



Jaarverslag

2012



VOORWOORD

Beste lezer,

Dit jaarverslag is ondertussen het derde in zijn soort. Voor mij is het dan weer de eerste keer dat ik mij via deze weg tot u richt. Met heel veel overtuiging van de maatschappelijke meerwaarde en geloof in de medewerkers van Zorginspectie neem ik sinds kort immers de leiding van deze organisatie waar.

Het afgelopen jaar was een druk jaar voor Zorginspectie. In 2012 introduceerden we immers een aantal nieuwe inspectievormen. Daarbij denk ik bijvoorbeeld aan de flitsinspecties in de kinderopvang en aan het nieuwe toezichtmodel voor de algemene ziekenhuizen.

Deze nieuwe methodieken staan natuurlijk niet op zich. Ze zijn telkens ingebed in een ruimer maatschappelijk kader. Zo betekenen onze flitsinspecties een verminderde toezichtlast. Deze inspecties zijn immers korter van duur en verlopen erg gericht. Het toezichtmodel voor de ziekenhuizen, waarmee we vanaf maart 2013 ook effectief de baan op gaan, houdt dan weer rekening met accrediterende organisaties die hun intrede doen in de Vlaamse ziekenhuiswereld. We vertelden u al meer over dit concept in ons vorige jaarverslag.

Ongetwijfeld zullen we u in een volgend jaarverslag meer vertellen over onze eerste praktijkervaringen met dit toezichtmodel.

Transparant zijn over de inspecties en onze inspectiemethodiek is essentieel voor Zorginspectie. Wij informeerden de sectoren in kwestie dan ook uitgebreid over deze inspectievormen. Wat het toezichtmodel voor de ziekenhuizen betreft, gebeurde dat aan de hand van een erg geslaagde studiedag in het Vlaams parlement. Met tevredenheid stelden we vast dat de ziekenhuiswereld in groten getale opdaagde en de dag met interesse volgde.

Transparant zijn over de inspectieresultaten blijft uiteraard een hot topic binnen Zorginspectie. We stellen vast dat alsmaar meer burgers onze inspectieverslagen opvragen, vaak met het oog op een zorgkeuze. Maar liefst 3000 inspectieverslagen bezorgden we doorheen 2012 aan geïnteresseerden. Dit grote aantal illustreert de verwachtingen van de burger omtrent transparantie over de zorg. Hiervan werk maken is een opdracht voor zowel de zorgsector als voor Zorginspectie zelf.

Een centrale vraag is dan ook hoe wij werk kunnen maken van een meer actieve openbaarheid waarbij wij inspectieverslagen aanbieden aan het brede publiek.

Uiteraard hebben inspecties pas écht zin wanneer men aan de slag gaat met de resultaten. In dat verband zijn we erg tevreden met de aandacht die er was voor ons rapport waarin we een stand van zaken schetsen over de Vlaamse woonzorgcentra. In dit jaarverslag plaatsen we onze voornaamste bevindingen nog eens op een rij voor u.

Ik wens u alvast veel leesplezier!

Kristel Gevaert

Administrateur-generaal van Zorginspectie



**// Allerhande
maatschappelijke
ontwikkelingen
hebben hun
invloed op beleid
en zorgsector. //**

INHOUD

- 1 Onze opdracht
- 2 Onze inspecties in cijfers
- 3 In de kijker: resultaten na drie jaar inspectiewerk in de woonzorgcentra
- 4 Een blik vooruit: het nieuwe toezichtmodel voor de algemene ziekenhuizen
- 5 Streven naar kwaliteit: klanttevredenheid
- 6 Onze organisatie in cijfers

**// Inspecties hebben
pas écht zin
wanneer men aan
de slag gaat met
de resultaten //**



ONZE OPDRACHT

Zorginspectie wil bijdragen aan de kwaliteit van de zorgverlening van de Vlaamse zorgsectoren. Daarom zien we erop toe dat regelgeving wordt nageleefd en dat overheidsmiddelen rechtmatig en transparant besteed worden.

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.

Actief in tal van sectoren

Zorginspectie inspecteert een brede waaier aan zorgvoorzieningen, gaande van kinderopvang over woonzorgcentra tot en met ziekenhuizen. Voor een volledig overzicht van de sectoren waarin we actief zijn, kunt u terecht op onze website. Ook personen die gebruik maken van een PAB (persoonlijk assistentiebudget) en/of van IMB (individuele materiële bijstand) kunnen geïnspecteerd worden door Zorginspectie.

Onze inspecties

De kwaliteit van de zorg die voorzieningen aanbieden aan hun cliënten, patiënten of gebruikers staat centraal in ons inspectiewerk. Jaarlijks voeren we meer dan vierduizend inspecties uit. We stellen daarvan telkens 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 ze beschikt.

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.

Onze rapporten

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.

Nieuw in 2012: Flitsinspecties in de kinderopvang

Flitsinspecties zijn korte, onaangekondigde bezoeken met een heel gerichte focus. Zorginspectie kiest er dan voor om slechts een aantal aspecten van de werking te inspecteren. Zo willen we onze aanwezigheid binnen de kinderopvang verhogen én een zinvolle nieuwe inspectievorm uitwerken.

We voerden deze flitsinspecties in de kinderopvang voor het eerst uit in december 2012. Op 1 dag tijd kwamen we in 108 voorzieningen over de vloer. Aandacht ging naar veiligheid van de leefruimtes, toegangsbeveiliging en het aantal kinderen en begeleiders. De inspecteurs observeerden voornamelijk, om zo de werking van de kinderopvang zo min mogelijk te onderbreken.

Na afloop peilden we naar de ervaringen van de geïnspecteerde voorzieningen over deze inspecties. Maar liefst 75% van de voorzieningen bezorgde ons (anoniem) feedback. Het merendeel van de geïnspecteerde opvangvoorzieningen reageerde positief op dit nieuwe inspectieconcept. Vooral de kortere duur van de inspectie én de erg beperkte hinder die deze inspecties met zich mee brachten werden genoemd als voordelen van de flitsinspecties.

Via de website zal Zorginspectie nog uitgebreider communiceren over de resultaten van deze flitsinspecties en over de ervaringen van de kinderopvanginitiatieven.

// Inspectievormen staan niet op zich maar zijn ingebed in een ruimer maatschappelijk kader //

2

ONZE INSPECTIES IN CIJFERS

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 2012 voerden we 4418 inspecties uit. Daarmee voerde Zorginspectie 111 in-

specties meer uit dan in 2011 (2011: 4307 inspecties).

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.

Gehandicaptenzorg	721
Thuiszorg	34
Residentiële ouderenzorg	722
Ziekenhuizen	26
Welzijn	109
Bijzondere jeugdzorg	51
Geestelijke gezondheidszorg	29
Preventieve gezinsondersteuning	34
Kinderopvang	2426
Financiële inspecties	239
Overige	27
Totaal	4418

IN DE KIJKER: RESULTATEN NA DRIE JAAR INSPECTIEWERK IN DE WOONZORGCENTRA

Zorginspectie maakte in 2012 voor het eerst werk van een globaal rapport over woonzorgcentra in Vlaanderen. Dat leidde tot een uitgebreid beleidsrapport op basis van 1706 inspecties uitgevoerd in 717 voorzieningen in de periode 2009 - 2011.

In dit jaarverslag 2012 focussen we op enkele opvallende vaststellingen en conclusies. De geïnteresseerde lezer verwijzen we graag naar het uitgebreide rapport dat te vinden is op onze website en waarin uiteraard nog een heel aantal andere onderwerpen aan bod komen.

We kozen voor dit jaarverslag een aantal thema's uit waarvan wij denken dat ze het dichtst aanleunen bij datgene waarmee bewoners van woonzorgcentra dagelijks te maken krijgen, zoals zorgverlening, facturatie en personeelsbezetting. Op die manier hopen we u in vogelvlucht een zicht te bieden op de stand van zaken over (inspectiewerk in) de woonzorgcentra.

Tegelijk voegen we graag enkele nuances toe. Zo mogen de resultaten van onze inspecties niet gelezen worden als wetenschappelijk onderzoek. We inspecteerden ook niet alle woonzorgcentra en bevroegen niet overal elk thema. Daarnaast is een inspectie een momentopname. Tekorten die we ooit noteerden, kunnen ondertussen al weggewerkt zijn.



Bewoners en hun zorgprofiel

Het zorgprofiel van een bewoner geeft aan hoeveel zorg die persoon nodig heeft. Het aantal bewoners in een voorziening vormt dan weer de basis voor hoeveel personeel er nodig is. Over dit laatste leest u verder meer.

Zorginspectie ging de voorbije jaren in een 700-tal voorzieningen na hoeveel bewoners er verbleven en hoe het zorgprofiel eruit zag. Het overgrote merendeel van de woonzorgcentra, 84%, voldeed aan de regelgeving. Dat hield dan in dat men de leeftijdsgrens van 60 jaar (voor rusthuizen die nog vallen onder de oude regelgeving) of 65 jaar (voor woonzorgcentra die onder de nieuwe regelgeving vallen) respecteerde en dat men het maximaal aantal toegelaten ouderen in de voorziening niet overschreed. Vanaf januari 2015 zal er trouwens enkel nog sprake zijn van woonzorgcentra.

16% van de voorzieningen volgde de regelgeving niet: in 6% van de gevallen verbleven er niet-bejaarde bewoners (het gaat dan bv. om mensen jonger dan 65 die zorg nodig hebben) en in 10% van de gevallen verbleven er meer bewoners dan eigenlijk toegelaten was. Het ging dan meestal over een beperkt aantal kamers boven de erkende capaciteit. Zorginspec-

tie kon echter geen duidelijke conclusies trekken over de redenen waarom voorzieningen hun capaciteit overschrijden.

Woonzorgcentra met minder dan 25 woongelegenheden mogen volgens de regelgeving enkel lichamelijk en/of mentaal valide bewoners opvangen. Deze woonzorgcentra kunnen immers slechts een beperkte zorgomkadering bieden. Ze moeten dat ook duidelijk aangeven in hun communicatie (aan de hoofdingang, op officiële documenten, in de interne afsprakennota en in hun brieven). In 5 van de 24 geïnspecteerde kleine woonzorgcentra was dit niet altijd even duidelijk aangegeven. Zeven ervan vingen naast zelfredzame ouderen ook zorgbehoevenden op, wat de regelgeving niet toestaat.

In totaal woonden er over de periode 2009 - 2011 bijna 62.000 personen in de geïnspecteerde ouderenvoorzieningen. Daarvan bleek 41% een ROB-statuuut te hebben en 57% een RVT-statuuut. Overige personen waren niet aanwezig (1,5%), bijvoorbeeld omwille van een ziekenhuisopname of waren geen ouderen maar bijvoorbeeld ex-psychiatrische patiënten (0,2%).

ROB staat voor 'rustoord voor bejaarden'. RVT betekent 'rust- en verzorgingstehuis'. Een groot deel van de voorzieningen mag



zowel bewoners met een ROB- als met een RVT-statuuut opnemen. De overheid betaalt hogere bijdrages voor bewoners met een RVT-statuuut, weliswaar binnen bepaalde afgesproken grenzen. Deze bewoners hebben immers een zwaardere zorgbehoefte, waardoor voorzieningen meer personeel kunnen en moeten inzetten voor verzorging en verpleging. Dat houdt echter niet in dat woonzorgcentra die enkel erkend zijn voor ROB-bewoners geen zwaar zorgbehoevende ouderen zouden opnemen, alleen zijn deze dan

niet opgenomen in de hogere financieringsnorm.

Hoewel voorzieningen met enkel een ROB-erkenning geen beroep kunnen doen op hogere overheidsbijdragen blijven ouderen van wie de zorgen zwaarder worden toch wonen in deze voorzieningen.

Het onderscheid tussen ROB en RVT maakt dat een bewoner niet altijd recht heeft op eenzelfde zorgomkadering. We stellen in de praktijk wel vast dat de ROB-voorzieningen vaak extra investeringen doen naar extra zorgpersoneel, hoewel de overheid dit niet financiert.

Woonzorgcentra zijn in grote mate verzorgingstehuizen geworden. Uit de inspectiegegevens bleek dat 71% van de bewoners zwaar zorgbehoevend zijn. Zorginspectie stelde ook vast dat 45% van het totaal aantal bewoners op het moment van de inspectie bewoners met het dementiesyndroom waren. Bewoners met dementie wegen zwaar door in de populatie van een voorziening en vragen extra zorg, veiligheidsmaatregelen en permanentie. Dit grote aantal ouderen met dementie maakt dat nagedacht zou moeten over kwaliteitseisen hieromtrent.

Daarnaast was 8% van de bewoners financieel afhankelijk van het OCMW.

Infrastructuur

Het aanbieden van een comfortabele, huiselijke en veilige woonomgeving en het zorgen voor een infrastructuur die optimale zorg mogelijk maakt, behoort tot de basistaken van een woonzorgcentrum. Het is dus logisch dat de regelgeving hierover verschillende normen en voorwaarden oplegt. Tegelijk houdt de regelgeving er rekening mee dat niet alle voorzieningen ineens aan de nieuwste, hedendaagse vereisten kunnen voldoen. Daarom maakt men een onderscheid tussen voorzieningen gebouwd voor 1985, tussen 1985 en 2009, en na 2009. Zorginspectie inspecteerde de voorbije jaren 32% gebouwen van voor 1985, 58% gebouwen van tussen 1985 en 2009 en 10% gebouwen van na 2009.

Veel woonzorgcentra - 86% - hebben tekorten op vlak van infrastructuur; een erg hoog maar tegelijk ongunstige percentage. Op basis van dit cijfer concluderen dat het grootste deel van de voorzieningen niet voldoet aan de hedendaagse eisen op vlak van functionaliteit en comfort is verkeerd. Er moet een onderscheid gemaakt worden tussen kleine tekorten die binnen de bestaande gebouwen op te lossen zijn en tekorten waarvoor structurele ingrepen (zoals een verbouwing of een nieuwbouw) nodig zijn.

Zorginspectie blijft aandacht hebben voor deze kleine tekorten binnen voorzieningen met een goede basisinfrastructuur. Een klein tekort kan voor een bewoner die ermee te maken krijgt immers een groot comfortverlies betekenen.

Voorzieningen die nog niet over een hedendaagse infrastructuur beschikken vormen natuurlijk de grootste zorg. Zo heeft 26% van de geïnspecteerde voorzieningen nog één of meerdere kamers zonder sanitaire cel, waarvan 3% zelfs geen enkel sanitair op de kamers voorziet. Voor de volledigheid: een sanitaire cel op iedere kamer is momenteel nog niet voor alle voorzieningen verplicht.

Er is een duidelijke evolutie naar afschaffing van drie- en vierpersoonkamers (momenteel nog slechts 6% en 3%; cijfers die verder zullen blijven dalen door vervanging of renovatie van gebouwen). In alle voorzieningen zijn eenpersoonkamers ter beschikking, 47% van de voorzieningen biedt tweepersoonkamers aan en bij 27% zijn er ook echt parenkamers beschikbaar.

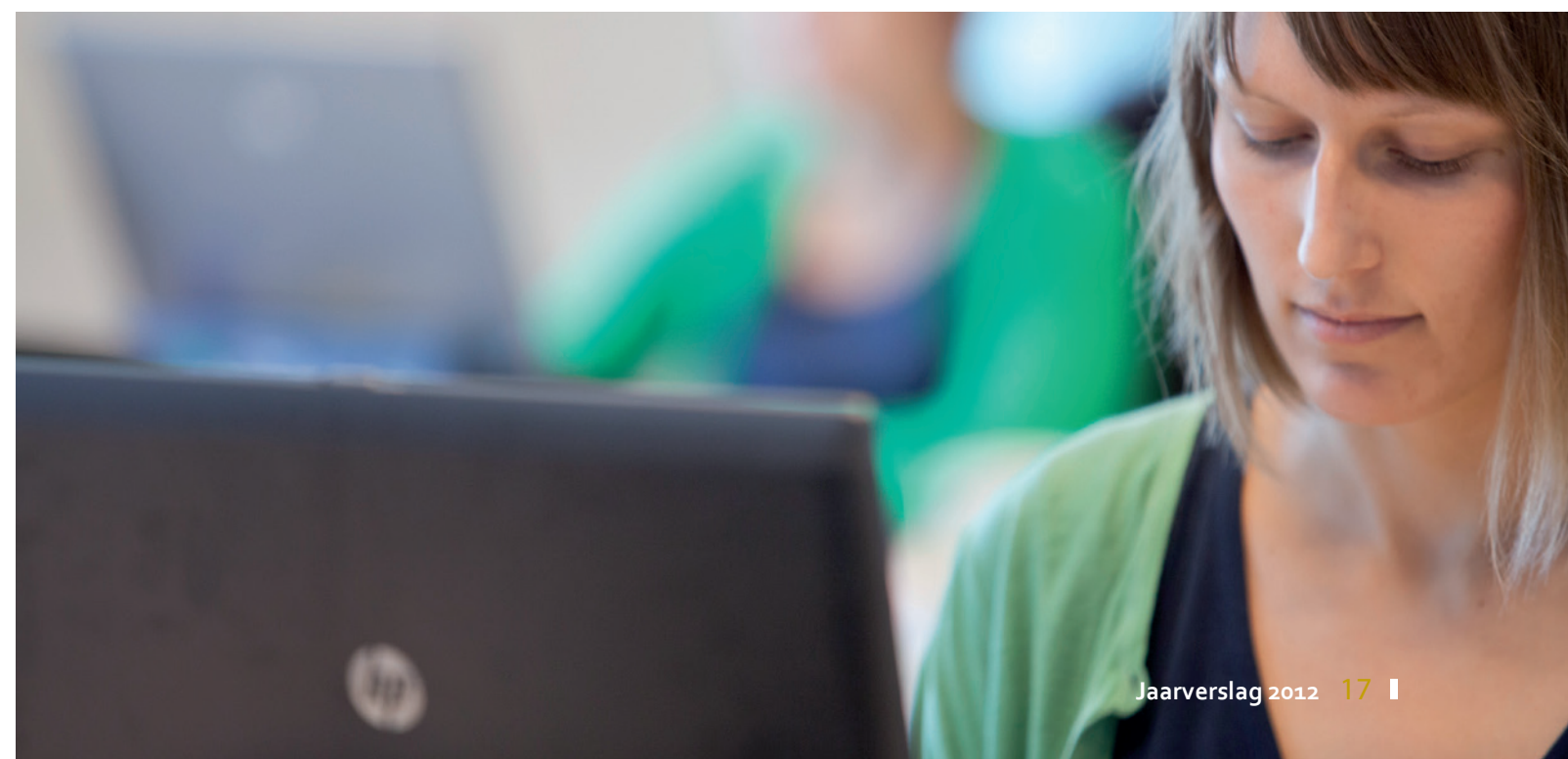
Personeelsformatie

Voldoende én voldoende gekwalificeerd personeel is een basisvoorwaarde om een kwalitatieve dienstverlening te bieden. De regelgeving legt ook een aantal verplichte functies op: zo moet er een dagelijks verantwoordelijke zijn, en ook verpleegkundigen, verzorgenden, animatiepersoneel en keuken- en onderhoudsmedewerkers.

Binnen RVT's zijn er hogere normen voor het aantal verpleegkundigen en verzorgenden. Men moet er ook een hoofdverpleegkundige en een kinesitherapeut en/of ergotherapeut en/of logopedist in dienst hebben en meer recentelijk (2009) extra personeel voor ondersteuning bij palliatieve zorgen.

De problematiek van de beschikbaarheid van verpleegkundigen op de arbeidsmarkt komt duidelijk naar voren uit de inspecties: 9% van de ROB-voorzieningen en 17% van de RVT-voorzieningen hebben onvoldoende verpleegkundigen in dienst. Toch zijn in de Vlaamse rusthuizen in totaal 8.258 verpleegkundigen aan de slag terwijl de norm er eigenlijk 7.712 vereist. Deze surplus van 7% neemt echter niet weg dat individuele voorzieningen een tekort aan verpleegkundigen hebben. Er zijn dus voorzieningen die méér verpleegkundigen hebben dan de norm voorschrijft, en er zijn voorzieningen die geconfronteerd worden met een tekort.

Voor al binnen ROB's is er sprake van een surplus aan verpleegkundigen (41,7%). De norm ligt voor deze voorzieningen lager dan voor RVT's, terwijl de zorgzwaarte in



realiteit wel om een hoger aantal verpleegkundigen vraagt. Voorzieningen proberen dus binnen hun beperkte middelen toch een antwoord te bieden en investeren in meer 'zorghanden' om een antwoord te bieden aan de gestegen zorggraad. Deze trend zet zich ook door naar andere personeelscategorieën: maatschappelijk werkers, kwaliteitsverantwoordelijken, logistieke krachten, ...

Zorgverlening en continuïteit

Zorgverlening

Bewoners van een woonzorgcentrum hebben in lichte of zware mate nood aan hulp. Van deze zorg mogen we verwachten dat ze doordacht en professioneel is. De regelgeving bevat heel wat verschillende bepalingen over zorg. Zo moet de bewoner steeds de nodige hulp geboden worden bij de dagelijkse lichaamsverzorging en moet iedere bewoner minstens wekelijks kunnen baden of douchen. Bewoners moeten ook steeds over voldoende en aangepast incontinentiemateriaal kunnen beschikken. De voorziening moet ervoor zorgen dat ze de nodige maatregelen neemt om de veiligheid van de bewoners te optimaliseren. Inspraak en samspraak zijn belangrijk: de bewoner of

zijn familie en mantelzorgers moeten kunnen instemmen met het zorg- en begeleidingsplan (dat bovendien rekening moet houden met een maximale persoonlijke autonomie en zelfverantwoordelijkheid).

In ongeveer een derde van de voorzieningen stelden we tekorten vast. Die hadden vooral te maken met een onvoldoende garantie op veilige zorg (29%) en het onvoldoende opvolgen van medische richtlijnen (20%). Zorginspectie is erg alert voor risico's op onveilige zorg. Zeker gezien de grote groep personen met dementie is waakzaamheid op dat vlak geboden: slotvastheid van ramen, toegangsbeveiliging, het niet onbeheerd achterlaten van schoonmaakmiddelen, ... Niet elk risico zet zich om in reëel gevaar maar het is aangewezen hier voortdurend aandacht voor te hebben.

We stelden ook vast dat in 21% van de 651 voorzieningen bepaalde zorgtaken soms uitgevoerd werden door niet-gekwificeerd personeel. Het ging dan bijvoorbeeld om verzorgenden die verpleegkundige handelingen stelden.

Zorgcontinuïteit

Het is belangrijk dat bewoners 24 uur op 24 de nodige zorgen ontvangen van ge-



kwalificeerde medewerkers. Zo stelt de regelgeving onder meer dat er zowel 's nachts als overdag voldoende personeel moet zijn om elke oproep zo snel mogelijk te kunnen beantwoorden. Daarenboven moet er in de RVT's zowel 's nachts als overdag verpleegkundige permanentie zijn.

Zorginspectie toetste dit aan de hand van verschillende aspecten: de aanwezigheid van personeel op de dag van de inspectie, het aantal personeelsleden in de nachtdienst en hun kwalificatie en takenpakket, de permanentie van voldoende en gekwalificeerd personeel, ...

In 77% van de voorzieningen was het naleven van de zorgcontinuïteit in orde. In 23% van de voorzieningen stelden we tekorten vast. Dat had dan vooral te maken met een tekort aan personeel om hulp te bieden en/of oproepen te beantwoorden (6%). Ondanks dit lage percentage, is dit een onaanvaardbare situatie. Wanneer een bewoner niet binnen een redelijke termijn hulp ontvangt kunnen er immers levensbedreigende situaties ontstaan. In sommige voorzieningen was er 's nachts geen gekwalificeerd (2%) of onvoldoende (1,3%) personeel.

De verpleegkundige permanentie in de RVT's was in 14% van de geïnspecteerde voorzieningen niet altijd gegarandeerd.

Facturatie en geldbeheer

De regelgeving voorziet verschillende bepalingen over facturatie en geldbeheer. Het gaat daarbij onder meer over het bedrag en het gebruik van een eventuele waarborg, de factuur voor de bewoner of zijn vertegenwoordiger, de individuele rekening met ontvangsten en uitgaven die buiten de facturatie vallen en de samenstelling van de dagprijs en aanrekening van extra vergoedingen en voorschotten ten gunste van derden.

Algemeen gesproken volgen de voorzieningen de regelgeving over facturatie en geldbeheer goed op.

Zorginspectie stelde in 18% van de voorzieningen wel één of meerdere tekorten vast. Soms ontbrak de procedure voor facturatie of was de procedure niet systematisch omschreven. Het gebeurde ook dat voorzieningen kosten aanrekende aan de bewoners die eigenlijk inbegrepen moeten zijn in de dagprijs en af en toe stelden we vast dat de maandelijkse rekening niet volgens de norm opgesteld was of er ontbraken bewijsstukken bij de rekening.

Hoewel slechts een klein aantal voorzieningen de regelgeving niet helemaal volgen, gaat het toch om tekorten die we niet mogen tolereren. Een correcte en

heldere facturatie en dagprijs is immers een absoluut basisrecht voor de bewoner. Zorginspectie wilt hieraan dan ook blijvend aandacht besteden.

Klachtbehandeling en klachtenanalyse

Iedere voorziening moet een procedure voor klachtbehandeling en voor klachtenanalyse uitwerken en deze kenbaar maken. Iedere bewoner, ieder familielid en iedere medewerker moet immers een klacht kunnen uiten over de hulp- en dienstverlening binnen een voorziening. Aan de hand van een analyse van de verschillende klachten, kan een voorziening vervolgens maatregelen treffen of acties ondernemen.

Een goede klachtbehandeling en -analyse zijn instrumenten die de voorziening de mogelijkheid bieden om haar werking zo goed mogelijk af te stemmen op de vragen en de noden van de bewoners en om haar dienstverlening continu verbeteren. Dat is natuurlijk geen evidentie. De voorziening moet openstaan voor klachten en bereid zijn om een klacht te interpreteren als een signaal voor kwaliteitsverbetering en niet als bedreiging. Het is dus belangrijk dat klachten niet genegeerd worden

maar daarentegen goed afgehandeld worden.

Klachtbehandeling

Een overgrote meerderheid van de voorzieningen, 85%, voldeed aan de regelgeving.

Zowat elke voorziening (94%) heeft een klachtenprocedure. De knelpunten situeren zich dus veeleer op vlak van inhoud en toepassing ervan. Zo maakt de voorziening de procedure niet altijd bekend (9%), past men de procedure in de praktijk niet (correct) toe (11%) of ontbreekt de termijn voor feedback (22%).

Soms stelde Zorginspectie vast dat de drempel voor het formuleren van een klacht zo hoog gelegd werd of de definitie van wat een klacht hoorde te zijn zo eng omschreven werd, dat er geen klachten ingediend werden terwijl bewoners misschien wel met ongenoegens zaten. Meer eenvormigheid op dit vlak zou voor meer duidelijkheid naar de bewoner toe kunnen zorgen en een grotere vergelijkbaarheid tussen voorzieningen onderling.

Klachtenanalyse

Zorginspectie verwacht dat voorzieningen op vaste tijdstippen hun ontvangen klachten analyseren en daarbij het niveau van de individuele klacht overstijgen. Een kwart van de voorzieningen bleek hiervoor geen procedure te hebben; in 46% van de voorzieningen was de inhoud en/of de toepassing van de procedure niet conform. Dat hield dan meestal in dat er geen maatregelen genomen werden op basis van de analyse of dat men de analyse niet of niet volgens de procedure uitvoerde.

Signaal voor beleid en sector

Zorginspectie maakte werk van transparantie over de ouderenzorg via dit rapport. Daarnaast vormen de bevindingen ook een aanzet voor het beleid en voor de sector om samen na te gaan welke maatregelen aangewezen zijn met het oog op een verdere verbetering van de kwaliteit van zorg.

Een greep uit onze andere rapporten uit 2012

- Rapport verenigingen voor gebruikers en mantelzorgers: inspecties mei-juni 2012
- Autonome Centra voor algemeen welzijnswerk: strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden: resultaten van de inspecties tussen september 2008 en december 2010
- Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg: resultaten van 4 jaar inspectiewerk
- Rapport Gemeenschapsinstellingen en De Grubbe: inspecties april-mei 2012
- Inspectieactiviteiten in de Kind en Gezin-sectoren 2011



// Transparant zijn over de inspecties en onze inspectiemethodiek is essentieel voor Zorginspectie //

EEN BLIK VOORUIT: NAAR EEN NIEUW TOEZICHTMODEL VOOR ZIEKENHUISINSPECTIES

Vanaf maart 2013 hanteert Zorginspectie een nieuw toezichtmodel voor de algemene ziekenhuizen.

De conceptuele lijnen van dit nieuwe model schetsten we u in ons vorige jaarverslag. We vertellen u in deze editie graag meer over hoe we de ziekenhuizen vanaf nu inspecteren.

Zorgtraject van de chirurgische patiënt

Zorginspectie zal bij elke inspectieronde inzoomen op een specifiek zorgtraject. In deze eerste inspectieronde binnen het nieuwe inspectiemodel focussen we ons op het zorgtraject van de chirurgische patiënt. De inspectie spitst zich daarom toe op het operatiekwartier en de recovery, de centrale sterilisatieafdeling, het chirurgisch dagziekenhuis en de heilkundige afdelingen.

Bij onze inspectie vertrekken we vanuit een eisenkader dat de Vlaamse overheid samen met beroepsverenigingen ontwikkeld heeft. Naast regelgeving staan hierin ook richtlijnen en goede praktijken. Het eisenkader is voor iedereen te vinden op de website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

Toetsen van de zorgpraktijk

Zorginspectie houdt met dit nieuwe model een heel gerichte en concrete toets van de zorgpraktijk op de werkvloer. Zo willen we een zo goed mogelijk beeld krijgen van de kwaliteit van de dagdagelijkse zorg. Daarom komen we onaangekondigd op inspectie.

Een nieuw gegeven bij onze ziekenhuisinspecties is dat wij vanaf nu ook telkens met patiënten spreken. Zij kunnen immers belangrijke input aanleveren vanuit de eigen, specifieke ervaring.

En daarna...

De vraag naar transparantie over inspectieresultaten is erg groot. Daarom stimuleert Zorginspectie de ziekenhuizen om te communiceren over de inspectie en om de inspectieverslagen over het chirurgische zorgtraject op hun website te plaatsen. Bedoeling is dat Zorginspectie de verslagen van een volgende inspectieronde op haar eigen website zal plaatsen, uiteraard na een grondige evaluatie met de ziekenhuissector.

STREVEN NAAR KWALITEIT: KLANTENTEVREDENHEID

Kwaliteitsvol werken is een permanente opdracht voor Zorginspectie. Via klanttevredenheidsonderzoek gaan we na of en waar onze werking best zou worden bijgestuurd.

Bezochte voorzieningen kregen daarom doorheen 2012 na de inspectie een vragenlijst toegestuurd waarin een onafhankelijk bureau peilde naar het imago van de inspecteurs, de tevredenheid en het vertrouwen in de resultaten van de inspectie.

Een leeswijzer voor de resultaten

Het onderzoeksbureau hanteert een vijf-puntenschaal (uiterst tevreden, zeer tevreden, tevreden, niet echt tevreden, helemaal niet tevreden)

- Top 2: de 2 beste scores (uiterst tevreden en zeer tevreden of volledig van toepassing en goed van toepassing)
- Midden: positieve score (tevreden of van toepassing)
- Bottom 2: de 2 slechtste scores (niet echt tevreden en helemaal niet tevreden, of niet echt van toepassing en helemaal niet van toepassing)

	Resultaten 2012
Zorginspectie maakt algemeen genomen een goede indruk.	Top 2: 61,9 % Midden: 29,1 % Bottom 2: 6,5 % Weet niet: 2,5 %
Hoe tevreden was u, in het algemeen, over de informatie die ter beschikking is over de inspectie?	Top 2: 21,6 % Midden: 65,7 % Bottom 2: 5,9 % Weet niet: 3,4 %
Hoe tevreden was u, in het algemeen, over de wijze van werken van de inspecteur(s)?	Top 2: 36,6 % Midden: 55,2 % Bottom 2: 5,5 % Weet niet: 2,7 %
Hoe tevreden was u, in het algemeen, over het inspectieverslag?	Top 2: 31,3 % Midden: 58,3 % Bottom 2: 6,4 % Weet niet: 4,1 %
In het algemeen, hoe tevreden bent u over de volledige werking die gepaard gaat met de inspectie (van aankondiging tot definitief inspectieverslag)?	Top 2: 31,3 % Midden: 58,3 % Bottom 2: 6,4 % Weet niet: 4,1 %

Uit deze cijfers mogen we concluderen dat Zorginspectie algemeen genomen een goede indruk maakt. Weinig voorzieningen staan negatief ten opzichte van onze organisatie. Vooral de inspecteurs en het inspectieverslag krijgen mooie scores toebedeeld.

Tegelijk leren we dat er ook nog een aantal uitdagingen liggen. Zo lijkt er nog verbetering mogelijk op informatievlak. We blijven er dus werk van maken om nog meer tegemoet te komen aan de noden van de voorzieningen zodat ze nog meer tevreden kunnen zijn over alle aspecten van onze werking.

// De kwaliteit van de zorg staat centraal bij onze inspecties //



ONZE ORGANISATIE IN CIJFERS

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

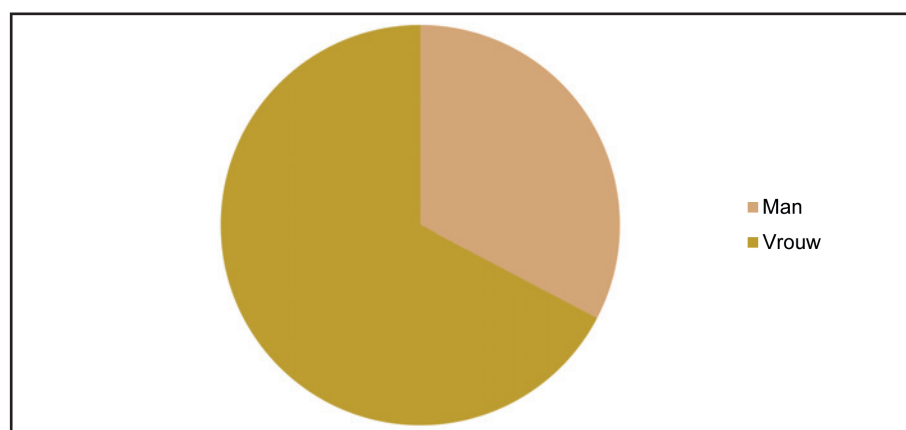
Sociaal

Zorginspectie telde 104 medewerkers in 2012. De overgrote meerderheid daarvan, 76, is inspecteur. Daarnaast ondersteun-

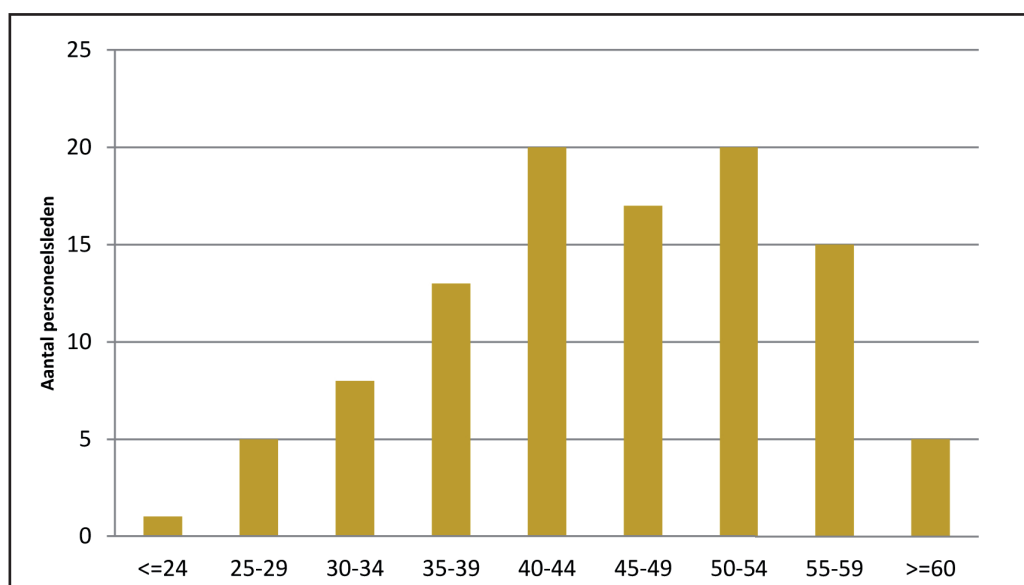
den verschillende administratief medewerkers, stafmedewerkers en informatici de werking van Zorginspectie. Naast de administrateur-generaal, gaven 2 afdelingshoofden en 6 teamverantwoordelijken leiding binnen het agentschap.

Onze medewerkersschets zag er in 2012 als volgt uit:

Verdeling man/vrouw (70 vrouwen, 34 mannen)



Leeftijdspiramide



// Jaarlijks voeren wij meer
dan 4000 inspecties uit //

Financieel

We beschikten in 2012 over een personeelsbudget van € 6.313.000 een werkbudget van € 956.000.

COLOFON

Verantwoordelijke uitgever:

Kristel Gevaert

Koning Albert II-laan 35, bus 31, 1030 Brussel

Samenstelling:

Sabine Jakiela

Grafische vormgeving:

Digitale drukkerij Vlaamse overheid

Fotografie:

Jan Locus

Wettelijk depot:

D/2013/3241/118





Adres Koning Albert II-laan 35 bus 31
1030 Brussel

Telefoon +32 2 553 34 34

Fax +32 553 34 35

Mail contact@zorginspectie.be

Web www.zorginspectie.be