

Rapport over de inspecties in de Vertrouwenscentra Kindermishandeling

**Inhoudelijke en financiële inspecties
september 2012 - maart 2013**

Inhoud

1	Vaststellingen inhoudelijke inspecties	6
1.1	Inleiding	6
1.2	De medewerkers	7
1.3	Werkingsaspecten.....	9
1.4	Hulp- en dienstverleningsprocessen.....	10
1.5	Decreet rechtspositie minderjarige in de jeugdhulpverlening	12
1.6	Kwaliteitszorg	15
1.7	Signalen vanuit de sector.....	17
1.8	Algemene inhoudelijke conclusies	18
2	Vaststellingen financiële inspecties	21
2.1	Situering	21
2.2	Beheersinstanties.....	21
2.2.1	Jaarrekeningen	21
2.2.2	Statistische evaluatie	21
2.3	Financiële analyse	22
2.3.1	Balans	22
2.3.2	Resultatenrekening	24
2.3.3	Ratio's	25
2.4	Inspectievaststellingen.....	27
2.5	Besteding subsidies en reservebepaling	27
2.6	Conclusies.....	28

Managementsamenvatting

Tussen september 2012 en maart 2013 vonden zowel inhoudelijke als financiële inspecties plaats bij de 6 vertrouwenscentra kindermishandeling en hun beheersinstanties. Dit rapport bundelt de vaststellingen die tijdens deze inspecties werden gemaakt.

Op basis van de inhoudelijke inspecties kan algemeen geconcludeerd worden dat alle Vertrouwenscentra Kindermishandeling de vereiste hulp- en dienstverleningsprocessen opnemen.

De opdracht van de centra met betrekking tot het ondersteunen van de hulpverleners in een context van kindermishandeling evolueert in de meeste centra van het overdragen van informatie met betrekking tot de problematiek van kindermishandeling naar een eerder doorgedreven training/coaching van hulpverleners.

Uit de getoetste artikelen met betrekking tot de medewerkers blijkt dat alle centra over een veel ruimere personeelsomkadering beschikken dan de minimum norm. Zowel het aantal meldingen als de inhoudelijke invulling van het takenpakket van de medewerkers is de voorbije jaren heel sterk toegenomen.

De getoetste elementen van het Decreet Rechtspositie voor Minderjarigen (DRM- verder genoemd) worden op een passende wijze opgenomen binnen de Vertrouwenscentra Kindermishandeling. De uitgangspunten van DRM worden binnen de centra beschouwd als een wezenlijk deel van hun werking. In opvolging van de inspectiebezoeken van 2009 (toepassing van DRM) blijkt dat alle centra verdere inspanningen geleverd hebben om het decreet nog beter te integreren in hun werking. Hier formuleerde Zorginspectie een aantal aandachtspunten in functie van een verdere optimalisatie en systematische uitbouw van de werking in het kader van DRM.

Uit de inspectiebezoeken blijkt dat de meeste centra hun werkwijze omtrent de hulp- en dienstverleningsprocessen evalueren en bijsturen. De gehanteerde werkwijzen zijn echter niet steeds verankerd in het kwaliteitshandboek en/of in overeenstemming met de vereiste bepalingen vanuit de regelgeving omtrent kwaliteitszorg. De centra wachten op de wetgever om hier verder invulling aan te geven, gezien er al jaren nieuwe regelgeving hierover in het vooruitzicht gesteld wordt.

Tot slot bleek uit deze inspectieronde dat er onduidelijkheid is met betrekking tot afspraken tussen de centra en Kind en Gezin over belangrijke werkingsaspecten die niet verankerd zijn in de regelgeving. Dit zorgt ervoor dat afspraken binnen de centra anders ingevuld (geïnterpreteerd) worden, daar waar het net de bedoeling is om een aantal belangrijke topics te uniformiseren. Dit blijkt onder meer uit het (niet) toepassen van het risico-taxatie-instrument en de kwalificatie van het dossier al dan niet als medisch dossier.

Het financiële luik in deze nota bundelt de resultaten van de inspecties met een analyse van de jaarrekeningen van de boekjaren 2009 tot 2011 van de beheersinstanties van de centra.

In die periode valt een gemiddelde groei van 12% per jaar van de bezittingen en het vermogen – weergegeven in het balanstotaal – vast te stellen. Deze bezittingen bestaan voor iets meer dan de helft uit financiële middelen en worden voornamelijk gefinancierd vanuit gerealiseerde overschotten.

Gedurende de geanalyseerde periode is een stabiel resultaat vast te stellen, met een kleine daling in 2010 ten gevolge van een stijging van de gemiddelde personeelskosten. Deze stijging wordt veroorzaakt door een stijging van de personeelskosten in 3 van de 6 centra met zeer diverse (eenmalige) oorzaken. Van een algemene trend is hier dus geen sprake. In de loop van 2011 zien we dan opnieuw een genormaliseerde verhouding. De analyse van de jaarrekeningen van deze 3 boekjaren resulteert overigens in zeer goede ratio's met een licht stijgende trend.

Voor 5 van de 6 centra werd besloten dat de jaarrekening als behoorlijk uitgangspunt gebruikt kan worden, voor 1 centrum besloot de inspecteur dat de nodige omzichtigheid bij het gebruik van de jaarrekening geboden was. In alle individuele inspectieverslagen werd besloten dat tijdens de inspectie weinig tot geen financiële moeilijkheden werden vastgesteld.

Het gereguleerde maximale percentage van de subsidie (85%) dat de centra aan personeelskosten moet besteden wordt door alle vertrouwenscentra ruim overschreden. Twee van de zes beheersinstanties leggen een specifieke reserverekening Kind en Gezin aan. Echter, de enge of ruime toepassing van de reservebepaling heeft een significante invloed op de in aanmerking te nemen reservebedragen.

Vaststellingen inhoudelijke inspecties

1 Vaststellingen inhoudelijke inspecties

1.1 Inleiding

Situering inspecties

In maart 2013 heeft Zorginspectie op vraag van Kind en Gezin de zes Vertrouwenscentra Kindermishandeling geïnspecteerd. De Vertrouwenscentra Kindermishandeling zijn een aanspreekpunt voor alle mogelijke situaties van geweld op kinderen.

De kernopdrachten van de Centra voor Kindermishandeling worden geëxpliciteerd in het BVR van 17 mei 2002 betreffende erkenning en subsidiëring van de Vertrouwenscentra Kindermishandeling. Het doel van deze inspecties was het toetsen van de werking van de centra aan de bestaande regelgeving van toepassing voor de Vertrouwenscentra Kindermishandeling.

- BVR van 17 mei 2002 betreffende erkenning en subsidiëring van de Vertrouwenscentra Kindermishandeling
- MB van 10 juni 2002 betreffende de kwaliteitszorg in de Vertrouwenscentra Kindermishandeling
- Decreet van 7 mei 2004 betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de jeugdhulpverlening

Inspectiemethodiek

Zorginspectie opteerde ervoor om via een brief voorafgaand aan de inspectiebezoeken toelichting te geven aan de Vertrouwenscentra Kinderenmishandeling over de inhoudelijke scope van de inspectiebezoeken. Alle zes de Vertrouwenscentra Kindermishandeling erkend en gesubsidieerd door Kind en Gezin werden geïnspecteerd door Zorginspectie. De bezoeken werden aangekondigd gezien de noodzaak van de aanwezigheid van de verantwoordelijken van de organisatie. De voorzieningen bepaalden, zoals bij elk inspectiebezoek, zelf wie verder aanwezig was tijdens de gesprekken. Afhankelijk van het thema dat aan bod kwam tijdens het inspectiebezoek heeft Zorginspectie aan andere medewerkers die in het centrum aanwezig waren gevraagd om toelichting te geven bij de werkingsaspecten.

De betrokken inspecteurs ontwikkelden, na overleg met Kind en Gezin, een standaard werkdocument voor de inspecties. Uitgangspunt tijdens deze inspectieronde waren de kernprocessen van de Vertrouwenscentra Kindermishandeling. Met name werd een selectie gemaakt uit de opdrachten van de centra. De focus tijdens de bezoeken waren de hulp- en dienstverleningsprocessen. Tevens werden een aantal relevante bepalingen vanuit het Decreet op de rechtspositie van de Minderjarigen geselecteerd en werden de bepalingen inzake evaluatie op vlak van kwaliteitszorg nagegaan. De inspecteurs voerden tijdens de inspectie gesprekken met de directie, coördinatoren en medewerkers en keken relevante documenten in. De vaststellingen werden met de gesprekspartners besproken, reacties van de gesprekspartners werden mee opgenomen in de verslaggeving.

De verslagen werden na afloop van de volledige inspectieronde naar de centra verstuurd. De verslagen bestaan uit een leeswijzer en de verschillende rubrieken die tijdens het bezoek aan bod

kwamen. Vaststellingen die niet in overeenstemming zijn met de regelgeving worden in het verslag opgenomen als een tekort. Deze tekorten moeten door de centra worden weggewerkt. Tijdens het inspectiebezoek werden er ook aandachtspunten geformuleerd in het kader van "good practice". Indien tekorten en/of aandachtspunten werden geformuleerd werd de duiding hierbij opgenomen in het verslag. Bij de rubrieken Decreet Rechtspositie Minderjarigen en evaluatie van de werking wordt de concrete werking beschreven en dit in afwachting van de goedkeuring van de nieuwe regelgeving Integrale Jeugdhulpverlening die binnen onafzienbare termijn voorliggen om goedgekeurd te worden door het Vlaams Parlement.

In een begeleidende brief bij het ontwerpverslag werd de mogelijkheid tot het geven van een reactie op het ontwerpverslag geduid. Na de reactietermijn werden de inspectieverslagen overgemaakt aan Kind en Gezin. Kind en Gezin is verantwoordelijk voor de verdere opvolging (handhaving).

Dat Zorginspectie zelf geen beslissingen neemt heeft te maken met de functiescheiding waarvoor de Vlaamse overheid koos. Deze functiescheiding tussen inspecteren enerzijds, en handhaving anderzijds, maakt dat Zorginspectie haar opdracht zo onafhankelijk, onpartijdig en objectief mogelijk kan vervullen.

1.2 De medewerkers

Volgende artikels betreffende de medewerkers werden getoetst :

BVR 17 mei 2002 - Art. 13 §1: Het centrum werkt multidisciplinair. Hiertoe beschikt het over een basisteam met een arts, een licentiaat in de psychologie of pedagogie, maatschappelijk assistent en een administratieve medewerker.

In het basisteam worden minsten 4,5 voltijdse equivalenten opgenomen. Daarbij moet elk van de in het eerste lid genoemde kwalificaties minimaal uit een halftijdse functie bestaan.

In de zes vertrouwenscentra kindermishandeling beschikt men minstens over een basisteam met een licentiaat in de psychologie of pedagogie, maatschappelijk assistent en een administratief medewerker. De functie van arts is in vijf van de zes centra ingevuld. In één centrum staat de vacature voor arts al geruime tijd open. De kandidaten die zich meldden voldeden niet steeds aan de criteria.

De 4,5 voltijdse equivalenten die in het basisteam minstens moeten opgenomen worden, worden in alle centra ruimschoots overschreden. Elk centrum telt naast de arts en/of directeur minstens een tiental medewerkers.

In elk team zijn er zowel maatschappelijk werkers en/of psychiatrisch verpleegkundigen aan het werk alsook psychologen/criminologen en orthopedagogen.

Elk centrum beschikt over een directeur. Drie van de zes centra werken met een coördinator (inhoudelijk en/of kwaliteitscoördinator). Daarnaast is er in drie van de zes centra een formele kwaliteitscoördinator aangeduid.

BVR 17 mei 2002 -Art. 13 §2 De personeelsleden van het centrum zijn voldoende competent en professioneel voor de opdrachten die zij moeten vervullen zoals vermeld in hun profiel- en functieomschrijving. Deze omschrijving vormt het uitgangspunt voor de selectie en voor systematische en geregelde functionerings- en evaluatiegesprekken.

Met uitzondering van één centrum beschikt men over de vereiste profiel- en functieomschrijvingen voor alle medewerkers.

Met betrekking tot de functioneringsgesprekken blijkt dat deze in vier van de zes centra systematisch en geregeld doorgaan. Eén centrum kadert het ontbreken van functioneringsgesprekken in de recent gewijzigde personeelsomkadering.

Voor wat betreft het voeren van systematisch en geregelde evaluatiegesprekken blijkt dat deze in geen enkel centrum doorgaan zoals regelgevend vereist. Hierbij stellen de centra dat geregeld evaluatiegesprekken voeren, zoals regelgevend vereist, geen meerwaarde biedt. De centra geven aan dat er op volgende momenten wel evaluatiegesprekken (kunnen) doorgaan :

- Bij het beëindigen van de proefperiode voor nieuwe medewerkers
- Bij disfunctioneren van medewerkers
- Op vraag van medewerkers/directie/coördinator
- ...

BVR 17 mei 2002 - Art. 13§3 Het centrum heeft voor alle personeelsleden een vormingsbeleid dat in samenspraak met hen opgesteld wordt en dat gericht is op de ontwikkeling van de eigen deskundigheid met betrekking tot het vervullen van de opdrachten van het centrum.

Alle centra kindermishandeling hebben een uitgewerkt vormingsbeleid met een uitgeschreven visie op vorming.

Er wordt in alle centra zwaar geïnvesteerd in vorming, zowel in kortdurende alsook meer en meer in langdurende opleidingen. Sommige centra investeren in therapeutische opleidingen anderen kiezen hier bewust niet voor.

Alle centra beschikken over een systeem dat er voor zorgt dat zowel de overdracht van kennis en vaardigheden verworven uit vorming als de integratie ervan binnen de praktijk van elk centrum wordt opgenomen.

1.3 Werkingsaspecten

Volgende artikels betreffende de werkingsaspecten werden getoetst

BVR 17 mei 2002 - Art. 12§1: Het centrum is laagdrempelig en 24 uur per dag telefonisch bereikbaar. De minister kan de voorwaarden creëren voor het realiseren van een wachtdienst buiten de kantooruren.

Vijf van de zes centra zijn individueel gehuisvest in en om het centrum van de stad. Eén centrum is ingebed in een ziekenhuis, wat een eerder negatieve invloed heeft op de laagdrempeligheid. Betrokken centrum heeft jaren gezocht naar een andere, meer toegankelijke locatie. Sedert één mei is het centrum verhuisd

Ieder centrum is bereikbaar tijdens de kantooruren. Daarbuiten beschikken vijf van de zes centra over een antwoordapparaat. Voor dringende meldingen krijgt men de mogelijkheid om een medewerker van het centrum, die op dat moment permanentie heeft, te contacteren.

Eén centrum doet buiten de kantooruren beroep op een callcenter waar een eerste inschatting gebeurt van de ernst van de melding. De medewerkers van het callcenter werden gescreend en opgeleid om deze taak op te nemen. Indien nodig wordt de medewerker (van permanentie) van het centrum kindermishandeling door het callcenter gecontacteerd, deze medewerker neemt de melding verder op.

BVR 17 mei 2002 - Art. 12 §2: Het centrum beschikt over de nodige infrastructuur, die aangepast is aan de opdrachten van het centrum en die met name de veiligheid en de privacy waarborgt.

Op vlak van infrastructuur voldoen vijf van de zes centra aan alle bepalingen vanuit de regelgeving. In een centrum kan men niet op alle momenten de privacy van de gebruikers waarborgen. Betrokken centrum zal vermoedelijk op zeer korte termijn beschikken over nieuwe, aangepaste huisvesting waar de privacy gewaarborgd zal worden.

Twee van de zes centra geven aan dat hun infrastructurele mogelijkheden maximaal benut worden en er mogelijk op termijn zal moeten uitgekeken worden naar een ruimere huisvesting om alle medewerkers voldoende ruimte te bieden.

1.4 Hulp- en dienstverleningsprocessen

Volgende artikels betreffende de hulp- en dienstverleningsprocessen werden getoetst

BVR 17 mei 2002 - Art 3§1 : Het centrum biedt hulp- en dienstverlening naar gelang de behoeften van het kind, rekening houdend met de principes van spreekrecht, participatie en evaluatie van het effect voor het kind. Het speelt zo snel mogelijk in op de vragen en houdt daarbij rekening met de aard en de urgentie van de vragen, binnen de opdrachten van het centrum waarbij het kind centraal staat.

BVR 17 mei 2002 -Art. 3§2: In het kader van en met het oog op een efficiënte hulpverlening ontwikkelt het centrum een werkzame diagnose die kan resulteren in een gepaste doorverwijzing.

Het zorgt uitzonderlijk zelf voor de begeleiding en de behandeling van slachtoffers van kindermishandeling en hun gezin, met name indien doorverwijzing niet wenselijk of onuitvoerbaar is.

BVR 17 mei 2002 - Art. 6: Het centrum voert een meersporenbeleid in het belang van het kind waarbij alle partijen die bij het hulpverleningsproces betrokkenen zijn erbij betrokken blijven. Het stimuleert de ouders in het opnemen van hun ouderrol en ondersteunt hen daarin.

Alle centra bieden, zoals regelgevend vereist, hulp -en dienstverlening naar gelang de behoeften van het kind. Het speelt zo snel mogelijk in op de vragen en houdt daarbij de rekening met de aard en de urgentie van de vragen.

Dagelijks komen er in elk centrum meerdere meldingen toe. Zo kwamen er in de respectieve centra tussen de 906 en 1401 meldingen toe op jaarbasis in 2011. Deze meldingen komen via verschillende kanalen bij de centra toe. De meldingen komen zowel vanuit professionele hoek als via niet-professionelen.

De professionele meldingen situeren zich binnen de sector van schoolse voorzieningen (CLB, kinderopvang,...), instanties van in verband met gezondheid, welzijn en bijzondere jeugdzorg (K&G, ziekenhuizen, OCMW' s, CBJ,...) en instanties in verband met justitie (parket, politie,...). Niet professionele meldingen situeren zich met name in de primaire omgeving van het kind (ouders, grootouders, burens, andere familieleden,...) Voor meer informatie omtrent bovenstaande gegevens verwijzen we naar de jaarverslagen van de centra, die terug te vinden zijn op hun website.

De meerderheid van de meldingen komt telefonisch bij de centra terecht, al neemt het aantal meldingen via mail toe.

Door de start van het meldpunt 1712 en de samenwerking die de diensten hiermee aangegaan zijn, komen via deze weg ook de niet-professionele meldingen toe (naast deze die nog steeds rechtstreeks op het centrum aangemeld worden). Het aantal meldingen dat via 1712 toekomt is sterk afhankelijk van de afspraken die de individuele centra hebben met het meldpunt en bepalen de mate waarin alle, een deel van, of vrijwel geen meldingen (van niet-professionelen) via het meldpunt 1712 bij het centrum terechtkomen dan wel rechtstreeks gemeld worden bij het centrum.

Elk centrum heeft eigen structuren en werkwijzen opgezet zodat meldingen interdisciplinair besproken worden. Dit kan gaan van een dagelijkse briefing, over een wekelijks overleg, tot een overleg op maat,..... Deze systemen, die voor elk van de centra een eigen invulling hebben, zorgen ervoor dat elke melding op een grondige, professionele manier wordt behandeld.

In opdracht van Kind en Gezin werd samen met de centra een protocol voor risicotaxatie in de Vertrouwenscentra Kindermishandeling ontwikkeld. Het protocol biedt een houvast en is een hulpmiddel voor de hulpverleners van het vertrouwenscentrum om in onzekere en complexe omstandigheden beslissingen te nemen. Binnen het protocol¹ werd een instrument ontwikkeld om te gebruiken bij elke aanmelding van intra familiaal geweld. Tussen Kind en Gezin en de centra werd afgesproken het risico- taxatie-instrument te gebruiken voor de registratie van de meldingen.

In geen enkel centrum wordt dit instrument op een systematische manier ingevuld. Alle centra geven aan het in de proefperiode gebruikt te hebben maar dit om verschillende redenen niet meer te doen. Met name de te grote tijdsinvestering die gepaard gaat met het invullen van het instrument, het niet gekoppeld zijn aan het elektronisch dossier, de beperkte meerwaarde voor meldingen met veel onbekende factoren, zijn hiervan relevante voorbeelden.

Elk centrum werkt vanuit een visie omtrent risico-inschatting bij kindermishandeling en dit voor elke melding. Deze visie vertaalt zich, afhankelijk van het centrum, al dan niet in het gebruik van een wetenschappelijk onderbouwd model.

BVR 17 mei 2002- Art 4 : Het centrum kan gedurende het hulpverleningsproces de problematiek van kindermishandeling duiden en benoemen ten aanzien van het kind en de ouders.

BVR 17 mei 2002- Art. 5 : Het centrum stippelt een hulpverleningsaanbod uit met inspraak van en in overleg met de gebruikers. Daarbij wordt uitgegaan van de behoeften van het kind.

BVR 17 mei 2002- Art. 6 : Het centrum voert een meersporenbeleid in het belang van het kind waarbij alle partijen die bij het hulpverleningsproces betrokken zijn erbij betrokken blijven. Het stimuleert de ouders in het opnemen van hun ouderrol en ondersteunt hen daarin.

Alle centra duiden en benoemen de problematiek ten aanzien van ouders en kinderen, zoals regelgevend vereist. Er worden inspanningen geleverd om het aangeboden hulpverleningsaanbod uit te stippelen in overleg met de gebruikers. De behoeften van het kind staan centraal en de veiligheid van het kind is primordiaal.

BVR 17 mei 2002- Art. 9: Het centrum zorgt voor de ondersteuning van hulpverleners die te maken hebben met de problematiek van kindermishandeling en die in dat verband contact opnemen. Het zorgt ook voor de systematische overdracht van zijn deskundigheid inzake kindermishandeling aan andere relevante instanties.

BVR 17 mei 2002- Art 10. Het centrum draagt bij tot de sensibilisering van de samenleving voor de problematiek van kindermishandeling.

¹ Protocol voor risicotaxatie in de Vertrouwenscentra Kindermishandeling, Handleiding 31/10/2010, Kristof Desair en Dr Koen Hermans.

Alle centra geven aan dat de opdracht voor ondersteuning van hulpverleners die te maken hebben met de problematiek van kindermishandeling steeds belangrijker wordt. Daar waar in het verleden in de meeste centra vooral vragen gesteld werden naar basiskennis rond kindermishandeling en informatie over de werking van het Centrum voor Kindermishandeling, verschuift dit meer naar gerichte vragen voor supervisie, training en coaching van hulpverleners. Er wordt opgemerkt dat bepaalde organisaties kindermishandeling beter onderkennen en hierdoor meer gerichte vragen gaan stellen. Daarnaast worden meerdere centra geconfronteerd met de vraag om vorming/teamcoaching te organiseren met betrekking tot (seksueel) grensoverschrijdend gedrag binnen voorzieningen (medewerkers t.a.v. cliënten, cliënten onderling,...)

De centra geven aan dat dergelijke vormen van ondersteuning bieden een andere aanpak vragen (veelal vorming op maat) en met name een grote impact heeft op de werking van het centrum. Uit cijfers blijkt dat het aantal meldingen jaarlijks stijgt maar ook de vragen voor de meer specifieke vormen steeds groter worden. Men onderstreept het belang van deze opdracht maar stelt zich tegelijk de vraag in hoeverre dit haalbaar blijft binnen het huidige personeelsbestand.

Met betrekking tot het sensibiliseren van de samenleving (het ruimere publiek) beschouwen de centra dit in eerste instantie als een taak van de overheid. De centra zelf richten zich hoofdzakelijk tot mensen die beroepshalve met het probleem geconfronteerd worden. Daarnaast zijn er ook centra die lokaal initiatieven nemen om het publiek te sensibiliseren.

1.5 Decreet rechtspositie minderjarige in de jeugdhulpverlening

Decreet 7 mei 2004

Art. 4

§1 Onverminderd de rechten van de ouders, oefent de minderjarige de RECHTEN, opgesomd in dit decreet, ZELFSTANDIG uit.

§2 In afwijking van §1, oefent de minderjarige de rechten bedoeling in artikel 8, 13 en 22, zelfstandig uit op voorwaarde dat hij tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat is, rekening houdend met zijn leeftijd en maturiteit. De minderjarige van twaalf jaar of ouder wordt vermoed in staat te zijn tot een redelijke beoordeling van zijn belangen.

(Art 8 Recht op instemming met de buitengerechtelijke jeugdhulp

Art 13 Recht om niet tegen wil gescheiden te worden van zijn ouders

Art 22 Recht op toegang tot het dossier)

Art. 11

§1 De minderjarige heeft recht op duidelijke, toereikende en voor hem begrijpelijke INFORMATIE over de jeugdhulp en over alle zaken die daarmee verband houden.

§2 In het belang van de minderjarige, zoals omschreven in artikel 5 kan worden beslist om de minderjarige over bepaalde zaken niet te informeren. Een dergelijke beslissing wordt gemotiveerd en in het dossier van de minderjarige opgenomen.

Art. 16 Onverminderd de procedureregels voor het verlenen van gerechtelijke jeugdhulp, heeft de minderjarige recht op PARTICIPATIE bij de tot standkoming en de uitvoering van de jeugdhulp die hem wordt verleend. De minderjarige heeft het recht zij mening vrij te uiten in elke aangelegenheid of procedure betreffende de jeugdhulp die hem betreft. Aan de mening van de minderjarige wordt in de mate van het mogelijke passend gevolg gegeven, in overeenstemming met de leeftijd en de maturiteit van de minderjarige. Als aan de mening van

de minderjarige geen passend gevolg wordt gegeven, wordt dat afdoende gemotiveerd. Op verzoek van de minderjarige wordt die motivering aan zijn dossier toegevoegd.

Art. 17 Onverminderd de procedureregels voor het verlenen van gerechtelijke jeugdhulp, heeft de minderjarige recht op een PERIODIEKE EVALUATIE van de jeugdhulpverlening die hij krijgt, in verhouding tot de duur van die hulpverlening. Hij heeft recht op participatie bij die evaluatie.

Alle centra hebben een duidelijke visie op het al dan niet bekwaam achten van de minderjarige met betrekking tot het zelfstandig uiten van zijn rechten opgesomd in het decreet rechtspositie. Twee van de zes centra hebben hun visie hieromtrent schriftelijk uitgewerkt.

Alle centra hechten er veel belang aan om de minderjarige op een duidelijke en voor hem begrijpelijke manier te informeren. In eerste instantie betreft dit alle relevante informatie over het vertrouwenscentrum. Daarnaast geven ze aan, afhankelijk van het hulpverleningstraject dat ze met de jongere doorlopen, steeds alle informatie betreffende de jeugdhulp te geven alsook de rechten die de minderjarige hierin heeft. Naast het mondeling informeren worden er door een aantal centra initiatieven genomen om de minderjarigen schriftelijk te informeren.

Met betrekking tot participatie blijkt dat de vertrouwenscentra hier ook veel aandacht besteden. Alle vertrouwenscentra geven aan het fundamenteel te vinden om de minderjarigen steeds te betrekken in het hulpverleningstraject. Twee van de zes centra hebben dit element schriftelijk uitgewerkt al dan niet in een aparte tekst dan wel in een globale visietekst.

Het periodiek evalueren wordt door de meeste centra ervaren als een werkwijze die eerder bij de residentiële hulpverlening thuishoort en niet onmiddellijk binnen de eigenheid van de hulpverlening die door de Vertrouwenscentra Kindermishandeling wordt geboden. Langdurige begeleidingen binnen het vertrouwenscentra zijn eerder uitzonderlijk, zoals ook verwacht vanuit de regelgeving.

Het opzetten van formele momenten voor een periodieke evaluatie is in die zin, volgens de centra, weinig zinvol. Er wordt meegedeeld dat de contacten met de cliënten binnen een vertrouwenscentrum dermate intens en meestal kortdurend zijn dat elk nieuw gesprek een nieuwe evaluatie met zich meebrengt. In die zin spreekt men van een constante evaluatie binnen het hulpverleningstraject in een VK.

Decreet 7 mei 2004

Art 20 De minderjarige heet RECHT op een dossier dat door de jeugdhulpvoorziening, de toegangspoort en de trajectbegeleiding zorgvuldig wordt bijgehouden en veilig wordt bewaard.

Art 21 In het dossier worden de persoonsgegevens betreffende de gezondheid apart bijgehouden. De verwerking van en de toegang tot die gegevens is onderworpen aan de relevante bepalingen,...

Art 22

§1 Dit artikel is van toepassing op de dossiergegevens die geen persoonsgegevens betreffende de gezondheid uitmaken.

§2 De minderjarige heeft RECHT OP TOEGANG tot de gegevens die hem betreffen. Het toegangsrecht geldt niet voor de volgende gegevens :

1° de gegevens die werden versterkt door derden zonder dat zij daartoe verplicht werden en die zij als vertrouwelijk hebben bestempeld, tenzij zij zich akkoord verklaren met de toegang;

2° de stukken die werden opgesteld ten behoeve van de gerechtelijke overheden

3° de gegevens waarover de minderjarige, met toepassing van artikel 11§2 niet werden geïnformeerd. De persoon, bedoeld in artikel 24, heeft wel recht op toegang tot deze gegevens.

De minderjarige heeft recht op toelichting bij de gegevens waartoe hij toegang heeft

Behoudens afwijkende bepalingen, wordt het recht op toegang en toelichting verleend ten laatste binnen vijftien dagen na ontvangst van het verzoek.

Het elektronisch dossier wordt door iedereen gebruikt. Hierdoor heeft elke minderjarige een persoonlijk dossier. Gezondheidsgegevens worden in het elektronisch dossier apart gelabeld.

Het recht op toegang tot het dossier is in alle centra gewaarborgd. Drie centra hebben dit ook schriftelijk uitgewerkt conform het decreet rechtspositie. Uit de inspectieronde blijkt dat alle centra af en toe een vraag krijgen naar inzage in het dossier en dan op een gepaste wijze de toegang tot het dossier verschaffen.

Omtrent het statuut van het dossier is er nog steeds onduidelijkheid. Twee centra beschouwen het dossier nog steeds als een medisch dossier, ondanks het standpunt van K&G dat het dossier een multidisciplinair dossier is. Anderen evolueren naar een multidisciplinair dossier of beschouwen het reeds als een multidisciplinair dossier. Inzake toegangsrecht stelde Zorginspectie vast dat cliënten die inzage vragen in hun dossier, ook al wordt dit beschouwd als een medisch dossier, inzage krijgen volgens de bepalingen opgelegd in het Decreet Rechtspositie.

1.6 Kwaliteitszorg

Volgende artikels betreffende de hulp- en dienstverleningsprocessen werden getoetst

BVR 17 mei 2002

Art18 Het centrum beschikt over een doeltreffende klachtenprocedure, die aan de gebruiker bekend gemaakt wordt en binnen een redelijke termijn een antwoord op een klacht garandeert.

MB 10 juni 2002

Art 7§1,3 : Het centrum beschrijft de maatregelen die genomen worden met betrekking tot het meten, analyseren en verbeteren van de hulp- en dienstverlening. Daartoe beschrijft het centrum minstens hoe het :

- klachten registreert
- klachten doeltreffend behandelt
- klachten binnen een redelijke termijn een oplossing bezorgt

MB 10 juni 2002

Art 7§2 Het centrum stuurt zijn werking en eventueel kwaliteitsbeleid bij, op basis van de resultaten van de onder § 1, 1° tot en met 5°, vermelde evaluaties.

Alle centra beschikken over een uitgewerkte klachtenprocedure die aan de gebruiker bekend gemaakt wordt.

De specificiteit van de opdracht van de Centra Kindermishandeling zorgt er voor dat men regelmatig geconfronteerd worden met ontevreden cliënten. Allen voeren een beleid dat er in bestaat dat ontevredenheden van cliënten zo snel als mogelijk bespreekbaar gesteld worden. Dit resulteert onder meer in een zeer laag aantal formele klachten.

Volgende artikels betreffende de evaluatie van de gehanteerde technieken werden getoetst:

MB 10 juni 2002

Art 7§1,2 : Het centrum beschrijft de maatregelen die genomen worden met betrekking tot het meten, analyseren en verbeteren van de hulp- en dienstverlening. Daartoe beschrijft het centrum minstens hoe het :

- op regelmatige basis de gehanteerde observatie- en gesprekstechnieken en het testmateriaal evalueert.

MB 10 juni 2002

Art 7§2 Het centrum stuurt zijn werking en eventueel kwaliteitsbeleid bij, op basis van de resultaten van de onder § 1, 1° tot en met 5°, vermelde evaluaties.

Op één centrum na heeft niemand deze procedure uitgewerkt conform de bepalingen van de regelgeving. In geen enkel centrum worden de gehanteerde observatie- en gesprekstechnieken en het testmateriaal op regelmatige basis geëvalueerd zoals regelgevend vereist.

Dit betekent niet dat er geen enkele vorm van evaluatie doorgaat met betrekking tot de gehanteerde technieken. Elk centrum toont aan dat er ad hoc delen van de gebruikte technieken/materialen worden geëvalueerd.

Alle centra Kindermishandeling benoemen dit onderdeel van de kwaliteitszorg als zijnde een heikel punt waarbij ondersteuning kan gebruikt worden. Zorginspectie stelt vast dat alle centra gebruik maken van verschillende observatie- en gesprekstechnieken en/of testmateriaal. De frequentie en de wijze waarop ze dit hanteren is heel verschillend van centrum tot centrum doch dit hoeft geen beletsel te zijn om een overkoepelend evaluatiemodel uit te werken dat elk centrum kan gebruiken.

Volgende artikelen betreffende het nagaan van de tevredenheid van de professionele gebruikers werden getoetst

MB 10 juni 2002

Art 7§1,4 : Het centrum beschrijft de maatregelen die genomen worden met betrekking tot het meten, analyseren en verbeteren van de hulp- en dienstverlening. Daartoe beschrijft het centrum minstens hoe het :

- op regelmatige basis de tevredenheid van de professionele gebruikers nagaat middels een geschikt instrument

MB 10 juni 2002

Art 7§2 Het centrum stuurt zijn werking en eventueel kwaliteitsbeleid bij, op basis van de resultaten van de onder § 1, 1° tot en met 5°, vermelde evaluaties.

In geen enkel centrum heeft men deze procedure uitgewerkt conform de bepalingen van de regelgeving. In geen enkel centrum wordt op regelmatige basis de tevredenheid van de professionele gebruikers nagegaan middels een geschikt instrument zoals regelgevend vereist.

Twee van de zes centra gaan de tevredenheid van de professionele gebruikers na op regelmatige basis. De werkwijze en de systematiek waarmee dit gebeurt is echter onvoldoende verankerd in het kwaliteitshandboek.

Drie centra hebben initiatieven genomen om de tevredenheid van de professionele gebruikers na te gaan doch dit gebeurde op ad hoc basis.

Eén centrum heeft zich gericht op het nagaan van de tevredenheid van de cliënten, een aspect van de regelgeving dat tijdens huidig inspectiebezoek niet werd nagegaan.

Meerdere centra geven aan dat de uitwerking van een model om de tevredenheid van de professionele gebruikers na te gaan een ondersteuning zou kunnen betekenen. Het zou een basis kunnen zijn voor elk centrum waarbinnen eigen accenten kunnen gelegd worden in de bevraging van de tevredenheid van de professionele gebruikers.

Volgende artikelen betreffende het nagaan van de jaarlijkse evaluatie van de totale werking werden getoetst:

MB 10 juni 2002

Art 7§1,1 : Het centrum beschrijft de maatregelen die genomen worden met betrekking tot het meten, analyseren en verbeteren van de hulp- en dienstverlening. Daartoe beschrijft het centrum minstens hoe het :

- jaarlijks de totale werking evalueert. Hiertoe gaat het centrum minstens na of de beschreven hulp- en dienstverleningsprocessen verlopen zoals vooropgesteld en of de kwaliteitsdoelstellingen zijn gerealiseerd.

MB 10 juni 2002

Art 7§2 Het centrum stuurt zijn werking en eventueel kwaliteitsbeleid bij, op basis van de resultaten van de onder § 1, 1° tot en met 5°, vermelde evaluaties.

Alle centra evalueren hun globale werking, elk centrum geeft hieraan een eigen invulling. Geen enkel centrum evalueert echter zijn totale werking, zoals regelgevend vereist (zowel op vlak van procedure als op vlak van de concrete werkwijze).

Eén centrum gaat jaarlijks na of de beschreven hulp- en dienstverleningsprocessen verlopen zoals vooropgesteld en/of kwaliteitsdoelstellingen zijn gerealiseerd door het volledige handboek te overlopen. Andere centra geven aan delen van hun kwaliteitshandboek te evalueren, afhankelijk van de wijzigingen die zich binnen de werking hebben voorgedaan. Dit resulteert echter niet in een systematische bijsturing van het kwaliteitshandboek.

Bij deze evaluaties wordt het team medewerkers nauw betrokken. Deze evaluaties gaan voornamelijk door op teamdagen, themadagen, functioneringsmomenten,...

De centra geven aan dat het jaarlijks evalueren van de totale werking zoals regelgevend vereist moeilijk haalbaar is. Daarnaast merken de voorzieningen ook op dat er nieuwe regelgeving omtrent kwaliteitszorg in het vooruitzicht gesteld werd en dit er voor sommigen toe geleid heeft om de werkzaamheden omtrent het kwaliteitshandboek "on hold" te zetten.

1.7 Signalen vanuit de sector

Volgende opmerkingen werden tijdens de inspectiebezoeken door de Vertrouwenscentra Kindermishandeling gesignaleerd:

- vier centra blijven vragen hebben rond het statuut van het dossier, waarvan Kind en Gezin aangeeft dat het een multidisciplinair dossier is, deze vragen hebben onder andere betrekking op de beschermingsmechanismen bij een beslagname van een dossier, de afbakening omtrent de gezondheidsgegevens,...
- het gegeven dat de erkenningsvoorwaarde rond evaluatie- (en functioneringsgesprekken) volgens de centra teveel verwacht voor wat betreft het element van de evaluatiegesprekken. Omtrent het voeren van geregelde en systematische evaluatiegesprekken geven de centra aan dat dit voor hen verbonden is aan loopbaanbeslissingen en op die manier beschouwd kan worden als 'systematisch'. Het element van 'systematisch en geregeld' is voor hen verbonden aan de functioneringsgesprekken.
- de vraag aan Kind en Gezin naar ondersteuning en samenwerking bij het uitwerken van een aantal instrumenten met betrekking tot evaluatie (bijvoorbeeld tevredenheidsbevraging).

- één centrum vraagt meer gerichte campagnes rond kindermishandeling opdat dit blijvend onder de aandacht moet gebracht worden.

1.8 Algemene inhoudelijke conclusies

Tijdens de inspecties werd vastgesteld dat Vertrouwenscentra Kindermishandeling alle hulp- en dienstverleningsprocessen opnemen zoals regelgevend vereist.

Algemeen werd vastgesteld dat de complexiteit van de individuele dossiers die op het vertrouwenscentrum gemeld worden toeneemt.

Met betrekking tot de opdracht omtrent het ondersteunen van de hulpverleners met betrekking tot kindermishandeling wordt er een inhoudelijk verschuiving opgemerkt. Van het eerder overdragen van informatie met betrekking tot de problematiek van kindermishandeling evolueren de meeste centra naar een doorgedreven training/coaching van hulpverleners.

Uit de getoetste artikelen met betrekking tot de medewerkers blijkt dat alle centra over een veel ruimere personeelsomkadering beschikken dan de minimum norm. Zowel het aantal meldingen als de inhoudelijke invulling van het takenpakket van de medewerkers is de voorbije jaren heel sterk gestegen.

Er wordt globaal vastgesteld dat geen enkel centrum “op systematische en geregelde wijze” evaluatiegesprekken voert. Functioneringsgesprekken daarentegen worden door de meeste centra wel opgenomen zoals verwacht vanuit de regelgeving.

De nagegane elementen van het Decreet Rechtspositie voor Minderjarigen worden op een passende wijze opgenomen binnen de Vertrouwenscentra Kindermishandeling. De uitgangspunten van het decreet Rechtspositie worden binnen de centra beschouwd als een wezenlijk deel van hun werking. In opvolging van de inspectiebezoeken van 2009 (toepassing DRM) blijkt dat alle centra verder inspanning geleverd hebben om het decreet te integreren in hun werking. Een aantal centra geven aan dat de basisprincipes van het decreet reeds voor het bestaan ervan deel uitmaakte van het werken met de minderjarigen binnen het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling. Om hun werking verder te optimaliseren, formuleerde Zorginspectie een aantal aandachtspunten met betrekking tot dit thema. Voorbeelden hiervan zijn, het schriftelijk uitwerken van visies, het opnemen van werkdocumenten omtrent de toepassing van het decreet in het kwaliteitshandboek,.. Op die manier kunnen meer garanties geboden worden dat alle medewerkers van elk centrum op een zelfde wijze het decreet toepassen.

Het is opvallend dat het aantal formele klachten binnen de centra kindermishandeling erg laag is. In de meeste gevallen worden ontevredenheden van cliënten door medewerkers en/of directie gedetecteerd en opgevangen. Deze werkwijze zorgt er volgens een aantal centra voor dat de ontevredenheid niet leidt tot een formele klacht.

Uit de inspectiebezoeken blijkt dat de meeste centra hun werkwijze omtrent de hulp- en dienstverleningsprocessen evalueren en bijsturen. De gehanteerde werkwijzen zijn echter niet steeds verankerd in het kwaliteitshandboek en/of in overeenstemming met de vereiste bepalingen vanuit de regelgeving omtrent kwaliteitszorg. De centra geven aan in dit kader weinig initiatief te nemen, gezien er al jaren nieuwe regelgeving hierover in het vooruitzicht gesteld wordt.

Tot slot bleek uit deze inspectieronde dat er onduidelijkheid is met betrekking tot afspraken tussen de centra en Kind en Gezin over belangrijke werkingsaspecten die niet verankerd zijn in de regelgeving.

Dit zorgt ervoor dat afspraken binnen de centra anders ingevuld (geïnterpreteerd) worden, daar waar het net de bedoeling is om een aantal belangrijke topics te uniformiseren. Dit blijkt onder meer uit het (niet) toepassen van het risico-taxatie-instrument en de kwalificatie van het dossier al dan niet als medisch dossier.

Vaststellingen financiële inspecties

2 Vaststellingen financiële inspecties

2.1 Situering

Eind 2012 – begin 2013 vond er eveneens een financiële inspectieronde plaats bij de 6 beheersinstanties van de Vertrouwenscentra Kindermishandeling. In dit deel van deze nota worden de financiële vaststellingen van de 3 onderzochte boekjaren verder geanalyseerd.

Uit de financiële inspectieronde blijkt dat 5 beheersinstanties een representatieve jaarrekening² voorleggen aan de Vlaamse overheid, die gebruikt kan worden bij de verdere dossierbehandeling. De jaarrekening van 1 beheersinstantie dient met de nodige omzichtigheid geïnterpreteerd te worden bij de verdere dossierbehandeling binnen de Vlaamse overheid. De vaststellingen waren echter van die aard dat deze jaarrekening – mits een aantal correcties – toch in deze analyse werd opgenomen.

Voorafgaand willen we benadrukken dat het toezicht door Zorginspectie niet dezelfde doelstellingen heeft als de controlewerkzaamheden van een commissaris- of bedrijfsrevisor. De commissaris oordeelt over het getrouw beeld van de jaarrekening. De financieel inspecteur van Zorginspectie oordeelt of de subsidiërende entiteit zich op de jaarrekening kan baseren voor de verdere dossierbehandeling. De financieel inspecteur beoordeelt tevens of de beheersinstantie financieel gezond is met het oog op continuïteit van de dienstverlening.

2.2 Beheersinstanties

2.2.1 Jaarrekeningen

De 6 vertrouwenscentra kindermishandeling worden uitgebaat door 6 vzw's. Een sectoranalyse kan enkel uitgevoerd worden voor beheersinstanties, waarvan er voor de 3 opeenvolgende boekjaren 2009, 2010 én 2011 een jaarrekening beschikbaar is. Eén beheersinstantie dient geen jaarrekeningen in bij de balanscentrale van de Nationale Bank (NBB) waardoor voor deze nota de jaarrekeninggegevens gebruikt worden die tijdens de inspectie werden bekomen. Voor de 5 andere worden de neergelegde jaarrekeningen bij de NBB opgenomen.

2.2.2 Statistische evaluatie

Om een juiste interpretatie toe te laten zal rekening worden gehouden met alle vastgestelde onregelmatigheden, ongeacht of deze vaststellingen van die aard zijn dat zij een invloed hebben op het oordeel met betrekking tot het gebruik van de jaarrekening in de verdere dossierbehandeling.

Op basis van het cijfermateriaal van de 6 vertrouwenscentra kan gesteld worden dat de beheersinstanties een vergelijkbare schaalgrootte hebben waardoor statische waarden als het gemiddelde betrouwbaar zijn. Daarom werden de 6 vertrouwenscentra kindermishandeling allemaal in deze financiële analyse opgenomen.

² Een representatieve jaarrekening is een jaarrekening waarvoor tijdens de inspectie geen of geen significante onregelmatigheden werden vastgesteld.

2.3 Financiële analyse

In deze rubriek bespreken we eerst de voornaamste rubrieken van de balans en de resultatenrekeningen, waarna we deze documenten onderwerpen aan een ratio-analyse.

Deze nota analyseert de gemiddelden (in kEUR) van de jaarrekeningen van 6 beheersinstanties.

2.3.1 Balans

In onderstaande tabel wordt per balansrubriek en per jaar de gemiddelde waarde in kEUR en het procentuele aandeel ervan ten opzichte van het balanstotaal weergegeven.³

in kEUR	codes	2011		2010		2009	
VASTE ACTIVA	20/28	291	32%	259	31%	275	34%
Oprichtingskosten	20	0	0%	0	0%	0	0%
Immateriële vaste activa	21	2	0%	2	0%	3	0%
Materiële vaste activa	22/27	289	32%	257	31%	272	34%
Financiële vaste activa	28	0	0%	0	0%	0	0%
VLOTTENDE ACTIVA	29/58	606	68%	581	69%	528	66%
Vorderingen > 1 jaar	29	0	0%	0	0%	0	0%
Voorraden en best. in uitv.	3	0	0%	0	0%	0	0%
Vorderingen < 1 jaar	40/41	83	9%	75	9%	75	9%
Geldbeleggingen	50/53	293	33%	251	30%	221	28%
Liquide middelen	54/58	223	25%	249	30%	229	29%
Overlopende rekeningen	490/1	7	1%	6	1%	3	0%
TOTAAL ACTIVA	20/58	897	100%	840	100%	803	100%

in kEUR	codes	2011		2010		2009	
EIGEN VERMOGEN	10/15	607	68%	557	66%	540	67%
Fondsen van vereniging	10	0	0%	0	0%	0	0%
Herwaarderingsmeerw.	12	0	0%	0	0%	0	0%
Bestemde fondsen	13	365	41%	360	43%	307	38%
Overgedragen resultaat	14	238	27%	192	23%	226	28%
Kapitaalsubsidies	15	4	0%	5	1%	7	1%
VOORZIENINGEN	16	62	7%	47	6%	42	5%
SCHULDEN	17/49	228	25%	236	28%	221	28%
Schulden > 1 jaar	17	71	8%	61	7%	66	8%
Schulden < 1 jaar	42/48	153	17%	170	20%	143	18%
Overlopende rekeningen	492/3	4	0%	5	1%	12	1%
TOTAAL PASSIVA	10/49	897	100%	840	100%	803	100%

³ Verschillen zijn te wijten aan afrondingsverschillen.

Grote rubrieken en belangrijke evoluties:

Balanstotaal

- Het balanstotaal stijgt met 94 kEUR over de 3 boekjaren ('11-'10: +57 kEUR, '10-'09: +37 kEUR) wat dus een groei is met 12% ('11-'10: +7%, '10-'09: +5%).

Activa

- De materiële vaste activa stijgen van 272 kEUR (34% van balanstotaal) naar 289 kEUR (32% van balanstotaal). Ten opzichte van het balanstotaal stijgt deze rubriek met 6% over de beschouwde periode. Sommige beheerinstanties hebben gebouwen en terreinen in eigendom, andere beheerinstanties huren hun gebouwen, nog andere beheerinstanties ten slotte maken gratis gebruik van gebouwen. De gemiddelde waarde van deze rubriek is dus niet representatief voor de sector.
- De vorderingen op ten hoogste 1 jaar (83 kEUR eind 2011) bedragen jaarlijks circa 9% van het balanstotaal en volgen de stijging van het balanstotaal voor de beschouwde periode. Deze rubriek omvat hoofdzakelijk de nog te ontvangen saldi van de subsidies, waaronder Kind & Gezin en fonds sociale maribel.
- De financiële middelen (liquide middelen en geldbeleggingen) stijgen van 450 kEUR (56% van balanstotaal) naar 516 kEUR (58% van balanstotaal). Deze groei met 66 kEUR komt neer op circa 15%. De financiële middelen omvatten tegoeden op bankrekeningen, gelden in kassen, termijnrekeningen, kasbons en beleggingen met kapitaalgarantie. 1 beheersinstantie had in de beschouwde periode nog lopende beleggingen zonder kapitaalgarantie maar is die aan het afbouwen.

Passiva

- Het eigen vermogen exclusief kapitaalsubsidies (bestemde fondsen en overgedragen resultaat of gerealiseerde overschotten) vormt circa 66% van het balanstotaal. Er is een stijging van 70 kEUR over de beschouwde periode ('11-'10: +51 kEUR, '10-'09: +19 kEUR).
- De rubriek Voorzieningen situeert zich rond de 6% van het balanstotaal. Op basis van de inspectievaststellingen kan gesteld worden dat sommige voorzieningen het karakter hebben van bestemde fondsen. Wanneer we abstractie nemen van deze voorzieningen met het karakter van bestemde fondsen bedragen de resterende voorzieningen gemiddeld 26 kEUR, 19 kEUR en 18 kEUR voor respectievelijk boekjaar 2011, 2010 en 2009. Gemiddeld gesproken zijn de bestemde fondsen dus voor respectievelijk 36 kEUR, 28 kEUR en 24 kEUR ondergewaardeerd.
- De rubriek schulden op meer dan 1 jaar bedraagt jaarlijks circa 8% van het balanstotaal en omvatten hoofdzakelijk schulden in het kader van de financiering van de aankoop van terreinen en gebouwen.
- Schulden op ten hoogste 1 jaar fluctueren rond 18% van het balanstotaal en omvatten hoofdzakelijk schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten. Deze schulden hebben betrekking op het eigen personeel en / of het ter beschikking gesteld personeel.

2.3.2 Resultatenrekening

In onderstaande tabel wordt per rubriek van de resultatenrekening en per jaar de gemiddelde waarde in KEUR en het procentuele aandeel ervan ten opzichte van de brutomarge weergegeven.⁴

in KEUR	codes	2011		2010		2009	
Brutomarge	9900	760	100%	720	100%	717	100%
Bezold., soc. lasten & pensioenen	62	686	90%	676	94%	644	90%
Afschrijvingen en waardeverm. OK, IVA en MVA	630	19	3%	23	3%	26	4%
Waardeverm. voorr., BIO en HV	631/4	0	0%	0	0%	0	0%
Voorz. voor risico's en kosten	635/8	15	2%	5	1%	3	0%
Andere bedrijfskosten	640/8	6	1%	7	1%	4	1%
Bedrijfsresultaat	9901	34	4%	9	1%	40	6%
Financiële opbrengsten	75	13	2%	8	1%	12	2%
Financiële kosten	65	4	1%	4	1%	2	0%
Resultaat gewone bedrijfsuitoef.	9902	43	6%	13	2%	50	7%
Uitzonderlijke opbrengsten	76	10	1%	7	1%	5	1%
Uitzonderlijke kosten	66	1	0%	1	0%	3	0%
Resultaat van het boekjaar	9904	52	7%	19	3%	52	7%

Grote rubrieken en belangrijke evoluties:

- De brutomarge⁵ blijft in 2010 ongeveer stabiel t.o.v. 2009 en vertoont een stijging van 6% in 2011 t.o.v. 2010 (en 2009).
 - De bedrijfsopbrengsten bestaan voornamelijk uit de omzet (70-rekening) en de lidgelden, schenkingen, legaten en subsidies (73-rekening). De omzet bestaat uit inkomsten uit lezingen, vorming, studiedagen events en dergelijke. De rubriek 73 omvat hoofdzakelijk subsidies K&G, subsidies fonds sociale maribel, subsidie provincie en andere overheden, recuperatie kosten personeel en giften. 2 centra boekten deze laatste opbrengsten verkeerdelijk in de rubriek 74.
 - De kosten van producten, diensten en diverse goederen omvatten de handelsgoederen, grond- en hulpstoffen (60-rekening) en de diensten en diverse goederen (61-rekening) en omvatten hoofdzakelijk doorrekening van ter beschikking gesteld personeel en andere doorgerkende kosten, IT-kosten, verzekeringen, nutsvoorzieningen, kantoorkosten, huur(lasten) en onderhoud & herstellingen.
- De Bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen stegen met 5% in 2010 t.o.v. 2009 en met 6% in 2011 t.o.v. 2009. In 2009 en 2011 bedragen deze 90% van de brutomarge, terwijl in 2010 deze 94% bedraagt.
- De stijging van de personeelskosten en brutomarge bedraagt ongeveer 6% over de hele beschouwde periode. Echter, de stijging van de gemiddelde personeelskosten in 2010 t.o.v. 2009 ligt aanzienlijk hoger (+5%) dan de stijging van de brutomarge (+0%). Deze gemiddelde stijging wordt veroorzaakt door 3 van de 6 centra, echter met zeer diverse oorzaken.
- Zoals eerder aangegeven hebben een deel van de aangelegde voorzieningen voor risico's en kosten het karakter van bestemde fondsen. Dit betekent dat de voorzieningen voor risico's en

⁴ Verschillen zijn te wijten aan afrondingsverschillen.

⁵ De brutomarge is het verschil tussen de bedrijfsopbrengsten en de kosten van de producten, diensten en diverse goederen.

kosten gemiddeld zijn overgewaardeerd met 8 kEUR, 4 kEUR en 2 kEUR voor resp. boekjaar 2011, 2010 en 2009 overgewaardeerd. Deze bedragen komen ten goede aan het resultaat van het boekjaar.

- In het financieel resultaat stellen we aanzienlijke financiële opbrengsten vast, voornamelijk als vergoeding voor geldbeleggingen.
- Het resultaat van boekjaar bedraagt in 2011 en 2009 circa 7% van de brutomarge en in 2010 circa 3%.

2.3.3 Ratio's

De ratio's zijn telkenmale de gemiddelde waarde van de 6 beheersinstanties.

2.3.3.1 Liquiditeit

	31/dec 2011	31/dec 2010	31/dec 2009
Netto bedrijfskapitaal (in kEUR)	449	406	373
Current ratio	3,86	3,32	3,41

Het netto bedrijfskapitaal is een maat voor de financiering van de vaste activa. Een negatief netto bedrijfskapitaal duidt op een tekort aan langlopende financieringsmiddelen. De current ratio vergelijkt de beperkte vlottende activa met het vreemd vermogen op korte termijn. Algemeen wordt aangenomen dat een current ratio kleiner dan 1 duidt op liquiditeitsproblemen.

Er is financieel evenwicht op korte termijn want de beschikbare en gemakkelijk realiseerbare activa zijn groter dan het vreemd vermogen op korte termijn. Er is een liquiditeitsbuffer, een veiligheidsmarge, indien de beheersinstantie deze activa niet tijdig of moeilijk zou kunnen realiseren.

Hoe groter de veiligheidsmarge is, hoe sterker de liquiditeitspositie is. De liquiditeit is zeer goed en vertoont globaal een stijgende trend.

2.3.3.2 Solvabiliteit

	31/dec 2011	31/dec 2010	31/dec 2009
Algemene graad van financiële onafhankelijkheid (%)	68%	66%	67%

De graad van financiële onafhankelijkheid vergelijkt het eigen vermogen met het totale vermogen en is een indicator voor het financiële risico van de beheersinstantie. Algemeen wordt aangenomen dat een algemene graad van financiële onafhankelijkheid van minimum 30 % als voldoende onafhankelijkheid van de schuldeisers geldt.

Het eigen vermogen is groter dan 30% van het totale vermogen m.a.w. het vreemd vermogen is kleiner dan 70% van de bezittingen.

Hoe groter deze ratio is, hoe minder de beheersinstantie afhankelijk is van door derden verstrekte middelen. De algemene graad van financiële onafhankelijkheid is zeer goed en vertoont een licht stijgende trend. Dit betekent dat het eigen vermogen iets meer toenam dan de schulden aan derden.

De solvabiliteit is heel goed en blijft stabiel rond 67%.

2.3.3.3 Cashflow

	2011	2010	2009
Vereenvoudigde cashflow (in kEUR)	86	47	81
Cashflow - Schulden >1 jaar die binnen jaar vervallen (in kEUR)	80	42	77

De vereenvoudigde cashflow geeft een indicatie van de middelen die er gegenereerd worden en bijgevolg ter beschikking komen om te investeren en/of om schulden af te betalen. Algemeen wordt aangenomen dat de vereenvoudigde cashflow minstens gelijk dient te zijn aan de schulden op meer dan één jaar die binnen het jaar vervallen.

De vereenvoudigde cashflow is elk jaar positief. Er werden er middelen uit de werking gecreëerd. Deze middelen volstaan ruimschoots om de lange termijnschulden die binnen het jaar vervallen te financieren.

De cash flow vertoont – ondanks een daling in 2010 – globaal gesproken een lichte stijging.

2.3.3.4 Andere ratio's

	2011	2010	2009
Brutomarge – Personeelskosten (in kEUR)	74	44	73

De ratio 'Brutomarge – Personeelskosten' geeft aan in welke mate de personeelskosten betaald kunnen worden vanuit de brutomarge. Een negatieve ratio wijst op mogelijke structurele problemen.

De brutomarge verminderd met de bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen is positief en nagenoeg stabiel over de beschouwde periode.

	2011	2010	2009
Schulden m.b.t. belastingen, bezoldig. & soc. lasten t.o.v. Bezoldigingen, sociale lasten & pensioenen (in %)	10%	10%	9%

De schulden met betrekking tot de belastingen, bezoldigingen en sociale lasten (45-groep) ten opzichte van de bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen (62-groep) geeft de verhouding tussen de openstaande personeelsschulden en de totale personeelskosten. Hoe hoger deze ratio is, hoe slechter.

Echter een te lage ratio kan er ook op wijzen dat er bijvoorbeeld geen voorziening voor vakantiegeld werd aangelegd en/of dat de openstaande schulden ten aanzien van de RSZ en bedrijfsvoorheffing onder een andere rubriek werden opgenomen.

De verhouding tussen de schulden m.b.t. belastingen, bezoldigingen en sociale lasten en de kosten voor bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen blijft over de periode 2009 – 2011 stabiel, ongeveer 10%.

	2011	2010	2009
Geldbeleggingen + Liquide middelen (in kEUR)	516	500	450
Eigen vermogen – Kapitaalsubsidies (in kEUR)	603	552	533
Financiële middelen versus Gerealiseerde overschotten (in %)	86%	91%	84%

De ratio 'Geldbeleggingen + Liquide middelen' is de som van alle bank- en zichtrekeningen, kasbons, beleggingsfondsen (al dan niet met kapitaalgarantie), kassen en andere (quasi-)cash waarden. Dit wordt is deze nota omschreven als 'Financiële middelen'.

De ratio 'Eigen vermogen – Kapitaalsubsidies' is de som van de fondsen van de vereniging, herwaarderingsmeerwaarden, bestemde fondsen en overgedragen resultaat. Kortom dit omvat het beginvermogen bij de start vermeerderd (verminderd) met de overschotten (tekorten) van alle volgende boekjaren. Dit wordt in deze nota omschreven als 'Gerealiseerde overschotten'.

De ratio 'Financiële middelen versus Gerealiseerde overschotten' is de verhouding tussen de som van de geldbeleggingen en van de liquide middelen en tussen het eigen vermogen verminderd met de kapitaalsubsidies.

Het eigen vermogen exclusief kapitaalsubsidies (+70 kEUR) steeg in gelijke mate als de financiële middelen (+66 kEUR). Hierdoor is de verhouding financiële middelen ten opzichte van gerealiseerde overschotten over de beschouwde periode in globa licht stijgend. Er is een duidelijke correlatie tussen deze verhouding en gebouwen en terreinen in eigendom. Voor de 3 beheersinstanties die een gebouw en / of terreinen bezitten, is deze ratio beduidend lager (<100%) dan voor de 3 beheersinstanties die de infrastructuur huren of gratis ter beschikking krijgen (>100%).

2.4 Inspectievaststellingen

De vaststellingen tijdens de individuele inspecties bij de 6 beheersinstanties van vertrouwenscentra kindermishandeling werden opgenomen in de inspectieverslagen. In het besluit van deze inspectieverslagen doet de inspecteur in eerste instantie een uitspraak over de mate waarin de jaarrekening kan gebruikt worden voor de verdere dossierbehandeling binnen de Vlaamse overheid. Voor 5 van de 6 centra werd besloten dat de jaarrekening als behoorlijk uitgangspunt gebruikt kan worden, voor 1 centrum besloot de inspecteur dat de nodige omzichtigheid bij het gebruik van de jaarrekening geboden was. Voor de redenen waarom voor dit besluit gekozen werd verwijzen we naar het individuele inspectieverslag.

Daarnaast beoordeelt de inspecteur de financiële gezondheid van de beheersinstantie. In alle individuele inspectieverslagen werd besloten dat tijdens de inspectie weinig tot geen financiële moeilijkheden werden vastgesteld.

2.5 Besteding subsidies en reservebepaling

Artikel 31 van het besluit van de Vlaamse regering van 17 mei 2002 stelt dat elk centrum 70% tot 85% van het totale subsidiebedrag (art. 30 § 1 en § 2) aan personeelskosten moet besteden. Op basis van de financiële inspectie blijken alle vertrouwenscentra de bovengrens ruim te overschrijden. Het besluit houdt hierbij echter slechts rekening met een deel van de subsidies in plaats van alle subsidies van Kind en Gezin.

Artikel 32 van hetzelfde besluit stelt dat een centrum reserves moet aanleggen in geval de toegekende subsidies K&G meer bedragen dan de reële uitgaven. 2 van de 6 beheersinstanties leggen een dergelijke reserverekening in hun boekhouding aan. In het kader van de toepassing van deze regelgevende bepaling is echter onduidelijk of uitgaven die verband houden met subsidies van andere instanties mee in rekening dienen te worden genomen. Gezien dit voor sommige centra aanzienlijke bedragen betekent, is de invloed hiervan significant op de in aanmerking te nemen reserve.

2.6 Conclusies

De vertrouwenscentra kindermishandeling worden georganiseerd door 6 beheersinstanties die allen in deze financiële analyse zijn opgenomen. In deze nota worden de gemiddelden (in kEUR) van de jaarrekeningen 2009-2011 van deze beheersinstanties geanalyseerd.

Tijdens deze periode groeide het balanstotaal – de bezittingen en het vermogen dus – jaarlijks gelijkmatig aan met 12%. De bezittingen bestaan voor iets meer dan de helft uit financiële middelen ($\pm 57\%$ van het balanstotaal) en materiële vaste activa ($\pm 32\%$). Deze bezittingen worden voornamelijk gefinancierd door gerealiseerde overschotten (66%) en schulden op minder dan 1 jaar (18%).

De brutomarge en de personeelskosten namen beide ongeveer 6% toe over de beschouwde periode maar de stijging van de personeelskosten in 2010 was aanzienlijk hoger dan de stijging van de brutomarge. Deze stijging is terug te brengen tot een stijging van de personeelskosten bij 3 van de 6 centra, echter met zeer diverse (eenmalige) oorzaken. Van een algemene trend is hier dus geen sprake. In de loop van 2011 zien we dan opnieuw een genormaliseerde verhouding. De winst van het boekjaar blijft stabiel over de 3 jaren heen maar de in 2010 vastgestelde stijging van de personeelskosten is de oorzaak voor de daling van het resultaat dat boekjaar.

De liquiditeit, de solvabiliteit en rentabiliteit zijn zeer goed en licht stijgend. De gerealiseerde overschotten stegen in gelijke mate als de financiële middelen. Hierdoor is de verhouding financiële middelen ten opzichte van gerealiseerde overschotten stabiel, wat betekent dat 87% van de gerealiseerde overschotten in financiële middelen wordt aangehouden. Wel is duidelijk vast te stellen dat er een verband bestaat tussen deze verhouding en het al dan niet bezitten van gebouwen en terreinen.

Voor 5 van de 6 centra werd besloten dat de jaarrekening als behoorlijk uitgangspunt gebruikt kan worden, voor 1 centrum besloot de inspecteur dat de nodige omzichtigheid bij het gebruik van de jaarrekening geboden was. In alle individuele inspectieverslagen werd besloten dat tijdens de inspectie weinig tot geen financiële moeilijkheden werden vastgesteld.

Artikel 31 BVR stelt dat elk centrum 70% tot 85% van het totale subsidiebedrag (art. 30 § 1 en § 2) aan personeelskosten moet besteden. De bovengrens wordt door alle vertrouwenscentra ruim overschreden.

Twee van de zes beheersinstanties leggen een specifieke reserverekening Kind en Gezin (art. 32 BVR) aan. De enge of ruime toepassing van deze reservebepaling heeft een significante invloed op de in aanmerking te nemen reservebedragen.