



# Jaarverslag 2014

## Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt de recentste editie van het jaarverslag van Zorginspectie. Ik ben blij om alweer te kunnen terugblikken op een welgevuld en goed besteed jaar.

Uiteraard blijven inspecteren en rapporteren onze kerntaak maar daarnaast bouwde Zorginspectie haar organisatie, zowel intern als extern, verder uit. Voor u verder in dit jaarverslag duikt, haal ik hieronder – bij wijze van introductie – kort enkele van onze verwezenlijkingen aan.

Zo stonden het voorbije jaar bijvoorbeeld onze missie en visie erg centraal. Na uitgebreid denk-, ontwikkel- en organiseerwerk van een groep collega's, mocht het hele agentschap kennis maken met onze hernieuwde missie en visie op een gesmaakte lanceringsdag in Mechelen. Ook extern ondernam Zorginspectie het nodige om onze belanghebbenden te informeren over deze missie en visie. We beginnen dit jaarverslag met een bondige voorstelling van deze boodschap.

Het verder uitbouwen van het belanghebbendenmanagement van onze organisatie was trouwens ook een belangrijke opdracht in 2014. We spraken met verschillende koepelverenigingen en stelden een plan op om deze zeer nuttige contacten nog meer te kunnen verankeren in onze werking.

Daarnaast traden we ook actief naar buiten met een rapport over onze inspecties van het chirurgische zorgtraject in de Vlaamse ziekenhuizen. Dat genereerde heel wat persaandacht en interesse van burgers voor onze inspectieverslagen. We vatten onze voornaamste bevindingen uit dit rapport graag nog eens samen voor u in dit jaarverslag. Ter herinnering: de krant De Standaard publiceerde de inspectieverslagen van de Vlaamse ziekenhuizen op haar website en gebruikte ook informatie uit het rapport in een artikelenreeks.

Ook van onze overige rapporten bieden we u in dit jaarverslag een beknopte samenvatting aan. U komt hier onder andere meer te weten over onze aanbevelingen voor de Diensten Ondersteuningsplan en de multidisciplinaire teams. Wie benieuwd is naar de integrale rapporten, kan steeds terecht op onze website ([www.zorginspectie.be](http://www.zorginspectie.be)). We voorzien trouwens onder elke samenvatting ook een link naar de verschillende rapporten. Zo kunt u eenvoudig grasduinen doorheen onze verschillende publicaties.

Wie benieuwd is naar enkele concrete cijfers over onze organisatie kan eveneens in deze publicatie terecht. We bieden informatie aan over het aantal inspecties, het aantal medewerkers in onze organisatie en onze budgetten.

Tegelijk wens ik u ook mee te geven dat dit het laatste jaarverslag van Zorginspectie – in deze vorm althans – is aangezien Zorginspectie en het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin fuseerden op 1 januari 2015.

Ik wens u veel leesplezier.

Kristel Gevaert  
Administrateur-generaal



## Inhoud

<b>1</b>	<b>Onze missie en visie .....</b>	<b>4</b>
1.1	Onze missie .....	4
1.2	Onze visie .....	5
<b>2</b>	<b>Een greep uit onze rapporten .....</b>	<b>6</b>
2.1	Toezicht op het zorgtraject voor de chirurgische patiënt .....	6
2.2	Inspecties van de Multidisciplinaire Teams (MDT) .....	7
2.3	Inspecties bij de Diensten Ondersteuningsplan (DOP) .....	8
2.4	Inspecties bij Vrijtijdsorganisaties .....	9
<b>3</b>	<b>Onze inspecties in 2014.....</b>	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>Onze organisatie in cijfers .....</b>	<b>13</b>
4.1	Sociaal.....	13
4.1.1	Verdeling man-vrouw .....	13
4.1.2	Leeftijdspiramide .....	13
4.2	Financieel .....	14

# 1 Onze missie en visie

Een missie en visie beschrijven op een kernachtige manier het hart van een organisatie. Ze vormen een vertrekbasis voor de positionering naar de buitenwereld toe.

Zorginspectie kreeg bij haar oprichting in 2006 een zeer duidelijke opdracht mee. Toch achtten we in 2013 de tijd rijp om die opdracht eens grondig tegen het licht te houden en te actualiseren in functie van de huidige context en uitdagingen.

We schoven onze hernieuwde missie en visie al kort naar voren in het vorige jaarverslag. Omdat de officiële lancering ervan plaatsvond op 5 mei 2014 en we deze missie en visie nadien ook intensief communiceerden aan onze stakeholders, vinden we het evenwel de moeite waard om hieraan ook in dit jaarverslag nogmaals aandacht te schenken. We lichten ze u bij deze dus graag toe.

## 1.1 Onze missie

### *Zicht op zorg: weloverwogen inspecteren van kwaliteit*

---

Zorginspectie inspecteert een brede waaier aan zorgvoorzieningen, gaande van kinderopvang over woonzorgcentra tot en met ziekenhuizen. Daarmee nemen we een unieke plaats in binnen het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin<sup>1</sup>. Als enige organisatie komen wij immers in alle verschillende zorgsectoren en -settings die onder het beleidsdomein vallen. Ook personen die gebruik maken van een PAB (persoonlijk assistentiebudget) en/of van IMB (individuele materiële bijstand) kunnen geïnspecteerd worden door Zorginspectie.<sup>2</sup>

Jaarlijks voeren we meer dan vierduizend inspecties uit. Onze middelen zetten we daarbij vooral in waar de risico's op onverantwoorde zorg het grootst zijn. Daarbij houden we rekening met de vaak afhankelijke positie en kwetsbaarheid van de gebruiker. Daar waar zich de minste risico's voordoen zal de toezichtslast dus het laagst zijn. Dat duiden we aan met de term 'risicogestuurd toezicht'.

We focussen ons bij onze inspecties op de dagelijkse praktijk en op datgene waarmee de gebruiker het best geholpen is.

Van ieder inspectiebezoek stellen we een inspectieverslag met onze vaststellingen op. Dat inspectieverslag bezorgen we aan de geïnspecteerde voorziening en aan de organisatie uit ons beleidsdomein die bevoegd is voor de opvolging, erkenning en subsidiëring van de sector in kwestie.

Deze organisatie oordeelt vervolgens over mogelijke gevolgen voor een voorziening, niet enkel op basis van het inspectieverslag maar ook op basis van eventueel andere informatie waarover deze organisatie beschikt.

---

<sup>1</sup> Zorginspectie maakt samen met het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Kind en Gezin, Zorg en Gezondheid, Jongerenwelzijn, het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) en de Openbare Psychiatrische Zorgcentra van Geel en Rekem deel uit van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

<sup>2</sup> Voor een volledig overzicht van de sectoren waarin we actief zijn, kunt u terecht op deze webpagina: <http://www4.wvg.vlaanderen.be/wvg/zorginspectie/inspecties/Pages/Indelinginspecties.aspx>.

Zorginspectie spreekt zich dus niet zelf uit over de gevolgen van een inspectie. Concreet: een inspectieverslag over een onthaalouder bezorgen we aan Kind en Gezin; een inspectieverslag over een algemeen ziekenhuis aan Zorg en Gezondheid.

Naast het rapporteren over individuele voorzieningen, rapporteren we ook breder. We rapporteren bijvoorbeeld over sectoren of over bepaalde thema's. Deze rapporten bieden we aan op onze website.

Verder kan ook elke burger bij ons terecht voor inzage in inspectieverslagen.

## 1.2 Onze visie

*Wij dragen bij aan kwaliteitsvolle zorg voor iedereen. We bewaken op een slagvaardige, transparante en risicogestuurde wijze de zorgpraktijk en inzet van de middelen. We plaatsen de gebruiker centraal bij onze inspecties en leveren waardevolle beleidssignalen. We zetten professionele, betrouwbare en integere medewerkers in.*

---

Wij willen als overheidsagentschap het publieke belang behartigen en via ons werk bijdragen aan kwaliteitsvolle zorg in Vlaanderen.

Zorginspectie zet in op risicogestuurde inspecties. Dat betekent dat Zorginspectie op basis van een zo objectief mogelijke risicoanalyse, gebaseerd op proactief en periodiek verzamelen van informatie die een aanwijzing kan geven over risico's, haar prioriteiten wil bepalen.

Risicoanalyse bepaalt niet enkel wie een inspectiebezoek krijgt, maar ook welke onderwerpen tijdens de inspectie prioriteit krijgen. Het kan ook betekenen dat bepaalde eisen, normen en/of voorschriften intensiever geïnspecteerd worden dan andere.

Niet onbelangrijk daarbij is dat wij, naast toezicht op de zorgpraktijk, ook toezicht houden op hoe gesubsidieerde voorzieningen en personen overheidsmiddelen besteden. Daarbij ligt de nadruk niet alleen op de inzet van de verkregen overheidsmiddelen conform de regelgevende bepalingen maar eveneens op de financiële gezondheid van de zorgverstrekkers, met het oog op de continuïteit van de dienstverlening ten aanzien van de gebruikers.

Zorginspectie streeft naar transparantie waarbij openheid over haar inspectieprocessen en toegankelijkheid van haar inspectievaststellingen sleutelbegrippen zijn.

Zorginspectie wil niet enkel zorgen voor openheid over het toezichtkader en -instrumentarium, maar betracht maximale transparantie over het geheel van haar handelen: Zorginspectie wil open communiceren waarop zij toezicht houdt, waarom, welke de garanties zijn voor een onafhankelijk oordeel, de gemaakte keuzes en uitvoering daarvan. Met onze rapporten willen vervolgens het beleid relevante informatie aanleveren. Op basis daarvan kan men beleid evalueren, bijsturen of uitstippelen.

Meer dan voorheen zal Zorginspectie naar buiten treden met de vaststellingen uit haar inspecties. Zorginspectie wil de bevindingen uit inspecties namelijk ook actief openbaar maken met het oog op het stimuleren van kwaliteitsverbetering. Ook communicatie over haar bevindingen kan daarbij een rol spelen (via rapporten, presentaties, conferenties, enz.).

Ook meer dan voorheen wil Zorginspectie burgers en gebruikers een grotere rol geven in haar toezicht. Dat kunnen we bijvoorbeeld realiseren door hen te bevragen tijdens onze inspecties of door hen te betrekken bij de ontwikkeling van inspectiemethodieken.

## 2 Een greep uit onze rapporten

### 2.1 Toezicht op het zorgtraject voor de chirurgische patiënt

Zorginspectie bezocht op één jaar tijd alle Vlaamse ziekenhuiscampussen die chirurgische activiteiten uitvoeren (in totaal 94 campussen van 56 ziekenhuizen). De inspecties gebeurden telkens onaangekondigd en waren gefocust op de dagdagelijkse praktijk. Aandacht ging naar hygiëne, veilige zorg en communicatie. Vaststellingen gebeurden via observaties, het inkijken van zorgdossiers en gesprekken met medewerkers en patiënten. Ziekenhuizen wisten aan de hand van een vooraf gecommuniceerd eisenkader waaraan ze moesten voldoen.

Globaal genomen scoren de Vlaamse ziekenhuizen goed op deze thema's. Zo is de basisinfrastructuur voor een goede handhygiëne algemeen aanwezig, maken ziekenhuizen actief werk van een goede patiëntenidentificatie, en vindt het overgrote deel van de patiënten dat ze degelijk geïnformeerd werden vòòr hun operatie.

We vatten de voornaamste vaststellingen per thema hieronder kort voor u samen. Het integrale rapport over deze inspecties kunt u vinden op onze website.

#### *Hygiëne*

---

Veel zorggerelateerde infecties zijn te voorkomen door een goede handhygiëne. Dat wil zeggen dat de handen op de juiste momenten en op de juiste manier gereinigd worden. Zorginspectie kon vaststellen dat 91% van de geobserveerde ziekenhuismedewerkers de richtlijnen rond handhygiëne naleefden.

Opvallend echter was dat slechts 2% van de verpleegkundigen procedures niet naleefden, terwijl dit bij artsen opliep tot 20%. Deze cijfers liggen in lijn met eerdere metingen hiervan en illustreren het belang van blijvende aandacht van beleid en ziekenhuizen voor handhygiëne.

#### *Veilige zorg*

---

Een correcte patiëntenidentificatie is van cruciaal belang op momenten dat de patiënt zelf niet in staat is om zijn identiteit kenbaar te maken, bv. wanneer hij onder narcose is. Daarom controleerde Zorginspectie of de ziekenhuizen werkten met identificatiebandjes voorzien van de nodige informatie.

Ziekenhuizen besteden grote zorg aan de identificatie van patiënten: van de 1650 gecontroleerde patiënten droeg 97% een bandje. Zorginspectie controleerde ook weefselstalen op identificatiegegevens. Van de 289 gecontroleerde stalen was 99% in orde op dat vlak.

#### *Communicatie*

---

De patiëntenrechtenwet voorziet dat patiënten geïnformeerd moeten worden over hun gezondheidstoestand, eventuele ingrepen, nazorg, mogelijke alternatieven en kostprijs. Zorginspectie probeerde via gesprekken met patiënten (of hun vertegenwoordiger) de informatiedoorstroming in de ziekenhuizen in kaart te brengen. In totaal sprak Zorginspectie met meer dan 1000 patiënten. Zowat alle patiënten hadden – mondeling en/of schriftelijk – informatie gekregen. 96% van de patiënten wist op voorhand waaruit de ingreep zou bestaan en 87% wist ook welk soort narcose gebruikt zou worden.

Tegelijk bleek dat patiënten over een aantal aspecten van hun ingreep vaak nog onvoldoende geïnformeerd zijn. Daarom verdienen verdere investeringen in het actief aanbieden van relevante en begrijpelijke informatie zeker aandacht.

*U kunt het volledige rapport raadplegen via deze link:*

*<http://www4wvg.vlaanderen.be/wvg/zorginspectie/publicaties/Documents/rapport%20az.pdf>.*

## **2.2 Inspecties van de Multidisciplinaire Teams (MDT)**

Multidisciplinaire teams of MDT's spelen een cruciale rol binnen de weg die een persoon met een handicap moet volgen om gebruik te kunnen maken van de niet rechtstreeks toegankelijke hulpverlening erkend en gesubsidieerd door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. De MDT's maken een multidisciplinair verslag op, waarin zeer gedetailleerd alle gegevens worden opgenomen die van belang zijn om te oordelen over een handicap en de vraag voor ondersteuning. Het MDT onderzoekt samen met de persoon de medische, psychologische en sociale toestand. Opleiding of eventuele specifieke problematieken worden bekeken. Het team voert daarbij eigen onderzoek uit en neemt verslagen van onderzoeken en behandelingen door andere diensten mee in overweging. Op basis van al die gegevens maakt het team een globaal adviesverslag op. Het probeert een antwoord te geven op de volgende vragen:

- Is de handicap ernstig en langdurig?
- In welke mate ondervindt de persoon door de handicap beperkingen op het vlak van huisvesting, werk, vrijetijdsbesteding, enz.?
- Welke hulp is precies nodig?

Zorginspectie inspecteerde deze multidisciplinaire teams in de periode april 2012 – september 2013 voor het eerst. Focus daarbij lag op de minimale kwaliteitseisen, en dan meer specifiek nog op de eisen die die betrekking hebben op de werking van het MDT en op de totstandkoming van het multidisciplinair verslag of adviesrapport.

Samengevat mogen we stellen dat de MDT's er grotendeels in geslaagd zijn om hun werking voldoende te conformeren aan de opgelegde eisen. Het volledige rapport werd gepubliceerd op de website van Zorginspectie. We geven u hieronder bondig de voornaamste conclusies mee. De verbeterruimte situeert zich enerzijds op vlak van gebruikersgericht werken en anderzijds op vlak van organisatie en werking.

### ***Gebuykersgericht werken***

---

- Organisaties of diensten vullen hun taak als MDT wel eens in bij wijze van "extra service" aan hun gebruikers. Of anders gezegd: de aanvraag van een gebruiker voor een adviesverslag is vaak niet de initiële reden waarvoor men aanklopt bij een specifiek MDT. Het vloeit eerder voort uit het feit dat men reeds gebruik maakt van diensten van de organisatie waar het MDT zich situeert. Dat lijkt tot gevolg te hebben dat veel MDT's zich niet als dusdanig naar de buitenwereld toe profileren en dat bij minder dan de helft een procedure rond de doorverwijzing van aanvragers is uitgewerkt.
- Het respecteren van de opgelegde termijnen verloopt niet feilloos. Vanuit gebruikersperspectief getuigt een engagement én resultaat om een aanvraag binnen een redelijke termijn af te handelen echter van klantvriendelijkheid. De termijn tussen intake en overmaken van het verslag aan het VAPH is vastgelegd op maximum 4 maanden. Alle tijd die daarbij komt, verlengt dus de looptijd van de procedure voor de gebruiker.

- Het is niet altijd duidelijk of en wanneer hulpmiddelen getest moeten worden. Heeft de gebruiker dan wel voldoende de garantie dat hij kan beschikken over het voor hem meest gepaste hulpmiddel?

### *Organisatie en werking*

---

- De minimale kwaliteitseisen zijn generiek uitgewerkt voor alle MDT's maar in realiteit zijn er grote verschillen tussen de settings waarin deze diensten actief zijn (residentieel versus ambulante, spreiding in leeftijd van de aanvragers, het aantal verslagen dat men jaarlijks aflevert, ...). Tegelijk bieden deze eisen wel de nodige ruimte om er een invulling aan te geven op maat van de eigen werking. Het is dus de opdracht van alle types MDT om hiermee zinvol aan de slag te gaan.
- In sommige gevallen kon onvoldoende aangetoond worden dat het adviesverslag multidisciplinair tot stand kwam terwijl dit net het streven van de MDT's zou moeten zijn.
- De adviesverslagen moeten objectief zijn. In bepaalde gevallen stelde Zorginspectie vast dat de verslagen vooral adviseerden richting opname binnen de eigen organisatie. Men moet evenwel alle opties overwegen.

*U kunt het volledige rapport raadplegen via deze link:*

<http://www4wvg.vlaanderen.be/wvg/zorginspectie/publicaties/Documents/Rapport%20MDT.pdf>

## **2.3 Inspecties bij de Diensten Ondersteuningsplan (DOP)**

Het Perspectiefplan 2020 wenst vanuit een nieuwe visie een ondersteuningsbeleid voor personen met een (vermoeden van) handicap te realiseren dat past in het burgerschapsmodel. Dit houdt in dat de leefsituatie van de persoon, zijn directe omgeving (gezin, familie, sociaal netwerk), zijn plannen en toekomstperspectieven de eerste aanknopingspunten zijn voor exploratie en bespreking van de ondersteuningsnood op de domeinen van kwaliteit van leven. Daartoe worden de na te streven realisaties, voortvloeiend uit de wensen, verwachtingen en mogelijkheden van de persoon met een handicap voor de verschillende levensdomeinen duidelijk in kaart gebracht. Dat begint bij de (activering van de) zelfzorg, de inzet van mantelzorg en van het ruimere sociaal netwerk, de noodzakelijke inschakeling van hulpmiddelen, professionele instanties en professionele hulp. Deze laatste actoren (scholen, VDAB, vervoersdiensten, thuiszorgdiensten, thuisverpleging, handicapspecifiek hulpaanbod...) maken deel uit van het zoek-, onderhandelings- en afwegingsproces. Het resultaat van dit proces van vraagverheldering is een ondersteuningsplan dat als basis dient voor de verdere stappen in het (levens)traject van deze persoon.

Per provincie werden nieuwe Diensten Ondersteuningsplan opgericht om deze doelstelling mee vorm te geven. Er werden geëigende erkenningsvoorwaarden voor deze diensten opgesteld. De opdracht van Zorginspectie bestaat erin om toe te zien op de naleving van deze voorwaarden.

Alle zes van deze diensten DOP en de mentororganisatie werden in de loop van november – december 2013 bezocht. Per organisatie werd een verslag opgemaakt dat zowel aan de diensten zelf als aan het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap werd overgemaakt.

Zorginspectie bracht alle bevindingen samen in een rapport dat ook te vinden is op de website. Enkele in het oog springende conclusies en aanbevelingen bieden we u in dit jaarverslag aan. Duidelijk is alleszins dat deze diensten ondersteuningsplan nog jong zijn en pionierswerk verrichten. Samen met de mentororganisatie werken ze mee aan de vernieuwing van het zorglandschap zoals dat in



Perspectiefplan 2020 wordt beschreven. Dit brengt nog veel zoekwerk met zich mee. Niet alles is duidelijk en dat maakt dat er nog veel werk voor de boeg van de diensten ligt. Op basis van de algemene vaststellingen, formuleert Zorginspectie in haar rapport volgende aanbevelingen:

- Voor het monitoren van de realisatie van de capaciteit gebruikt elke dienst een eigen tool. Onderlinge afstemming over het meten en registreren waarbij gebruik gemaakt wordt van mekaars sterktes op dit gebied, kan zeker een meerwaarde hebben.
- De opbouw van een contactennetwerk is cruciaal. Voor zorgvragers is het hebben van contactpunten van belang voor de borging van gelijke toegankelijkheid tot de diensten. Voor hun keuzevrijheid is het bestaan van verschillende contactpunten per gemeente nog beter. Een verduidelijking van de invulling van een “contactpunt” kan zeker bijdragen aan het uitbouwen van het netwerk op een zinvolle manier. Een puur formalistische benadering lijkt niet de meest klantvriendelijke oplossing.
- Om tot een ondersteuningsplan te komen, werken alle diensten op een vrij uniforme manier. Het direct verwerken van het dossier en het expliciet behandelen van alle levensdomeinen kunnen zeker nog verder bijdragen aan de totstandkoming van het ondersteuningsplan en aan het bieden van continuïteit.
- Er gaat veel aandacht naar het werken met (toegankelijke) communicatie die duidelijk is voor wie deelnam aan het proces van opmaken van het ondersteuningsplan. De vertaalslag die nadien moet gemaakt worden door andere diensten die voortwerken op basis van het ondersteuningsplan moet evenwel nog verder worden uitgewerkt.
- Tenslotte lijkt het nuttig om na te denken over de follow up van de uitvoering en de periodieke evaluatie van de ondersteuningsplannen. Deze inclusietoets ontbreekt tot op vandaag. Met andere woorden: hoe worden de ondersteuningsplannen uiteindelijk in de praktijk omgezet? Verder inzicht in het uiteindelijke resultaat van het plan zou zeker kunnen bijdragen aan verdere verfijning van de werking van de diensten en zo de cirkel rond maken.

*U kunt het volledige rapport raadplegen via deze link:*

[http://www4wvg.vlaanderen.be/wvg/zorginspectie/publicaties/Documents/140428\\_DOP\\_definitieve%20versie.pdf](http://www4wvg.vlaanderen.be/wvg/zorginspectie/publicaties/Documents/140428_DOP_definitieve%20versie.pdf).

## **2.4 Inspecties bij Vrijtijdsorganisaties**

In het najaar van 2013 werden alle erkende vrijetijdsorganisaties voor personen met een beperking door Zorginspectie bezocht. De organisatie en werking van deze twintig organisaties werden doorgelicht, met als bedoeling na te gaan of zij voldoen aan de verschillende voorwaarden die reglementair zijn bepaald in het Besluit van de Vlaamse regering van 19 juli 2007 tot vaststelling van de bepalingen en voorwaarden van erkenning en subsidiëring van organisaties inzake vrijetijdsvormen voor personen met een handicap (gewijzigd met het BVR van 4 juli 2008 en 12 oktober 2012). Uit de inspectiebezoeken is gebleken dat alle vrijetijdsorganisaties voldoen aan de opgelegde erkenningsvoorwaarden.

Alle organisaties halen moeiteloos de vooropgestelde quota en voorwaarden in het kader van de klassieke subsidiëring en hun bereik, vooral wat betreft de activiteiten gericht op structurele deelnemers, reikt veel verder dan de vereiste minima. Onder impuls van gewijzigde regelgeving die voorziet in extra subsidiëring hebben de vrijetijdsorganisaties inmiddels ook meer ingezet op de methodiek “vrijtijdstrajectbegeleiding”.

Zorginspectie ziet volgende opportuniteiten om de werking en taakinvulling van de vrijetijdsorganisaties te verbeteren:

- De registraties die de vrijetijdsorganisaties opnemen in het afrekeningsdossier van het VAPH, zijn voor verbetering vatbaar. Zorginspectie trof in een aantal afrekeningsdossiers gebrekkige gegevens aan. Bovendien blijkt uit de praktijk dat de gegevens in het afrekeningsdossier, om subsidie-technische redenen, slechts een beperkte weergave zijn van de realiteit waarin de vrijetijdsorganisatie actief is. Niet alle activiteiten die een vrijetijdsorganisatie organiseert zijn b.v. opgenomen in het afrekeningsdossier. De praktijk is rijker dan het afrekeningsdossier laat vermoeden. De gegevens in de afrekeningsdossiers zijn kwantitatief, maar laten niet toe om gerichte conclusies te trekken op globaal niveau. De volledige werking van de vrijetijdsorganisatie is doorgaans goed beschreven in het jaarverslag, maar dit jaarverslag omvat dan weer geen kwantitatieve gegevens die toelaten om conclusies te trekken.
- Vrijetijdsorganisaties sensibiliseren de reguliere vrijetijdssector en organiseren vorming voor de sector, maar dit gebeurt eerder ad hoc. Een gestructureerde aanpak gericht op alle sectoren (toerisme, cultuur, sport, besturen, onderwijs, gezondheid, socio-cultureel, jeugd, ...) is aangewezen.
- Zorginspectie vraagt zich af of een betere omschrijving van begrippen zoals “handicap” en “vermoeden van handicap”,... niet opportuun is zodat voor vrijetijdsorganisaties volledig duidelijk wordt wat van hen wordt verwacht en “de lat” voor elke vrijetijdsorganisatie gelijk wordt gelegd.
- De definitie van inclusie en duurzaamheid die in kader van de vrijetijdstrajectbegeleidingen naar voor wordt geschoven, lijkt op bepaalde punten meer contraproductief dan faciliterend te werken. Het uiteindelijke doel, namelijk het kunnen deelnemen aan een zinvolle vrijetijdsbesteding door mensen met een handicap, zou meer centraal moeten en kunnen staan.

*U kunt het volledige rapport raadplegen via deze link:*

<http://www4wvg.vlaanderen.be/wvg/zorginspectie/publicaties/Documents/Rapport%20vrijetijdsorganisaties.pdf>.

## 2.5 Inspecties bij de Expertisecentra Kraamzorg

Zorginspectie inspecteerde in 2013 de 6 Expertisecentra Kraamzorg zowel op inhoudelijk als op financieel vlak.

Deze expertisecentra staan in voor een kwaliteitsvolle uitvoering van de acties die tot doel hebben de kraamzorg voor zwangere en pasbevallen vrouwen en hun omgeving te ondersteunen, en dit in samenwerking en afstemming met alle betrokken actoren. De kernopdrachten van de Expertisecentra Kraamzorg zijn uitgewerkt in een convenant tussen de Vlaamse Gemeenschap en de Expertisecentra Kraamzorg. Dit convenant vormde de basis voor de inspecties.

### *Conclusies na de inhoudelijke inspecties*

---

Met betrekking tot een toegankelijke en snelle wijze van het up-to-date houden en het aanbieden van kwaliteitsvolle informatie en documentatie werd opgemerkt dat het belang van een goed uitgewerkte website steeds noodzakelijker wordt.

Ieder centrum staat in voor welzijns- en gezondheids promotie en vorming met betrekking tot zwangerschap, geboorte en postpartumperiode. Elk centrum organiseert informatie- en vorming sessies. Het aantal sessies, het aantal gebruikers, de wijze waarop de vormingen

doorgaan, de organisatie op zich is sterk verschillend tussen de expertisecentra onderling. Het aanbieden van vorming voor kwetsbaren is niet evident. De centra geven aan dat deze doelgroep moeilijk te bereiken is.

Het bekendmaken van kraamzorg en de sensibilisatie erover gebeurt door ieder centrum, maar volgens hun eigen accenten en werkwijze. Daarbij worden ook een aantal acties met betrekking tot een bijdrage aan de positieve beeldvorming van kraamzorg samen uitgewerkt.

Elk centrum staat in voor het opleiden, vormen en bevorderen van professionelen via advies, ondersteuning en begeleiding.

Alle Expertisecentra Kraamzorg vervullen hun signaalfunctie en verzamelen informatie over trends, ontwikkelingen en knelpunten in de kraamzorg. Dit gebeurt onder andere via hun jaarverslag alsook via overlegmomenten met de sector en met Kind en Gezin en eveneens via het registratiesysteem.

De Expertisecentra Kraamzorg streven naar een afstemming tussen professionele doelgroepen zodat er continuïteit van zorg kan verzekerd worden. Er is een ruime samenwerking en netwerking met de verschillende professionele doelgroepen maar dit resulteert niet steeds in de opmaak van een schriftelijke samenwerkingsakkoord.

### Conclusies na de financiële inspecties

---

Tijdens de financiële inspectieronde die plaatsvond de 6 verenigingen zonder winstoogmerk die de expertisecentra kraamzorg uitbaten, stelde Zorginspectie vast dat de financiële rapportering per 31 december 2012 als behoorlijk uitgangspunt kan worden aangenomen voor de verdere dossierbehandeling binnen de Vlaamse overheid.

De gerapporteerde toegewezen kosten bleken immers reëel, hoewel niet steeds alle kosten met betrekking tot het expertisecentrum werden toegewezen. De financiële rapportering geeft dus niet steeds een volledig beeld van de kostenstructuur van een expertisecentrum.

Bij de 6 verenigingen zonder winstoogmerk werden weinig tot geen financiële moeilijkheden vastgesteld. Uit de gemiddelde resultatenrekeningen met betrekking tot de activiteiten van de expertisecentra bleek een verlies in de periode 2010-2012. Dit stemt overeen met de tendens in de individuele rapporten. De bedrijfsopbrengsten bestaan voornamelijk uit subsidies van Kind & Gezin terwijl de personeelskosten het grootste deel van de bedrijfskosten vormen.

De reservebepaling uit de regelgeving wordt correct toegepast. Slechts 1 centrum bouwde een reserve op die echter het reglementaire maximum niet overschrijdt.

*Het integrale rapport wordt binnenkort gepubliceerd op de website van Zorginspectie.*

### 3 Onze inspecties in 2014

Jaarlijks voeren wij meer dan 4000 inspecties uit. Die vinden plaats aan de hand van een eigen planning en op vraag van de andere entiteiten van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

In 2014 voerden we 4.356 inspecties uit. Dat zijn er ongeveer 350 minder dan in 2013 (2013: 4.710 inspecties) en heeft grotendeels te maken met de invoering van het nieuwe Kinderopvangdecreet en de bijhorende overgangsperiode.

We geven u een beknopt overzicht van het aantal bezoeken per sector. Op onze website komt u in een oogopslag te weten welke types voorzieningen we onder deze sectoren begrijpen<sup>3</sup>.

Gehandicaptenzorg	782
Kinderopvang	1.796
Preventieve gezinsondersteuning	27
Residentiële ouderenzorg	920
Thuiszorg	180
Welzijn	56
Bijzondere jeugdzorg	192
Ziekenhuizen	49
Geestelijke gezondheidszorg	32
Overige	18
Financiële inspecties	304
<b>Totaal</b>	<b>4.356</b>

<sup>3</sup> U kunt hiervoor terecht op deze webpagina:  
<http://www4wvg.vlaanderen.be/wvg/zorginspectie/inspecties/Pages/Indelinginspecties.aspx>.

## 4 Onze organisatie in cijfers

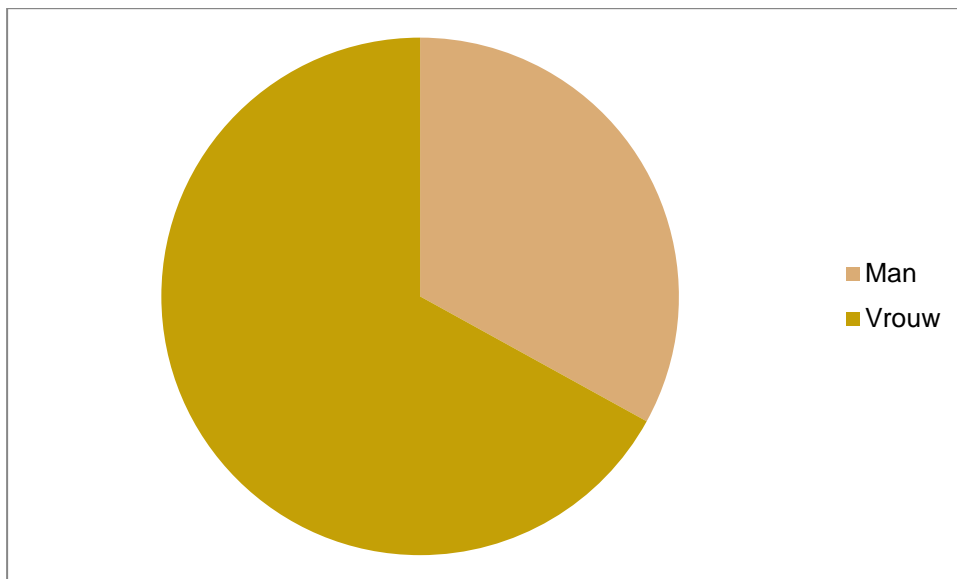
Met dit laatste hoofdstuk geven u een zicht op ons personeelsbestand en op ons budget.

### 4.1 Sociaal

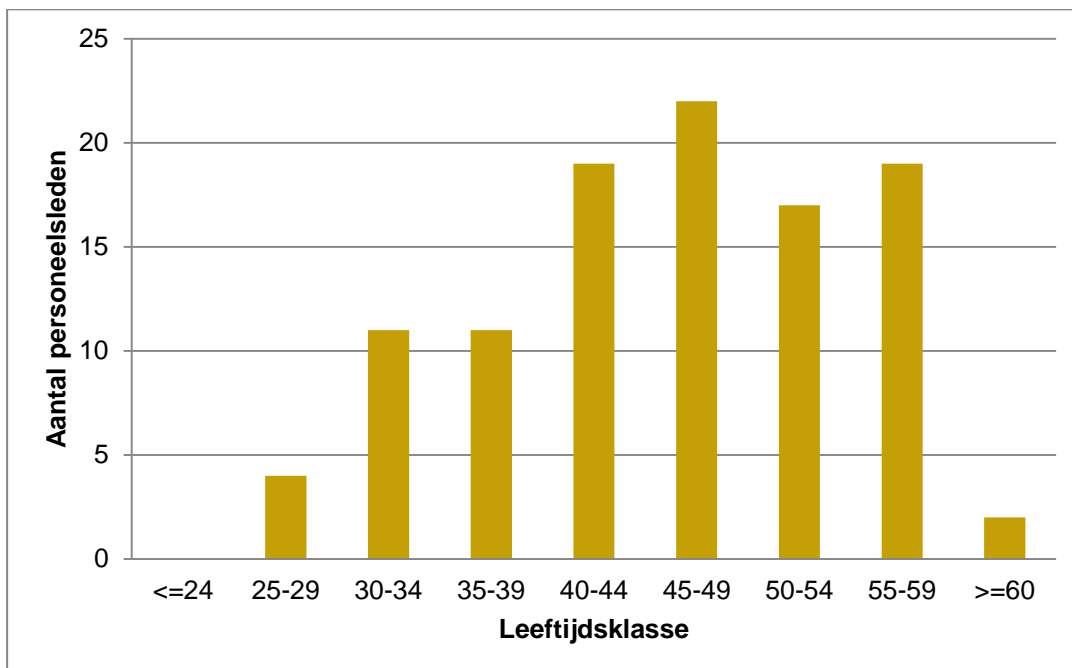
Zorginspectie telde 105 medewerkers in 2014. De overgrote meerderheid daarvan, 78, is inspecteur. Daarnaast ondersteunden verschillende administratief medewerkers, stafmedewerkers en informatici de werking van Zorginspectie. Naast de administrateur-generaal, gaven 2 afdelingshoofden en 6 teamverantwoordelijken leiding binnen het agentschap.

Onze medewerkersschets zag er in 2014 als volgt uit:

#### 4.1.1 Verdeling man-vrouw (71 vrouwen, 34 mannen)



#### 4.1.2 Leeftijdspiramide



## **4.2 Financieel**

We beschikten in 2014 over een personeelsbudget van € 6.023.000, een werkingsbudget van € 500.000 en over een budget van € 450.000 voor ICT.