

# **Blauwdruk**

# **Inloophuis**





## Leeswijzer

In wat volgt zet Kom op tegen Kanker als financierende instantie een aantal krijtlijnen uit met betrekking tot de (werking van) een inloophuis. Kom op tegen Kanker vat dit **niet** op als een stringent keurslijf dat de enige manier oplegt waarop een inloophuis als inloophuis nuttig, zinvol en succesvol kan zijn. ***Wél heeft de organisatie als financierende instantie ervoor gekozen om, afgaande op de jarenlange ervaringen met de inloophuizen zelf alsook rekening houdend met de algemene evoluties in het zorglandschap, een aantal accenten te leggen in wat het al dan niet verder financieel wenst te ondersteunen.*** De focus ligt daar vooral op het afbakenen van de doelstellingen die Kom op wenst te realiseren via de inloophuizen eerder dan de wijze waarop de inloophuizen dit precies dienen te doen.

In de tekst die volgt worden deze accenten en hun rationale uitvoerig besproken. We beperken ons hier bij wijze van inleiding tot de kernprincipes die in de tekst vervat zitten.

De evaluatiecriteria die Kom op tegen Kanker daaraan koppelt worden hieronder opgesomd. Een cijfer van 1 (=minder belangrijk) tot 3 (=uiterst belangrijk), geeft het relatieve belang ervan aan in elke 'levensfase' van de (steun aan) de het inloophuis.

## Kernprincipes

### “BLAUWDRUK”

#### Accenten van Kom op tegen Kanker

#### Doelstelling: oriënteren

- Niet louter aanbodgestuurd
- Nood aan proces: van instroom naar uitstroom ('customerjourney')
- Partneranalyse + Samenwerkingsverbanden
- Sturende registratie

#### Doelgroep: meest kwetsbaren

- Doelgroepanalyse
- Communicatiestrategie
- Aanbod ifv doelgroep ('patiëntgericht' en functiegericht)
- Sturende registratie

#### Governance

- RVB: betrokken en relevant
- Coördinator: manager
- Vrijwilligers: beleid

#### Hybride financiële structuur

- Steun afbouwend (in max. 8 jaar)
- 'Basis' inkomen
- 'Eindigheid': kwaliteit-impact

### **1/ Doelstelling: oriënteren**

Kanker krijgen, hebben, overwinnen doet sommigen – patiënt zowel als naasten – het spoor wat bijster geraken. Een inloophuis speelt hierop in: Kom op tegen Kanker benadrukt dat een inloophuis zijn bezoekers gericht terug op weg zet om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen die het leven met/na kanker in petto heeft om te gaan en hierin een eigen regie te voeren. Dat houdt meteen in dat er ook en vooral dient gekeken te worden naar wat bezoekers precies nodig hebben – vraag-gestuurd werken - om het (aanbod van het) inloophuis niet langer nodig te hebben. Dat een inloophuis die noden niet geheel zelf kan en moet lenigen spreekt voor zich: het gaat hiervoor maximaal samenwerken met andere organisaties/instanties en initiatieven. Kom op tegen Kanker wil vermijden dat inloophuizen enkel en alleen plaatsen van ontmoeting worden.

### **2/ Doelgroep: meest kwetsbaren**

Inloophuizen zijn laagdrempelig bedoeld: eenieder die hier nood aan heeft, zou zonder veel hindernissen gebruik moeten kunnen maken van wat een inloophuis heeft te bieden. Zoals voor elk ander zorgaanbod geldt echter ook voor inloophuizen dat er (groepen van) mensen zijn die, ondanks het feit dat zij erg gebaat zouden zijn met een bezoek aan een inloophuis, de weg ernaartoe niet vinden of er geen gebruik van maken. Kom op tegen Kanker is ervan overtuigd dat er extra inspanningen dienen geleverd te worden om precies deze (groepen van) mensen aan boord te trekken. Een duidelijk beeld krijgen wie deze ‘meest kwetsbaren’ zijn in de buurt van het inloophuis, hen gericht aanspreken in een “taal” die hen eigen is en op plaatsen waar ze wél komen alsook peilen naar hun specifieke vragen zijn enkele van deze extra inspanningen waarvoor Kom op steun verleent.

Weten waar je naartoe wil met (de werking van) een inloophuis is één ding, nagaan of je op de goede weg bent om dit te realiseren een ander. Kom op tegen Kanker legt er de nadruk op dat een inloophuis zichzelf moet durven ‘evalueren’ op dit punt en hiervoor de nodige gegevens dient te verzamelen. Daarom is registratie een belangrijk aandachtspunt binnen het financieringsbeleid.

### **3/ Governance**

Een inloophuis is een organisatie en een organisatie wordt bestuurd, zo niet is ze stuurloos en is de kans klein dat ze haar missie kan waarmaken. Goed bestuur verdient daarom veel aandacht. Er is geen magische formule voor een gegarandeerd goed bestuur: veel hangt immers af van de personen zelf die het bestuur uitmaken. Waar Kom op tegen Kanker wél voor gekozen heeft, is om te benadrukken (1) dat een raad van bestuur als toporgaan niet alleen actief dient betrokken te zijn op de (werking van) het inloophuis maar ook een voor het inloophuis en haar functie(s) en uitdagingen relevante samenstelling dient te hebben; (2) dat het inloophuis nood heeft aan een sterk manager- figuur aan het stuur die de organisatie als ‘onderneming’ overeind weet te houden en richting weet te geven in nauw overleg met de raad van bestuur. (3) en dat een noodzakelijke voorwaarde voor de vrijwilligersorganisatie die een inloophuis is, een kwaliteitsvol vrijwilligersbeleid is.

### **4/ Hybride financiële structuur**

Kom op tegen Kanker ondersteunt inloophuizen niet enkel inhoudelijk maar zeker ook financieel. Het is echter absoluut niet de bedoeling dat het de enige financier is en blijft: om de duurzaamheid van de zorg beter te verzekeren is een hybride inkomstenstroom uit diverse bronnen noodzakelijk. Om die reden is de financiële steun van Kom op tegen Kanker afbouwend en niet een structureel verworven.

Evaluatiecriteria		Weefactor		
		starter	bestaand	uitvlieger(+)
<b>1</b>	<b>Aanbod in functie van de missie</b>			
1.1	Er wordt voor de organisatie van het aanbod samengewerkt met andere actoren in de regio	1	2	3
1.2	In het aanbod zijn de drie functies (informereren, ontmoeten, oriënteren) duidelijk aanwezig	3	3	3
1.3	Activiteiten/diensten dienen aantoonbaar gebaseerd te zijn op evidence-based practice	1	1	1
1.4	Waar nodig wordt het aanbod verzorgd door professionals of gediplomeerden/gecertificeerden	2	2	2
1.5-1.10	Het aanbod is patiëntgericht m.n. (1) een duidelijke weerspiegeling van de doelgroep (afbakening doelgroep is zichtbaar in aanbod); (2) toegankelijk; (3) betaalbaar voor iedereen; (4) gecommuniceerd op een aan de doelgroep aangepaste manier (taal/medium/plaats/tijd)	3	3	3
1.11	Er zijn uitgeschreven standaardprocessen voor intake / opvolging / uitstroom bezoekers	3	3	3
<b>2</b>	<b>Bereik</b>			
2.1	(Bereikte) doelgroep is minimum 50% kankerpatiënten	1	2	3
2.2	Omgevingsanalyse i.f.v. doelgroep: doelgroep is duidelijk afgebakend en kwalitatief omschreven met focus op meest kwetsbaren	2	3	3
2.3	Pro-actief toeleidingsbeleid (instroom-uitstroom) ook gericht op kwetsbare groepen (zie 1.6 en 1.10)			
2.4	Realistische doelstellingen over aantal te bereiken bezoekers volgens doelgroepomschrijving (omgevingsanalyse)	1	2	3
2.5	Registratie is conform GDPR (Reginko)	3	3	3
<b>3</b>	<b>Aanvullend werken en samenwerken</b>			
3.1	Deelname aan het 'lerend netwerk'	3	3	3
3.2	Omgevingsanalyse i.f.v. aanbod	2	3	3
3.3	Het aanbod in het inloophuis is een relevante aanvulling	1	2	3
3.4	Prospecties voor samenwerking	1	2	3
3.5	Samenwerking i.f.v. toeleiding	3	2	2
3.6	Samenwerking met zorgactoren i.f.v. doorverwijzing	2	3	3
3.7	Samenwerking met niet-zorgactoren i.f.v. doorverwijzing			
3.8	Samenwerking met andere inloophuizen (1) i.f.v. leren en (2) i.f.v. doorverwijzen	2	1	1
3.9	Samenwerkingen i.f.v. aanbod (zie 1.1)			
3.10	Evaluatie samenwerkingen	1	2	2
<b>4</b>	<b>Resultaat en impact</b>			
4.1	Bereik/activiteiten (zie 2.1 tot 2.4)			
4.2	Evaluatie-onderzoek werking bij bezoekers	1	3	2
4.3	Evaluatie-onderzoek werking bij vrijwilligers	1	3	2

4.4	Duidelijk en realistisch beeld van gewenste effecten/outcome: op bezoekers, intermediairen, vrijwilligers en doorverwijzers/toeleiders	3	3	3
4.5	Impactmeting	1	2	3
<b>5</b>	<b>Goed bestuur en vrijwilligers(beleid)</b>			
5.1	Bestuursorgaan	3	2	1
5.2	Professionele kracht	3	2	2
5.3	Vrijwilligers: (1) uitgeschreven kwaliteitsbeleid; (2) registratie aantal/uren; (3) registratie opleiding en intervisie; (4) verhouding vrijwilligers/werking	3	2	1
5.4	Externe medewerkers	1	1	1
5.5.	Intern Reglement	3	2	2
<b>6</b>	<b>Financieel Beleid</b>			
6.1.	Actieve fondsenwerving			
	'financiële'/marketing/fondsenwervings-expertise in bestuursorgaan strategie + actieplan m.b.t. diversificatie <i>diversificatie inkomsten (aandeel KOTK-inbreng dalend)</i>	2	2	3
6.2	Goed beheer middelen	1	3	3
6.3.	Transparantie	1	3	3
<b>7</b>	<b>Kwaliteit registratie via Reginko</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

## Inhoudsopgave

1.	HOOFDSTUK 1 : BESCHRIJVING VAN HET CONCEPT .....	7
	Wanneer spreken we van een inloophuis?.....	7
1.1.	Missie en functies .....	7
1.2.	Een rechtspersoon en organisatie van vrijwilligers.....	9
1.3.	Minimale dienstverlening en permanentie.....	9
1.4.	Inbedding in het zorglandschap: een inloophuis staat niet op zichzelf .....	10
1.5.	Niet noodzakelijk één vaste locatie .....	10
2.	HOOFDSTUK 2 : KWALITEITSEISEN.....	11
2.1.	Aanbod in functie van de missie .....	11
2.2.	Bereik.....	13
2.3.	Resultaat en impact.....	17
2.4.	(Goed) bestuur en vrijwilligers(beleid) .....	18
2.5.	Financieel beleid .....	21
3.	HOOFDSTUK 3 : ONTVANKELIJKHEID, EVALUATIE en BETOELAGING .....	23
3.1.	Ontvankelijkheid: maximum aantal inloophuizen en spreiding.....	23
3.2.	Evaluatiecriteria .....	24
3.3.	Betoelaging.....	25

## INLEIDING

Deze blauwdruk is een operationele uitwerking van het reglement voor zorgorganisaties en dit specifieke gericht op inloophuizen<sup>1</sup>. Het gaat met andere woorden om een verbijzondering van dit reglement. Daar waar geen specifieke verduidelijkingen worden gegeven, geldt onverminderd het algemeen reglement voor zorgorganisaties.

### 1. HOOFDSTUK 1 : BESCHRIJVING VAN HET CONCEPT

Welke accenten legt Kom op tegen Kanker als het spreekt over een inloophuis?

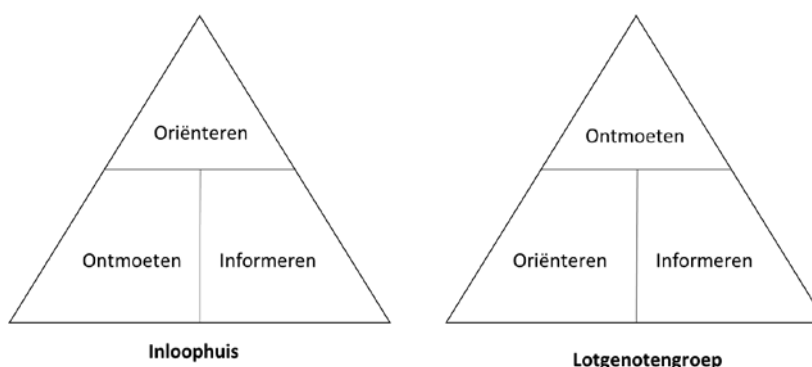
#### 1.1. Missie en functies

Een inloophuis is een organisatie die (ex-)kankerpatiënten en hun naasten helpt om tijdens en na hun ziekte in eigen regie een zo kwaliteitsvol mogelijk leven te blijven leven. Ze richt zich daarbij in de eerste plaats op de **meest kwetsbare mensen** binnen deze doelgroep.

Kanker verandert erg veel voor zowel de patiënt als de naasten, en vaak heeft men ***hulp nodig bij het zoeken en vinden van (een) manier(en) om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen van een leven na/met kanker om te gaan. Zowel (ex-)patiënt als naaste dienen zich te (her)oriënteren naar een nieuwe kwalitatieve invulling van het leven.*** Wat doe ik graag? Wat kan ik? Wat wil ik (nog bereiken)? Wat heb ik nodig om dit te doen? Waar kan ik terecht om verder vorm te geven aan deze (nieuwe) invulling?

Op deze vragen zoekt een inloophuis antwoorden, samen met de patiënt en eventueel de naasten. ***Deze hulp bij het (her)oriënteren, deze oriëntatiefunctie is de belangrijkste en "finale" functie van een inloophuis.*** Haar "raison d'être". Die functie wordt gevoed door het organiseren van ontmoeting en door het verstrekken van informatie, maar kan er niet tot teruggebracht worden. Ontmoeten en informeren zijn in die zin ook heel belangrijk in een inloophuis, maar ze staan steeds in relatie tot het oriënteren en niet op zichzelf.

Op die manier onderscheidt een inloophuis zich ook van bijvoorbeeld lotgenotengroepen en praatcafés, waar ontmoeting het centrale gegeven is.



<sup>1</sup> Het volgt tevens de krijtlijnen van de interne beleidsnota goedgekeurd door het Bestuursorgaan van Kom op tegen Kanker.



### **1.1.1. Drie functies van een inloophuis :**

- **Oriënteringsfunctie** : Het (helpen) oriënteren van mensen naar een (nieuwe) kwaliteitsvolle invulling van hun leven tijdens, maar zeker ook na de ziekte is de centrale missie van een inloophuis. Een inloophuis werkt hier vraag-gestuurd: er wordt vertrokken van wat de bezoekers precies nodig hebben om op termijn het (aanbod van het) inloophuis niet langer nodig te hebben. De finale invulling van het kwaliteitsvol nieuwe leven ligt dus in principe **buiten** het inloophuis.
  
- **Informatiefunctie** : Voor kankerpatiënten en hun naasten is het belangrijk om feitelijke informatie te hebben over de ziekte en korte en langere termijn nevenverschijnselen, maar ook over het brede – al dan niet kankergerelateerde – aanbod in hun regio dat antwoord kan bieden op de persoonlijke behoeften. Dit werkt ook sterk oriënterend, als het op een laagdrempelige en toegankelijke manier gebeurt.
  
- **Ontmoetingsfunctie** : Het ontmoeten van lotgenoten is voor vele patiënten en hun naasten een belangrijk onderdeel van hun heroriënterings- en herintegratieproces. Daarom is dit een volwaardige functie van een inloophuis. Het staat echter in een continue relatie tot het informeren en oriënteren en is geen finaal en centraal doel op zich zoals dat bij lotgenotengroepen het geval is. Daarom zal een inloophuis eerder samenwerken met lotgenotengroepen dan zelf in eigen beheer lotgenotencontact om het lotgenotencontact te organiseren.

### **1.1.2. Doorstroombeleid:**

Een inloophuis voorziet in een gericht (d.i. vraag-gestuurd) aanbod (diensten en/of activiteiten) om deze functies vorm te geven, en dit op de achtergrond van een uitgewerkt doorstroombeleid. Het doorstroombeleid omschrijft de flankerende processen die ervoor zorgen dat het aanbod zijn doel niet mist m.n. oriëntering.

Het doorstroombeleid omvat minimum een ( 1) een strategie om de bezoeker zijn vraag/vragen in kaart te brengen (intake), (2) een strategie om hen op te volgen in het beantwoorden van de vraag/vragen en dit (3) met het oog op uitstroom. Het spreekt voor zich dat naargelang de complexiteit van de vraag of behoefte van de bezoeker dit om een langer proces kan gaan waarin alle stappen doorlopen worden dan wel een zeer kort traject dat geen verdere opvolging behoeft.



## 1.2. Een rechtspersoon en organisatie van vrijwilligers

Een inloophuis is in de eerste plaats een organisatie die draait op vrijwilligers. Een vrijwilligerswerking dus. Het is echter geen vrijblijvende noch structuurloze vrijwilligerswerking: het is een vzw – een eigen rechtspersoon dus – met een bestuursorgaan en een uitgewerkte beheerstructuur ('governance') (zie verder 2.4). De creatie van een rechtspersoonlijkheid is niet alleen nodig om voldoende juridische en arbeidsrechtelijke bescherming te kunnen geven aan de mensen die zich al dan niet vrijwillig inzetten, het draagt tevens bij tot het professioneel imago van het initiatief wat onontbeerlijk is voor het aangaan van financiële en inhoudelijke samenwerkingsverbanden (zie verder).

## 1.3. Minimale dienstverlening en permanentie

Een inloophuis is een laagdrempelig zorgaanbod. Om die drempel ook effectief laag te houden dient het inloophuis een minimum aantal uren 'beschikbaar' en dus 'open' te zijn en dit op een voor de doelgroep relevant moment. Op die momenten dient er begeleid patiëntencontact mogelijk te zijn. Met patiëntencontact bedoelen we activiteiten in groep of individueel in een-op-een contact.

#### **1.4. Inbedding in het zorglandschap: een inloophuis staat niet op zichzelf**

Om tot een optimale toeleiding te komen én tot een gerichte oriëntering, is het van het grootste belang dat een inloophuis goed ingebed is in zijn lokale en regionale omgeving. Een inloophuis is - gegeven zijn primordiale oriënteringsfunctie en dus blik naar 'buiten het inloophuis' - de lijm tussen verschillende actoren en treedt niet in de plaats maar werkt aanvullend. Enkel op die manier wordt er gewerkt aan een efficiënte taakverdeling in de zorg en staat inclusie voorop in plaats van fragmentatie en versnippering.

Dat betekent dat het inloophuis in de eerste plaats over een goede kennis van omgeving dient te beschikken en dit zowel met betrekking tot de doelgroep – kankerpatiënten en/of hun naasten – als met betrekking tot het aanbod m.n. de andere (niet enkel zorg!-)actoren en hun aanbod/dienstverlening in de regio. Afstemming en samenwerking met deze actoren is cruciaal– daar komen we later in dit document nog op terug (zie 2.2.4.).

#### **1.5. Niet noodzakelijk een vaste locatie**

Een inloophuis hoeft niet per definitie een vaste fysieke stek te hebben. Het belangrijkste is dat de drie functies (oriëntering, informeren, ontmoeting) optimaal uitgeoefend kunnen worden en dat het inloophuis op een voor de doelgroep aangepaste manier, eenvoudig 'vindbaar' is. Voor bepaalde doelgroepen zal het nodig zijn om sterk outreachend te werken, waardoor overwogen kan worden zonder vaste stek te werken. Voor andere doelgroepen kan het precies nodig zijn dicht bij het ziekenhuis een vaste locatie te hebben. Het is dus absoluut noodzakelijk een kosten-batenanalyse te maken van de noodzaak een 'huis' te hebben in functie van de doelgroep!

## 2. HOOFDSTUK 2 : KWALITEITSEISEN

### 2.1. Aanbod in functie van de missie

Een inloophuis heeft drie belangrijke functies: de oriënterende functie, de ontmoetingsfunctie en de informerende functie. Die functies worden vormgegeven in een aanbod en in (de flankerende processen van) het doorstroombeleid.

#### 2.1.1. *Aanbod: activiteiten en diensten (programma)*

- Het aanbod weerspiegelt het belang van de drie functies: er worden oriënterende activiteiten aangeboden, activiteiten gericht op ontmoeting en uitwisseling en informerende activiteiten. Uiteraard zal hier regelmatig sprake zijn van overlap, maar er dient over gewaakt dat bij de invulling van activiteiten en diensten 'ontmoeting' niet het overwicht krijgt in het nadeel van beide andere functies.
- Om een interessant en divers aanbod te kunnen organiseren, werkt het inloophuis samen met andere aanbieders in zijn omgeving. Het is niet de centrale taak van een inloophuis om workshops en activiteiten geheel zélf te organiseren, wel om ervoor te zorgen dat (ex)kankerpatiënten en hun naasten met die activiteiten en diensten in aanraking komen die hen in staat stelt een kwaliteitsvolle invulling van hun leven te vinden los van het inloophuis (zie ook verder 2.2.4).
- Het is vaak moeilijk om wetenschappelijk uitsluitsel te geven over de effecten van een bepaald aanbod op het psychosociaal welzijn. Kom op tegen Kanker hanteert in deze echter als regel dat niets van wat een inloophuis organiseert of aanbiedt indruist tegen evidence based-practice<sup>2</sup> en dus mogelijks van onvoldoende kwaliteit of zelfs schadelijk is.
- In lijn met voorgaande punt ziet het inloophuis erop toe dat handelingen (workshops, activiteiten) en/of therapieën die door hun specifieke aard slechts kunnen uitgevoerd worden door daartoe opgeleide personen enkel en alleen verzorgd wordt door die opgeleide krachten (gekwalficeerden of gediplomeerden/gecertificeerden vb. gecertificeerd ervaringsdeskundige, psycholoog, ergotherapeut, sociaal werker...).
- Het aanbod van het inloophuis is **patiëntgericht** dwz dat het in de eerste plaats (de diversiteit van) het aanbod een duidelijke **weerspiegeling is van de (behoeften van de) doelgroep** die de organisatie wenst te bereiken. Dit wordt regelmatig getoetst/bevraagd

---

<sup>2</sup> m.n. het handelen afstemmen op wat op basis van de meeste recente wetenschappelijke kennis geweten is (beste externe bewijsmateriaal) in combinatie met de voorkeuren en verwachtingen van de patiënt/bezoeker. Zie onder meer <https://kce.fgov.be/nl/het-belgische-evidence-based-practice-netwerk> en <https://www.ebpnet.be/nl/Pages/default.aspx>

door (potentiële) patiënten/bezoekers te betrekken bij de formulering en/of de evaluatie van het aanbod (participatie). Denk daarnaast ook aan volgende aspecten:

- Het aanbod is gemakkelijk bereikbaar met het **openbaar vervoer**
- Er wordt in het aanbod rekening gehouden met **rolstoelgebruikers**
- Het aanbod van het inloophuis is **betaalbaar** voor iedereen dat wil niet zeggen dat het aanbod gratis dient te zijn (!), dat wil wel zeggen dat de prijs van het aanbod de financiële draagkracht van een individuele patiënt niet mag overstijgen (zie ook punt 2.5 mbt financiële duurzaamheid)
- Het inloophuis **communiceert** in een voor de doelgroep duidelijke taal over de missie van het huis en het aanbod dat in functie daarvan wordt georganiseerd. Denk eraan: niet elke kankerpatiënt beschikt over dezelfde 'zorggeletterdheid' (health literacy)!

### **2.1.2. Doorstroombeleid**

Een inloophuis heeft tot doel mensen te helpen oriënteren. Die hulp bij navigatie wordt bewaakt door een aantal processen. Die processen zijn erop gericht bezoekers op een vraag-gestuurde en herstelgerichte manier te (her)oriënteren naar een kwaliteitsvol leven tijdens of na de ziekte buiten het inloophuis en na te gaan of men hier effectief in slaagt.

- **Intake** : een inloophuis vormt zich zo vroeg mogelijk een beeld van haar bezoekers, en hun vragen en doelen. Wat brengt hen bij het inloophuis? Op welk domein situeren de behoefte(n) zich? Op welke manier maken we het inloophuis voor hem/haar overbodig? Hiervoor wordt een duidelijk proces – eenvormige manier van werken – uitgetekend. Richtinggevend hierbij is of de vraag/behoefte van de bezoeker al dan niet kankerspecifiek is en al dan niet professionele zorg/hulp veronderstelt. Dat is niet per se van meet af aan duidelijk. Het opvolgingsproces kan hier meer klaarheid in brengen.
- **Opvolging**: er wordt bijgehouden hoe een persoon evolueert. Vindt de bezoeker dat hij/zij vorderingen maakt wat betreft zijn/haar vragen waarmee hij/zij het inloophuis bezocht en doelen die hij/zij zichzelf stelde? Zijn de vragen en/of doelen verschoven in de tijd? Hiervoor wordt een duidelijk proces – eenvormige manier van werken – uitgetekend. De opvolging is erop gericht te vermijden dat bezoekers 'vast' komen te zitten in het inloophuis.
- **Uitstroom** (oriëntering) : idealiter heeft op een bepaald moment de (ex-)patiënt of naaste het inloophuis niet meer nodig. Het doel is bereikt en/of de bezoeker weet waar hij/zij terecht kan voor een volgende stap. Deze uitstroom is een belangrijke succesfactor voor een inloophuis. Het feit dat mensen graag blijven komen naar een inloophuis is op zich géén teken van succes. Dat mensen aangeven het inloophuis niet meer nodig te hebben is dat wél. Een inloophuis monitort de mate waarin ze erin slagen die uitstroom te realiseren.

## Evaluatiecriteria :

INHOUDELIJK	
1) Er wordt voor de organisatie van het aanbod samengewerkt met andere actoren in de regio.	
2) In het aanbod zijn de drie functies (informereren, ontmoeten, oriënteren) duidelijk aanwezig met focus op oriëntering.	
3) Activiteiten/diensten dienen niet in te druisen tegen evidence-based practice.	
4) Waar nodig wordt het aanbod verzorgd door professionals of gediplomeerden/gecertificeerden.	
5) Het aanbod is patiëntgericht m.n. <ul style="list-style-type: none"> <li>- een duidelijke weerspiegeling van de doelgroep (afbakening doelgroep is zichtbaar in aanbod). Dit wordt bevraagd/getoetst.</li> <li>- toegankelijk met openbaar vervoer</li> <li>- (ook) toegankelijk voor rolstoelgebruikers</li> <li>- betaalbaar voor iedereen</li> <li>- gecommuniceerd op een voor de doelgroep aangepaste manier</li> </ul>	
6) Er zijn uitgeschreven standaardprocessen voor intake / opvolging / uitstroom	

## 2.2. Bereik

### 2.2.1. Kwalitatief:

Een inloophuis dat steun wil krijgen van Kom op tegen Kanker richt zich op (ex)kankerpatiënten en hun naasten. Deze groep deelt noden met andere chronische zieken en hun naasten, het spreekt voor zich dat een inloophuis dus ook open kan staan voor andere ziekten, echter **minstens 50%** van de bezoekers dienen (ex)kankerpatiënten en/of hun naasten te zijn.

Wij stellen vast dat niet alle kankerpatiënten nood hebben aan de diensten van een inloophuis. Er zijn patiënten die op andere manieren en/of via andere contacten hun weg vinden en dat is prima. Waar we wél naar streven, is dat iedereen die daar de nood toe voelt, welkom is in een inloophuis en daar ook een passend aanbod vindt. Dit is een grote uitdaging voor inloophuizen, omdat patiënten zeer uiteenlopende profielen hebben. Nochtans wordt deze diversiteit niet weerspiegeld in de bezoekers en het aanbod van de inloophuizen. Kom op tegen Kanker stelt vast dat de meeste inloophuizen vooral bezocht worden door blanke dames vanaf 50 jaar, maar ook dat het aanbod van vele inloophuizen vooral op de leest van die doelgroep is geschoeid: brei-sessies, mandala-tekenen, yoga, ...). Uiteraard is het belangrijk dat ook deze (grote) groep bediend wordt, maar we roepen op om gericht na te gaan op welke manier het aanbod toegankelijk kan gemaakt worden voor een diverse doelgroepen en specifieke acties te ontwikkelen om ook minder vanzelfsprekende (kansen)groepen aan te trekken.

***We verwachten van inloophuizen dat ze de (groepen van) kankerpatiënten die ze willen bereiken goed afbakenen en omschrijven, (1) rekening houdend met de 'aard' van de kankerpatiënten in de omgeving van het inloophuis en (2) zich daarbij ook focussend op de meest kwetsbaren in die groep.***  
We verwachten van elk inloophuis dan ook een 'onderzoek' naar de patiënten/potentiële bezoekers

uit de regio: wat is het profiel van de patiënten/bezoeker die ze denken te gaan verwelkomen? Zijn het vooral mannen of vrouwen? Welke leeftijd? Welke sociale context? Enzoverder. Bovendien verwachten we ook **een proactief instroombeleid gericht op kwetsbare - groepen** in hun omgeving voor wie het bezoeken van een inloophuis minder vanzelfsprekend maar wel waardevol zou zijn (jongeren, mannen, (kans)armen, mensen met een migratie-achtergrond, ...). Met een duidelijk proactief instroombeleid bedoelen we dat de keuze van de doelgroep gereflecteerd wordt in de **communicatiestrategie** (waar communiceert men wat, wanneer, op welke manier om de kans te vergroten dat doelgroep bereikt wordt?) en **het aanbod** (zie ook 2.1.1).

Een afbakening van de doelgroep gebeurt een eerste keer bij opstart van het inloophuis. Wij vinden het logisch dat er minstens om de twee jaar een nieuwe verkenning gebeurt: zitten we nog goed met onze initiële afbakening? Zijn er (nieuwe) patiënten die wonen in de omgeving van ons inloophuis die we niet bereiken? Zijn er groepen die in de kou blijven staan? Hoe worden we aantrekkelijk voor die groepen?

### **2.2.2. Kwantitatief:**

We verwachten dat inloophuizen een zo goed mogelijk zicht hebben op de aantallen van hun doelgroep bij hen in de regio, en op basis daarvan ambitieuze maar **realistische kwantitatieve doelstellingen hebben qua bereik**.

Ook hier willen we dat de kwantitatieve doelen minstens om de twee jaar worden bijgesteld: wie zijn de patiënten die wonen in de omgeving van ons inloophuis? Bereiken we er een voldoende belangrijk deel van<sup>3</sup>?

### **2.2.3. Registratie bereik:**

Een inloophuis dat steun krijgt van Kom op tegen Kanker registreert het aantal kankerpatiënten dat het weet te bereiken. Niet zozeer om de registratie als dusdanig maar vooral om na te gaan of en in welke mate de doelstellingen van het inloophuis gerealiseerd worden. Een belangrijk signaal voor zelfevaluatie: zijn we goed bezig? Slagen we erin te bereiken wie we willen bereiken? De bestaansreden van het inloophuis zijn immers de bezoekers.

Met respect voor de privacy van de patiënten en hun naasten en alsook de GDPR-wetgeving wordt m.b.t. het bereik minimum het volgende geregistreerd :

- Aantal unieke bezoekers per maand d.i. bezoekers die een eerste keer komen
- Aantal bezoeken per maand en dit per unieke bezoeker
- Per bezoeker wordt minstens geslacht, leeftijd (mag eventueel een schatting zijn) en thuistaal (al dan niet Nederlandstalig) geregistreerd.
- Per bezoeker wordt geregistreerd
  - om wat voor 'soort' bezoeker het gaat ((ex)kankerpatiënt, mantelzorger, patiënt andere ziekte, ...)
  - de aard van de zorgvraag/behoefte geregistreerd

Indien het huis zicht richt op specifieke groepen moet de registratie toelaten om op te volgen of deze specifieke groepen bereikt worden.

---

<sup>3</sup> Eens er een beter zicht is op de omvang van het publiek voor inloophuizen kan Kom op tegen Kanker minimum bezoekersaantallen opleggen als ontvankelijkheids criterium voor betoelaging.

### Evaluatiecriteria :

BEREIK	
1) (Bereikte) doelgroep is minimum 50% kankerpatiënten.	
2) Doelgroep is duidelijk afgebakend en kwalitatief omschreven (in functie van omgevingsanalyse).	
3) Er zijn ambitieuze maar realistische kwantitatieve doelen (in functie van omgevingsanalyse).	
4) Er wordt een proactief beleid gevoerd om kwetsbare groepen te bereiken (in functie van omgevingsanalyse)	
5) Afbakening van doelgroepen is zichtbaar in communicatiestrategie (en aanbod: zie 1.2)	
6) Er gebeurt een tweejaarlijkse verkenning van kwalitatief en kwantitatieve doelgroep	
7) Registratie via de tool 'Reginko' houdt minstens in: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aantal unieke bezoekers per maand</li> <li>- Aantal bezoeken per maand (per unieke bezoeker)</li> <li>- Per bezoeker geslacht, leeftijd (mag een schatting zijn) en thuistaal</li> <li>- Per bezoeker wordt de aard van de zorgvraag/behoefte geregistreerd</li> </ul>	
8) Registratie is conform GDPR-wetgeving	

#### 2.2.4. Aanvullend werken en samenwerking

Hoger stelden we reeds dat om tot een optimale toeleiding (instroom) te komen, tot een efficiënte taakverdeling met het reeds bestaande zorgaanbod en tot gerichte oriëntering, een inloophuis goed **ingebod moet zijn in zijn lokale en regionale omgeving**. Dit streven naar inclusie is een belangrijke opdracht!

- **Optimale toeleiding (instroombeleid)** : Er is geen doorverwijzing nodig om naar een inloophuis te komen. Toch is het belangrijk voor een inloophuis concrete afspraken te hebben met mogelijke toeleiders (d.i. actoren die voor instroom van bezoekers uit de beoogde doelgroep kunnen zorgen) in de regio. Dit zorgt ervoor dat alle kankerpatiënten die baat kunnen hebben bij de werking van het inloophuis de weg ernaartoe ook vinden. We verwachten dat er maximaal wordt samengewerkt met relevante (zorg) organisaties om toeleiding te garanderen. Een **formele samenwerkingsovereenkomst met de/ het omliggende ziekenhuizen/ziekenhuis** met betrekking tot de toeleiding is een absolute aanrader, maar er kan/mag/moet breder gedacht worden: het ziekenhuis in de buurt is een evidente toeleider, maar dat is de lokale bibliotheek of huisarts misschien ook. Indien er specifieke doelgroepen beoogd worden, dient de toeleiding hierop afgestemd te zijn.
- **Uitstroom: omgevingsanalyse in functie van oriëntering:** het is niet voldoende de omgeving van het inloophuis te verkennen m.b.t de eigen aard van de doelgroep. Het is even belangrijk de omgeving continu te screenen op aanbod allerhande en dit in functie van mogelijke zorgvragen en -behoeften: welke mensen en/of organisaties in de brede omgeving van het inloophuis hebben een rol of kunnen een rol spelen ten aanzien van de organisatie? Kennis hebben over dit zogenaamde '**ecosysteem**' waarvan het inloophuis deel uitmaakt is dus een eerste vereiste: weten wát er is en dát het er is. Enkel vanuit die kennis kan je je bezoekers gericht doorverwijzen en het potentieel aan samenwerkingsverbanden (zie verder) goed inschatten. Instanties als de Zorggraden op niveau van de eerstelijnszones zijn hiervoor zinvolle



(gespreks- en samenwerkings)partners. De website <https://www.oncohulp.be/> kan voor psychologen en seksuologen met kankerspecifieke expertise geraadpleegd worden, alsook <https://www.desocialekaart.be/>

- **Efficiënte taakverdeling en dus samenwerking met andere regionale zorgactoren:** Er zijn veel stakeholders en organisaties in Vlaanderen die ontmoeting, informatie en zorg (willen) organiseren voor kwetsbare en/of moeilijk bereikbare groepen. Lotgenotengroepen (!), de partners binnen het geïntegreerd breed onthaal (GBO)<sup>4</sup>, lokale dienstencentra, zorghuizen.... Een inloophuis maakt hier gebruik van: de diensten/activiteiten die deze actoren bieden zijn misschien precies wat de bezoeker zoekt!  
De noden van kankerpatiënten zijn soms specifiek, maar ook vaak overlappend met de noden van anderen. Het heeft geen zin een geheel aparte “koker” te creëren voor kankerpatiënten. Om een interessant en divers aanbod te kunnen organiseren werkt een inloophuis samen met andere ‘concullega’-zorgorganisaties en verwijst er naar door (oriëntatiefunctie).
- **Samenwerking met niet-zorgactoren:** naast zorgactoren zijn er in de buurt andere spelers die op een of andere manier organisaties als het inloophuis een warm hart toedragen en voor het inloophuis een meerwaarde kunnen realiseren. Een buurthuis, lokale sportverenigingen, socio-culturele verenigingen, andere vrijwilligersorganisaties... kunnen even goed bijdragen in de werking (toeleiding, oriëntering, activiteiten, accommodatie...) van het inloophuis, maar zeker ook de lokale bestuurlijke overheden hebben hierin een plaats! Een inloophuis exploreert ook op dit vlak de mogelijkheden.
- **Lerend netwerk:** er zijn meerdere inloophuizen in Vlaanderen; regelmatig bij elkaar aftoetsen hoe gemeenschappelijke uitdagingen aangepakt kunnen worden is van belang. Leren van en met elkaar is geen overbodige luxe. Kom op tegen Kanker faciliteert het ‘lerend netwerk’ voor de inloophuizen die het financiert. Actieve deelname en maximale aanwezigheid is vereist.

We verwachten van inloophuizen een proactief beleid naar samenwerking op diverse vlakken en waar mogelijk concrete samenwerkingsafspraken en/of -akkoorden. Onder een proactief beleid verstaan we onder meer dat de omgeving regelmatig gescand wordt op eventuele nieuwe partners, dat samenwerkingen regelmatig geëvalueerd worden<sup>5</sup> en dat gepeild wordt wat de eventuele vragen/behoefte zijn ten aanzien van het inloophuis. Immers, het gaat er niet alleen om wat deze partners voor het inloophuis kunnen betekenen maar ook wat het inloophuis voor deze partner aan meerwaarde kan bieden (win-win).

---

<sup>4</sup> OCMW, Centrum algemeen welzijnswerk, diensten maatschappelijk werk van de mutualiteiten

<sup>5</sup> Instanties als de Zorgraden op niveau van de eerstelijnszones en VIVEL (Vlaams Instituut Voor de Eerste Lijn) als overkoepelende instantie zijn hier zinvolle (gespreks- en samenwerkings)partners.

## Evaluatiecriteria :

AANVULLEND WERKEN EN SAMENWERKING	
1) Er wordt actief en maximaal deelgenomen aan het 'lerend netwerk'.	
2) Het aanbod (zowel professioneel als niet professioneel; zowel zorgactoren als niet zorgactoren) in de omgeving van het inloophuis is gekend. Dit uit zich in het aanwezig zijn in het inloophuis van informatie ('sociale kaart' zorgzone) hieromtrent die regelmatig aangevuld wordt (minimum jaarlijks).	
3) Het aanbod in het inloophuis is een relevante aanvulling - niet overlap - op het bestaande aanbod in de regio. Dit uit zich in het situeren van het eigen aanbod binnen het aanbod van de (zorg)partners in de omgeving.	
4) Er wordt op structurele basis samengewerkt met andere actoren om een interessant en divers aanbod te kunnen organiseren. Dit uit zich onder meer in samenwerkingsakkoorden/engagementsverklaringen.	
5) Er zijn concrete afspraken met toeleiders (actoren die zorgen voor instroom). Dit uit zich daar waar mogelijk in samenwerkingsakkoorden/engagementsverklaringen. Minimum worden de diverse toeleiders in kaart gebracht.	
6) Er wordt gericht doorverwezen naar andere organisaties (als onderdeel van het uitstroombesleid).	
7) Samenwerkingen worden regelmatig (minimum om de 2 jaar) geëvalueerd.	
8) Er worden regelmatig nieuwe samenwerkingen aangegaan en/of potentiële samenwerkingen verkend. Dit uit zich in het in kaart brengen van prospecties/samenwerkingen.	

## 2.3. Resultaat en impact

Met het resultaat bedoelen we het onmiddellijke meetbare resultaat van de activiteiten van een inloophuis. Met de impact bedoelen we wat er concreet veranderd is voor wie, na een langere periode, bijvoorbeeld 1 jaar.

### 2.3.1. Resultaten

Wat het opvolgen van de resultaten van een inloophuis betreft, verwachten we registratie en regelmatige rapportage over de zaken die hierboven (zie 2.2.3) reeds vermeld werden:

- Aantal unieke bezoekers per maand
- Aantal eerste bezoeken per maand
- Aantal bezoeken per maand en dit per unieke bezoeker

Maar ook:

- Aantal groepsactiviteiten per maand
- Deelnemersaantal per activiteit per maand
- Aantal doorverwijzingen per maand (met vermelding van de organisatie waarnaar doorverwezen wordt)

### 2.3.2. Evaluatie van de werking

Huizen worden verwacht kritisch hun eigen werking te evalueren. Die evaluatie gebeurt in eerste instantie bij die 'stakeholders' die het dichtst bij de werking staan m.n. de **bezoekers** en de **vrijwilligers**.

In eerste instantie verwachten we bevraging van de ‘tevredenheid’ of appreciatie bij zowel de bezoekers als de vrijwilligers met betrekking tot een aantal domeinen van de werking.

Voor de bezoekers ligt de nadruk op de evaluatie van het (zorg)aanbod (zie 2.1.1) en dit in relatie tot de drie functies van het inloophuis: oriënteren, informeren, ontmoeten. Vergeet hierbij niet de (rol van) de vrijwilligers mee te nemen in de evaluatie. Voor de vrijwilligers wordt er expliciet bevraagd hoe het vrijwilligersbeleid (zie 2.4.3) wordt ervaren. We zetten bewust ‘tevredenheid’ tussen aanhalingstekens aangezien tevredenheid op zich geen voldoende richtingaanwijzer is, de bevraging dient te peilen naar het onderliggende ‘waarom’ van de (niet-)tevredenheid zodat er eventueel kan bijgestuurd worden.

### 2.3.3. Opvolgen impact/effect

We zijn echter niet enkel geïnteresseerd in de appreciatie van de werking van het inloophuis. Meer nog wensen we te achterhalen of wat er wordt beoogd met de werking van het inloophuis ook effectief gerealiseerd wordt. Dit is geen eenvoudige opdracht en we verwachten in de eerste plaats dat in kaart wordt gebracht – en er dus een duidelijk beeld is - van het gewenste effect op de bezoekers en vrijwilligers (en eventueel ook op andere actoren zoals de toeleiders): naar welke ‘veranderingen’ wordt er gestreefd bij deze groep(en) door hetgeen het inloophuis doet? We verwachten bovendien dat de inloophuizen proberen **na te gaan of deze impact (de ‘verandering’, het effect) zoals die vooropgesteld wordt, werkelijk bereikt werd/wordt**. Dit is geen eenvoudige opdracht en Kom op tegen Kanker zal dit dan ook gericht trekken en faciliteren.

#### Evaluatiecriteria :

RESULTAAT EN IMPACT	
1) Het inloophuis rapporteert jaarlijks de resultaten m.b.t. de gevraagde indicatoren (contractuele verslaggeving).	
2) Het inloophuis evalueert jaarlijks haar werking bij de vrijwilligers en de bezoekers.	
3) Het inloophuis heeft een duidelijk en realistisch beeld van de gewenste effecten (impact) minimaal op de bezoekers.	
4) Het inloophuis gaat na of deze impact ook werkelijk bereikt wordt.	

## 2.4. (Goed) bestuur en vrijwilligers(beleid)

Een inloophuis staat of valt met goed bestuur. Van goed bestuur is maar sprake indien minimum aan een aantal voorwaarden voldaan zijn. We noemen er enkele op.

### 2.4.1. Bestuursorgaan

Het inloophuis wordt geleid door een bestuursorgaan (vroeger: Raad van Bestuur). Het bestuursorgaan heeft de strategische leiding van het inloophuis in handen. Het speelt een sturende en controlerende rol tegenover de professionele kracht(en) (zie 2.4.2). Het is een heel belangrijk orgaan, dat met de nodige zorg dient samengesteld te worden op basis van expertise, competentie, netwerk... met mensen die liefst onafhankelijk van een andere organisatie kunnen meedenken in het belang van het inloophuis.

Profielen die vaak - lees: bij voorkeur- in bestuursorganen van inloophuizen terugkomen zijn :

- Zorgverleners die werken in de lokale / regionale zorgvoorzieningen waaronder

- ziekenhuizen, en in die hoedanigheid in contact komen met kankerpatiënten
- Plaatselijke ondernemers of mensen met zeer uitgebreide lokale / regionale netwerken, uit lokale overheidsinstanties, ...die zich kunnen inzetten voor fondsenwerving
  - Mensen met een financiële / zakelijke achtergrond of met andere specifieke competenties (marketing; communicatie, ict, juridische kennis, ...) die nuttig zijn voor het runnen van een inloophuis.
  - Denk ook aan participatie van:
    - o De doelgroep: ervaringsdeskundigen (patiëntenparticipatie)<sup>6</sup>
    - o Vertegenwoordiging van vrijwilligers

Een **duidelijke taakomschrijving** en welomschreven **(beslissings)bevoegdheid** voor het bestuursorgaan is belangrijk en dient gemaakt te worden door het orgaan zelf, al dan niet in samenspraak met de aangeworven professionele kracht. Voor de samenstelling van de Algemene Vergadering kan gedacht worden aan het betrekken van diverse stakeholders uit het bredere zogenaamde 'ecosysteem' (zie 2.2.4.) van het inloophuis.

De manier waarop de verschillende betrokkenen tot een samenhangend beleid komen en de **beslissingsprocessen** die hieraan ten grondslag liggen zijn beschreven (governance charter). Bijzondere aandacht gaat naar de wijze waarop het intern toezicht georganiseerd wordt. De 'goede praktijk' hieromtrent staat uitvoerig beschreven in [aanbevelingen voor het bestuur van organisaties in zorg en welzijn](#)<sup>7</sup>. Wij verwachten dat deze goede praktijk toegepast wordt.

We vragen ook dat het Bestuursorgaan haar eigen werking om de twee jaar evalueert met het instrument dat op initiatief van de Koning Boudewijnstichting en in samenwerking met Verso en UNIPSO werd ontworpen: [www.goedbestuur.be](http://www.goedbestuur.be)

#### **2.4.2. Professionele kracht**

Voor de continuïteit van de dagelijkse werking van het inloophuis is een professionele kracht (een of meerdere personen) nodig. De professionele kracht bekleedt een bijzondere positie, tussen het bestuursorgaan -dat vaak uit de oprichters bestaat- en de vele vrijwilligers die de operationele taken op zich nemen (zie verder).

Het takenpakket van de professionele kracht, meestal coördinator of directeur genoemd, is bovendien zeer uiteenlopend (niet exhaustief):

- Extern:
  - o Representatie, contacten leggen en overeenkomsten sluiten met externe actoren ivm instroom- en uitstroombeleid (oriëntering)
  - o Representatie, contacten leggen en overeenkomsten sluiten met externe actoren ivm financiële duurzaamheid
- Intern:
  - o Link tussen bestuursorgaan en vrijwilligers
  - o Uittekenen en opvolgen processen (intake, opvolging, uitstroom)
  - o Dagelijkse leiding
    - Planning en aansturen vrijwilligers

<sup>6</sup> Denk hierbij ook aan participatie van bestuursleden van lotgenotengroepen actief in de omgeving.

<sup>7</sup> [https://zeg.paddlecms.net/sites/default/files/2023-11/20230905\\_aanbevelingen\\_goed\\_bestuur\\_social\\_profit\\_def.pdf](https://zeg.paddlecms.net/sites/default/files/2023-11/20230905_aanbevelingen_goed_bestuur_social_profit_def.pdf)

- Planning en opvolging aanbod

Uit de eerder genoemde criteria mag duidelijk zijn dat de **zogenaamde ‘externe’ taken van uitermate groot strategisch belang zijn voor het voortbestaan van de organisatie** en bovendien moeilijk te delegeren, ze behoren dan ook tot de kernopdracht van de professionele kracht (en bestuursorgaan). Bovendien blijkt uit het takenpakket ook dat de perso(o)n(en) in kwestie **niet zozeer een zorgprofiel** dienen te hebben dan wel **een ondernemende instelling** met (ook) ervaring en expertise op vlak van zakelijk leiding geven/nemen. Het spreekt voor zich dat affiniteit met de zorgsector een must is, beschikken over een zorgprofiel daarom nog niet.

**Opgelet!** : zoals gestipuleerd wordt in de hoger genoemde aanbevelingen rond goed bestuur, kan een lid van het bestuursorgaan geen betaalde functie opnemen in de organisatie.

### 2.4.3. Vrijwilligers

Het werken met vele vrijwilligers is een belangrijk onderdeel – zo niet de kern - van een inloophuis. Wij verwachten dat inloophuizen een visie rond vrijwilligerswerk hebben die zijn uitwerking kent in een **uitgeschreven (kwaliteits)beleid**, waarin minstens volgende onderdelen worden beschreven :

- Hoe worden vrijwilligers gerekruteerd?
- Hoe worden vrijwilligers geselecteerd?
- Hoe worden vrijwilligers opgeleid?
- Hoe worden vrijwilligers gecoacht/opgevolgd?
- Hoe worden vrijwilligers gemotiveerd/gewaardeerd?
- Hoe worden vrijwilligers geëvalueerd?
- Hoe en wanneer wordt de samenwerking met een vrijwilliger afgerond?

Hoe Kom op tegen Kanker tegen vrijwilligers aankijkt, lees je [hier](#)<sup>8</sup>. Een meer gedetailleerde [richtlijnen over de inhoud van een kwaliteitsvol vrijwilligersbeleid](#) waarop kan verder gebouwd worden<sup>9</sup>. Kom op tegen Kanker voorziet via haar vrijwilligersschool ook voor de opleiding van vrijwilligers. Inloophuizen kunnen gratis van dit aanbod gebruik maken.

Omdat vrijwilligers zo essentieel zijn voor de werking van het inloophuis, verwachten wij ook dat een inloophuis maandelijks de vrijwilligerswerking opvolgt via de registratietool ‘Reginko’. Dat houdt minimum de registratie in van

- Het aantal beschikbare vrijwilligers
- Het aantal uren dat elke vrijwilliger presteert op maandbasis
- De opleiding van elke vrijwilliger (aard en aantal uren) op jaarbasis
- De opvolging (coaching/intervisie) van elke vrijwilliger (inclusief desgevallend evaluatie) op maandbasis

Een kwaliteitsvolle werking van het inloophuis kan slechts gegarandeerd worden indien hiervoor voldoende vrijwilligers beschikbaar zijn. Het spreekt voor zich dat het aantal vrijwilligers en de inzetbare uren in verhouding staan tot de werking van het inloophuis. De continue aandacht voor aanwerving van vrijwilligers, de planning van het vrijwilligerswerk alsook de bewaking van die planning

<sup>8</sup> <https://www.komoptegenkanker.be/help-mee/interesse-in-vrijwilligerswerk-help-mee>

<sup>9</sup> <https://www.komoptegenkanker.be/sites/default/files/media/2020-01/Visietekst%20vrijwilligerswerk.pdf>

moeten dit garanderen.

#### **2.4.4. Externe medewerkers**

Gegeven de nadruk op inbedding en samenwerking, werkt het inloophuis samen met verschillende externe ‘aanbieders’ van bepaalde diensten en/of producten. Soms gaat het over een betalende samenwerking, soms worden de diensten/producten van externen gratis aangeboden. In beide gevallen sluit het inloophuis een overeenkomst af die de gemaakte afspraken duidelijk op papier zet en aangeeft wat elk van beide partijen van elkaar (mogen en moeten) verwachten, dit zowel op inhoudelijk als op financieel vlak.

#### **2.4.5. Transparante regelgeving**

Goed bestuur houdt tevens in dat de regels die binnen de organisatie gelden voor iedereen duidelijk en zichtbaar/raadpleegbaar zijn. Dat wil zeggen dat ze opgesteld worden in een aan de doelgroep aangepast taal en beschikbaar zijn op bijvoorbeeld de website, in het inloophuis zelf ophangen of ...

Met betrekking tot het **intern reglement** (vroegere ‘huishoudelijk reglement’) verwachten we minimum:

- Dat het inloophuis een uitgeschreven **klachtenprocedure** heeft
- Dat het inloophuis een **gedragscode** heeft voor bezoekers.

#### **Evaluatiecriteria :**

BESTUUR, TEAM EN VRIJWILLIGERS	
1) De samenstelling van het bestuursorgaan is aantoonbaar relevant voor (taken van) het inloophuis.	
2) Het bestuursorgaan heeft een duidelijke taakomschrijving en daaraan gekoppelde beslissingsprocedure.	
3) Om de twee jaar evalueert de RvB haar eigen werking via <a href="http://www.goedbestuur.be">www.goedbestuur.be</a>	
4) Het inloophuis heeft een uitgeschreven beleid voor het werken met vrijwilligers, waarin minimum de rekrutering, selectie, opleiding, opvolging, evaluatie en ontslag beschreven worden.	
5) Met elk van de aanbieders van diensten/producten voor het inloophuis is een geschreven overeenkomst gesloten.	

## **2.5. Financieel beleid**

Kom op tegen Kanker wil organisaties niet “structureel” ondersteunen vanuit de visie dat het niet goed als organisaties (te) afhankelijk zijn van één Kom op tegen Kanker-financier. Wil de organisatie op een duurzame manier zorg kunnen bieden, dan zal ze op een proactieve manier moeten bezig zijn met het zoeken naar verschillende inkomstenbronnen (diversificatie). Streven naar financiële autonomie dient dus een prioriteit te zijn van elk inloophuis!

#### **2.5.1. Financiering door KOTK**

Zoals hierboven reeds uitvoerig beschreven, is de oriënterende functie van een inloophuis het belangrijkste element voor Kom op tegen Kanker. We erkennen het belang van laagdrempelig

ontmoeten en informeren : dat geeft immers een krachtige invulling van de oriënterende functie. Maar de ontmoetings- en informeringsfunctie zijn ondergeschikt aan de oriënterende functie.

Dit heeft gevolgen voor de financiering. In een opstartfase kan Kom op tegen Kanker indien nodig ook de middelen toekennen om ontmoeting en informatie te organiseren. Er wordt echter van inloophuizen verwacht dat ze deze kosten na verloop van tijd zelf dragen en/of samenwerkingen aangaan die hiervoor kostendekkend zijn, en **de financiering door KOTK enkel nog gebruiken voor de oriënteringsfunctie**. Hoe dit zich vertaalt in financiële termen komt in hoofdstuk 3 aan bod.

### **2.5.2. Pro-activiteit rond fondsenwerving**

Het werven van eigen middelen is een belangrijk deel van het takenpakket van het inloophuis. Het is belangrijk hier **van bij de start** rekening mee te houden en een strategie voor uit te werken zodat je hiermee rekening kan houden bij bijvoorbeeld de samenstelling van het bestuursorgaan en bij het rekruteren van vrijwilligers.

### **2.5.3. Beheer van middelen als een goed huisvader**

Geld dat je niet hebt, kan je niet uitgeven. We verwachten van de inloophuizen dat ze een gezond financieel beleid voeren en hun werking daarop afstemmen wat onder meer inhoudt dat de activiteiten van het inloophuis (kosten) in verhouding staan tot een realistische inschatting van de inkomsten (kostefficiënte aanpak).

### **2.5.4. Rapportering en transparantie**

In het licht van bovenstaande stelt een inloophuis ieder jaar een realistische begroting op en presenteert de jaarrekening en de balans. Hieruit moet onder meer blijken wat de verhouding is tussen inbreng van niet-Kom op tegen Kanker-inkomsten en de toelage van Kom tegen Kanker. Dat er (nog) geen diversificatie is van inkomstenbronnen in de opstartfase van het inloophuis is niet problematisch. Deze situatie kan en mag echter niet aanhouden, zeker niet omdat de steun van Kom op tegen Kanker sowieso afbouwt (zie verder hoofdstuk 3).

#### **Evaluatiecriteria :**

<b>FINANCIEEL BELEID</b>	
1) Er is jaarlijks een begroting, een jaarrekening en een balans.	
2) Er wordt van bij de start aantoonbare aandacht besteed aan fondsenwerving. Dit blijkt onder meer uit het bestaan - van een strategisch plan om eigen middelen te vergaren (onafhankelijk van Kom op tegen Kanker) - en daaraan gekoppelde acties.	

### 3. HOOFDSTUK 3 : ONTVANKELIJKHEID, EVALUATIE en BETOELAGING

#### 3.1. Ontvankelijkheid: maximum aantal inloophuizen en spreiding

Gegeven de nadruk die ligt op de inbedding van inloophuizen in het geheel van het zorgaanbod voor kankerpatiënten, houdt Kom op tegen Kanker rekening met dit aanbod om de vraag tot steun aan een inloophuis al dan niet ontvankelijk te verklaren. Naast de aanwezigheid van andere inloophuizen, wordt er met andere woorden ook gekeken welk ander-dan-inloophuis-aanbod er in de regio is om te oordelen of de inplanting van een inloophuis een meerwaarde kan realiseren. Uiteraard wordt hierbij eveneens rekening gehouden met het aantal kankerpatiënten in de omgeving: het heeft geen zin een inloophuis voor kankerpatiënten op te richten daar waar er nauwelijks tot geen kankerpatiënten zijn. De aanwezigheid van een ziekenhuis dat kankerpatiënten behandelt is een plus (zie hierboven 2.2.4. samenwerking). De bereikbaarheid speelt uiteraard ook mee (zie ook 2.2.1.).

Kom op tegen Kanker heeft de keuze gemaakt te streven naar **één inloophuis per regionale zorgzone** (14 regionale zones in Vlaanderen en Brussel). We beschouwen inloophuizen als een zinvolle aanvulling van informele zorg op het formele/professionele zorgaanbod in de eerste lijn en wensen dan ook de contouren te volgen van de meest recente eerstelijns hervorming. Dat wil zeggen dat een aanvraag voor een tweede inloophuis in dezelfde zorgzone niet langer ontvankelijk zal verklaard worden voor steun van Kom op tegen Kanker, ongeacht of dit bestaande inloophuis in diezelfde zorgzone door Kom op tegen Kanker of derden gefinancierd wordt. **Het gaat hier vooral om de radius van de werking van het inloophuis en niet zozeer enkel om de fysieke plek – het ‘huis’.** Op de regel van 1 inloophuis per regionale zorgzone kan dan ook een uitzondering gemaakt worden indien het specifiek opzet (bv. doelgroepfocus) en of het format (vb. pop-up, mobiel) van het inloophuis dit verantwoordt<sup>10</sup>. Inloophuizen met een fysieke stek dienen echter bovendien minimum 20 kilometer van elkaar verwijderd te zijn.

Om te achterhalen waar momenteel inloophuizen – al dan niet gesteund door Kom op tegen Kanker actief zijn, kan je [deze link raadplegen](#)<sup>11</sup>.

#### Evaluatiecriteria :

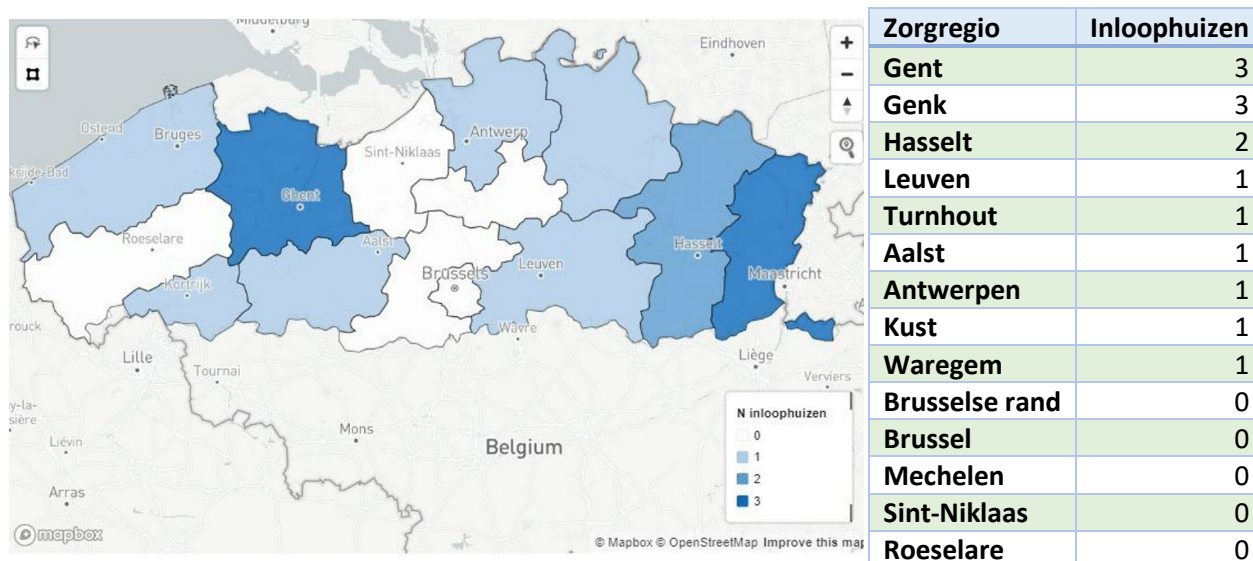
SPREIDING	
1) omgevingsanalyse – aanwezigheid doelgroep en andere zorgactoren	
2) ligging: bereikbaarheid	
3) aanwezigheid inloophuizen in zorgzone	
4) buiten straal van 20km ander inloophuis	

<sup>10</sup> Deze regel geldt voor nieuwe aanvragen en is dus niet van toepassing op de inloophuizen die vandaag binnen één zelfde zorgzone door Kom op tegen Kanker erkend en betoelaagd worden. Mochten deze in de toekomst niet langer een betoelaging krijgen en daar opnieuw een aanvraag voor willen indienen wordt deze regel wél toegepast.

<sup>11</sup> <https://www.allesoverkanker.be/inloophuizen-open-huizen-en-wellbeingcentra>



Figuur 1:



### 3.2. Evaluatiecriteria

Eens de aanvraag voor steun ontvankelijk wordt verklaard op grond van bovenstaande analyse, worden de evaluatiecriteria zoals beschreven in hoofdstuk 2 in rekening gebracht. Naargelang de fase waarin het inloophuis zich bevindt als organisatie – startende onderneming, reeds bestaande werking of ‘uitvliegend’ (zie verder) – worden er aan de verschillende criteria andere gewichten toegekend. Welke criteria wanneer hoeveel doorwegen staat in het overzicht in bijlage 1. Daarnaast wordt ook aangegeven op welke manier over elk van de criteria gerapporteerd kan worden (bijlage 2).

Voor een **startend inloophuis** zal dit beoordeeld worden op basis van het aanvraagdossier door de Commissie Zorgorganisaties (ZOC), verantwoordelijk voor de toekenning van de middelen (zie [Reglement financiering inloophuizen 2023.pdf \(komoptegenkanker.be\)](https://www.komoptegenkanker.be/sites/default/files/media/2023-02/Reglement_financiering_inloophuizen_2023.pdf)<sup>12</sup>)

Jaarlijks wordt een door Kom op tegen Kanker gefinancierd inloophuis geëvalueerd op (delen van) deze kwaliteitseisen. Deze tussentijdse evaluatie gebeurt :

- 1) op basis van een tussentijdse rapport:
  - a. registraties (zie overzicht bijlage)
  - b. voortgang coachingstraject
- 2) desgevallend door een bezoek ter plaatse door een onafhankelijk beoordelaar

Op het einde van de financieringsperiode kan een aanvraag tot verlenging van steun worden ingediend. De evaluatie van deze verlengingsaanvraag gebeurt eveneens

- 1) op basis van het verlengingsdossier door de commissie zorgorganisaties (ZOC)
- 2) desgevallend door een bezoek ter plaatse door een onafhankelijk beoordelaar

<sup>12</sup> [https://www.komoptegenkanker.be/sites/default/files/media/2023-02/Reglement\\_financiering%20inloophuizen\\_2023.pdf](https://www.komoptegenkanker.be/sites/default/files/media/2023-02/Reglement_financiering%20inloophuizen_2023.pdf)

Een verlengingsdossier bestaat uit verschillende onderdelen:

- het aanvraagsjabloon waarin gespeild wordt naar de inhoudelijke werking (expro.komoptegenkanker.be),
- evaluatie van het coachingstraject door coach en inloophuis
- rapportering over/evaluatie van de gevraagde indicatoren
- financiële verslaggeving,

Al deze elementen worden mee in rekening gebracht tijdens de evaluatie.

Een evaluatie die negatief uitvalt, kan aanleiding geven tot het opschorten, het niet of het niet langer steunen van het inloophuis. De finale beslissing ligt hiervoor bij de Commissie Zorgorganisaties. De aanvrager ontvangt uitvoerige feedback op de evaluatie van zijn aanvraag. Tenzij in het geval van dwingende reden wordt de financiering beëindigd op het einde van de financieringsperiode zoals contractueel vastgelegd.

### 3.3. **Betoelaging**

We verwijzen hier voor de algemene regelgeving graag naar het [Reglement financiering inloophuizen 2023.pdf \(komoptegenkanker.be\)](#).

#### 3.3.1. **Pre-starter**

In een pre-start fase krijgt het inloophuis de hulp van een coach om het ondernemingsplan (met klemtoon op omgevingsanalyse) van het huis op punt te stellen.

#### 3.3.2. **Starter**

Als starter m.n. de eerste twee werkjaren van het inloophuis is een betoelaging **maximaal €100.000** per jaar. Echter, reeds in de startfase wordt verwacht dat er alternatieve financieringsbronnen worden gezocht. De steun wordt in principe voor 2 jaar goedgekeurd, echter de commissie kan hiervan afwijken. Daarnaast kan er een coaching toegekend worden.

#### 3.3.3. **Bestaande organisatie**

Een reeds actieve werking komt in aanmerking voor maximum 4 jaar ondersteuning. Dit wordt in principe in blokken van 2 jaar toegekend, echter afwijkingen hierop zijn mogelijk. De steun bedraagt **maximaal €90.000** per jaar.

Daarnaast wordt een coach voorzien die fungeert als klankbord om de organisatie mee richting te geven; het gaat echter niet langer om de intensieve begeleiding van de startfase.

#### 3.3.4. **Uitvlieger**

Het inloophuis valt terug op **maximum €80.000** per jaar. Er wordt in principe geen coaching meer voorzien. Voor deze steun komt men maximum twee jaar in aanmerking. Nadien beperkt de eventuele steun zich sowieso tot een toelage die **niet hoger kan zijn dan €72.000 per jaar**.

## Bijlage 1:

Evaluatiecriteria		Weegfactor		
		starter	bestaand	uitvlieger(+)
<b>1</b>	<b>Aanbod in functie van de missie</b>			
1.1	Er wordt voor de organisatie van het aanbod samengewerkt met andere actoren in de regio	1	2	3
1.2	In het aanbod zijn de drie functies (informereren, ontmoeten, oriënteren) duidelijk aanwezig	3	3	3
1.3	Activiteiten/diensten dienen aantoonbaar gebaseerd te zijn op evidence-based practice	1	1	1
1.4	Waar nodig wordt het aanbod verzorgd door professionals of gediplomeerden/gecertificeerden	2	2	2
1.5-1.10	Het aanbod is patiëntgericht m.n. (1) een duidelijke weerspiegeling van de doelgroep (afbakening doelgroep is zichtbaar in aanbod); (2) toegankelijk; (3) betaalbaar voor iedereen; (4) gecommuniceerd op een aan de doelgroep aangepaste manier (taal/medium/plaats/tijd)	3	3	3
1.11	Er zijn uitgeschreven standaardprocessen voor intake / opvolging / uitstroom bezoekers	3	3	3
<b>2</b>	<b>Bereik</b>			
2.1	(Bereikte) doelgroep is minimum 50% kankerpatiënten	1	2	3
2.2	Omgevingsanalyse i.f.v. doelgroep: doelgroep is duidelijk afgebakend en kwalitatief omschreven met focus op meest kwetsbaren	2	3	3
2.3	Pro-actief toeleidingsbeleid (instroom-uitstroom) ook gericht op kwetsbare groepen (zie 1.6 en 1.10)			
2.4	Realistische doelstellingen over aantal te bereiken bezoekers volgens doelgroepomschrijving (omgevingsanalyse)	1	2	3
2.5	Registratie is conform GDPR (Reginko)	3	3	3
<b>3</b>	<b>Aanvullend werken en samenwerken</b>			
3.1	Deelname aan het 'lerend netwerk'	3	3	3
3.2	Omgevingsanalyse i.f.v. aanbod	2	3	3
3.3	Het aanbod in het inloophuis is een relevante aanvulling	1	2	3
3.4	Prospecties voor samenwerking	1	2	3
3.5	Samenwerking i.f.v. toeleiding	3	2	2
3.6	Samenwerking met zorgactoren i.f.v. doorverwijzing	2	3	3
3.7	Samenwerking met niet-zorgactoren i.f.v. doorverwijzing			
3.8	Samenwerking met andere inloophuizen (1) i.f.v. leren en (2) i.f.v. doorverwijzen	2	1	1
3.9	Samenwerkingen i.f.v. aanbod (zie 1.1)			
3.10	Evaluatie samenwerkingen	1	2	2
<b>4</b>	<b>Resultaat en impact</b>			

4.1	Bereik/activiteiten (zie 2.1 tot 2.4)			
4.2	Evaluatie-onderzoek werking bij bezoekers	1	3	2
4.3	Evaluatie-onderzoek werking bij vrijwilligers	1	3	2
4.4	Duidelijk en realistisch beeld van gewenste effecten/outcome: op bezoekers, intermediairen, vrijwilligers en doorverwijzers/toeiders	3	3	3
4.5	Impactmeting	1	2	3
<b>5</b>	<b>Goed bestuur en vrijwilligers(beleid)</b>			
5.1	Bestuursorgaan	3	2	1
5.2	Professionele kracht	3	2	2
5.3	Vrijwilligers: (1) uitgeschreven kwaliteitsbeleid; (2) registratie aantal/uren; (3) registratie opleiding en intervisie; (4) verhouding vrijwilligers/werking	3	2	1
5.4	Externe medewerkers	1	1	1
5.5.	Intern Reglement	3	2	2
<b>6</b>	<b>Financieel Beleid</b>			
6.1.	Actieve fondsenwerving			
	'financiële'/marketing/fondsenwervings-expertise in bestuursorgaan strategie + actieplan mbt diversificatie inkomstenbronnen <i>diversificatie inkomsten (aandeel KOTK-inbreng dalend)</i>	2	2	3
6.2	Goed beheer middelen	1	3	3
6.3.	Transparantie	1	3	3
<b>7</b>	<b>Kwaliteit registratie via Reginko</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

## Bijlage 2: Rapportering

Criteria		Minimale vereiste(n)	Vereiste rapportering	bij bezoek	jaarlijks	2jaarlijks (aanvr document)
<b>1</b>	<b>Aanbod in functie van de missie</b>					
1.1	Er wordt voor de organisatie van het aanbod samengewerkt met andere actoren in de regio	<i>Minstens 70% van de activiteiten worden niet door (het personeel/de vrijwilligers) van het inloophuis zelf aangeboden, maar door actoren in de omgeving waarmee samenwerkingen worden opgezet</i>	1/partneranalyse 2/samenwerkingsakkoorden met zorgactoren/leveranciers/dienstverleners	*		*
1.2	In het aanbod zijn de drie functies (informerende, ontmoeten, oriënteren) duidelijk aanwezig	<i>Onderliggend aan het aanbod (activiteiten en diensten) ligt een duidelijk en evenwichtige spreidingsplan over de drie functies</i>	programma van de activiteiten met aanduiding binnen welke functie ze gecategoriseerd worden			*
1.3	Activiteiten/diensten dienen aantoonbaar gebaseerd te zijn op evidence-based practice	<i>Geen enkele activiteit/dienst druipt in tegen evidence-based practice</i>	Op vraag kan aangetoond worden dat activiteit niet indruist tegen evidence-based practice	*		
1.4	Waar nodig wordt het aanbod verzorgd door professionals of gediplomeerden/gecertificeerden	<i>Geen enkele activiteit/dienst die een specifieke kwalificatie vereist wordt uitgevoerd door een niet aantoonbaar gekwalificeerd persoon</i>	bij de samenwerkingsovereenkomsten dient (eenmalig) kopie certificaat/diploma/bewijs beroepsbekwaamheid bijgevoegd	*		
1.5	Het aanbod is patiëntgericht m.n.					

1.6	-een duidelijke weerspiegeling van de doelgroep (afbakening doelgroep is zichtbaar in aanbod). Dit wordt bevraagd/getoetst	<i>er is minstens jaarlijks een bevraging behoeften/noden van doelgroep (cfr. kwetsbare doelgroepen)</i>	resultaten bevraging met aantoonbare link naar programmatie activiteiten: programma van de activiteiten met aanduiding op welke specifieke doelgroep (cfr.kwetsbare doelgroepen) ze gericht is			*
1.7-1.8	-toegankelijk	<i>bus/trein/tram in directe omgeving (minder dan 1km stappen) en er zijn activiteiten/diensten toegankelijk voor rolstoelgebruikers</i>				*
1.9	- betaalbaar voor iedereen	<i>uitgeschreven strategie prijssetting</i>	aanvraagdocument (desgevallend geremedieerd op basis van feedback commissie)			*
1.10	-gecommuniceerd op een aan de doelgroep aangepaste manier (taal/medium/plaats/tijd)	<i>uitgeschreven communicatiestrategie in functie van doelgroep/kwetsbare groep(en)</i>	aanvraagdocument (desgevallend geremedieerd op basis van feedback commissie)			*
1.11	Er zijn uitgeschreven standaardprocessen voor intake / opvolging / uitstroom bezoekers	<i>*uitgeschreven intakeproces (wie doet wat wanneer aan de hand van welke instrumenten/documenten?) *uitgeschreven opvolgingsproces (wie doet wat wanneer aan de hand van welke instrumenten/documenten?) *uitstroom: registratie</i>	- procesflows - registratie eerste bezoeken; aantal bezoeken per unieke bezoeker (zie registratie)		*	*
<b>2</b>	<b>Bereik</b>					
2.1	(Bereikte) doelgroep is minimum 50% kankerpatiënten	<i>Registratie al dan niet (ex-) kankerpatiënt</i>	zie registratie		*	*
2.2	Omgevingsanalyse i.f.v. doelgroep: doelgroep is duidelijk afgebakend en kwalitatief	<i>er is minstens een tweejaarlijkse verkenning omgeving (analyse)- herevaluatie doelgroep</i>	rapport omgevingsanalyse (inclusief:)			*

	omschreven met focus op meest kwetsbaren				
			omschrijving doelgroep (personae)		*
			omschrijving meest kwetsbare groep (personae)		*
2.3	Pro-actief toeleidingsbeleid (instroom-uitstroom) gericht op kwetsbare groepen	<i>zie 1.6 en 1.10</i>			*
2.4	Realistische doelstellingen over aantal te bereiken bezoekers volgens doelgroepomschrijving (omgevingsanalyse)	<i>er is een tweejaarlijkse evaluatie van de geambieerde aantallen bezoekers (i.f.v. doelgroepenanalyse) versus bereikte aantal</i>	zie registratie	*	*
2.5	Registratie is conform GDPR	<i>aanwezigheid duidelijk omschreven GDPR-beleid (met bijhorende formulieren informed consent)</i>	Registratie persoonsgegevens (Informed consent)+ toelating contacteren van bezoeker i.k.v. bevragingen	*	*
<b>3</b>	<b>Aanvullend werken en samenwerken</b>				
3.1	Omgevingsanalyse i.f.v. aanbod	<i>Aanwezigheid en updating inloophuis-eigen 'sociale kaart' van de zorgzone waarin inloophuis gevestigd is(laatste update max.1 jaar)</i>	gegevens huis-eigen 'sociale kaart': wat, voor wie, waar	*	*
3.2	Het aanbod in het inloophuis is een relevante aanvulling	<i>Situering eigen aanbod in totaalaanbod</i>	concurrentie- en partneranalyse		*
3.3	Prospecties voor samenwerking	<i>Prospecties behoren tot de kern van de dagelijkse werking ( taakinfilling directeur/coördinator?)</i>	Registratie van prospecties in agenda	*	*
3.4	Samenwerking i.f.v. toeleiding	<i>Toeiders zijn in kaart gebracht</i>	Partneranalyse		*

		<i>Formele samenwerkingsakkoorden met toeleiders</i>	portfolio samenwerkingen/akkoorden/engagementsverklaring en	*		*
3.5	Samenwerking met zorgactoren i.f.v. doorverwijzing	<i>Formele samenwerkingsakkoorden met zorgactoren</i>	portfolio samenwerkingen/akkoorden/engagementsverklaring en	*		*
3.6	Samenwerking met niet-zorgactoren i.f.v. doorverwijzing	<i>Formele samenwerkingsakkoorden met niet-zorgactoren</i>	portfolio samenwerkingen/akkoorden/engagementsverklaring en	*		*
3.7	Samenwerking met andere inloophuizen	<i>Samenwerkingsakkoorden</i>	portfolio samenwerkingen/akkoorden/engagementsverklaring en	*		*
3.8	samenwerkingen i.f.v. aanbod	<i>zie 1.1</i>				
3.9	Evaluatie samenwerkingen	<i>minimum om de 2 jaar</i>	geschreven resultaten/analyse van de bevraging			*
<b>4</b>	<b>Resultaat en impact</b>					
4.1	bereik/activiteiten	<i>zie 2.1-2.4</i>				
4.2	evaluatie-onderzoek werking bij bezoekers	<i>er is een evaluatiesjabloon aanwezig dat peilt naar de verschillende aspecten van de werking relevant voor de bezoeker (minimum: patiëntgerichtheid aanbod nagaan)</i>	resultaten/analyse bevraging	*		*
4.3	evaluatie-onderzoek werking bij vrijwilligers	<i>er is een evaluatiesjabloon aanwezig dat peilt naar de verschillende aspecten van de werking (minimum: aspecten vrijwilligersbeleid laten evalueren)</i>	resultaten/analyse bevraging	*		*



4.4	duidelijk en realistisch beeld van gewenste effecten/outcome op bezoekers, intermediairen, vrijwilligers, doorverwijzers		door/intern KOTK			
4.5	impactmeting					
<b>5</b>	<b>Goed bestuur en vrijwilligers(beleid)</b>					
5.1	Bestuursorgaan	<i>overzicht leden met rol (functie; expertise) binnen bestuursorgaan</i>	aanvraagdocument			*
		<i>document (governance charter) met duidelijke taakomschrijving- (beslissing)bevoegdheid van bestuursorgaan en relatie tot andere organen/functies binnen de organisatie alsook de beslissingsprocessen</i>	governance charter	*		
		<i>Evaluatie werking bestuursorgaan tweejaarlijks</i>	<a href="http://www.goedbestuur.be">www.goedbestuur.be</a>	*		
5.2	Professionele kracht	<i>Aanwezigheid duidelijke profielomschrijving voor de functie</i>	profielomschrijving			
5.3	Vrijwilligers:					
	uitgeschreven kwaliteitsbeleid	<i>een uitgeschreven document voor het werken met vrijwilligers, waarin minimum de rekrutering, selectie, opleiding, opvolging, evaluatie en ontslag beschreven worden</i>	charter vrijwilligerswerking	*		
	registratie aantal vrijwilligers en uren		zie registratie		*	

	registratie opleiding en intervisie		zie registratie		*	
	verhouding aantal vrijwilligers/werking	<i>een beargumenteerde minimumaantal vrijwilligers om een kwaliteitsvolle werking te garanderen tov het beschikbare aantal</i>	zie registratie		*	*
5.4	externe medewerkers	<i>zie ook 1.1. + alle betaalde dienstverlening maakt voorwerp uit van een ondertekend contract waarin minimum prijsafspraken, start-en einddatum van de verbintenis alsook de precieze beschrijving van de dienstverlening in beschreven staat.</i>	Contracten voor betaalde dienstverlening	*		
5.5.	Intern Reglement	<i>Er is een intern reglement aanwezig in begrijpelijke taal</i>	Intern reglement (document/website)	*		
		<i>het intern reglement is voor iedereen beschikbaar/consulteerbaar</i>				
		<i>het intern reglement beschrijft de klachtenprocedure</i>				
		<i>het intern reglement beschrijft de gedragscode (incl. deontologie, beroepsgeheim vrijwilligers ) van het inloophuis</i>				
<b>6</b>	<b>Financieel Beleid</b>					
6.1.	Actieve fondsenwerving	<i>financiële'/marketing/fondsenwervings-expertise in bestuursorgaan</i>	Beschrijving samenstelling bestuursorgaan in expertise-termen			*

		<i>strategie + actieplan mbt diversificatie inkomstenbronnen</i>	aanvraagdossier			*
		<i>diversificatie inkomsten (aandeel KOTK-inbreng dalend)</i>	registratie			*
6.2	Goed beheer middelen	<i>realistische begroting zowel mbt inkomsten als uitgaven</i>	aanvraagdossier + jaarlijkse financiële rapportering		*	*
		<i>inkomsten en uitgaven in balans</i>	aanvraagdossier + jaarlijkse financiële rapportering		*	*
6.3.	Transparantie	<i>jaarlijkse rapportering balans/begroting/jaarrekening</i>	jaarlijkse financiële rapportering		*	*
7	<b>Kwaliteit registratie</b>	<i>de minimale data wordt ingevuld</i>	registratiesysteem	*	*	*