

**DEPARTEMENT
WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN**

Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

T 02 553 34 34

F 02 553 34 35

contact@zorginspectie.be

////////////////////////////////////
INSTELLINGEN VOOR SCHULDBEMIDDELING - OCMW
////////////////////////////////////

INSPECTIEPUNT

Naam

Adres

Dossier/erkenningsnr

INRICHTENDE MACHT

Naam

Juridische vorm

Adres

UITBATINGSPLAATS

Naam

Adres

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek (on)aangekondigde inspectie op xx/xx/xx (9:00-10:00)

Datum laatste vaststelling

Verslagnummer

Inspecteur(s)

Gesprekspartner(s)

LEESWIJZER

Hoe werkt Zorginspectie?

Onze opdracht

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

Onze inspecties

Zorginspectie gaat na of de voorziening de geldende voorwaarden en sectorale regelgeving naleeft. Het belang van de cliënt staat bij iedere inspectie centraal.

Hoe leest u een inspectieverslag?

De inspecteur stelt een verslag op over het inspectiebezoek met daarin de bevindingen en vaststellingen.

Vanaf 1 januari 2019 verlopen onze inspecties en bijhorende inspectieverslagen conform de bepalingen uit het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid.

De niet naleving van de regelgeving door actoren in de zorg of zorggebruikers wordt gedefinieerd als een 'inbreuk', hieronder is ook te verstaan: tekort.

Er kan ook melding gemaakt worden van werkpunten. Werkpunten mogen niet gelezen worden als het niet voldoet aan de geldende regelgeving en kunnen dus ook op basis van deze regelgeving niet afgedwongen worden. Werkpunten zijn elementen die door inspectie beschouwd worden als vatbaar voor verbetering in het kader van de kwaliteit van hulpverlening. Deze werkpunten kunnen geïnspireerd zijn door de organieke wet betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn van 8 juli 1976, zoals gewijzigd door het decreet van 19 december 2008 (OCMW-decreet).

Privacy

Zorginspectie houdt bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen rekening met de privacy van alle betrokken partijen. Verslagen bevatten persoonsgegevens en mogen daarom slechts in beperkte mate verspreid worden. Met dergelijke verslagen moet zorgvuldig omgegaan worden. Verslagen waaruit de persoonsgegevens zijn verwijderd, zijn geschikt voor ruimere verspreiding. Zij kunnen worden opgevraagd via: openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be.

Meer informatie over de toepasselijke regels vindt u op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be.

U vindt alle verdere informatie over onze organisatie op "www.departementwvg.be".

Wat na de inspectie?

Na het inspectiebezoek krijgt u een afschrift van het ontwerpverslag. Indien er onjuistheden of onduidelijkheden in het ontwerpverslag staan, kan u binnen 14 kalenderdagen schriftelijk reageren. Indien

de inspecteur akkoord gaat met de gemaakte opmerkingen zal dit leiden tot de aanpassing van het ontwerpverslag.

Na deze fase wordt het inspectieverslag definitief en wordt het, met inbegrip van de eventuele reactie, overgemaakt aan de afdeling Welzijn en Samenleving van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en stopt het inspectieproces. Het is de afdeling Welzijn en Samenleving die bevoegd is voor de verdere dossieropvolging en alle verdere communicatie hierover dient dus te worden gericht aan deze afdeling.

SITUERING EN DOEL INSPECTIE:

Het doel van deze inspecties bestaat er in om na te gaan of de instellingen voor schuldbemiddeling hun taken naar behoren vervullen. Zoals altijd is onze invalshoek de kwaliteit van zorg voor de cliënt. De cliënt is hier vaak kwetsbaar, iemand die minder eenvoudig zijn rechten kan opeisen.

Onze inspectie richt zich voornamelijk op volgende thema's:

- het recht op informatie
- het recht op inspraak en participatie
- het recht op een kwaliteitsvolle hulpverlening
- het recht op een respectvolle bejegening
- het recht op het indienen van klachten

Hoe we tewerk gaan is gespecificeerd bij elk hoofdstuk. Algemeen wordt gevraagd de werking aan te tonen door ze toe te lichten en te stofferen met bewijsvoering. De praktijktoets is gebaseerd op een steekproef van 4 lopende dossiers, met voorkeur naar dossiers waarbij minderjarigen betrokken zijn, waarbij de cliënt anderstalig is, waarbij de cliënt overkomt van een ander OCMW, waarbij het dossier zich in de afrondende fase bevindt.

Voorafgaand aan de inspectie werden de website, de jaarverslagen en de personeelslijst van de Instelling voor schuldbemiddeling doorgenomen.

INSPECTIEKADER:

TOEGEPASTE REGELGEVING

- Decreet van 24/07/1996 houdende regeling tot erkenning en subsidiëring van de instellingen voor schuldbemiddeling
- Besluit van de Vlaamse Regering van 25/03/1997 tot uitvoering van het decreet van 24/07/ 1996 houdende regeling tot erkenning en subsidiëring van de instellingen voor schuldbemiddeling en tot subsidiëring van een Vlaams Centrum Schuldenlast, zoals gewijzigd.

UITGANGSPUNTEN:

- *De organieke wet betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn (8 juli 1976)*
- *Decreet van 19 december 2008 betreffende de organisatie van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn (OCMW-decreet)*

Gebruikte afkortingen:

ISB	Instelling voor schuldbemiddeling
VCS	Vlaams Centrum voor Schuldenlast
BVR	Besluit Vlaamse Regering
CSR	Collectieve Schuldenregeling
SB	Schuldbemiddelaar
NB	Niet beoordeeld
NVT	Niet van toepassing

1 ALGEMEEN

1.1 SITUERING VAN DE INSTELLING

1.1.1 Werkwijze

Het meest actuele organogram wordt opgevraagd, naast een aantal kengetallen.

1.1.2 Verwachtingen

Het organogram van de organisatie geeft informatie over de actuele organisatorische structuur, de bevoegdheden en de verantwoordelijkheden van de organisatie, de verhouding tussen de diensten en de wijze waarop opvolging wordt gegeven aan het professioneel personeelsbeleid van de organisatie. Het moet duidelijk zijn waar de instelling voor schuldbemiddeling (ISB) zich situeert binnen het grotere geheel en wie de schuldbemiddelaars aanstuurt.

1.1.3 Vaststellingen en toelichting

1.1.4 Werkpunten

1.2 DE DOELGROEP

1.2.1 Werkwijze

Er wordt nagevraagd/afgetoetst

- of er criteria zijn waaraan een cliënt moet voldoen, alvorens de hulpverlening kan worden opgestart,
- of er een wachtlijst is/wachttijden zijn, alvorens de hulpverlening kan worden opgestart.

1.2.2 Verwachtingen

We verwachten dat eventuele voorwaarden voor de opstart van de hulpverlening duidelijk zijn voor alle medewerkers en door hen op uniforme wijze worden toegepast.

1.2.3 Vaststellingen en toelichting

1.2.4 Werkpunten:

2 DE THEMA'S

2.1 HET RECHT OP INFORMATIE

2.1.1 Werkwijze

Er wordt bevraagd/afgetoetst of de cliënten goed geïnformeerd zijn.

De briefwisseling en brochures/folders worden doorgenomen op volledigheid en op aangepaste taal.

Er wordt nagegaan of er gebruik kan gemaakt worden van checklists, sjablonen...om de medewerkers te ondersteunen in het onthalen/informereren van de cliënten.

Er wordt een steekproef genomen van 4 dossiers. In deze dossiers wordt o.a. nagegaan of er een overeenkomst schuldbemiddeling wordt afgesloten.

2.1.2 Verwachtingen

We verwachten dat alle cliënten goed geïnformeerd zijn, in een voor hen begrijpelijke taal bij de opstart en doorheen heel de begeleiding. Van de belangrijkste informatie verwachten we een schriftelijke neerslag waarop de cliënt kan terugvallen.

Informatie wordt ruim bekeken, de cliënt moet bv. ook geïnformeerd worden over de gevolgen van schuldbemiddeling, over hoe hij de instelling kan bereiken, over de stand van zijn rekeningen,...

Er kan ook verwacht worden dat cliënten vlot en goed terecht kunnen met hun vragen omtrent hun bemiddeling door goed geïnformeerd te worden bij wie ze wanneer terecht kunnen.

Zoals de wetgeving voorziet, verwachten we ook een schriftelijke overeenkomst inzake de schuldbemiddeling voor elke cliënt.

2.1.3 Vaststellingen en toelichting

2.1.4 Tekorten:

2.1.5 Werkpunten

2.2 HET RECHT OP INSPRAAK EN PARTICIPATIE

2.2.1 Werkwijze

De inspraak en de participatie van de cliënt in zijn dossier wordt bevraagd en afgetoetst in de geselecteerde dossiers. Voor de inspraak op beleidsniveau wordt nagegaan of er rekening gehouden wordt met de feedback van de cliënt bij de evaluatie van de dienstverlening.

2.2.2 Verwachtingen:

We verwachten dat de cliënt inspraak heeft waar mogelijk. Dit vereist dat de cliënt vlot contact kan nemen met zijn SB en goed geïnformeerd is (zie vorig thema) en dat de cliënt op de hoogte gehouden wordt d.m.v. gesprekken, duidelijke documenten.

Verwacht wordt dat cliënten inspraak krijgen bij de opmaak van hun budgetplan en de eventuele aanpassingen ervan en dat er rekening wordt gehouden met de situatie van de cliënt, bv. de aanwezigheid van kinderen. Wanneer het budgetplan samen en in akkoord met de cliënt wordt opgesteld is de kans op engagement en volharding van de cliënt groter.

Er kan tevens verwacht worden dat de dossiers in samenspraak met de cliënt worden afgesloten.

Het is aangewezen de dienstverlening te evalueren om een beter zicht te hebben op de kwaliteit ervan en eventuele verbeteracties af te spreken. Voor de inspraak op beleidsniveau verwachten we dat, bij de evaluatie van de dienstverlening, rekening gehouden wordt met de feedback van de cliënt.

2.2.3 Vaststellingen en toelichting

2.2.4 Werkpunten:

2.3 HET RECHT OP EEN KWALITEITSVOLLE HULPVERLENING

2.3.1 Werkwijze

Door een rondgang in de ISB, wordt nagegaan of de infrastructuur voldoende garanties biedt op het vlak van rolstoeltoegankelijkheid en privacy.

Er wordt afgetoetst of de schuldbemiddelaars de juiste opleiding volgden of een gelijkstelling hebben op basis van hun ervaring.

De functieomschrijvingen/taakomschrijvingen worden opgevraagd.

Er wordt bevestigd/afgetoetst of er afspraken zijn rond de bepaling van het leefgeld, hoe het leefgeld eventueel gewijzigd kan worden, of cliënten extra's kunnen krijgen,... Dit wordt tevens nagegaan in de steekproefdossiers. Verder wordt in de steekproefdossiers nagekeken of de schuldbemiddeling van de cliënt op een efficiënte/doeltreffende en correcte wijze gebeurt en worden de betalingen van een aantal facturen (steekproef ad random) gecontroleerd.

2.3.2 Verwachtingen:

De infrastructuur is rolstoeltoegankelijk en kan voldoende privacy garanderen. Er wordt verwacht dat de cliënt volledig zelfstandig het gebouw kan betreden en gebruik kan maken van het toilet. Verwacht wordt dat de schuldbemiddeling gedaan wordt door bemiddelaars die hiervoor de juiste opleiding volgden of gelijkgeschakeld zijn door ervaring.

Er wordt verwacht dat er afspraken gemaakt worden met het oog op een gelijklopende behandeling van de cliënten (bepaling minimum leefgeld, extra's,...).

Er kan ook verwacht worden dat de dossiers terdege worden opgevolgd en de noodzakelijke documenten bevatten, dat betalingen kunnen gestaafd worden en dat de rechten van de cliënt maximaal worden benut.

Er wordt vanuit gegaan dat van de contacten en de afspraken tussen de SB en de cliënt een neerslag te vinden is zodat een goede opvolging mogelijk is. Verwacht wordt tevens dat er duidelijke afspraken zijn over de wijze waarop dossiers worden afgesloten. Er wordt verwacht dat men een systeem van interne controle voorziet met het oog op voorkomen van fouten bij betalingen.

2.3.3 Vaststellingen en toelichting

2.3.4 Tekorten:

2.3.5 Werkpunten:

2.4 HET RECHT OP EEN RESPECTVOLLE BEJEGENING

2.4.1 Werkwijze

De deontologische code wordt opgevraagd.

Er wordt nagevraagd of de bejegening van de cliënt een element vormt in de evaluatie van de personeelsleden.

2.4.2 Verwachtingen:

We verwachten dat een ISB belang hecht aan de respectvolle bejegening van haar cliënten en dit concreet tracht te maken door bv. het hanteren van een deontologische code of door dit te bespreken bij evaluatie- of functioneringsgesprekken.

Wanneer een deontologische code werd opgesteld, kan verwacht worden dat het personeel die kent/terug kan vinden. We verwachten dat de items (integriteit, betrouwbaarheid, klantgerichtheid, spreken in een taal zodat uw gesprekspartner u begrijpt,...) aan bod komen tijdens de evaluatie van de schuldbemiddelaars.

Zoals vermeld in de wettelijke overeenkomst verwachten we dat de gegevens van de cliënten met de nodige discretie gehanteerd worden en slechts gebruikt of bekend gemaakt worden in het kader van de schuldbemiddelingsopdracht.

2.4.3 Vaststellingen:

2.4.4 Werkpunten:

2.5 HET RECHT OP HET INDIENEN VAN KLACHTEN

2.5.1 **Werkwijze**

Er wordt nagegaan of er een klachtenprocedure is en of deze systematisch uitgeschreven is (met aanduiding klachtbehandelaar, termijn feedback,...).

Er wordt bevraagd/nagegaan (infofolders, klachtformulieren, reeds ingediende klachten, ...) of de cliënten gemakkelijk een klacht kunnen indienen en of er een duidelijk en volledig antwoord wordt geformuleerd op de klacht.

Er wordt nagegaan of er met deze klachten rekening wordt gehouden bij de evaluatie van de eigen werking.

2.5.2 **Verwachtingen:**

Er bestaat een klachtenprocedure, waarbij gelet werd op het eenvoudige taalgebruik, deze wordt bekendgemaakt en er zijn geen hoge drempels om een klacht te kunnen indienen.

Er wordt vanuit gegaan dat alle klachten worden geregistreerd, zodat er geen waardevolle informatie met het oog op bijsturen van de hulpverlening kan verloren gaan. De verwachting is tevens dat klachten op een correcte wijze worden afgehandeld en worden meegenomen in de evaluatie van de ISB.

2.5.3 **Vaststellingen:**

2.5.4 **Werkpunten:**