



Diensten voor gezinszorg en  
aanvullende thuiszorg:  
thematische inspecties  
kraamzorg  
2015



## Inhoudstafel

### **1 Inleiding**

1.1	Historiek en situering inspecties	3
1.2	Toegepaste regelgeving	3
1.3	Inspectiemethodiek	4
1.4	Overzicht inspectiepunten	5

### **2 Resultaten**

2.1	Aanbod en bekendmaking hulp- en dienstverleningsaanbod	6
2.2	Profiel van de cliënten	8
2.3	Deskundigheidsbevordering en vorming	10
2.4	Tevredenheidsbevraging en klachten	11
2.5	Bel-profielscore en de bijdrageregeling	13
2.6	Cijfergegevens	15

### **3 De diensten aan het woord** 16

### **4 Besluit** 18

## 1 Inleiding

### 1.1 Historiek en situering inspecties

Het team Welzijn deed een eerste inspectieronde van de diensten kraamzorg in 2008. Het betrof 4 specifieke centra die op dat ogenblik kraamzorg aanboden. Er werd nagekeken hoe de via de regelgeving opgelegde integratie in de diensten voor gezinszorg verlopen was. Volgende modules werden bevraagd: kwaliteitssysteem en -planning, toegankelijkheid en bereikbaarheid, personeel, hulp- en dienstverlening, doorverwijzing, intern overleg, klachtenrecht, cijfergegevens.

In 2015 vroeg het team thuiszorg van de afdeling Woonzorg en Eerste lijn van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, een nieuwe inspectieronde binnen de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg die kraamzorg aanbieden.

Ter voorbereiding werd een analyse gemaakt van

- de inspectieverslagen van de inspectieronde in 2008 door het team Welzijn in de 4 specifieke kraamcentra
- de inspectieverslagen van de inspectieronde in 2013 door het team Kinderopvang in de 6 Vlaamse Expertisecentra Kraamzorg (ECK)
- de jaarverslagen 2013 en 2014 van de 10 grootste DGAT die kraamzorg aanbieden.

Een bevraging van 5 inhoudelijke modules werd uitgewerkt:

- bekendmaking hulp- en dienstverleningsaanbod kraamzorg
- profiel van cliënten
- deskundigheidsbevordering en vorming met betrekking tot kraamzorg
- tevredenheidsmeting en klachten
- de Bel-profielscore en de gebruikersbijdrage

Verder worden ook de cijfergegevens van de dienst opgevraagd.

### 1.2 Toegepaste regelgeving

Volgende **regelgeving** is van toepassing op de DGAT en bijgevolg ook op de kraamzorg die ze aanbieden:

- 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))

### 1.3 Inspectiemethodiek

De lijst met DGAT die kraamzorg aanboden in 2014, telde 32 diensten, goed voor 10.412 dossiers kraamzorg (TELTZ, Excel-tabel, 2015-08-12). Er is dus duidelijk meer vraag naar kraamzorg in de samenleving tegenover 2008.

Van de 5 grootste aanbieders van kraamzorg werden 2 regionale diensten geïnspecteerd, behalve voor Familiezorg West – Vlaanderen, omdat zij bereid waren mee te werken aan een proefinspectie en voor Landelijke Thuiszorg, omdat deze dienst in 2014 al bevraagd werd rond (enkele van) de inspectiethema's.

De 5 volgende diensten in de grootteorde maakten telkens één inspectiepunt uit.

Uit de lijst van de kleinere aanbieders (van 1 tot 20 dossiers) werden nog 3 inspectiepunten weerhouden.

In totaal waren dit 16 inspectiepunten, goed voor 10.372 dossiers (zie overzicht op pagina 6).

Het inspectiemodel dat uitgewerkt werd, werd vooraf afgetoetst en afgestemd met het Agentschap Zorg en Gezondheid, team Eerste Lijn en Thuiszorg (TELTZ).

De diensten werden vooraf in een schrijven ingelicht over de inhoudelijke modules die bevraagd zouden worden en de werkwijze. Een extern document werd ter voorbereiding toegestuurd.

Het betrof aangekondigde inspectiebezoeken, die tussen een halve en een hele dag duurden. Er werd gekozen om de inspecties te laten uitvoeren door een vast team van 2 inspecteurs die mekaar verslagen nalazen. Het inspectieverslag werd naar de dienst gestuurd via mail en, zoals ook bij

andere inspecties het geval is, had de dienst twee weken de tijd om hierop te reageren waarna het eventueel door de inspecteur werd aangepast, alvorens het verslag als definitief werd beschouwd.

Het voorliggend rapport brengt de resultaten van de inspectievaststellingen per thema, groepeert enkele bekommernissen van de diensten en brengt tot slot enkele besluiten.

#### 1.4 Overzicht inspectiepunten

dienst	aantal dossiers kraamzorg 2014	inspectiepunt
Familiehulp	3504	1. Martelarenlaan 61 3000 Leuven
		2. Hoogstraat 19 9000 Gent
Landelijke Thuiszorg	2293	3. Remylaan 4 b 3018 Wijgmaal - Leuven
Solidariteit voor het gezin	1428	4. Astridlaan 32 3500 Hasselt
		5. Langebrugsestraat 69 9940 Evergem
Thuishulp	1119	6. Tramstraat 69 9052 Zwijnaarde
		7. Pathoekeweg 34 8000 Brugge
Familiezorg West - Vlaanderen	1086	8. Ezelpoort 5 8000 Brugge
Familiezorg Oost - Vlaanderen	403	9. Zwarteustersvest 18 9000 Gent
Partena Gezinszorg	366	10. Blue Towers Sluisweg 2 9000 Gent
Gezinszorg Villers	65	11. Noorderlaan 147 2030 Antwerpen
Onafhankelijke Thuiszorg Verenigingen	41	12. Overwinningsstraat 133-135 2830 Willebroek
SOWEL	27	13. Kipdorp 41 2000 Antwerpen
Joodse centrale	20	14. Nerviërsstraat 14 - 16 2000 Antwerpen
Thuiszorg Vleminckveld	12	15. Vleminckveld 28 2000 Antwerpen
De Regenboog vzw	7	16. Dorp Oost 27 2070 Zwijndrecht
<b>totaal : 13 diensten</b>	<b>10.372 gebruikers kraamzorg</b>	<b>16 inspectiepunten</b>

## 2 Resultaten

### 2.1 Aanbod en bekendmaking hulp- en dienstverleningsaanbod

De bevraging had tot doel een zicht te krijgen of en hoe het aanbod kraamzorg expliciet bekend gemaakt wordt en in welke mate **mogelijkheden en voorwaarden** toegelicht worden:

- mogelijkheden: prenatale zorg, kraamzorg, onregelmatige prestaties, werkpakketten van minimaal 2 uur
- voorwaarden: basisbijdragen, vermeerdering voor wijkwerking (5%), afwijkingen (verhoging, verlaging), kortingen en annuleringsvergoeding

#### 2.1.1 Aanbod

Alle diensten vermelden dat iedereen beroep kan doen op kraamzorg.

Hoewel de regelgeving geen omschrijving geeft van **het begrip kraamzorg**, omschrijven de diensten de inhoud van het aanbod gelijklopend: hulp bij de verzorging van de baby en de moeder, praktische hulp in het huishouden, sociale en emotionele ondersteuning, opvang van de andere kinderen en hulp bij het ontvangen van bezoek.

**Prenatale zorg** wordt omschreven als hulp vanaf de zesde maand van de zwangerschap, meestal op basis van een medisch attest. Alle diensten bieden prenatale zorg aan, maar 2/16 diensten beschouwen dit niet als kraamzorg en benoemen dit als gezinszorg of acute zorg.

De periodes van de aangeboden **postnatale zorg** lopen uiteen van 4 weken tot 6 maand na de geboorte of ontslag uit de kraamkliniek. Sommige diensten hanteren een maximum aantal uren (20, 30 tot 80 uren). 1 dienst stelt een minimum van 16 uren voorop, wat regelgevend niet correct is: de hulp- en dienstverlening moet immers worden afgestemd op de reële behoeften van de gebruiker en kan niet verplicht worden.

Alle diensten vermelden dat de periodes na de geboorte kunnen verlengd worden, indien aangewezen.

Inspectie stelt bij 6/16 diensten vast dat zij geen onregelmatige prestaties aanbieden. Zij scoren een tekort op de erkenningsvoorwaarde: de dienstverlening moet afgestemd worden op de reële behoeften van de gebruiker, binnen de wettelijke en maatschappelijke grenzen.

### 2.1.2 Bekendmaking hulp- en dienstverleningsaanbod

Alle diensten maken **het aanbod kraamzorg expliciet bekend** in hun brochures, folders, flyers, op de website, via affiches en postkaarten, op beurzen. Slechts 1 kleine dienst doet dit niet expliciet.

Volgende **mogelijkheden** worden niet steeds genoemd via geschreven informatiebronnen:

- hulpverleningspakketten van 2 uur: wordt niet vermeld bij 13/16 diensten
- onregelmatige prestaties (avond- en nachtprestaties, prestaties op zaterdag, zondag en feestdagen): wordt niet vermeld bij 8/16 diensten
- prenatale zorg: wordt niet vermeld bij 2/16 diensten

Volgende **voorwaarden** worden niet steeds genoemd via geschreven informatiebronnen:

- de mogelijkheid tot afwijkingen van de bijdrage: wordt niet vermeld bij 8/16 diensten
- wijkwerking: wordt niet vermeld bij 3/16 diensten
- annuleringsvergoeding: wordt niet vermeld bij 3/16 diensten

De meeste diensten geven aan dat ze deze mogelijkheden en voorwaarden mondeling toelichten bij het huisbezoek.

2 diensten brengen evenwel niet eenmaal per jaar een huisbezoek en scoren hier dus een bijkomend tekort op de regelgeving.

Andere tekorten die werden vastgesteld:

- een strengere annuleringsregeling dan wat de regelgeving voorziet (de werkdag voordien tot 15u): wordt vastgesteld bij 3/16 diensten
- 2 diensten hebben geen procedure bekendmaking en voor 2 andere diensten stemt de procedure niet overeen met de praktijk.

15/16 diensten werken samen met een expertisecentrum kraamzorg = ECK, waarvan 3 een schriftelijke overeenkomst hebben met een ECK. 1 dienst maakt melding van een “haperende” samenwerking met het ECK uit de betreffende provincie.

## 2.2 Profiel van de cliënten

De bevraging had tot doel zicht te krijgen op hoe de dienst **het profiel van de kraamzorgcliënt** omschrijft en **welke problematieken** worden genoemd: welke kwetsbare doelgroepen omschrijft men en welke proactieve/preventieve acties onderneemt men? Staan de taakafspraken op papier? Wordt er samengewerkt met het Expertisecentrum Kraamzorg/andere dienstverleners om kwetsbare doelgroepen te bereiken?

Algemeen kan gesteld worden dat de diensten

- aangeven dat vooral autochtone gezinnen, waar beide partners een inkomen hebben, beroep doen op kraamzorg. Het betreft 30 tot 35-jarigen, ze hebben een lage Bel-profielscore (0-14) en ze informeren zich goed en tijdig tijdens de zwangerschap. Het betreft meestal de zwangerschap van een eerste of tweede kindje. Kraamzorg wordt ook zeer vaak benut bij meerlingen. Kansarme ouders en kwetsbare gezinnen zullen later in de zwangerschap of helemaal geen hulp vragen. Ze worden vaak op het spoor van kraamzorg gezet door een andere hulpverlener.
- zeker **open staan voor** gezinnen met een bijzondere problematiek: 7 diensten vermelden dit ook expliciet in hun missie.
- **niet steeds in beeld hebben welke groepen met een verhoogd risico op verminderde welzijnskansen zij bereiken.** Slechts 4 diensten geven in een sociaal verslag op een systematische manier aan welke problemen zich voordoen: sociale problemen, psychische problemen, medische complicaties bij moeder of baby. Een analyse van deze gegevens wordt slechts door 2 diensten gedaan. Uit het cijfermateriaal van deze diensten blijkt dat er sprake is van:
  - **medische complicaties** bij moeder of baby (dreigende miskraam of vroeggeboorte, HIV besmetting, personen met een beperking, chronische ziekte) in 0,2% tot 28% van de kraamzorgsituaties.
  - **een sociale of relationele problematiek** (multiprobleemgezin, kansarmoede, relationeel probleem, opvoedkundig probleem, sociaal isolement, eenoudergezin, tienerzwangerschap) in 0,8 % tot 7,6 % van de kraamzorgsituaties.
  - **een psychische problematiek** bij één van de ouders (angststoornis, stemmingsstoornis, persoonlijkheidsstoornis, verslavingsproblematiek) in 0,2% tot 1,3% van de kraamzorgsituaties.
- bij het bepalen van **prioriteiten** volgende criteria laten doorwegen: de grootste zorgnood (soms wordt hier gekeken naar de Bel-profielscore), de minste mantelzorg en de inhoud van de zorg (zorg voor moeder en baby boven huishoudelijke zorg). Meerdere diensten geven aan deze prioriteiten te moeten stellen bij geboortepieken, in vakantieperiodes of bij



ziektegolven van het personeel. 1 dienst geeft aan in 2015 voor het eerst aanvragen te hebben doorverwezen.

- **de taakafspraken** geïndividualiseerd opnemen in elk van de dossiers: er is een detail van het aanbod, de intensiteit van de hulp en vaak ook een rubriek met aandachtspunten. Verdere opvolging gebeurt door de wekelijkse contactname van de sectorverantwoordelijke, de individuele werkbespreking en de wijkwerking. Dit overleg leidt tot aanvullende richtlijnen voor de kraamverzorgenden.  
2/16 diensten scoren een tekort op de vereisten van de regelgeving met betrekking tot de taakafspraken: 1 keer omdat ze niet opgemaakt worden, 1 keer omdat ze genoteerd worden in de gebruikersmap die meegegeven wordt en niet overgenomen zijn in het gebruikersdossier.
- **de signaal- en doorverwijsfunctie** opnemen in de functieomschrijving van de (kraam)verzorgende en de sectorverantwoordelijke: dit geldt voor 12/16 diensten.
- het thema “aandacht voor kwetsbare doelgroepen” opnemen in hun **vormingsaanbod**: dit geldt voor 10/16 diensten.
- vele **samenwerkingsverbanden** hebben en veel belang hechten aan **netwerkvorming** met het oog op het bereiken en ondersteunen van kwetsbare gezinnen. Worden in dit verband vernoemd: huisartsen, gynaecologen, Dokters van de wereld, vroedvrouwpraktijken, sociale diensten van de ziekenhuizen, psychiatrische ziekenhuizen, psychiatrische thuiszorg en mobiele teams Geestelijke Gezondheidszorg, consultatiebureaus Kind en Gezin, CKG (= Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning), de Huizen van het Kind, Vertrouwenscentra Kindermishandeling, diensten Integrale Jeugdhulp en de Jeugdbrigade, DOP (= dienst ondersteuningsplan), OCMW, stad, provincie, SEL (= Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg), LOGO (= Lokaal gezondheidsoverleg), MDO (= multidisciplinair overleg), ziekenfondsen, andere thuiszorgdiensten, dienst voor oppashulp, Vereniging waar armen het woord nemen, sociale winkels, en enkele specifieke initiatieven zoals vzw Fara in Heverlee (tienerzwangerschap en prenatale diagnostiek), Parel (perinataal aanbod regio Leuven), PANZA (perinataal Antwerps netwerk zwangerschap in armoede).

In het oog springen ook enkele **projecten**, uitgewerkt en uitgevoerd in samenwerking met hogescholen of universiteiten of de Koning Boudewijnstichting, zoals “Nieuw leven in Nieuw Gent”, het buddyproject van de Artevelde Hogeschool, “Thuiscompagnie. Draaiboek voor versterkend en verbindend werken” van de provincie Limburg en het Hoger Instituut voor Gezinswetenschappen, Perinti: geïntegreerde kraamzorg voor kwetsbare gezinnen regio Tienen, ...

Preventief handelen ten aanzien van kwetsbare doelgroepen wordt door de diensten beschouwd als hun opdracht. In dit kader is het belangrijk samen te werken met de ECK, die expliciet als taak hebben om kwetsbare gezinnen te bereiken. Er wordt dan ook aan elke dienst aanbevolen om het actief doorverwijzen van gebruikers naar het ECK voor advies, ondersteuning, begeleiding -en dit met

bijzondere aandacht voor kwetsbare doelgroepen- op te nemen in het schriftelijk samenwerkingsverband met **het ECK**.

## 2.3 Deskundigheidsbevordering en vorming

De bevraging had tot doel een zicht te krijgen op **de specifieke deskundigheid** van de medewerkers die kraamzorg uitvoeren.

8/16 (grote) diensten zetten **een specifieke equipe** uitsluitend voor kraamzorg in. De kraamverzorgenden genoten een specifieke opleiding. De grootte van deze teams varieert van 6 vte tot 68 vte.

3/16 diensten leidden verzorgenden, die hiervoor kozen, specifiek op voor kraamzorg. Deze medewerkers worden prioritair voor kraamzorg ingezet, maar in meer rustige periodes nemen deze verzorgenden ook algemene gezinszorg op.

5/16 (kleine) diensten hebben geen aparte equipe voor kraamzorg.

3 diensten behaalden het label borstvoedingsvriendelijke organisatie.

14/16 diensten boden hun medewerkers **vorming** aan rond kraamzorg in de afgelopen 2 jaar (2014 en 2015).

10/16 diensten zoemden ook in rond de thema's kansarmoede en psychische problematiek.

Alle diensten, op 1 dienst na, voldeden aan de regelgeving rond vorming met betrekking tot

- de **registratie** van vorming
- de **planning** van vorming
- **1,3%** van het urencontingent besteden aan vorming
- een vormings**procedure**.

4/16 diensten hebben **refertemedewerkers** of coachen ter beschikking in de organisatie met betrekking tot vb. psychische problematiek, armoede. Bij deze stafmedewerkers kunnen verzorgenden en sectorverantwoordelijken terecht voor vorming en ondersteuning.

10/16 diensten werken samen met het **ECK** rond vorming: de basiscursus kraamzorg die door de 6 ECK's gezamenlijk uitgewerkt is, en de studiedagen maken deel uit van de te studeren informatie. Slechts 1/10 diensten heeft deze samenwerking rond vorming voor medewerkers en gebruikers ook schriftelijk vastgelegd.

## 2.4 Tevredenheidsbevraging en klachten

### 2.4.1 Tevredenheidsbevraging

De bevraging had tot doel na te gaan of de dienst op een systematische manier peilt naar de tevredenheid van de gebruikers over de aangeboden hulp- en dienstverlening.

11/16 diensten tonen aan dat ze **minstens tweemaal** een **bevraging** doen van de tevredenheid van de kraamzorggebruiker. Deze bevraging gebeurt soms ook jaarlijks, soms per kwartaal, soms continu onder de vorm van een “stoppersenquête” (= een bevraging van gebruikers voor wie de dienstverlening is afgerond).

Bij de 5 overige diensten wordt de tevredenheid van de kraamzorggebruiker niet expliciet bevraagd en zijn de resultaten van kraamzorggebruikers niet te onderscheiden van die van gezinszorggebruikers.

De **resultaten** zijn zeer gunstig: de tevredenheid van de kraamzorggebruiker scoort zeer hoog tot hoog. De expertise van de specifieke kraamzorgequipes wordt erg geapprecieerd.

Als actiepunten worden door de diensten o.a. vermeld:

- de continuïteit van de dienstverlening verhogen door wisselende gezichten te vermijden
- transparantie bij de prioriteitsbepaling
- nood aan vorming rond sociale ondersteuning
- initiatiefname en deskundigheid van de verzorgende verhogen
- de stiptheid en beroepshouding (o.a. GSM- gebruik) van de verzorgende optimaliseren
- de bijdragebepaling

Hoewel de regelgeving dit niet vereist, hebben 15/16 diensten een **procedure** die beschrijft hoe de tevredenheidsbevraging verloopt. Deze procedure is soms onderdeel van de procedure zelfevaluatie of de procedure implementeren van kwaliteitsverbetering.

### 2.4.2 Klachten

De bevraging had tot doel na te gaan of de dienst correct omgaat met klachten.

Bij alle diensten is er een **klachtenprocedure** beschikbaar in het kwaliteitshandboek. Het betreft een procedure die van toepassing is voor de dienst gezinszorg in het algemeen, zonder specificatie voor kraamzorg. De klachtenprocedure bevat alle gegevens die regelgevend vereist zijn.

Bij 3/16 diensten ontbreken echter volgende verplichte elementen: de termijn waarbinnen schriftelijk feedback gegeven wordt op de klacht en het telefoonnummer van het Agentschap Zorg en Gezondheid.

Het **aantal klachten** met betrekking tot kraamzorg dat in 2013 en 2014 door de diensten geregistreerd werd, is zeer beperkt en gaat van geen tot maximaal 3 klachten per dienst. De klachten betreffen: prioriteit verlenen aan bepaalde taken, de telefonische bereikbaarheid, de frequentie van het contact, wijzigingen in de dienstverlening, het functioneren van de verantwoordelijke of de verzorgende en onvoldoende hulpverlening.

De door inspectie nagekeken klachten werden **correct opgevolgd**.

Voor 12/16 diensten formuleerde inspectie het aandachtspunt om in de communicatie met de gebruiker het Agentschap Zorg en Gezondheid niet enkel als beroepsinstantie (de laatste stap in de procedure) te benoemen.

Deze diensten delen de klachten in in 3 niveaus: klachten van het eerste niveau kunnen onmiddellijk opgelost worden door de basisederwerkers (verzorgende en sectorverantwoordelijke), klachten van het tweede niveau worden gericht aan het diensthoofd of directie (het zijn deze klachten die geregistreerd worden), het derde niveau betreft het Agentschap Zorg en Gezondheid: "Voldoet de oplossing van de directie niet, dan kan je steeds terecht bij het Agentschap Zorg en Gezondheid."

Doordat klachten pas vanaf het tweede niveau geregistreerd worden in het klachtenregister, gaat mogelijks nuttige informatie over de kwaliteit van de dienstverlening verloren.

## 2.5 Bel-profielscore en de bijdrageregeling

### 2.5.1 BEL-profielscore

De bevraging had tot doel na te kijken of er voor elke kraamzorggebruiker een Bel-profielscore bepaald wordt.

14/16 diensten bepalen een Belprofielscore voor elke gebruiker. Dit gebeurt door het begeleidend personeelslid bij de intake en is een vast onderdeel van het sociaal verslag.

De intakeprocedure, die van toepassing is voor de dienst in het algemeen, zonder specificatie voor kraamzorg, vermeldt expliciet de opmaak van de Belprofiel-score.

### 2.5.2 Gebruikersbijdrage

De bevraging had tot doel een zicht te krijgen op de wijze waarop de bijdrage voor kraamzorg berekend wordt.

11/16 diensten berekenen de bijdrage niet zoals regelgevend is vereist.

De **tekorten** die vastgesteld werden, betreffen:

- rechtstreeks betalingsverkeer ( kilometer- en parkeerkosten) tussen de kraamverzorgende en de gebruiker: dit geldt voor 6 diensten.
- een derde die vreemd is aan de dienst (hospitalisatieverzekering, mutualiteit), treedt op als tussenpersoon bij financiële regelingen tussen de diensten en het betrokken gezin: dit geldt voor 3 diensten.
- er worden administratieve kosten aangerekend: dit geldt voor 2 diensten.
- de dienst baseert de bijdragebepaling niet op het gemiddeld netto maandinkomen over de laatste 3 maanden of het belastbaar inkomen op de laatste belastingbrief, gedeeld door 12: één dienst heeft geen actuele inkomstgegevens en een andere dienst vraagt standaard een bijdrage van 30 euro per uur (voor standaard 20 uur) voor gebruikers die verzekerd zijn bij 2 bepaalde hospitalisatieverzekeraars.
- er wordt een waarborg aangerekend: dit geldt voor 1 dienst.
- de wijktoeslag wordt niet afzonderlijk aangerekend op de factuur: dit geldt voor 1 dienst.
- er worden minimaal 16 uren aangerekend; ook als de gebruiker de dienstverlening vroeger beëindigt, worden niet-gepresteerde uren aangerekend: dit geldt voor 1 dienst.
- geen schriftelijke motivering van de toegestane afwijking door de leidinggevende: dit geldt voor 3 diensten.
- één dienst overschrijdt het maximaal toegestane percentage voor de afwijkingen van 20%. (1 dienst mag tot 25% afwijkingen verlenen).

Inspectie formuleert 10 keer een **aandachtspunt** in verband met de verplaatsingsvergoeding voor verplaatsingen die door het verzorgend personeel met de auto worden gemaakt in opdracht van de gebruiker: 10 diensten rekenen meer aan dan de voor ambtenaren gebruikelijke verplaatsingsvergoeding van 0,3412 euro per kilometer.

2 diensten vermelden dat de verzorgenden alle verplaatsingen per fiets doen (in een stedelijke omgeving).

Inspectie formuleert 8 keer een **aandachtspunt** rond **het veelvuldig gebruik van afwijkingen**. 15/16 diensten bepalen eerst de gebruikersbijdrage op basis van het recente inkomen en de gezinssamenstelling. Daarna passen deze diensten massaal en systematisch **afwijkingen** toe: het percentage afwijkingen voor kraamzorg bedraagt 57 % tot 96 % op het totaal aantal dossiers van alle geïnspecteerde diensten.

**Verhogingen** worden door 4 diensten gemeld en enkel beperkt toegepast (1,5 % tot 1,8 % in 2014) als er ondanks een laag inkomen toch financiële welstand blijkt.

Wat betreft de **verlagingen** is de praktijk zeer uiteenlopend:

- 11/15 diensten passen **een eigen werkinstructie op basis van zelfontworpen inkomstenschalen** toe:

er is een gedifferentieerde prijsbepaling per inkomstencategorie:

vb. 8,5 euro beneden 3000 euro/10 euro boven 3000 euro

vb. een oplopend bedrag tussen 2,73 euro tot 14,8 euro voor inkomsten beneden 1000 euro tot inkomsten boven 4000 euro.

vb. 1 dienst brengt naast de inkomsten ook de gezinssamenstelling in beeld en varieert de bijdrage van 5 euro tot 16 euro voor inkomsten beneden 1500 euro tot inkomsten boven 6500 euro en voor code 3 tot 9 wat betreft de gezinssamenstelling.

of

de bijdrage wordt afgetopt op een bepaald bedrag: vb. 7,5 euro, 7,58 euro, 9 euro, 12,5 euro, 13 euro.

- De tussenkomst van **mutualiteiten** en het feit dat de gebruiker een **hospitalisatieverzekering** heeft, heeft bij 3 diensten invloed op de bijdrageberekening: bij 1 dienst betaal je, na tussenkomst van de mutualiteit slechts 1,5 euro per uur voor maximaal 30 uur hulp (hier hoeven dus geen afwijkingen overwogen te worden). Bij een andere dienst worden lagere bedragen opgetrokken tot het bedrag van de tussenkomst van de mutualiteit en 1 dienst vraagt, zoals gezegd, een bijdrage van 30 euro per uur (voor standaard 20 uur) voor gebruikers die verzekerd zijn bij 2 bepaalde hospitalisatieverzekeraars. Andere diensten wijzen de gebruiker op de mogelijke tussenkomst van zijn mutualiteit of verzekering, maar nemen deze gegevens niet mee bij de bepaling van de bijdrage.

- 1 dienst past de regelgeving correct en “naar de geest” toe en staat enkel verlagen toe bij ernstige sociale of financiële redenen. Dit is het geval bij 16% van de kraamzorggebruikers die op hen een beroep doen.

## 2.6 Cijfergegevens

De bevraging had tot doel antwoorden te krijgen op volgende vragen:

- hoe worden dossiers kraamzorg ingegeven in Vesta: gezinssamenstelling “gezin met een pasgeboren kind” of reden opstart “kraamzorg”?
- als er hulp geboden wordt voorafgaand aan de bevalling, wordt dit geregistreerd als gezinszorg of als kraamzorg?

### **hoe worden dossiers kraamzorg ingegeven in Vesta?**

gezinssamenstelling “gezin met een pasgeboren kind”: 3 diensten

reden opstart “kraamzorg”: 5 diensten

beiden: 2 diensten

niet gekend: 6 diensten

### **als er hulp geboden wordt voorafgaand aan de bevalling, wordt dit geregistreerd**

als gezinszorg: 4 diensten

als kraamzorg: 10 diensten

niet gekend: 2 diensten

Alle cijfergegevens uit Vesta en de cijfers die opgegeven zijn door de diensten, tonen verschillen, gaande van lichte verschillen tot aanzienlijke verschillen. Verklaringen lopen uiteen of worden niet altijd gevonden.

Om dit ten gronde uit te pluizen zouden de diensten de volledige klantenlijst met aantal uren naast die van Vesta moeten kunnen leggen en afpunten.

### 3 De diensten aan het woord

- **in verband met het aanbod:**

Als mogelijke redenen voor de toenemende vraag naar kraamzorg, vermelden de diensten: een kortere verblijfsduur in het ziekenhuis, minder opvang door grootouders, minder kennis bij ouders, de toename van kwetsbare groepen, een groter aanbod aan kraamzorg door de DGAT en meer bekendheid van kraamzorg in de samenleving. Omwille van vaderschapsverlof wordt de kraamhulp soms beperkt uitgesteld.

Enkele diensten wijzen op de grenzen van het aanbod door het niet verder stijgen van het urencontingent. Ze worden aangesproken op maximale flexibiliteit bij het aanbieden van kortere hulpverleningspakketten en onregelmatige prestaties.

Een dienst houdt een pleidooi om in de thuiszorg, en dus ook met betrekking tot kraamzorg, te evolueren van aanbodgerichte zorg naar vraaggerichte zorg, van probleemgericht naar behoeftegericht en van taakgericht naar doelgericht werken.

Ze ontwikkelden een schema om doelen te omschrijven volgens hogervermelde principes.

- **in verband met deskundigheidsbevordering en vorming:**

Denkpistes ontstaan voor het vastleggen van minimale kwaliteitseisen voor kraamzorg en het organiseren van een specifieke opleiding tot kraamverzorgende.

- **in verband met de Bel-profielscore en de bijdrageregeling:**

De zinvolheid van het bepalen van de Bel-profielscore wordt door enkele diensten ter discussie gesteld, terwijl andere diensten aangeven deze score te benutten als prioriteiten gesteld moeten worden.

2 diensten geven aan dat ze in de overtuiging waren dat deze bepaling niet vereist was voor kraamzorggebruikers. Zij stellen de relevantie van deze score in vraag vanuit volgende argumenten:

- de BEL-score is overbodig als indicator om toegang tot kraamzorg te krijgen omdat de zwangerschap/geboorte op zich al een objectieve indicator is
- de zorgnood binnen kraamzorg evolueert dagelijks waardoor de BEL-score weinig zin heeft.
- de kortingen op de gebruikersbijdrage (kortingen kunnen pas ingaan bij een BEL-score van +35) zijn toch niet van toepassing bij kraamzorg.

Alle diensten motiveren de massale toepassing van afwijkingen vanuit de zware belasting van het gezinsbudget voor jonge gezinnen en het feit dat de hoge tarieven niet aanvaard worden: de hulpverlening wordt niet opgestart of gezinnen wijken uit naar andere diensten of dienstenchequebedrijven. De concurrentiepositie ten aanzien van andere aanbieders van kraamzorg wordt door de diensten als een verklaring gezien voor de wijd verspreide praktijk van de verlagingen.



De sector vraagt het Agentschap Zorg en Gezondheid maatregelen te nemen om de omweg van afwijkingen overbodig te maken en bepleiten een vaste (maximale) prijs voor kraamzorg, die haalbaar en acceptabel is voor jonge gezinnen, zonder afbreuk te doen aan de eigenheid van kraamzorg.

- **in verband met Vesta:**

Diensten uiten de wens om

- duidelijke instructies te krijgen m.b.t. rapporteren in Vesta
- meer en duidelijker rapportering vanuit Vesta te ontvangen zodat zij meer controlemogelijkheden hebben. Nu is die onvoldoende aanwezig zodat zij eigenlijk geen verklaring hebben waarom de inspecteur andere cijfers heeft dan de dienst.

Algemeen wordt de vraag tot verder overleg en dialoog met het Agentschap Zorg en Gezondheid gesteld.

## 4 Besluit

**Kraamzorg zit in de lift.** Bijna alle geïnspecteerde diensten zien een toename van de aanvragen in de afgelopen 3 jaar.

**Het begrip kraamzorg** is in de regelgeving niet gedefinieerd. Het wordt door de diensten zelf vrij gelijklopend ingevuld, met vele variaties wat betreft de omschreven kraamperiode (van 4 weken tot 6 maanden). Prenatale hulp wordt overal aangeboden, meestal na voorlegging van een doktersattest.

**Enkele cruciale mogelijkheden en voorwaarden** voor de hulpverlening worden enkel mondeling en pas bij het huisbezoek bekend gemaakt: kortere hulpverleningspakketten en onregelmatige prestaties, en de mogelijkheid tot afwijking van de bijdrage. Bekendmaking hiervan via de geschreven kanalen kan voor sommige moeders en gezinnen drempelverlagend zijn.

Er is bij de diensten zeker een bereidheid om **gezinnen met een verhoogd risico op verminderde welzijnskansen** te ondersteunen. Ze leggen hiervoor proactief vele contacten en bouwen netwerken en samenwerkingsverbanden uit. Hoopgevend zijn ook de projecten die in dit verband werden en worden uitgewerkt.

Inspanningen blijven evenwel nodig om deze kwetsbare moeders en gezinnen zo vroeg mogelijk in de zwangerschap (rechtstreeks) te bereiken en te begeleiden.

Kraamzorg vraagt **een specifieke deskundigheid en professionaliteit**. De diensten zetten hier meer en meer op in: basisvorming en gerichte vorming zijn gepland.

De expertise van vooral de specifieke kraamzorgequipes wordt erg geapprecieerd door de gebruiker. Deze kraamverzorgenden worden ook extra opgeleid om jonge ouders te overtuigen van hun specifieke deskundigheid en om het vertrouwen te winnen in de zorg voor moeder en baby, naast het opnemen van huishoudelijke taken. De meeste diensten bewaken streng de grens met de taken van de aanvullende thuiszorg (poets, karweien).

De proactieve opdracht van kraamverzorgenden bij signalen van armoede en verwaarlozing, hechtingsproblemen en depressie, wordt beklemtoond. Zij verstaan vaak de kunst om in kansarme gezinnen de juiste toon van hulpverlening te vinden en drempels te verlagen

**Tevredenheidsbevragingen en klachtregistratie** geven algemeen het beeld van een zeer tevreden kraamzorggebruiker. Door klachten pas te registreren vanaf het ogenblik dat ze gemeld worden aan diensthoofd of directie, gaat mogelijks belangrijke informatie verloren.

De **bepaling van de bijdrage** zit “in woelig vaarwater”.

Alle diensten lopen aan tegen het niet aanvaarden van de hoge tarieven, gebaseerd op het inkomen en de gezinssamenstelling, door de jonge gezinnen. Eigen werkinstructies en eigen bijdrageschalen zetten een systeem in werking van het maximaal benutten van afwijkingen, gebaseerd op motieven van concurrentie in plaats van op “sociale en financiële redenen bij de gebruiker”, zoals regelgevend is aangegeven.

15/16 diensten werken samen met **de Expertisecentra Kraamzorg**, vooral rond bekendmaking van het aanbod en deskundigheidsbevordering van de medewerkers. Deze samenwerking kan geïntensifieerd en gewaarborgd worden in een schriftelijke overeenkomst.

**Het doorsturen van de gegevens naar Vesta** dient afgestemd te worden.

**Samenvattend kan gesteld worden dat de DGAT kwaliteitsvolle kraamzorg aanbieden.**

**Sterke punten** zijn:

- de deskundigheid van de (specifieke) kraamzorgequipes
- de openheid voor kansarme gezinnen en de samenwerkingsverbanden hierrond

**Verbeterpunten** (terug te voeren op regelgeving) zijn:

- de bekendmaking van korte hulpverleningspakketten en onregelmatige prestaties
- een correcte bepaling van de bijdrage

**Aandachtspunt** is:

- een gewaarborgde samenwerking met en doorverwijzing van doelgroepen naar de Expertisecentra Kraamzorg.

Alle diensten werkten zeer constructief mee aan deze inspectieronde. Meerdere diensten gaven aan een meerwaarde te vinden in de spiegel die hen werd voorgehouden en positief aan de slag te gaan met de vermelde tekorten en aandachtspunten.