's konden zich dus gericht voorbereiden op de inspectie.
- Op 13/8 kregen alle voorzieningen nogmaals post: daarbij werd het definitieve modelverslag en een aangepaste toelichtende brief ter beschikking gesteld.

Met het oog op het respect voor de privacy van de cliënten werd aan de inspecteurs gevraagd om de medewerkers de tijd te geven om de cliënten van de inspectie op de hoogte te brengen. Op de briefing van de sector in juni werd met de sector afgesproken dat cliënten die geen visueel contact

wilden hebben met de inspectie dat ook niet hoefden en dus de instelling konden verlaten of zich mochten terugtrekken op hun kamer, die dan niet bezocht werd. Er werd bij deze inspectieronde niet overwogen om het cliënteel gericht te bevragen: dit veronderstelt een specifieke, aangepaste methodiek en vertrekt van een andere invalshoek.

Met het oog op de correcte consultatie van begeleidingsdossiers, werd de nota Zorgvuldigheidsafspraken (2004-09-09, opgesteld in overleg met de sector) in herinnering gebracht bij de inspecteurs. Daarbij werd gestipuleerd dat het uitgangspunt is dat beide partijen, sector en inspectie, respect hebben voor de privacy van de gebruiker, enkel opvragen wat nodig is voor de uitoefening van de begeleiding/controletaak en dat de voorziening de persoonsgegevens in een concreet dossier mag onherkenbaar maken (wissen, afdekken) zonder evenwel de authenticiteit van het document in gevaar te brengen. De inspecteur noteerde geen persoonsgegevens van cliënten tijdens de inspectie, dus ook niet in de inspectieverslagen en hij/zij nam geen documenten mee met betrekking tot cliënten.

Voorafgaand aan het plaatsbezoek werden het beleidsplan 2011-2015, het jaarverslag 2011, de boordtabel voor 2011 en de website van de voorziening geconsulteerd.

Na de inspectie kregen de voorzieningen het ontwerpverslag terug met de gebruikelijke reactiemogelijkheid. Van de 64 geïnspecteerde diensten dienden er 31 een reactie in, 27 verslagen werden ten gevolge daarvan aangepast. De inspecteur besliste of bij een reactie het verslag aanpast werd en de reacties gingen steeds mee met het verslag naar de afdeling Welzijn en Samenleving.

Het modelverslag bevatte een luik toelichting met de beschrijving van de vaststellingen door de inspecteur en een luik scoring: tekorten en aandachtspunten.

Een beoordeling “niet conform”, dus een tekort, werd steeds gemotiveerd en verduidelijkt. Zoals hierboven reeds aangegeven, verwees de motivering quasi altijd naar het Besluit van de Vlaamse regering van 12 oktober 2001 tot uitvoering van het Decreet van 19 december 1997 betreffende het algemeen welzijnswerk. Niet voor alle topics werden tekorten gescoord.

De aandachtspunten verwijzen naar zaken die niet strikt genormeerd zijn (vb. de elementen uit het handboek met typemodules) of hebben betrekking op werkaspecten die in de toekomst van toepassing worden (vb. VIPA-normen voor nieuwbouw) of die opgenomen zijn in andere regelgeving die niet tot onze bevoegdheid behoort (vb. brandveiligheid). Ze mogen dus niet gelezen worden als een overtreding van/tekortkoming op de sectorspecifieke normering maar als een element uit de werking waarvoor Zorginspectie in het belang van de gebruiker aandacht vraagt.

We werkten m.b.t. deze inspectieopdrachten, met één inspectiemodel waarbij alle normen, zowel de algemene erkenningsnormering als de kwaliteitsregelgeving en de specifieke sectoriële bepalingen, zijn geïntegreerd.

De inspecties gebeurden door een beperkte groep inspecteurs in de periode september 2012 tot en met januari 2013.

De gegevens werden door de inspecteurs ingebracht in een dataverwerkingssysteem (Modular) en nadien geglobaliseerd i.f.v. de opmaak van dit rapport.

In totaal werden 64 inspecties uitgevoerd.

Twee voorzieningen werden gevraagd en ook bereid gevonden om als proefkonijn te fungeren. Er werden proefinspecties uitgevoerd na opmaak van het ontwerp van de vragenlijst in het voorjaar van 2012. De vragenlijst werd hierna nog licht aangepast, maar de gegevens van de diensten betrokken

bij de proefinspectie werden herwerkt zodat ze konden opgenomen worden in de globale rapportage.

Wijze van rapporteren

We hebben de belangrijkste gegevens uit de inspecties gebundeld. Ze worden globaal weergegeven. In de eindrapportage werden dus gegevens voor 64 diensten opgenomen. Vanzelfsprekend verschilden deze voorzieningen onderling wel in capaciteit maar ongeacht de capaciteit woog elke voorziening in de scoring even zwaar.

Er worden, waar relevant, details van de cijfergegevens opgenomen, uitgesplitst volgens 2 criteria, nl.

- of minderjarigen al of niet voor opname in de voorziening in aanmerking komen: in 33 van de 64 geïnspecteerde diensten konden minderjarigen opgenomen worden, of in 52%.
- naar type van de voorziening (vrouwen, mannen, vluchthuis,...). Naar type vormde de mannenopvang de grootste groep, de gemengde opvang de kleinste: zie onderstaande tabel.

Type voorziening	Andere	Gemengd	Mannen	Jong-volwas-senen	Vlucht-huis	Vrouwen	Totaal
Aantal diensten	12	4	22	8	6	12	64
Percentage	19	6	34	13	9	19	100

In de volgende hoofdstukken worden de inhoudelijke vaststellingen voor de 6 geïnspecteerde thema's voorgesteld en geduid.

2 Situering van de deelwerking.

Hier werd nagekeken wat belangrijk was in de organisatie van het CAW (structuur, doelstellingen,...) om de plaatselijke vaststellingen te kunnen duiden. De deelwerking werd gesitueerd in het geheel van het CAW, met de hoofdlijnen van de organisatiestructuur. Minimaal werd het organogram van de lokale werking nagekeken.

In functie van de beleidsrapportering werd ook het type van de voorziening en de mogelijkheid tot opname van minderjarigen bevraagd. Bij type voorziening werden volgende categorieën onderscheiden:

- Opvang voor jongvolwassenen
- Gemengde opvang
- Mannenopvang
- Vrouwenopvang
- Vluchthuis
- Andere

Verder is ook de inzet van vrijwilligers bevraagd.

Vaststellingen

Bij het nazicht van het organogram verwachtten we dat een deelwerking zich kon situeren in het geheel en wist aan wie ze verantwoording moet afleggen, door wie ze wordt aangestuurd en waar en bij wie het personeel terecht kan met vragen en problemen. Het spreekt voor zich dat er, op papier of raadpleegbaar op een intranet, een actueel organogram aanwezig moest zijn.

In 8 voorzieningen was er geen organogram (tekort), in 2 andere was dit onvoldoende actueel of functioneel (aandachtspunt).

In 59% van de voorzieningen worden vrijwilligers ingeschakeld. In al deze voorzieningen waren deze vrijwilligers ook verzekerd.

Met vrijwilligers bedoelen we niet de opgenomen leden van de doelgroep, die bijvoorbeeld mee koken of ingeschakeld zijn in de permanentie, maar wel “externen” die een handje komen toesturen.

Hun taken zijn divers: zowel administratieve, animatieve (organisatie van activiteiten voor bewoners en hun kinderen), praktische (koken, onderhoud), als eerder begeleidende (meegaan naar diensten, naar huisbazen...). Daarnaast worden in een aantal voorzieningen vrijwilligers ook ingeschakeld in de permanentie, occasioneel ook 's nachts.

Vrijwilligers ingeschakeld	Andere	Gemengd	Mannen	Jong-volwassenen	Vluchthuis	Vrouwen	Totaal	%
Neen	8	1	8	4	2	3	26	41
Ja	4	3	14	4	4	9	38	59
Totaal	12	4	22	8	6	12	64	100

Opname van minderjarigen: In 52% van de voorzieningen kunnen minderjarigen worden opgenomen, in een mannenopvang is dit nooit het geval. Dit wordt occasioneel wel mogelijk op het ogenblik dat een man in een verdere begeleidingsfase doorstroomt naar een studio, maar in een leefgroep kan een kind in het beste geval op bezoek komen overdag. In een vrouwenopvang, gemengde opvang en een vluchthuis is deze mogelijkheid er wel altijd met die nuance dat occasioneel werd aangegeven dat vrouwen met kinderen welkom waren maar dat een vrouw bijvoorbeeld niet meer dan 2 kinderen kon meebrengen.

Noot: in een aantal voorzieningen wordt aangegeven dat ze i.f.v. het behouden of herstellen van het contact met de kinderen, samenwerken met een neutrale bezoeker maar dat men zich hier soms geconfronteerd zien met wachttijden. Omdat in een aantal voorzieningen voor mannenopvang uit veiligheidsoverwegingen (vb. het ontbreken van een aangepaste ruimte en/ of voldoende personeel voor toezicht) er principieel geen bezoekrecht voor kinderen voorzien wordt, stelt dit probleem zich hier zeker.

Mogelijkheid tot opname minderjarigen	Andere	Gemengd	Mannen	Jong-volwassenen	Vluchthuis	Vrouwen	Totaal	%
Neen	3	0	22	6	0	0	31	48
Ja	9	4	0	2	6	12	33	52
Totaal	12	4	22	8	6	12	64	100

3 Doelgroep en bezetting in de geïnspecteerde (deel)werking.

Werd nagekeken: de wijze waarop de doelgroep in de beleidsdocumenten wordt omschreven en hoe daar in de praktijk mee omgegaan wordt. Hier werd nagegaan hoe de doelgroep wordt aangegeven naar gebruikers en naar partners waarmee wordt samengewerkt.

Ook de grootte van de deelwerking werd nagekeken: daarbij werd getoetst of dit in de praktijk overeenkomt met de opgave in het beleidsplan en/of de boordtabellen van 2011.

Er werd ook bevraagd wie niet wordt opgenomen in de voorzieningen: de exclusies. M.a.w. welke mensen worden volgens het beleidsplan niet opgenomen? Een analoge vraag werd gesteld m.b.t. de praktijk.

In principe zouden beide hetzelfde moeten zijn. Indien dit niet het geval was, werd een tekort gescoord: doelgroep in praktijk beperkter dan in beleidsdocumenten (dus ruimer zijn in de praktijk werd wel aanvaard).

De bezetting op de dag van de inspectie werd nagegaan met bijzondere aandacht voor de opname van kinderen en hun leeftijd.

Indien 20% of meer van de aanwezige capaciteit op het moment van inspectie niet bezet was, namen we dit op bij aandachtspunten mét de verklaring hiervoor.

Vaststellingen

1. Exclusies: 30 (47%) voorzieningen gaven in hun beleidsdocumenten niet aan dat ze bepaalde deeldoelgroepen uitsloten voor opname maar in de praktijk sluiten quasi alle voorzieningen (63 voorzieningen dus 98%) bepaalde categorieën mensen uit van opname.

Ook indien in de beleidsdocumenten wél wordt aangegeven dat er exclusies zijn, blijkt dat dit vaak onvolledig is: in de praktijk worden in 45 voorzieningen (70%) meer deeldoelgroepen van opname uitgesloten dan beschreven in het beleidsplan en/of de boordtabellen. Zij scoorden hiervoor een tekort.

Naar deeldoelgroepen betrof deze impliciete exclusie, dus exclusie die er in de praktijk wél was maar niet geëxpliciteerd in de beleidsdocumenten: een (acute) verslavingsproblematiek (drugs of alcohol), een (al dan niet acute) psychiatrische aandoening, geen papieren voor wettig verblijf en dit telkens voor een 20-tal voorzieningen.

In een aanzienlijk aantal voorzieningen werden volgende exclusiefactoren in de beleidsdocumenten niet geëxpliciteerd maar in de praktijk wel gehanteerd: een beperkte mobiliteit (15), anderstalig of Nederlands onkundig zijn (6-tal), onvoldoende zelfstandig zijn (5), een mentale of lichamelijke handicap hebben (4), mensen op penitentiair verlof (4), slachtoffers van mensenhandel (3). Omdat dit enkel impliciet bevraagd is, zijn deze cijfers wellicht onderschat.

Occasioneel werd hier ook nog vermeld: koppels, personen zonder middelen van betaling, zwangere vrouwen, vrouwen met oudere kinderen, personen die enkel halal eten, zedendelinquenten.

Voor sommige leden uit de doelgroepen werd soms maar 1 persoon tegelijk opgenomen: vb. een methadongebruiker, iemand onder elektronisch toezicht,... Verder gaven een 5-tal voorzieningen aan rekening te houden met de samenstelling van de leefgroep/draagkracht van het personeel.

Een aantal voorzieningen (6-tal) gaf ook aan dat zij hun exclusiecriteria bewust niet opnamen in hun beleidsdocumenten maar op maat inschatten wat mogelijk was.

Soms worden ook voorwaarden gesteld die een opname kunnen verhinderen: akkoord gaan met budgetbeheer, een vrouw met meer dan 2 kinderen wordt niet aanvaard, een persoon met nood aan een geheim adres wordt niet aanvaard, een kandidaat-vluchteling wordt niet aanvaard.

Tenslotte scoorden 4 andere voorzieningen een tekort omdat de omschrijving van het doelgroepenbeleid niet geactualiseerd was.

Exclusie naar type van voorziening:

- Volgens de beleidsdocumenten: sterkste tegenindicatie voor opname vormen de verslavingsproblematieken (drugs of alcohol) en psychiatrische problemen: dit is in alle types van voorzieningen zo. Dit sluit ook aan bij 2 factoren die door de voorzieningen werden aangegeven als knelpunten bij de werking: de stijgende zorgnood bij verslaafden (die niet volledig wordt opgevangen door het aantal opvangplaatsen zorgwonen) en de vaststelling dat het doorverwijzen van personen met psychiatrische aandoeningen steeds moeilijker wordt.
- Ook in de praktijk zijn deze voormelde exclusiefactoren het sterkst bij alle types van voorzieningen.

Exclusie volgens de beleidsdocumenten naar type voorziening	Andere	Gemengd	Mannen	Jong-volwassenen	Vluchthuis	Vrouwen	Totaal	%
Minderjarigen (behoudens vergezellende kinderen)	3	1	11	2			17	19%
Andere	2	1	1	2		1	7	8%
Kandidaat-vluchtelingen						1	1	1%
Mensen zonder wettig verblijf	1					1	2	2%
Slachtoffers van mensenhandel							0	0%
Mensen op penitentiair verlof	1	1				1	3	3%
Gevangenisverlater		1					1	1%
Drugsverslaafden	5	1	4	4	2	3	19	22%
Alcoholverslaafden	5	1	4	3	2	3	18	20%
Mensen met een psychiatrische problematiek	5	1	4	4	2	4	20	23%
	22	7	24	15	6	14	88	100%

Exclusie in de praktijk naar type voorziening	Andere	Gemengd	Mannen	Jong-volwassenen	Vluchthuis	Vrouwen	Totaal	%
Minderjarigen (behoudens vergezellende kinderen)	7	1	16	5	1	1	31	12%
Andere	9	3	14	5	3	8	42	16%
Kandidaat-vluchtelingen	1		3	2	1		7	3%
Mensen zonder wettig verblijf	5	1	11	7	3	5	32	12%
Slachtoffers van mensenhandel		1		4			5	2%
Mensen op penitentiair verlof	4	1	6	2	1	7	21	8%
Gevangenisverlater		1	1				2	1%
Drugsverslaafden	7	4	12	6	6	8	43	16%
Alcoholverslaafden	7	4	11	6	6	8	42	16%
Mensen met een psychiatrische problematiek	7	4	11	6	5	9	42	16%
	47	20	85	43	26	46	267	100%

Opname van kinderen: op het moment van de inspectie verbleven er 197 minderjarigen in de geïnspecteerde voorzieningen. Het betreft hier quasi uitsluitend kinderen die hun ouders vergezelden. 69% van de kinderen die opgenomen zijn in deze voorzieningen voor thuislozen zijn erg jong: jonger dan 6 jaar. Ze verblijven meestal in een vluchthuis of vrouwenopvang maar ook de voorzieningen die ressorteren onder de groep “Andere” vangen nog 25% van alle vergezellende kinderen op. Noot: hoewel (zie hoofdstuk 2) werd aangegeven dat in een mannenopvang bij de intake in principe geen vergezellende kinderen mee opgenomen worden, wordt bevestigd dat dit occasioneel wel mogelijk wordt op het ogenblik dat een man in een verdere begeleidingsfase doorstroomt naar een studio.

Leeftijdstabel opgenomen kinderen	Andere	Gemengd	Mannen	Jong-volwassenen	Vluchthuis	Vrouwen	Totaal	%
0-3	21	7	4	2	19	28	81	41
3-6	18	3	4	0	16	14	55	28
6-12	6	3	4	0	12	16	41	21
12-18	5	1	0	1	3	10	20	10
totaal	50	14	12	3	50	68	197	
%	25	7	6	2	25	35		100

2. Opnamecapaciteit

In 17 voorzieningen (27%) verschilde het reële aantal opvangplaatsen van het aantal vermeld in het beleidsplan/de boordtabellen (aandachtspunt). Hier was er geen relevant onderscheid naargelang het type opvang. In quasi alle gevallen ging het om een zeer beperkte afwijking (1 kamer) tussen beide (beleidsplan/boordtabellen).

In 9 (14%) voorzieningen was 20% of meer van de aanwezige capaciteit op het moment van inspectie niet bezet (aandachtspunt). Naar type voorziening was dit het geval in 3 vluchthuizen, in 2 voorzieningen voor mannenopvang, in 2 voor jongerenopvang en in 1 voorziening voor respectievelijk jongerenopvang en eveneens 1 vrouwenopvang. Waar dit voor quasi alle types van voorzieningen dus uitzonderlijk is, valt op dat er onderbezetting is in 3 van de 6 vluchthuizen (50%). Deze tendens wordt ook op langere termijn bevestigd: zie het hoofdstuk in- en uitstroom: bij bevraging van de gemiddelde bezetting over 3 refertejaren.

In 3 gevallen was de reden voor deze onderbezetting onduidelijk, in 2 andere gevallen waren nieuwe opnames wel al gepland maar nog niet gerealiseerd, en verder werd (telkens 1 keer) als reden opgegeven: onvolledige benutting van gezinskamers, ziekte van personeel, het bewaken van de grens van de begeleidingscapaciteit en een renovatie.

4 Infrastructuur

De focus lag hier op het beschrijvende: met name een zo volledig mogelijk beeld geven van de infrastructuur ter plaatse. De keuze voor het beschrijvende kan niet los gezien worden van het feit dat de infrastructuur in deze sector nauwelijks genormeerd is. Dus heel wat aspecten hebben geen afdwingbaar karakter en Zorginspectie wenst te vermijden om bijkomende (meta)normering op te leggen.

De infrastructuur werd beschreven op basis van een rondgang in het gebouw of een gedeelte van het gebouw. Daarbij werd aan de cliënten, die met het oog op het maximaliseren van hun privacy ervoor kozen geen visueel contact te hebben met de inspecteurs, de mogelijkheid geboden om de instelling te verlaten of op hun kamer te blijven tijdens de duur van de inspectie. Met de sector was ook expliciet afgesproken dat enkel de verblijfskamers werden bezocht van bewoners die daar geen bezwaar tegen hadden.

Concreet werd bevraagd of de voorziening het voor de huisvesting gebruikte gebouw in eigendom heeft. Als het gebouw ter beschikking wordt gesteld door een caritatieve vzw of een patrimonium vzw die gelinkt is aan het CAW dan werd dit opgenomen als een situatie waarbij het CAW géén eigenaar van het gebouw was.

Het verslag voorzag de invulling van een checklist met een aantal standaardgegevens (aantal kamers, toiletten, oppervlakte...) bij de toelichting zodat een redelijk beeld kon worden gevormd van de specifieke voorziening. Hierrond wordt niet gerapporteerd in het onderhavig rapport.

Er werd tevens gevraagd om een korte beschrijving te geven van een aantal opvallende zaken m.a.w. informatie die bijvoorbeeld in functie van VIPA kan worden gebruikt. Als uitgangspunt hierbij fungeerden: het besluit van 2010, wat gehanteerd wordt om nieuwe gesubsidieerde bouwprojecten te beoordelen (BVR van 10 september 2010 tot vaststelling van de investeringssubsidie en de

bouwtechnische en bouw fysieke normen voor het algemeen welzijnswerk) en het MB van 18/12/2009 m.b.t. de VIPA-criteria duurzaamheid, specifiek de bijlage voor centra algemeen welzijnswerk (bijlage 5). Deze aspecten gaven desgevallend aanleiding tot de formulering van aandachtspunten en werden opgenomen in de voorliggende globale rapportage. Het gaat om gegevens rond comfort en privacy.

Er was ook aandacht voor de ligging, bereikbaarheid en toegankelijkheid en er werd bevraagd of de algemene veiligheid en brandveiligheid van de voorziening bewaakt werd en indien nodig werd aangeraden dit ter plaatse door de preventie verantwoordelijke te laten opvolgen.

Vaststellingen

Het merendeel van de voorzieningen, nl. 48 (75%) zijn geen eigenaar van de infrastructuur. In een aantal gevallen is er wel een rechtstreekse link tussen de beheerders van de patrimonium-vzw en de verantwoordelijken voor de voorzieningen, maar evenzeer wordt infrastructuur ter beschikking gesteld door het OCMW of sponsors of gehuurd op de private markt. Indien de infrastructuur ter beschikking wordt gesteld door derden tegen een symbolische of lage huurprijs wordt vaak wel verwacht dat de voorziening de kosten voor dagelijks en groot onderhoud op zich neemt.

Globaal wordt de infrastructuur overal als voldoende aangepast beoordeeld, slechts 1 voorziening krijgt een onvoldoende voor bereikbaarheid en een andere voor veilige en/of hygiënische infrastructuur.

Tekorten infrastructuur	Aantal voorzieningen
Onaangepaste infrastructuur	0
Onvoldoende bereikbaar	1
Geen of onvoldoende veilige en hygiënische infrastructuur	1

Dat de infrastructuur globaal genomen voldoende geschikt is, wil niet zeggen dat er op diverse punten geen aandachtspunten dus mogelijke verbeterpunten gescoord werden. Of de voorziening al dan niet eigenaar is van het gebouw, geeft geen significant verschil in de scores.

Ook het type voorziening (mannen, vrouwen, vluchthuis...) levert geen significante verschillen op.

Meest opvallend is dat slechts 1 op 4 voorzieningen rolstoeltoegankelijk is.

Hoewel het dagelijks onderhoud bijna overal in orde is, zijn er toch 12 voorzieningen waar onvoldoende aandacht aan de huiselijke inrichting is besteed.

In 7 voorzieningen werd extra aandacht gevraagd voor de veiligheid van de infrastructuur voor kinderen omdat bv. de tuin niet afgesloten was, de traphal niet beveiligd kon worden met een traphekje of de ramen van de kamers waar ook kinderen verbleven, niet konden beveiligd worden.

De beschikbaarheid van sanitair is een heikel punt: in 25 voorzieningen zijn er onvoldoende douches (dus minder dan 1 per 5 opgenomen bewoners) maar ook de beschikbaarheid van toiletten, lavabo's

bij die toiletten en aparte badkamers voor dames en heren zijn verbeterpunten. In 19 voorzieningen (30%) is niet op alle verblijfskamers een lavabo beschikbaar.

Op het vlak van privacy beantwoorden 15 voorzieningen niet meer aan de hedendaagse verwachtingen: in deze voorzieningen is er niet voor elke bewoner of elk opgenomen gezin een eigen kamer beschikbaar, in 7 voorzieningen is meer dan 20% van de capaciteit op collectieve kamers gesitueerd. In 5 voorzieningen zijn er bovendien onvoldoende discrete gespreksruimten.

Aandachtspunten infrastructuur	Aantal voorzieningen	%
Niet rolstoeltoegankelijk	48	75
Onvoldoende dagelijks onderhoud	2	3
Voorziening niet huislijk/aangenaam ingericht	12	19
Onvoldoende toiletten	12	19
Onvoldoende douches	25	39
Geen aparte badkamers voor heren en dames	15	23
Geen lavabo bij elk toilet	14	22
Niet toegankelijk voor kinderwagens	10	16
Geen individuele/gezinskamer per bewoner	15	23
Geen individuele/gezinskamer per bewoner voor meer dan 20 %	7	11
Geen lavabo op elke verblijfskamer	19	30
Onvoldoende discrete gespreksruimten	5	8
Onvoldoende werkruimte voor de hulpverleners	2	3
Onvoldoende ruimte voor ontspanning	6	9
Geen buitenruimte voor bewoners	4	6
Onvoldoende veiligheidsvoorzieningen voor kinderen	7	11

Naar type voorzieningen, springt er niet echt een type uit dat minder dan andere werkpunten heeft m.b.t. infrastructuur. Wel opvallend: geen enkele voorziening voor jongvolwassenen is rolstoeltoegankelijk en de helft van de voorzieningen die niet huiselijk/aangenaam zijn ingericht, betreft een mannenopvang.

De vluchthuizen en vrouwenopvang zijn relatief oververtegenwoordigd in de groep met onvoldoende toiletten en douches. De helft van de voorzieningen voor de opvang van vrouwen is bovendien niet toegankelijk voor kinderwagens in weerwil van het feit dat juist daar de meeste baby's en peuters verblijven.

Infrastructuur naar type voorziening							
	Andere	Gemengd	Mannen	Jong Volwas- senen	Vlucht huizen	Vrouwen	TOTAAL
(totaal aantal voorzieningen van dit type)	12	4	22	8	6	12	64
Niet rolstoeltoegankelijk	9	1	18	8	2	10	48
Onvoldoende dagdagelijks onderhoud	1		1				2
Voorziening niet huiselijk/aangenaam ingericht	1	1	6	1		3	12
Onvoldoende toiletten			5	2	2	3	12
Onvoldoende douches	3	1	8	3	4	6	25
Geen aparte badkamers voor heren en dames	5	1	1	6	1	1	15
Geen lavabo bij elk toilet	3	1	4	3		3	14
Niet toegankelijk voor kinderwagens	3			1		6	10
Geen individuele/gezinskamer voor alle bewoners	5		7	1	1	1	15
Geen individuele/gezinskamer voor meer dan 20%	3		3	1			7
Niet op elke verblijfskamer een lavabo	5	1	8	2	1	2	19
Onvoldoende discrete gespreksruimten	2		2			1	5
Onvoldoende werkruimte voor de hulpverleners	1		1				2

Onvoldoende ruimte voor ontspanning	3	1	2				6
Geen buitenruimte voor bewoners	1			1		2	4
Geen veiligheidsvoorzieningen voor kinderen	2		1		2	2	7

5 Permanentie en continuïteit van de dienstverlening

Concreet werd bevraagd hoe de permanentie georganiseerd wordt. Daarbij werd er onderscheid gemaakt tussen personeelsleden en niet-personeelsleden en tussen verschillende momenten: dag/nacht, weekday en weekend, vakantieperiodes.

Zorginspectie ging na of, indien er niet steeds fysieke permanentie in de voorziening is, er dan een schriftelijke afspraak is m.b.t. wie voor wat ter plaatse komt en hoe snel die persoon ter plaatse moet kunnen zijn.

Er werd desgevallend doorgevraagd rond het effect van de permanentie op het opnamebeleid (de rapportage hier rond is wellicht onderschat: deze vraag werd pas toegevoegd na finalisering van de standaardbevraging).

Uitgangspunten bij deze bevraging:

- Er is geen expliciet dwingende regelgeving volgens dewelke kan geëist worden dat er steeds personeel ter plaatse is. Maar vanuit het standpunt van de gebruiker kan redelijkerwijze wel verwacht worden dat er of 24 u op 24 iemand ter plaatse is op de site of dat er duidelijke, naar de gebruiker schriftelijk geëxpliciteerde, engagementen zijn rond de mogelijkheid en beantwoording van een oproep vanop de site zowel tijdens de kantooruren als daarbuiten. Indien dit niet het geval was, werd er een tekort gescoord op Art. 5,4°,e: "het centrum past de organisatie, infrastructuur en hulpmiddelen aan de doelgroepen, de opdracht en de medewerkers aan, met het oog op een efficiënte en discrete hulpverlening"
- Dat er in principe binnen een half uur een medewerker ter plaatse zou moeten kunnen zijn. Indien men dit niet heeft voorzien werd een aandachtspunt gescoord.
- Zorginspectie was stringenter indien er ook minderjarigen in de voorziening konden verblijven: hier scoorden we een aandachtspunt indien er niet 24 u op 24 een medewerker (dus een personeelslid of een vrijwilliger) in de voorziening aanwezig is.

Noot: een bewoner wordt in het kader van de permanentie niet aanvaard als medewerker (is vanzelfsprekend geen personeelslid maar is ook niet aanvaard onder het label "vrijwilliger".)

Vaststellingen

In 53% van de voorzieningen werd een tekort gescoord op Art. 5,4°,e, omdat de schriftelijke afspraken rond de organisatie van de permanentie onvoldoende en/of onvoldoende duidelijk waren.

Als we deze vaststelling verfijnen en nagaan of er in voorzieningen die minderjarigen opnemen betere afspraken gemaakt zijn, dan blijkt dit niet het geval: ook hier scoort ongeveer de helft van de voorzieningen een tekort, analoog aan de globale vaststelling hierboven.

Naar type van voorzieningen werden er evenmin significant verschillende scores vastgesteld, m.a.w. het probleem stelt zich bij alle types van voorzieningen.

Tekort: permanentie	Andere	Gemengd	Mannen	Jong- volwassenen	Vluchthuis	Vrouwen	Totaal	%
Onvoldoende afspraken	4	3	12	5	4	6	34	53
Voldoende	8	1	10	3	2	6	30	47
Totaal	12	4	22	8	6	12	64	100

Aandachtspunten m.b.t. de permanentie zijn er in alle types van voorzieningen:

- In 88% van de voorzieningen is niet 24 u op 24 een medewerker ter plaatse. Dit wil zeggen dat op bepaalde momenten, meestal 's nachts en in het weekend, er telefonisch een medewerker kan opgeroepen worden. Er werd nagegaan wat de verwachting naar deze opgeroepen medewerkers is, wat de reactietijd betreft: diende men binnen het half uur ter plaatse te zijn?
- In 3 op 4 voorzieningen zijn er geen afspraken dat er bij een oproep binnen het halfuur iemand ter plaatse dient te zijn, dit komt voor bij alle types van voorzieningen. Dit wil niet zeggen dat het bij een gebeurlijke oproep per se langer dan een half uur duurt voordat een medewerker ter plaatse komt, wel dat niet duidelijk is afgesproken dat de maximale tijdspanne tussen oproep en aanwezigheid ter plaatse een half uur is. Dus het is mogelijk dat in de praktijk er wel iemand ter plaatse kon zijn, maar dit is dan onvoldoende duidelijk geregeld en afhankelijk van de goodwill en mogelijkheden van de betrokken medewerker(s).
- 31 keer werd een aandachtspunt gegeven omdat ook bij (mogelijk) verblijf van minderjarigen er geen permanentie is 24 u op 24, dus dat is in quasi alle voorzieningen die minderjarigen opnemen (33 voorzieningen). Dit is zo in alle vluchthuizen en voorzieningen voor vrouwenopvang.
- In 15 voorzieningen verschilt wat is afgesproken rond de permanentie van wat toegepast wordt. Occasioneel betrof het een situatie waar de permanentie in de praktijk beperkter was dan aangegeven op de website of in de beleidsdocumenten maar soms was er door de voorziening niets geëxpliciteerd rond de permanentieregeling. Dan werd er daarom door ZI als signaal een aandachtspunt gegeven. Daarbij werd aan de voorziening gevraagd om hierover explicieter te communiceren naar gebruikers en partners.
- In 30% van de voorzieningen heeft de wijze waarop de permanentie georganiseerd is, met name het ontbreken van continue permanentie op de site, een effect op het opnamebeleid. Dit percentage (zie hoger) is wellicht onderschat. Concreet betekent dit voor een 10-tal voorzieningen dat kandidaat-bewoners enkel voor opname in aanmerking komen als ze "voldoende zelfstandig zijn, over de nodige competenties beschikken, geen te zware problematiek hebben en/of niet agressief zijn". In 5 andere voorzieningen werd ook aangegeven dat men om deze redenen geen opnames in het weekend kan doen of op vrijdagmiddag en/of dat mensen met penitentiair (weekend) verlof niet kunnen worden opgenomen.
- Tenslotte werd vastgesteld dat in 9% (6 voorzieningen) bewoners worden ingeschakeld voor de permanentie. In 1 van deze voorzieningen worden ook minderjarigen opgenomen.

Aandachtspunten permanentie per type voorziening								
	Andere	Gemengd	Mannen	Jong- volwassenen	Vluchthuis	Vrouwen	Totaal	%
(totaal aantal voorzieningen van dit type)	12	4	22	8	6	12	64	100
Verblijf minderjarigen zonder permanentie ter plaatse 24 u op 24	8	3	n.v.t.	2	6	12	31	48
Geen afspraak binnen ½ u ter plaatse	10	2	16	6	5	9	48	75
Principe en praktijk permanentie verschilt	2	1	6	0	2	4	15	23
Geen 24 u op 24 permanentie door een medewerker	10	4	18	6	6	12	56	88
Permanentie door leden van de doelgroep	1	0	5	0	0	0	6	9
Ontbreken permanentie beperkt opnamebeleid	2	1	7	1	2	6	19	30

Indien we inzoomen op bovenstaande tabel en nagaan in onderstaande tabel of de (mogelijkheid tot) opname van minderjarigen, leidt tot een intensere permanentie en dus tot minder aandachtspunten, dan blijkt dit niet het geval te zijn: in 33 voorzieningen die geïnspecteerd werden bestond de mogelijkheid dat minderjarigen werden opgenomen, deze voorzieningen scoren proportioneel ook veel aandachtspunten m.b.t. permanentie met uitzondering voor het punt permanentie door leden van de doelgroep.

Noot: een aantal voorzieningen gaf aan dat ze bewust hun permanentie niet versterkten indien er ook kinderen mee opgenomen konden worden: men beschouwde het toezicht en de begeleiding van de kinderen in de eerste plaats de eindverantwoordelijkheid van de vergezellende ouder, in concreto meestal de moeder.

Aandachtspunten permanentie in voorzieningen die minderjarigen opnemen			
	Opname minderjarigen	Geen opname minderjarigen	Totaal
Verblijf minderjarigen zonder permanentie ter plaatse 24 u op 24	31		31
Geen afspraak binnen ½ u ter plaatse	26	22	48
Principe en praktijk permanentie verschilt	8	7	15
Permanentie door leden van de doelgroep	1	5	6
Ontbreken permanentie beperkt opnamebeleid	11	8	19

6 Begeleidingsaanbod

Hier werd bevraagd hoe een begeleiding in de voorziening wordt opgevat. De concrete aanpak mochten de gesprekspartners desgevallend uit leggen aan de hand van één dossier naar keuze.

De bevraging was niet opgevat als een bevraging van het kwaliteitshandboek maar wel van de praktijk. Uitgangspunt was dat er een minimum van werkafspraken diende te zijn, er wordt immers in team gewerkt, maar het was niet de bedoeling door te vragen op de procedures. Belangrijk is dat de werkers op de werkvloer weten hoe ze tewerk moeten gaan. Indien de afspraken daarover duidelijk waren maar niet opgenomen in het kwaliteitshandboek, werd een aandachtspunt gescoord.

Inhoudelijk werd gefocust op de kristallisatiemomenten in de hulp en dienstverlening: hoe komt men tot doelstellingen, worden deze geëvalueerd, gebeurde er een verantwoorde afronding van de begeleiding? Zorginspectie verwachtte een integrale benadering over de verschillende levensdomeinen waar bij de start van de hulpverlening de cliënt informatie krijgt, ook over zijn recht op toegang tot zijn dossier. Verder was de verwachting dat er hulpverleningsdoelstellingen worden geformuleerd, dat er periodieke evaluaties zijn. Dit moet gekend zijn door de praktijkmedewerkers: zowel om de continuïteit in de begeleiding te kunnen waarborgen maar ook opdat alle medewerkers vanuit hetzelfde kader hulp kunnen bieden aan de cliënten.

Als in dit kaderverhaal bleek dat 1 van de essentiële elementen ontbrak - geen/onvoldoende info voor de gebruiker bij de start, onvoldoende aandacht voor empowerment, geen individuele doelstellingen, geen inspraak/akkoord van de cliënt, geen gestructureerde afronding of geen gestructureerde cliëntdossiers beschikbaar – werd een tekort gescoord op de “theorie”= het hulpverleningskader.

Vervolgens wordt de hulpverleningspraktijk getoetst met nazicht van een steekproef van dossiers. In totaal werden 345 dossiers nagezien. Daarvoor werden per voorziening 5 bewonersdossiers geselecteerd, indien mogelijk gediversifieerd op vlak van verblijfsduur, leeftijd, verwijzer en begeleidend personeelslid. In deze steekproef werden i.f.v. het bevragen van de uitstroom steeds 2 dossiers opgenomen van iemand die de voorziening reeds verlaten had. Indien er kinderen/minderjarigen verbleven in de voorziening zaten in de steekproef ook 2 dossiers van cliëntsystemen met kinderen.

Bij de bevraging van de begeleiding werden zowel de bepalingen van het uitvoeringsbesluit van 12/10/2001 als de acties zoals voorzien in de luiken begeleiding in het handboek van de typemodules

als uitgangspunt genomen. Zorginspectie hield er rekening mee dat de elementen ontleend aan de typemodules niet afdwingbaar zijn: zij gaven dus enkel aanleiding tot het scoren van een aandachtspunt bij gebeurlijk ontbreken van een element ervan in de begeleiding. Indien de begeleiding echt niet gestructureerd of planmatig verliep, werd wel een tekort gegeven overeenkomstig de verschillende elementen uit het uitvoeringsbesluit van 12/10/2001.

Noot: bij de toetsing van het begeleidingsaanbod werden billijkheidsoverwegingen gehanteerd: er werd slechts een aandachtspunt of tekort gescoord indien dat in meer dan 1 steekproefdossier zichtbaar was. Aansluitend hierbij dient onderstreept dat enerzijds aan de inspecteurs gevraagd werd niet te vervallen in overdreven formalisme maar anderzijds dat we iets enkel in orde bevonden indien er daarvan een spoor terug te vinden was in het dossier of verslaggeving. Het loutere "verhaal" volstond niet, er werd een minimale aantoonbaarheid geëist.

Onder deze module werd ook de dagprijs bevraagd. VVSG en het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk (SAW) sloten een protocol af m.b.t. de minimale dienstverlening die door de OCMW's en de CAW's dient verschaft te worden aan personen verblijvend in een residentieel opvangcentrum van een CAW. Het protocol legt een aantal basisafspraken vast die de samenwerking tussen CAW's en OCMW's n.a.v. de opname van een persoon in een opvangcentrum, vergemakkelijkt. Deze afspraken zijn niet juridisch afdwingbaar maar zijn richtinggevend voor zowel de CAW's als de OCMW's. Concreet worden in het protocol aanzetten gegeven tot verbetering van deze samenwerking. Verder wordt ook de dagprijs bepaald en wordt omschreven welke dienstverlening door deze dagprijs is gedekt.

Bij de inspecties werd onderzocht of dit protocol gevolgd werd enerzijds voor wat het (maximum)bedrag van de dagprijs betreft (art. 7 protocol) en anderzijds voor wat de inbegrepen hulp- en dienstverlening betreft (art. 8 protocol). Er werd een aandachtspunt gescoord indien de gehanteerde dagprijs hoger was dan deze bepaald in het protocol. Indien de dagprijs lager was, werd géén aandachtspunt gescoord.

Vervolgens werd het principe vergeleken met de praktijk: voor de 5 steekproefdossiers werd de conformiteit van het effectief door de cliënten betaalde bedrag van de dagprijs met de afspraken daarover in het opvangcentrum nagekeken. In de bevraging en rapportage van de onderscheiden centra kwam ook aan bod of en hoe elk CAW aan de cliënt i.f.v. de transparantie aangeeft wat wel en wat niet in de dagprijs vervat zit en of men een schriftelijke factuur voorziet. Deze informatie is niet geglobaliseerd in dit eindrapport.

Voor alle 5 de personen/cliëntsystemen in de steekproef werd ook nagegaan wie het verblijf betaalde op het moment van de inspectie (voor lopende dossiers) en op het einde van de begeleiding (voor afgesloten dossiers). Daarbij werd de volgende indeling gehanteerd: de bewoner via loon of eigen middelen of via een uitkering van de sociale zekerheid. Betaler kon ook het OCMW zijn via steun of leefloon. Een laatste mogelijkheid vormde het verblijf zonder betaling: dus verblijf ten laste van CAW. Een aantal CAW besliste immers dat het binnen hun maatschappelijke opdracht past om (enkele) personen op te nemen die over geen enkel inkomen beschikken (vb. mensen zonder papieren).

Vaststellingen

1. Begeleidingsconcept:

Er werden nauwelijks tekorten gescoord noch m.b.t. het begeleidingsconcept, de zgn. theorie noch m.b.t. de wijze waarop dit concept werd gehanteerd in de onderzochte steekproefdossiers, de toets van de praktijk.

Wel ruimte voor verbetering is er in 11% van de voorzieningen op het vlak van dossiervorming: in 7 voorzieningen werd vastgesteld dat het cliëntdossier onvoldoende gestructureerd was. Dit werkpunt komt voor in de diverse types van voorziening, dus het is niet gelinkt aan 1 bepaald type van voorziening.

Andere vaststelling: de opsplitsing van groepswerk/individueel werk gebeurt in 11% van de voorzieningen (in absolute cijfers in 7): hier kiest men ervoor om de individuele begeleiding te laten uitvoeren door een overkoepelend team binnen het CAW. Dit team kan dan de begeleiding verderzetten in meer ambulante hulpverleningsvormen of nam dit ook voorafgaand aan de opname reeds op. In bepaalde gevallen neemt dit team ook de begeleiding op buiten de eigen CAW voorzieningen of omgekeerd gebeurt de individuele begeleiding van sommige opgenomen cliënten soms door “externe”, meer gespecialiseerde begeleiders, bijvoorbeeld begeleiders vertrouwd met slachtoffers van mensenhandel.

Tekorten begeleidingsaanbod						
	Theorie		Praktijk		Beide	
	Aantal voorzieningen	%	Aantal voorzieningen	%	Aantal voorzieningen	%
Onvoldoende aandacht voor empowerment	0	0	1	2	0	0
Onvoldoende inspraak bij individuele hdv	0	0	1	2	3	5
Onvoldoende doelstellingen bij individuele hdv	1	2	1	2	0	0
Onvoldoende gestructureerde afronding hdv	1	2	2	3	1	2
Cliëntdossier onvoldoende gestructureerd	0	0	7	11	0	0

Als we verder inzoomen en de begeleiding leggen naast de lat van de modules dan blijken de daarin vervatte werkprincipes actief bekend en gehanteerd in de sector: het aantal gescoorde aandachtspunten is zeer beperkt met uitzondering van het element periodieke evaluatie: hiervoor is in 23% van de voorzieningen werk aan de winkel. Het planmatig werken in de tijd kan dus versterkt worden. Maar het verstrekken van informatie aan de gebruiker rond het bestaan en de toegang tot het dossier is quasi overal ingeburgerd.

Naar de deeldoelgroep cliënten met opgenomen kinderen, worden de specifieke acties zoals opvoedingsondersteuning en begeleiding van vergezellende kinderen voldoende opgenomen. Van de 33 voorzieningen waar dit aan de orde is, dus waar minderjarigen opgenomen worden, scoorden er

slechts 3 een aandachtspunt m.b.t. opvoedingsondersteuning en 2 m.b.t. de begeleiding van vergezellende kinderen.

Er werd wel vastgesteld dat in 2 van de 6 bezochte vluchthuizen er geen of onvoldoende vaardigheidstraining is voor slachtoffers van partnergeweld.

Aandachtspunten begeleiding		
	Aantal voorzieningen	%
Geen info aan gebruikers rond bestaan/toegang tot dossier	3	5
Geen periodieke evaluatie van de individuele hdv	15	23
Geen/onvoldoende acties opvoedingsondersteuning	3	5
Geen/onvoldoende acties begeleiding van vergezellende kinderen	2	3
Geen/onvoldoende vaardigheidstraining voor slachtoffers van partnergeweld	2	3

2. Dagprijs:

In de periode waarin de inspecties plaats vonden, waren volgende dagprijzen conform het protocol tussen de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (afd. Maatschappelijk Welzijn) en het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk van toepassing:

- Voor personen jonger dan 12 jaar: 15,38 € met inbegrip van 1,99 € zakgeld.
- Voor personen van 12 jaar en ouder: 25,00 € met inbegrip van 4,08 € zakgeld.

Van de 64 bevroegde voorzieningen respecteren er 43 dit protocol. Dat wil zeggen dat zij maximaal de hierbij afgesproken dagprijs hanteren of een lagere: 19 van deze 43 hanteren een dagprijs die lager is dan deze van het protocol.

Er zijn dus 21 voorzieningen die het Vlaamse protocol niet respecteren.

De afwijkingen kunnen van tweeërlei aard zijn: enerzijds voor wat het loutere bedrag van de dagprijs betreft en anderzijds voor wat de verplicht inbegrepen minimale dienstverlening gedekt door deze dagprijs betreft (voeding, huisvesting, onderhoud van de kamer, van het bedlinnen en van de persoonlijke was, persoonlijke hygiëne).

Beide afwijkingen werden bij aandachtspunten apart gescoord. Voor 12 voorzieningen werd aangegeven dat de dagprijs hoger was dan het protocol, voor 9 andere was de inbegrepen minimale dienstverlening afwijkend.

De afwijkingen voor wat de dienstverlening betreft, kunnen kleine zaken zijn: bijvoorbeeld het niet inbegrepen zijn van het eerste sanitaire pakket wat dan door de cliënt extra dient betaald te worden maar meestal betreffen het substantiëlere afwijkingen, zie verder.

Wat de afwijking t.o.v. de dagprijs zelf betreft: specifiek is hier de situatie in Limburg waar blijkbaar een "eigen" protocol gehanteerd wordt. De gehanteerde dagprijs is dan hoger dan deze voorzien in het Vlaams protocol. Deze Limburgse dagprijzen bedragen momenteel 29.22€ (25.14€ + 4.08€ zakgeld). Bij afwezigheid wordt een korting toegekend. De dagprijs bedraagt dan 21.54€. Aan niet-

Limburgse OCMW's wordt door de voorzieningen ook de verhoogde dagprijs uit het Limburgs protocol aangerekend. Indien dit wordt geweigerd, wordt het zakgeld ten laste van het CAW gelegd. Dit is vooral een probleem voor cliënten die zelf de kostprijs dienen te betalen.

Naar type van voorziening zijn de 21 voorzieningen waar het protocol niet gevolgd wordt, gespreid over alle types. Voor deze voorzieningen die het protocol niet naleven wordt frequent opgemerkt dat dit te maken heeft met het feit dat voeding niet is inbegrepen of dat niet duidelijk is of de cliënt het wettelijk bepaalde zakgeldbedrag overhoudt na aftrek van de voedingskosten die betaald dienden te worden uit eenzelfde enveloppe, het wekelijkse voedingsbudget.

Men wijst er in diverse voorzieningen op dat men zich geconfronteerd ziet met het problematisch werken van bepaalde collectieve schuldbemiddelaars: met name een aantal advocaten die verzuimen om tijdig de nodige betalingen in hoofde van hun cliënten te doen, zodat er soms een procedure tegen deze "middelenbeheerder" dient ingespannen te worden door het CAW voor de arbeidsrechtbank. Men zag zich ook geconfronteerd met cliënten die hierdoor niet tijdig hun huishuur konden betalen en daardoor net dakloos werden.

Een ander probleem dat zich stelt: voor mensen die nog ten laste zijn van justitie (mensen met een enkelband) stelt zich een sterker financieel probleem: justitie voorziet ongeveer 650 euro ter dekking van de kosten maar dit bedrag ligt lager dan de kostprijs voor de opvang en lager dan de prijs die in het protocol overeengekomen is met de VVSG. Het verschil tussen deze 785 euro en de 650 euro wordt door het plaatselijke OCMW meestal bijgepast maar men wijst er op dat niet alle OCMW's bereid zijn om dat te doen.

Ten slotte: ter plaatse werd soms aangegeven dat voor vrouwen (en mannen) die met hun kinderen wensen/moeten opgenomen te worden, dat soms als onhaalbaar wordt ervaren: de dagprijs lijkt voor deze doelgroep te hoog.

Aandachtspunten dagprijs		
	Aantal voorzieningen	%
Bedrag dagprijs hoger dan in protocol	12	19
Inbegrepen dienstverlening niet volgens protocol	9	14
	21	

Betaling van het verblijf: algemeen:

- Belangrijkste betalingsbron vormen het leefloon (36.5%) en de sociale zekerheid (30.7%), slechts 20% van de bewoners betaalt geheel of gedeeltelijk met eigen middelen of loon voor het verblijf. Occasioneel (1.5%) worden cliënten opgevangen die niet over middelen voor betaling kunnen beschikken.
- In een aanzienlijk aantal gevallen (42 keer op 345 dus 12.2%) worden meerdere financieringsbronnen aangesproken.

Betaling van het verblijf		
	Aantal keer gescoord	%
Loon/eigen middelen	69	20.0
SZ-uitkering	106	30.7
OCMW-steun	30	8.7
OCMW-leefloon	126	36.5
Andere	9	2.6
Verblijf zonder betaling	5	1.5
Totaal aantal scores over 303 dossiers	345	100

Betaling van het verblijf: naar type van voorziening:

- Relatief gezien beschikken de cliënten van de mannenopvang uit de steekproef vaker over eigen inkomsten uit loon of een sociale zekerheidsuitkering dan de vrouwen in een vluchthuis en vrouwenopvang die meestal beroep dienen te doen op het OCMW.
- Deze laatste groep is ook het sterkst vertegenwoordigd bij de verblijvers zonder betaling (5 van de 9).

Betaling van het verblijf naar type voorziening							
	Andere	Gemengde (=koppel) opvang	Mannen opvang	Jong volwassene	Vlucht huis	Vrouwen opvang	Totaal
Loon/eigen middelen	17	2	32	7	3	8	69
SZ-uitkering	17	8	42	9	9	21	106
OCMW-steun	24	4	27	27	20	24	126
OCMW-leefloon	8	1	6	3	6	6	30
Andere			4		1		5
Verblijf zonder betaling	3		1		2	3	9
Totaal	69	15	112	46	41	62	345

7 Instroom en uitstroom

Hier werd nagegaan hoe men probeert om de bewoners andere huisvesting te bezorgen.

Aangezien praktijkwerkers bevestigd werden, werd daarbij niet gefocust op de theoretische visie maar werd meer gepeild naar de aanpak bij de concrete begeleiding bijvoorbeeld aan de hand van vragen als: wordt i.f.v. de uitstroom gewerkt met een opnameovereenkomst van bepaalde duur? Wordt er, in functie van het verhogen van de kans op uitstroom, een evolutief begeleidingstraject opgezet, wordt gewerkt aan gefaseerd empowerment met daarbij het aanleren van praktische of administratieve zaken, het herstel van het netwerk, aan een herintrede op de arbeidsmarkt of het in orde maken van een erkenning als mindervalide, als uitkeringsgerechtigde werkloze,... Is er een overeenkomst met een sociale huisvestingsmaatschappij rond voorrang voor sommige cliënten? Deze elementen werden beschrijvend opgenomen in het luik toelichting in de onderscheiden verslagen, ze kunnen niet geglobaliseerd opgenomen worden in deze rapportage.

Dan werd de praktijk getoetst aan de hand van 2 rasters: een globale met de totale uitstroom over de laatste 3 jaar en dan een gedetailleerde met daarin de nieuwe verblijfplaats van de bewoners na uitstroom. Dit werd ook bevestigd voor de 2 uitgestroomde personen waarvan het begeleidingsdossier werd nagekeken.

De gehanteerde categorieën in dit tweede raster zijn dezelfde als deze in de voorstellen van de onderzoekers van Lucas (Robeyns, L., Demaerschalk, E. & Hermans, K. (2011). Ontwikkelen en uittesten van een monitoringinstrument in de Vlaamse thuislozenzorg. Leuven).

Voor deze globale rapportage werden cijfermatige gegevens opgevraagd die niet detecteerbaar zijn via Tellus.

Bij de beoordeling werd nagedacht over wat weinig doorstroming is. Hier een algemeen geldende beoordeling formuleren bleek niet haalbaar, omdat er tal van factoren meespelen, niet in de laatste plaats omwille van het grote verschil in doelgroep waartoe men zich richt (bv. oudere mannen die al jaren op de straat leven vs. vrouwen die in een vluchthuis zijn terecht gekomen).

Cijfermatig kan er moeilijk iets worden vooropgesteld. Daarom gaven de m.b.t. doorstroming verzamelde cijfergegevens op niveau van de voorziening geen aanleiding tot het scoren van een aandachtspunt of tekort. De cijfers werden wel gebruikt voor de onderhavige beleidsrapportage.

De ter plaatse aangeleverde cijfers bleken echter niet altijd eenduidig: soms was er verschil tussen deze aangeleverd in het jaarverslag en deze die ter plaatse verstrekt werden. In een aantal gevallen week wat vanuit de centrale dienst van het CAW werd bezorgd af van wat men ter plaatse voorbereid had en 16 keer werd er in de verslaggeving expliciet vermeld dat men van bepaalde aspecten (bijvoorbeeld gemiddelde bezetting) ter plaatse geen gegevens bijhield. Maar ook de verschillende inschatting van de aanwezigheid van kinderen, mensen met penitentiaal verloop ... maakte dat deze cijfers eerder indicatief zijn.

Voor de gemiddelde bezetting werd desgevallend wel een aandachtspunt gescoord: indien 20% of meer van de beschikbare capaciteit in 1 van de laatste 3 jaren niet benut werd, werd dit beoordeeld als structurele onderbezetting.

Ten slotte: indien werd vastgesteld dat er in de begeleiding geen indicaties waren dat er met de cliënt vooruitgekeken werd, werd dit in principe al als aandachtspunt meegegeven onder de vorige module, begeleidingsaanbod. Dit item werd dus niet onder deze module gescoord. Pro memorie: er werden op dit punt geen tekorten vastgesteld.

Vaststellingen

Algemeen rond verblijfsduur en gemiddeld bezettingspercentage:

- de gemiddelde verblijfsduur over de ganse sector is vrij constant. De cijfers zijn gebaseerd op de informatie over 63 van de 64 bezochte voorzieningen. Wellicht zijn er verschillen naar type voorziening maar hierover beschikken we niet over gegevens.
- Naar voorziening zijn er wel grote verschillen in gemiddelde verblijfsduur: de kortste gemiddelde verblijfsduur voor een voorziening was 37 dagen en de langste 209.
- het gemiddeld bezettingspercentage is relatief hoog maar wel licht dalend: ongeveer 10% van de capaciteit wordt niet bezet. Noot: deze cijfers zijn gebaseerd op gegevens over 53 voorzieningen omdat niet voor alle voorzieningen (betrouwbare of eenduidige) gegevens ter plaatse werden aangeleverd, dat is voor 17% van de bezochte voorzieningen.

	2009	2010	2011	gemiddeld
Gemiddelde verblijfsduur in dagen	127	134	135	130
Gemiddeld bezettingspercentage	93.20	91.30	88.38	90.96

Bezetting per type voorziening

We leren uit de gescoorde tekorten op dit punt dat in 18 voorzieningen (27%) een onderbezetting werd gerapporteerd van minstens 20% in 1 van 3 laatste jaren voorafgaand aan de inspectie. Nuance: 10 van deze voorzieningen nemen ook minderjarigen op. Zoals boven aangegeven: omdat het hier kan gaan over onderbezetting van (kinderbedden op) gezinskamers of bedden op bijhorende adolescentenkamers, dient deze conclusie voorzichtig gehanteerd te worden. De aanwezigheid van dergelijke kamers voor minderjarigen geeft beperkingen bij het berekenen van de gemiddelde bezetting (cfr. infra).

Naar type voorziening zijn er duidelijke verschillen: de onderbezetting is het hoogst in de vluchthuizen en bij de voorzieningen voor jongvolwassenen. Voor beide types is in de helft van de voorzieningen er voor minstens 1 refertejaar (2009-2010-2011) een gemiddelde bezetting geweest lager dan 80%. (Dit strookt ook met de vaststellingen van de bezetting op het moment van de inspectie, zie hoofdstuk 3, doelgroep en bezetting).

Voor deze onderbezetting tijdens de refertejaren zijn er soms geen duidelijke redenen aangegeven (in 4 verslagen) maar in dalende volgorde van belangrijkheid worden volgende (combinaties van) redenen opgegeven:

- de capaciteit die beschikbaar is voor kinderen: het wisselend aantal kinderen per cliënt(e) en het feit dat kinderen soms enkel in het weekend in de voorziening verblijven (expliciet vermeld in 5 verslagen). De voorzieningen gaven zelf aan dat een berekening van de bezettingsgraad enkel op basis van bedden wat oneigenlijk is en dat er een andere, meer aangepaste berekeningswijze zou moeten gehanteerd worden. Maar ook daar waar verschillende types werkingen door mekaar liepen (vb. mannenopvang plaatselijk gelinkt aan vrouwenopvang of gemengde opvang) was het voor Zorginspectie een probleem om eenduidige bezettingscijfers te verkrijgen: de cijfermatige opsplitsing van de werkingen werd door de voorzieningen soms

als kunstmatig ervaren of in de praktijk niet gehanteerd. Wat hier ook speelde, was o.a. het al of niet meetellen van crisiskamers, noodkamers,...

- het verplicht vertrek van de opgenomen persoon: in enkele voorzieningen diende een kwart tot een derde van de jaarlijkse uitstromers verplicht te vertrekken omdat ze zich niet aan de afspraken van het reglement hadden gehouden en/of de veiligheid van de groep in het gedrang brachten (expliciet vermeld in 4 verslagen)
- personeelsproblemen (expliciet vermeld in 3 verslagen) die een volledige bezetting uitsloten
- infrastructurele problemen zoals een aanslepende verhuis of verbouwing: (expliciet vermeld in 2 verslagen)
- het niet kunnen sturen van de in- of uitstroom die sterk varieert: (expliciet vermeld in 2 verslagen): daarbij wordt dan bijvoorbeeld aangegeven, specifiek voor jongerenopvang: enerzijds m.b.t. instroom: er bestaat geen wachtlijst met jongeren die "klaar zitten" om onmiddellijk opgenomen te kunnen worden, zoals dat in de Bijzondere Jeugdzorg bijvoorbeeld wel het geval is. Maar anderzijds ook m.b.t. de uitstroom: de voorziening heeft slechts een beperkte controle op uitstroom. De jongeren verblijven immers vrijwillig in het centrum. Dit betekent dat jongeren op gelijk welk moment van de begeleiding kunnen beslissen deze eenzijdig te stoppen en te vertrekken. Soms beslissen derden dat het verblijf stopt, bijvoorbeeld wanneer een jongere opgepakt wordt en in hechtenis wordt genomen.
- de grootte van de leefgroep en het moeten vrijhouden van een crisisbed voor de regio (telkens in 1 verslag)
- noot: verschillende inspecteurs stelden vast dat er ter plaatse en tussen verschillende voorzieningen van een CAW geen eenduidige afspraken zijn voor het registreren of dat de afspraken niet correct worden nagekomen.

Dit bleek uit o.a. de gegevens over de uitstroom. Zo verschilden de gegevens die bij de inspectie aangeleverd werden soms van deze die in de jaarverslagen van de voorziening terug te vinden waren. Soms was er tevens een verschil tussen de plaatselijk aangeleverde gegevens en deze die door de centrale diensten van het CAW verstrekt werden.

Type voorziening	Andere	Gemengd	Mannen	Jong-volwas-sen	Vlucht-huis	Vrouwen	Totaal
Totaal Aantal	12	4	22	8	6	12	64
Aantal onderbezet	1	1	4	4	3	5	18
%	8	25	18	50	50	42	28

Nieuwe verblijfplaats

De nieuwe verblijfplaats na het verlaten van de voorziening:

- De belangrijkste nieuwe verblijfplaatsen blijven constant: een huurwoning in ongeveer een derde van de gevallen maar 1 op 4 vindt een onderkomen in het eigen netwerk.
- Meer dan 11% van de cliënten verhuist naar een andere hulpverleningsvorm binnen de thuislozenzorg en deze tendens is stijgend de laatste 3 jaren.
- De cijfers zijn te nuanceren: voor een aanzienlijk deel van de cliënten (17%) zijn er bij de voorziening geen gegevens beschikbaar over de nieuwe verblijfplaats. In een aantal voorzieningen gaf men ook aan dat men zich soms verplicht ziet om opgenomen bewoners de deur te wijzen bij overtreding van het huisreglement bijvoorbeeld omwille van druggebruik.

- Voor 5% van de cliënten is wel geweten dat ze terugkeerden naar een dakloos of zwervend bestaan.

Nieuwe verblijfplaats na het verlaten van de voorziening	2009	2010	2011	Totaal		Uitstroom dossier 1	Uitstroom dossier 2	Totaal
Niet bevraagd	0	0	0	0		1	3	4
Geen gegevens	0	0	0	0		1	2	3
Huurwoning: privé/SHM/SVK	827	782	695	2304		33	25	58
Eigen woning (gekocht): privé/sociaal	75	51	52	178			2	2
Onderkomen eigen netwerk (familie, vrienden, kennissen)	582	399	449	1430		15	12	27
Hotel/pension	14	15	14	43				
Andere hulpverleningsvorm binnen thuislozenzorg	262	268	269	799		3	6	9
Ziekenhuis	31	19	16	66			1	1
Psychiatrie	90	68	68	226		3	4	7
Gevangenis	33	31	17	81		1		1
Dakloos/zwervend	121	85	114	320			1	1
Onbekend	457	403	302	1162		2	2	4
Overleden	6	10	3	19		2		2
Andere	119	123	113	355		3	6	9
Totaal	2617	2254	2112	6983		64	64	128

Voor de 2 uitgestroomde personen per voorziening waarvan het begeleidingsdossier werd nagekeken, werd in bijna de helft van de gevallen (45%) een huurwoning als nieuwe verblijfplaats opgegeven. Iets meer dan 20% vond een onderkomen in het eigen netwerk. Slechts 1 persoon waarvoor men over gegevens beschikte keerde terug naar een zwervend bestaan. Nuance: deze gegevens dateren per definitie van het moment van uitstroom of kort erna en zeggen niets over het behoud van dit verblijf of de verblijfplaats op de langere termijn.

8 Besluit

De inspectieronde is in de 64 geselecteerde voorzieningen binnen de geplande termijn uitgevoerd in een erg constructieve samenwerking zowel met de partners binnen de administratie als met de partners op het terrein.

M.b.t. het opnamebeleid zijn er veel meer exclusies dan in de beleidsdocumenten worden weergegeven: naar deeldoelgroepen betrof deze impliciete exclusie mensen met een (acute) verslavingsproblematiek (drugs of alcohol) of een (al dan niet acute) psychiatrische aandoening, mensen zonder papieren voor wettig verblijf maar ook mensen met een beperkte mobiliteit. Ook anderstalig of Nederlands onkundig zijn, onvoldoende zelfstandig zijn, een mentale of lichamelijke handicap hebben, met penitentiair verlop zijn of slachtoffer van mensenhandel zijn, wegen zwaarder dan af te leiden is uit de beleidsdocumenten.

In ongeveer de helft van de voorzieningen zijn kinderen welkom, de effectief vergezellende kinderen zijn vaak jonger dan 6 jaar. Voorzieningen van het type mannenopvang nemen in principe geen kinderen op.

De onderbezetting van de capaciteit op het moment van de inspectie deed zich het sterkst voelen in de vluchthuizen, een gedeeltelijke verklaring vormt hier de onderbezetting van de gezinskamers.

Opvallend is dat 75% van de voorzieningen geen eigenaar is van de infrastructuur. Globaal wordt voor alle types van bezochte voorzieningen, de infrastructuur wel als voldoende aangepast beoordeeld, al is de infrastructuur op een aantal plaatsen eerder basic. Er zijn wel diverse aandachtspunten: voldoende aandacht voor de veiligheid van de infrastructuur voor kinderen, de (onvoldoende) beschikbaarheid van sanitaire voorzieningen en het gebrek aan privacy.

Een reële lacune in de werking is het gebrek aan duidelijke afspraken rond de invulling van de permanentie: een goed afsprakenkader hiervoor ontbreekt in meer dan de helft van de voorzieningen. In de praktijk is in de meeste voorzieningen (88%) niet 24 u op 24 een medewerker ter plaatse, dit is ook zo in voorzieningen die minderjarigen opnemen en in alle vluchthuizen en voorzieningen voor vrouwenopvang. In 3 op 4 voorzieningen ontbreken bovendien duidelijke afspraken rond de reactietijd bij oproepen. Dit alles kan een beperkend effect hebben op het opnamebeleid.

Globaal werd vastgesteld dat de begeleiding in de praktijk systematisch en gestructureerd verloopt. Er is dus voldoende aandacht voor empowerment, inspraak, het uitwerken van doelstellingen en een gestructureerde afronding. Waar minderjarigen worden opgenomen is er globaal voldoende aandacht voor opvoedingsondersteuning en begeleiding van vergezellende kinderen.

De dossiervorming is wel in 11% van de voorzieningen een verbeterpunt en de vaardigheidstraining voor slachtoffers van partnergeweld is in enkele voorzieningen waar dit relevant is eveneens een verbeterpunt. Ten slotte werd vastgesteld dat in 11% van de voorzieningen de individuele begeleiding “ontschot” gebeurt: met name door een ambulant team dat ook het voorafgaand traject verzorgde en de begeleiding in de vervolghulpverlening doet.

De dagprijs wordt niet volledig bepaald door het protocol: in een derde van de voorzieningen wordt dit protocol niet gevolgd, regionaal is er vooral een afwijking in Limburg waar met een specifiek Limburgs protocol gewerkt wordt, wat echter duurder is voor de gebruiker. Voor een aantal deeldoelgroepen stellen zich sowieso problemen rond de hoogte van de dagprijs: mensen met penitentiair verlop en mensen met vergezellende kinderen.

Belangrijkste betalingsbron vormen het leefloon en de sociale zekerheid, slechts 20% van de bewoners betaalt geheel of gedeeltelijk met eigen middelen of loon voor het verblijf. Relatief gezien beschikken de cliënten van de mannenopvang uit de steekproef vaker over eigen inkomsten uit loon

of een sociale zekerheidsuitkering dan de vrouwen in een vluchthuis en vrouwenopvang die meestal beroep dienen te doen op het OCMW. Algemeen werd ook vastgesteld dat beide types van voorzieningen sterk van publiek verschillen: mannenopvang herbergt vaker mensen met een carrière in de hulpverlening terwijl de vrouwen zich vooral aanmelden als slachtoffer van huiselijk geweld.

De gemiddelde verblijfsduur die bij de inspectie werd opgegeven is 130 dagen en het gemiddelde bezettingspercentage 90.96. De nieuwe verblijfplaats is meestal een huurwoning maar ook een kwart van de cliënten keert terug naar of vindt opvang binnen het eigen netwerk. Minstens 5% keerde terug naar een zwervend bestaan, minstens want de cijfergegevens over de uitstroom zijn beperkt en op dit punt wellicht onderschat. Een algemeen en groeiend probleem waarmee deze sector zich zeer sterk geconfronteerd ziet: op de privémarkt iets huren is zeer moeilijk voor OCMW gerechtigden, allochtonen en voor vrouwen met kinderen.

Algemeen werd aangegeven dat in deze sector, meer dan in sommige andere welzijnssectoren, het door voorzieningen soms als een dilemma wordt ervaren te moeten werken met beperkingen op het vlak van permanentie, infrastructuur en omkadering.