

---

## Signaalnota DGAT

Beknopte, samenvattende nota van de inspecties bij de diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg  
2017-2018

Thema's: continuïteit en flexibiliteit

---

## Inhoud

1	Inleiding .....	3
2	Toegepaste wetgeving.....	4
3	Inspectiemethodiek.....	4
4	Resultaten.....	5
4.1.	continuïteit .....	5
4.1.1.	de samenstelling van de gebruikersdossiers .....	5
	vaststellingen.....	5
	besluit .....	5
4.1.2.	het aanbieden van de dienstverlening op het afgesproken moment, tijdig verwittigen bij afwijking, prioriteitsbepalingen en bereikbaarheid van de dienst.....	6
	vaststellingen.....	6
	besluit .....	7
4.1.3.	communicatie en afstemming.....	7
	vaststellingen.....	7
	besluit .....	8
4.1.4.	informatieve vragen .....	8
	info.....	8
4.2.	flexibiliteit.....	8
4.2.1.	mogelijkheden van het hulp- en dienstverleningsaanbod .....	8
	vaststellingen.....	9
	besluit .....	9
4.2.2.	de annuleringsvergoeding .....	9
	vaststellingen.....	9
	besluit .....	9
5.	Conclusie en aanbevelingen .....	10

# 1 INLEIDING

Een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg staat in voor gezinszorg (persoonsverzorging, huishoudhulp, psychosociale ondersteuning...) en voor aanvullende thuiszorg (schoonmaak, oppashulp, karweitjes). In 2003 werden de kraamcentra geïntegreerd binnen de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg (DGAT). Sindsdien kan elke DGAT kraamzorg aanbieden.

In 2017 waren er 109 erkende diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, die 111.895 gebruikers hebben geholpen (minstens 4 uur gezinszorg ontvangen in 2017).

Diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg zijn steeds erkend voor een onbepaalde duur.

De voorbije jaren tekende Zorginspectie een nieuw model van toezicht uit voor deze sector met als finaliteit: het toezicht houden op de kwaliteit van de hulp- en dienstverlening die geleverd/aangeboden wordt aan de gebruiker en het stimuleren van die kwaliteitsvolle zorg.

Dit toezichtsmodel werd besproken en afgestemd met het Agentschap Zorg en Gezondheid en voorgesteld aan de koepel en de diensten in het najaar van 2017.

Centraal in het nieuwe toezichtsmodel zijn jaarlijkse, korte (maximum een halve dag), thematische inspecties bij een steekproef van diensten.

Bij het bepalen van thema's verkiest Zorginspectie prioriteit te geven aan gebruikersgerichte thema's.

In principe worden jaarlijks in overleg met het Agentschap Zorg en Gezondheid 2 thema's geselecteerd. Er kan ruimte zijn om in functie van bv. de actualiteit of beleidsbeslissingen een derde thema uit te werken maar er kunnen ook redenen zijn om slechts met één thema aan de slag te gaan.

De thematische inspectie wordt jaarlijks in een aantal diensten uitgevoerd, waarbij getracht wordt telkens een derde van de gebruikers te omvatten. Er wordt een toevalssteekproef genomen, gestratificeerd naar provincie en aantal gebruikers.

De inspecties rond het thema **continuïteit en flexibiliteit** werden uiteindelijk gespreid over **2017 -2018**.

Er werden **41 erkende diensten** geïnspecteerd. Daarvan waren er 9 diensten waarbij twee of meer regionale kantoren bezocht werden zodat er in totaal **69 inspectiebezoeken** plaatsvonden. Per inspectiepunt werden minimaal 3 tot maximaal 5 gebruikersdossiers ingekeken (gebruikers gezinszorg, gebruikers aanvullende thuiszorg en combi-gebruikers).

Zorginspectie engageerde zich om na elke inspectieronde in een beknopt samenvattend rapport de belangrijkste vaststellingen en besluiten te bundelen en ter beschikking te stellen. Dit is het eerste rapport.

## 2 TOEGEPASTE WETGEVING

Zorginspectie hanteert de wetgeving die van toepassing is op de sector:

- Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 (WZD)
- Besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers (BVR) + Bijlage I Diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg
- Decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen (Kwaliteitsdecreet)
- Ministerieel Besluit van 30 november 1999 inzake de kwaliteitszorg in de diensten voor gezinszorg
- Decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening
- Besluit van de Vlaamse Regering van 27 maart 2009 tot uitvoering van het decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening in de thuiszorg
- Ministerieel besluit van 26 juli 2001 tot vaststelling van het bijdragesysteem voor de gebruiker van gezinszorg
- Ministerieel Besluit tot vaststelling van de subsidiabele urencontingenten voor de openbare en voor de private DGAT.

Is ook van toepassing:

- VESTA-afspraken (zie draaiboek op [www.zorg-en-gezondheid.be/draaiboek\\_vesta](http://www.zorg-en-gezondheid.be/draaiboek_vesta)).

## 3 INSPECTIEMETHODIEK

Het **inspectie-instrument** werd in overleg met het Agentschap Zorg en Gezondheid uitgewerkt.

Zorginspectie verifieerde of de inspectiepunten conform de regelgeving werkten. Dit gebeurde grotendeels a.d.h.v. het toetsen van gebruikersdossiers.

Responsabilisering van voorzieningen wordt als principe gehanteerd. Dit vertaalde zich onder meer in een open inspectiehouding waarbij de voorziening de mogelijkheid kreeg om op de wijze die zij geschikt achtte, de conformiteit met de regelgeving aan te tonen.

Een **proefinspectie** ging vooraf aan de eigenlijke inspectieronde. Het inspectie-instrument werd naar aanleiding hiervan verder verfijnd.

Er werd gewerkt met **aangekondigde inspectiebezoeken** om de juiste gesprekspartners te kunnen spreken. De voorziening kreeg een mail waarin de werkwijze van het inspectiebezoek werd uiteengezet zodat duidelijk was welke onderwerpen aan bod zouden komen. De diensten ontvingen ook de vragenlijst waarvan Zorginspectie gebruik maakte tijdens het inspectiebezoek.

Na het inspectiebezoek ontving elke organisatie **het ontwerpverslag** met de vaststellingen, met de mogelijkheid om hierop te reageren. Een inspectieverslag van Zorginspectie wordt pas definitief nadat de geïnspecteerde organisatie de kans gekregen heeft om te reageren op eventuele onjuistheden in het inspectieverslag. Op deze manier wil Zorginspectie de kwaliteit van de eigen verslaggeving opvolgen en verbeteren.

Het **definitieve verslag** werd bezorgd aan de vertegenwoordiger van de voorziening en werd, met inbegrip van de eventuele reactienota, overgemaakt aan het Agentschap Zorg en Gezondheid. Het oordelen over eventuele gevolgen voor de erkenning of de nodige **remediëring** van de werking van de diensten, behoort tot de bevoegdheid van Agentschap Zorg en Gezondheid.

## 4 RESULTATEN

In dit hoofdstuk zijn per (sub)thema de normen/verwachtingen, de vaststellingen en het besluit van Zorginspectie weergegeven.

### 4.1. CONTINUÏTEIT

#### 4.1.1. Samenstelling van de gebruikersdossiers

Zorginspectie ging voor 225 gebruikersdossiers na of:

- er een intakeverslag was en of dit de 3 verplichte elementen bevatte: berekening van de gebruikersbijdrage, verslag van een sociaal onderzoek en vaststelling van de behoeften van de gebruiker.
- er verslagen waren van het jaarlijkse (gezinszorg) of tweejaarlijkse (aanvullende thuiszorg) huisbezoek en of deze verslagen volledig waren.
- er taakafspraken terug te vinden waren en of deze actueel waren.
- de frequentie van de hulpbeurten en het aantal uren per beurt duidelijk terug te vinden waren.

#### vaststellingen

In 97 % van de ingekeken gebruikersdossiers was er een **intakeverslag** bij de aanvang van de dienstverlening, waarin, op enkele uitzonderingen na, de 3 verplichte elementen terug te vinden waren: berekening van de gebruikersbijdrage (99%), verslag van een sociaal onderzoek (97 %) en Bel-profielscore (99%).

De opvolging van de situatie van de gebruiker via **een jaarlijks of tweejaarlijks huisbezoek** blijkt een werkpunt: bij 26/69 (38%) van de inspectiepunten en voor 25 % van de gebruikers uit de steekproef kon dit niet aangetoond worden. Langdurige afwezigheid van medewerkers en tijdsgebrek worden door de gesprekspartners als voornaamste reden voor dit tekort vermeld.

Bij de diensten die dit tekort scoorden, werd nagegaan of ze beschikten over een procedure voor het uitvoeren, evalueren en bijsturen van het hulpverleningsplan, waarvan het huisbezoek een verplicht element moet zijn. Dit bleek bij al deze diensten zo te zijn (bij één dienst werd dit niet bevraagd).

In de verslagen van de opvolghuisbezoeken waren de berekening van de gebruikersbijdrage (99%), een verslag van een sociaal onderzoek (93 %) en de Bel-profielscore (96%) aanwezig.

**Taakafspraken** waren aanwezig voor 94 % van de gebruikers. Inspectie formuleerde voor 11 van 69 diensten (16%) het aandachtspunt om wijzigingen in de taakafspraken overzichtelijk en goed gedocumenteerd weer te geven in de gebruikersdossiers.

**De frequentie van de hulpbeurten en het aantal uren per beurt** zijn in 92 % van de gebruikersdossiers omschreven.

#### besluit

Het intakeverslag bij aanvang (met de 3 wettelijk verplichte elementen), de taakafspraken, de frequentie van de dienstverlening en het aantal uren per beurt, zijn nagenoeg overal terug te vinden in de gebruikersdossiers.

**Het niet halen van de frequentie van de opvolghuisbezoeken is het meest in het oog springende tekort.** De continuïteit van de dienstverlening kan verbeterd worden door een strikte planning en uitvoering van de (twee-)jaarlijkse huisbezoeken omdat op dat moment het zorgplan aan de zorgnoden, gewijzigde context,... kan aangepast worden. Dit aspect van de werking dient bewaakt te worden vanuit de verplichte procedure voor het uitvoeren, evalueren en bijsturen van het hulpverleningsplan.

Inspectie vraagt aandacht voor **het actualiseren van de taakafspraken** bij de huisbezoeken.

#### **4.1.2. Aanbieden van de dienstverlening op het afgesproken moment, tijdig verwittigen bij afwijking, prioriteitsbepalingen en bereikbaarheid van de dienst.**

Inspectie ging voor 69 inspectiepunten na of:

- de hulp maximaal geboden wordt op het afgesproken moment.
- er een afgesproken werkwijze is omtrent het tijdig (voor aanvang van de dienstverlening) verwittigen van de gebruiker bij afwijking van de afgesproken hulp- en dienstverlening.
- er een systeem is om ervoor te zorgen dat de persoon die het meest hulp nodig heeft, bij voorrang geholpen wordt.
- de dienst steeds bereikbaar is tijdens de uren waarin hij prestaties levert, minstens voor de gebruikers bij wie hij op dat ogenblik prestaties levert.

#### **vaststellingen**

Inspectie stelde vast dat voor 91 % van de inspectiepunten en voor 91 % van de gebruikers uit de steekproef de **hulp maximaal geboden werd op het afgesproken moment**. Er werd geen tekort gescoord als de gebruiker verwittigd werd van de afwijking, hulp kreeg op een ander moment, minder uren vervanging kreeg (hulp beperkt tot kerntaken) of geen vervanging wenste.

Alle diensten uit de steekproef hadden **een werkwijze over het tijdig verwittigen** van de gebruiker bij afwijking van de afgesproken dienstverlening.

Indien deze werkwijze kon leiden tot een ongelijke behandeling van cliënten (bv. afhing van de goodwill van een zorgkundige om de gebruiker al dan niet te verwittigen) adviseerde Zorginspectie om de interne afspraken aan te passen.

96 % van de diensten beschikten over **een werkinstructie om ervoor te zorgen dat de persoon die het meest hulp nodig heeft, bij voorrang wordt geholpen**. Vaak wordt met prioriteitscodes gewerkt in de elektronische dossiers, de planningstool of een papieren overzichtslijst (vb. kleurcodes: groen/geel/rood, cijfercodes: van 1 tot 4, een sterretje, een fluo-aanduiding), bepaald door de sectorverantwoordelijke of afgesproken op de wijkwerking.

Als criteria bij het bepalen van prioriteiten werden door de gesprekspartners aangebracht:

- de zorgzwaarte van de gebruiker: soms wordt een Belscore > 35 vermeld, soms wordt ook uitdrukkelijk een psychische problematiek vermeld.
- de beschikbaarheid en draagkracht van de mantelzorg.
- de aard van de taken: maaltijden gaan voor op poetstaken.

Gebruikers waarbij de hulpverlening beperkt wordt omwille van deze prioriteiten, worden telefonisch verwittigd, aldus enkele gesprekspartners. Sommige diensten toonden aan dat de prioriteitsregels vermeld

zijn in een intern document (vb. criteria voorrangregels) of in een overeenkomst/afsprakennota of huishoudelijk reglement voor de gebruiker.

Zorginspectie beveelt aan om de gebruikers schriftelijk te informeren over de prioriteitsregeling en de wettelijke criteria hierin te vermelden: de vastgestelde behoeften, de beperkingen op het vlak van zelfzorg en de beperkingen op het vlak van de beschikbaarheid en draagkracht van de mantelzorgers.

91 % van de diensten is **bereikbaar** tijdens de uren waarin ze prestaties leveren.

## **besluit**

Zorginspectie stelde geen grote tekorten vast over het aanbieden van de zorg op het afgesproken moment, het tijdig verwittigen bij afwijking hiervan, de bereikbaarheid van de dienst en de bepaling van prioriteiten in drukke periodes, in vakantiemaanden of bij de (plotse) afwezigheid van een verzorgende.

Zorginspectie beveelt aan om een uniforme werkinstructie m.b.t. het tijdig verwittigen schriftelijk uit te werken om de gebruiker, voor de aanvang van de dienstverlening, te verwittigen over wijzigingen.

Zorginspectie beveelt aan om de gebruikers schriftelijk te informeren over de prioriteitsregeling en de wettelijke criteria hierbij te vermelden.

### **4.1.3. Communicatie en afstemming**

Zorginspectie ging na of:

- de frequentie van de hulpbeurten en het aantal uren per beurt aan de gebruiker gecommuniceerd werden.
- er een inventaris van alle hulpverleners opgenomen was in het dossier.
- de activiteiten van alle informele en professionele hulpverleners op elkaar afgestemd werden, met betrokkenheid van de gebruikers.

## **vaststellingen**

De **communicatie van de frequentie van de hulpbeurten en het aantal uren per beurt aan de gebruiker** kan verbeterd worden: voor 28% van de geïnspecteerde dossiers kon niet worden aangetoond dat de gebruiker bij aanvang en bij herziening van de dienstverlening duidelijk weet wat de afspraken zijn m.b.t. frequentie en aantal uren per beurt. Nochtans is dit essentiële informatie binnen een hulpverleningsovereenkomst, zodat de gebruiker de dienst hierop kan aanspreken als blijkt dat hier (zonder overleg) van afgeweken wordt. Uitzonderlijk is per gebruiker opgelijst hoe er gecommuniceerd wordt: telefonisch/per e-mail/via het communicatieschrift/via de mantelzorger.

In 95 % van de gebruikersdossiers was er een **inventaris van alle hulpverleners** (informeel en formeel) terug te vinden.

Elke dienst kon meerdere voorbeelden geven van **afstemming** tussen hulpverleners: een communicatieschrift bij de gebruiker, een georganiseerd overleg, hetzij op eigen initiatief (een cliëntbespreking in het wijkteam, een MDO, een zorgoverleg), hetzij op initiatief van derden.

Samenwerking met andere thuiszorgdiensten komt voor bij complexe zorgvragen. Eén dienst werkte een project uit waar de verzorgenden en de huishoudhulpen die bij dezelfde gebruiker hulp verlenen, samen zitten op de wijkwerking om de hulp af te stemmen.

Meerdere diensten geven aan dat het aantal MDO's de laatste jaren toeneemt.

## **besluit**

Inspectie vraagt aandacht voor **een klantvriendelijke, bij voorkeur schriftelijke, communicatie over de frequentie van de hulpverlening en het aantal uren per beurt** bij de aanvang van de dienst- en hulpverlening en bij aanpassingen.

Elke dienst kon meerdere voorbeelden geven van **afstemming van de zorg** tussen informele en formele hulpverleners die voor bijna alle gebruikers in beeld zijn gebracht.

### **4.1.4. Informatieve vragen**

Zorginspectie bevroeg of:

- de dienst werkte met een vaste verzorgende of een team aan vertrouwde verzorgenden
- er zorg wordt verleend aan gebruikers in een WZC.

Omtrent deze aspecten is er geen regelgeving, maar de vragen leverden relevante informatie op over de organisatie binnen de diensten.

## **info**

14% van de bevroegde diensten geeft aan te werken met een vaste verzorgende, 26 % zet steeds een team van vertrouwde verzorgenden in.

De meeste diensten (45%) combineren beide systemen: er wordt met een vaste verzorgende gewerkt, maar bij gebruikers waar intensieve zorg geboden wordt (meer dan 2 keer per week) wordt er met 2 tot 3, soms 5 tot 6, vertrouwde zorgkundigen hulp geboden bij dezelfde gebruiker, om de draagkracht van de zorgkundige te verhogen.

Slechts 2 diensten (0,03%) geven aan te kiezen voor een vaste verzorgende met een beperking in tijd (vb. rotatie per jaar).

35 % van de inspectiediensten gaven aan zorg te verlenen of verleend te hebben aan een gebruiker in een woonzorgcentrum. Meestal ging het om een korte periode bij de overgang van een thuissituatie naar een woonzorgcentrum. Meerdere diensten gaven aan deze mogelijkheid, voorzien in de regelgeving, niet te kennen of hiervoor nog geen vraag te hebben gekregen.

## **4.2. FLEXIBILITEIT**

### **4.2.1. Mogelijkheden van het hulp- en dienstverleningsaanbod**

Zorginspectie ging voor de 69 inspectiepunten na of:

- acute zorg georganiseerd wordt wanneer dit vereist is.
- er onregelmatige prestaties gepresteerd worden.
- er pakketten van 2 uur gepresteerd worden.

Zorginspectie ging ook na of deze 3 mogelijkheden vooraf bekend gemaakt worden.



## **vaststellingen**

Acute zorg (88 %), onregelmatige prestaties (97 %) en pakketten van 2 uur (95 %) worden vlot ter beschikking gesteld van de gebruiker.

Er is niet overal nood aan acute zorg en onregelmatige prestaties, zo blijkt uit de verklaringen. Voor nachtdiensten wordt vaak samengewerkt met een dienst die uitsluitend deze prestaties levert. Op weekenddagen wordt de hulp vaak beperkt tot kerntaken (en dus ook in tijd: 1 of 2 uur per gebruiker, soms ook tot 1 weekenddag: enkel op zaterdag).

De verplichting om onregelmatige prestaties te presteren wordt meermaals aangetoond vanuit personeelscontracten of een arbeidsreglement. Het uitvoeren van de prestaties zelf gebeurt vaak op vrijwillige basis (vanuit een bevraging van de medewerkers).

Buiten de pakketten van 2 uur worden soms nog kortere prestaties aangeboden in functie van de nood van de gebruiker (bv. een half uur).

61 % van de bevroegde diensten maakt deze mogelijkheden evenwel niet vooraf bekend, vaak wel bij het huisbezoek, zo verklaarden de gesprekspartners. Niet alle potentiële gebruikers worden op deze manier bereikt.

## **besluit**

Acute zorg, onregelmatige prestaties en pakketten van 2 uur worden vlot ter beschikking gesteld van de gebruiker.

De bekendmaking van deze mogelijkheden aan potentiële gebruikers is een werkpunt.

### **4.2.2. Annuleringsvergoeding**

Zorginspectie ging voor de 69 inspectiepunten na of:

- de informatie m.b.t. de annuleringsregel in overeenstemming is met de regelgeving.
- de toepassing van de annuleringsregel in overeenstemming is met de regelgeving.

## **vaststellingen**

Bij 61 % van de inspectiepunten is de informatie m.b.t. de annuleringsregel niet (geheel of gedeeltelijk) in overeenstemming met de regelgeving. Eén of meerdere aspecten ontbraken of weken af van de wettelijke bepaling: soms diende men 24 u of 48 u vooraf te verwittigen, overmacht wordt vaak niet vermeld als uitzondering voor het toepassen van de regel.

De toepassing van de annuleringsregel kon voor 43 van de 69 (62 %) inspectiepunten niet beoordeeld worden, omdat - volgens de gesprekspartners - de toepassing heel zelden nodig is of zo goed als nooit gevraagd wordt. Soms wordt enkel de tijd aangerekend die nodig is om aan de verzorgende een andere opdracht toe te wijzen of wordt de vergoeding enkel gevraagd als men de verzorgende of poetshulp nergens anders kan inzetten.

Waar de annuleringsregel wel werd toegepast, werd slechts één tekort vastgesteld: 1 dienst vroeg (in zijn bekendmaking en in de praktijk) een forfait van 15 euro.

## **besluit**

De informatie betreffende de annuleringsvergoeding is bij een meerderheid van de inspectiepunten onvolledig of niet correct. De toepassing ervan kon moeilijk beoordeeld worden, omdat dit volgens de diensten maar zelden werd gevraagd.

## 5. CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

69 inspectiepunten van 41 DGAT (225 gebruikersdossiers) werden in deze thematische inspectieronde bevraagd over aspecten van de werking die continuïteit en flexibiliteit betreffen.

**Positieve vaststellingen** waren:

- Het intakeverslag bij de aanvang van de hulpverlening (met de 3 wettelijk verplichte elementen), de taakafspraken, de frequentie van de dienstverlening/ het aantal uren per beurt en de inventaris van alle hulpverleners zijn nagenoeg overal terug te vinden in de gebruikersdossiers.
- Zorginspectie stelde geen grote tekorten vast wat betreft het aanbieden van de zorg op het afgesproken moment, het tijdig verwittigen bij afwijking hiervan, de bereikbaarheid van de dienst en de bepaling van prioriteiten in drukke periodes, in vakantiemaanden of bij de (plotse) afwezigheid van een verzorgende.
- Elke dienst kon meerdere voorbeelden geven van afstemming van de zorg tussen informele en formele hulpverleners, die voor nagenoeg alle gebruikers in beeld zijn gebracht.
- Acute zorg, onregelmatige prestaties en pakketten van 2 uur worden vlot ter beschikking gesteld van de gebruiker.

Op een aantal punten is er nog verbetermarge. **Zorginspectie stelde tekorten** vast m.b.t.

- de uitvoering van de jaarlijkse of tweejaarlijkse huisbezoeken en de procedure voor het uitvoeren, evalueren en bijsturen van het hulpverleningsplan
- de bekendmaking van acute zorg, onregelmatige prestaties en korte pakketten voor potentiële gebruikers
- de volledige en correcte informatie betreffende de annuleringsregel.

**Zorginspectie vraagt aandacht voor:**

- de actualisatie van de taakafspraken bij wijziging van de hulpvraag en/of de huisbezoeken
- de duidelijke, bij voorkeur schriftelijke, communicatie van de frequentie van de hulpbeurten en het aantal uren per beurt aan de gebruiker bij de aanvang van de dienstverlening en bij aanpassingen
- het uitwerken van een schriftelijke, uniforme procedure om de gebruiker, voor de aanvang van de dienstverlening, te verwittigen over wijzigingen
- het informeren van de gebruiker over de prioriteitsregeling, met vermelding van de wettelijke criteria.

**Algemeen kan gesteld worden dat de vaststellingen bij deze inspectieronde positief waren en dat de sector inspanningen levert om de verwachtingen in te lossen m.b.t. de geïnspecteerde thema 's.**

De samenwerking met de sector, de afzonderlijke diensten op het terrein en het Agentschap Zorg en Gezondheid verliepen efficiënt en in een constructieve sfeer.

We hopen dat de resultaten motiveren en inspireren.