

Beleidsrapport Diensten voor Oppashulp

Inspecties november-december 2011

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	3
2. Werking en doelgroep.....	4
3. Resultaten van de inspecties.....	5
4. Algemeen besluit.....	18

Tabellen

Juridisch statuut.....	5
Opname urencontingent.....	6
Bekendmaking aanbod.....	8
Aantal actieve vrijwilligers.....	11
Clïënttevredenheid.....	14
Aantal klachten per dienst.....	15
Tarifiering.....	17

1. Inleiding

Situering inspecties

Diensten voor Oppashulp zijn erkend voor onbepaalde duur. In hun twaalfjarig bestaan waren ze nog nooit geïnspecteerd, een tweetal uitzonderingen niet te na gesproken (twee diensten werden geïnspecteerd met een inspectie-instrument dat een uitgebreide toets inhield van het kwaliteitshandboek). De inspecties van de oppasdiensten werden, in overleg met het Agentschap Zorg en gezondheid, opgenomen in de planning van 2011.

Voor het opmaken van het inspectie-instrument werden de volgende bronnen geconsulteerd:

- de van toepassing zijnde regelgeving (zie hieronder)
- de financiële jaarverslagen van de diensten
- verslagen van de commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebeleid van het Vlaams Parlement
- een niet nader bepaald aantal websites van diensten voor Oppashulp.

In overleg met het Agentschap Zorg en Gezondheid, Team Eerste Lijn en Thuiszorg werd door twee inspecteurs een toetsingskader uitgewerkt; het werd overhandigd aan de Minister en werd aan de sector toegelicht.

Toegepaste regelgeving

Op de sector van de diensten voor Oppashulp is de volgende wetgeving van toepassing:

- Woonzorgdecreet van 13 maart 2009
- 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
- Bijlage III diensten voor oppashulp bij het besluit van de Vlaamse regering van 24 juli 2009
- Ministerieel Besluit van 22 maart 2002 betreffende de kwaliteitszorg in lokale dienstencentra, regionale dienstencentra en diensten voor oppashulp
- Decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen
- jaarlijks Ministerieel Besluit tot vastlegging van het aantal subsidiabele uren voor de sector in zijn geheel en per dienst
- wat betreft meer in het bijzonder bijlage III bij het besluit van de Vlaamse regering van 24 juli 2009, voorzag artikel 9 in een overgangsperiode waarbinnen de diensten zich alsnog in orde konden stellen met een aantal nieuwe erkenningsvoorwaarden. Omdat de inspecties helemaal op het einde van deze overgangsperiode zaten werd, in overleg met de sector, besloten de diensten ook op deze nieuwe regelgeving toch al te scoren. Overigens bleek dat de meeste diensten zich al aan deze nieuwe regelgeving hadden geconformeerd.

Inspectiemethodiek

Op 29 juni 2011 organiseerde Zorginspectie een informatiemoment voor de sector. Hier werd een toelichting gegeven over het doel en aanpak van de inspecties.

Het inspectie-instrument omvatte de volgende modules: situering van de dienst, bekendmaking van het aanbod/accommodatie/bereikbaarheid voor de cliënt, kwaliteitszorg, personeelsinzet, vrijwilligers/hulpverlening, cliënttevredenheid/klachtenmanagement, bijdragen van de cliënt. Inzake kwaliteitszorg kwam er alleen een formele toets van het kwaliteitshandboek. Er werd niet ingegaan op de kwaliteitsplanning, wel op het aspect zelfevaluatie.

Subsidies en andere aspecten van het jaarlijks door de diensten in te sturen financieel verslag werden in deze inspectieronde niet bekeken.

Er kwam een proefinspectie op 14 juli 2011 om de vraagstelling te valideren en om het tijdsgebruik voor beide partijen te kunnen inschatten.

De eigenlijke inspecties van de overige 45 diensten werden uitgevoerd door één of twee inspecteurs tussen november 2011 en januari 2012; gelet op het beperkt aantal diensten werd geopteerd om de inspecties te laten uitvoeren door een beperkte equipe van 7 inspecteurs. Elk inspectiebezoek duurde gemiddeld een ruime halve dag.

De inspecties vonden op een afgesproken tijdstip plaats, gelet op het belang om de juiste gesprekspartners te kunnen treffen. De diensten kozen zelf wie bij de inspecties aanwezig was.

Het inspectie-instrument is gebaseerd op de methodiek van verificatie (aantoonbaarheid) en op het toetsen van de werkwijzen aan de regelgeving.

Het inspectieverslag bevat een luik toelichting (optionele beschrijving door de inspecteur), en een luik waarin enerzijds tekorten worden gescoord (nonconformiteiten met de regelgeving) en anderzijds aandachtspunten zijn opgenomen. Met deze aandachtspunten vroeg Zorginspectie aandacht vanuit het perspectief van de cliënt; aangezien deze vaststellingen echter niet kunnen worden gelinkt aan regelgeving, hebben ze niet de status van een tekort.

Van elk inspectiebezoek werd een verslag opgemaakt dat aan de diensten werd bezorgd voor eventuele reactie. 31 van de 46 diensten reageerden op de vaststellingen in het verslag, waarna de inspecteur het verslag al of niet aanpaste. De verslagen en de reacties werden vervolgens bezorgd aan de Afdeling Preventie, Eerste Lijn en Thuiszorg van het Agentschap Zorg en Gezondheid.

Op basis van de globale resultaten van de database waarin de verslagen worden ingebracht maakte Zorginspectie het voorliggend syntheserapport op.

De individuele diensten worden niet met naam vernoemd.

2. Werking en doelgroep

De facto zijn diensten voor oppashulp plaatsen van coördinatie tussen enerzijds de (kandidaat-) gebruiker of de cliënt, en anderzijds de vrijwilliger of aanbieder van oppashulp. (Oppashulp = een gebruiker gezelschap bieden en toezicht op hem houden bij afwezigheid van of ter ondersteuning van de mantelzorger)

Voor de geboden hulp ontvangt de vrijwilliger doorgaans een beperkte vergoeding.

De rol van de vrijwilliger is dus van het grootste belang. Hij is door zijn inzet degene die de oppashulp mogelijk maakt en samen met andere zorgverleners de residentiële opvang van hulpvragers kan uitstellen.

Op het ogenblik van de start van de inspectieronde waren de kenmerken van de sector de volgende:

- het aantal diensten is beperkt
- er is geen duidelijke koepelorganisatie van de diensten
- de diensten verschillen sterk in grootte: de grootste dienst beschikt over ongeveer 13 keer zoveel gesubsidieerde uren als de kleinste
- de grootste groep cliënten zijn 70-, 80- en 90-plussers. Ongeveer de helft van hen woont alleen

-3/4 van de cliënten krijgen naast oppashulp ook nog andere vormen van thuiszorg (thuisverpleging, gezinszorg, poetshulp,...). Oppashulp zal dus vaak een aanvullend karakter hebben bij andere vormen van dienstverlening

-bij de vrijwilligers is 80% vrouw en de grootste cohorte onder hen zijn 60- tot 69-jarigen.

3.Resultaten van de inspecties

3.1 Situering van de diensten

Doel van de vraagstelling:

-Wat is de onderverdeling van de diensten naar juridisch statuut?

-In hoeverre slagen de diensten erin het hun toegekende urencontingent daadwerkelijk in te vullen?

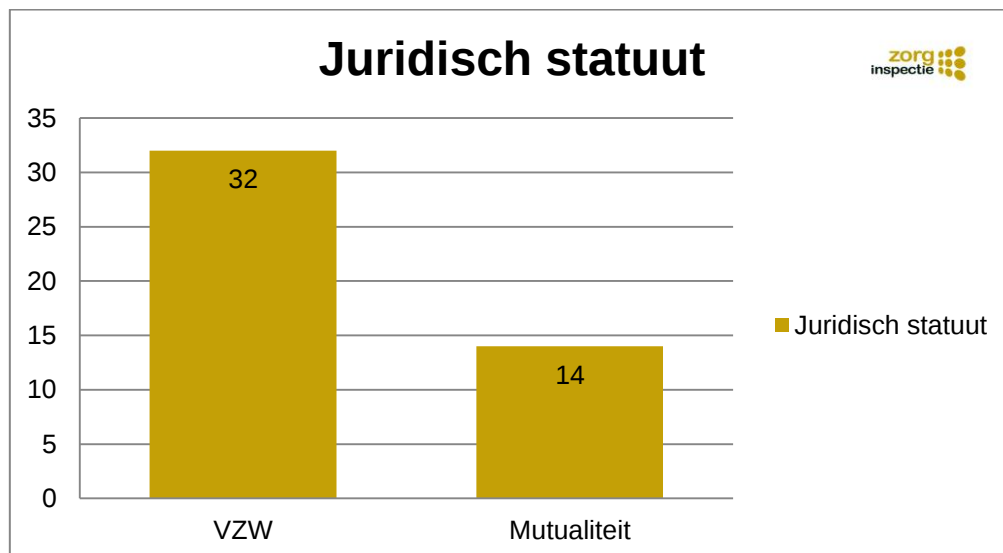
-Wat zijn de onderliggende oorzaken van het niet-opnemen van subsidiabele uren?

Resultaten:

Juridisch statuut

Van de 46 diensten zijn er 32 juridisch een vzw, de andere 14 definiëren zichzelf als onderdeel van een mutualiteit. Toch past hier enige voorzichtigheid. De vzw's zijn in een aantal gevallen zeer nauw gelieerd met mutualiteiten: ze huizen in hetzelfde gebouw, het personeel staat op de loonlijst van de mutualiteit, de websites zijn slechts te bereiken via die van de mutualiteit,...

Daarnaast zijn er een aantal "pure" vzw's die niet met een mutualiteit verbonden zijn.

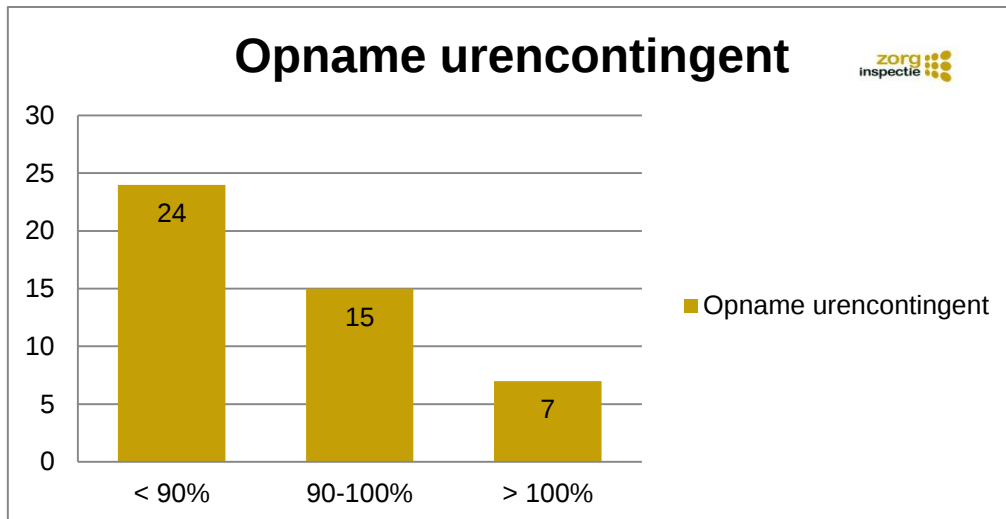


Al of niet opnemen van het aantal uren

Aan elke dienst wordt jaarlijks een aantal subsidiabele uren toegekend. Zorginspectie ging na in welke mate de diensten erin slaagden de toegekende uren voor 2010 ook effectief te presteren. Daartoe werden de effectief gepresteerde uren afgezet tegen het aantal subsidiabele uren, en werd nagegaan welke diensten minder dan 90% van het hun toegekende urencontingent presteerden.

Aan de diensten die minder dan 90% van het aantal toegekende uren effectief oppashulp konden bieden, werden de redenen van niet-opname gevraagd (zie hieronder). Een groter percentage dan 90% werd statistisch gezien niet meer relevant geacht.

24 diensten presteerden minder dan 90 %, variërend tussen 30% en 89%. 15 diensten presteerden tussen 90 en 100% van het aantal toegekende uren, de overige diensten (7) presteerden meer uren dan toegekend.



Oorzaken van het niet opnemen van het aantal uren

21 diensten geven aan dat ze niet genoeg vrijwilligers kunnen rekruteren om aan de vraag van gebruikers of potentiële gebruikers te kunnen voldoen. Het betreft hier een tekort langs de aanbodzijde. Op de wijze waarop de diensten vrijwilligers rekruteren wordt verderop in dit verslag ingegaan.

Daarnaast zeggen 11 diensten dat er wel genoeg vrijwilligers ter beschikking zijn, maar dat er te weinig belangstelling is bij de gebruikers. Hier betreft het maw een tekort aan de vraagzijde.

Twee diensten zeggen dat het initiatief te weinig bekendheid geniet, dwz er is niet makkelijk informatie over te vinden, verwijzers (bv andere hulpverleners, sociale diensten,...) verwijzen er niet systematisch naar door. De hulp is dus volgens een kleine minderheid van de respondenten onvoldoende bekend bij het doelpubliek. Eén dienst signaleerde dat de dienst méér bekendheid genoot in één stad waar de mutualiteit een kantoor had, en duidelijk minder in een andere stad waar er géén kantoor was. Dat zou dan betekenen dat de fysieke herkenbaarheid van de dienst in het straatbeeld ook een rol zou spelen.

3.2 Accommodatie/bereikbaarheid/bekendmaking

3.2.1 Accommodatie

Doel van de vraagstelling:

- Hebben de diensten eigen lokalen of moet ze die delen met anderen?
- Zijn de lokalen voor de gebruiker vlot bereikbaar?
- Zijn de lokalen toegankelijk voor personen met een handicap?

Resultaten:Eigen accommodatie

11 diensten hadden een eigen accommodatie, die niet gedeeld moest worden met anderen. 33 diensten moeten hun accommodatie delen met andere diensten, vaak die van de mutualiteit waarmee ze zijn verbonden. In twee inspectieverslagen was hierover geen uitsluitel.

Bereikbaarheid

Alle geïnspecteerde diensten zijn makkelijk met het openbaar vervoer of met eigen vervoer bereikbaar. De meeste diensten bevinden zich in de centrumsteden.

Bezoekers met een handicap

In de van toepassing zijnde regelgeving is niets voorzien over toegankelijkheid voor personen met een handicap. Zorginspectie vond deze vraag echter, gelet op het doelpubliek van oppashulp, wel relevant. Bij 5 diensten kon worden vastgesteld dat het voor een rolstoelgebruiker fysiek niet mogelijk was in het gebouw van de dienst te komen. Bij 40 diensten was dat, al of niet met hulp, wél het geval. De inspectie bracht ter zake geen uitsluitel over één dienst.

3.2.2 Toegankelijkheid

Doel van de vraagstelling:

- Zijn de diensten voor de cliënt vlot toegankelijk?
- is de bereikbaarheid gespreid over alle werkdagen?
- is er een regeling getroffen die toelaat dat de gebruiker bij afwezigheid van de coördinator toch kan worden geholpen?

Resultaten:Uren van toegankelijkheid

De regelgeving voorziet dat de diensten gedurende minstens 32 uur per week voor de gebruiker bereikbaar moeten zijn en dat deze uren op passende wijze gespreid moeten zijn over de werkdagen van de week. Deze bereikbaarheid kan zowel fysiek (er is iemand aanwezig in het kantoor die de bezoeker kan helpen met zijn vraag?) als telefonisch ingevuld worden. Twee diensten voldeden niet aan deze voorwaarde, de overige waren 32 uur of meer bereikbaar.

Bereikbaarheid gespreid over de werkdagen

De bereikbaarheid van de diensten is zonder uitzondering gespreid over alle werkdagen van de week.

Wat bij afwezigheid van de coördinator?

Bij alle diensten op twee na is er een regeling getroffen die toelaat dat de gebruiker of potentiële gebruiker toch kan geholpen worden indien de coördinator van de dienst afwezig is.

3.2.3 Bekendmaking van het aanbod

Doel van de vraagstelling:

- maken de diensten hun aanbod bekend, en wel op een voor de gebruiker verstaanbare manier?

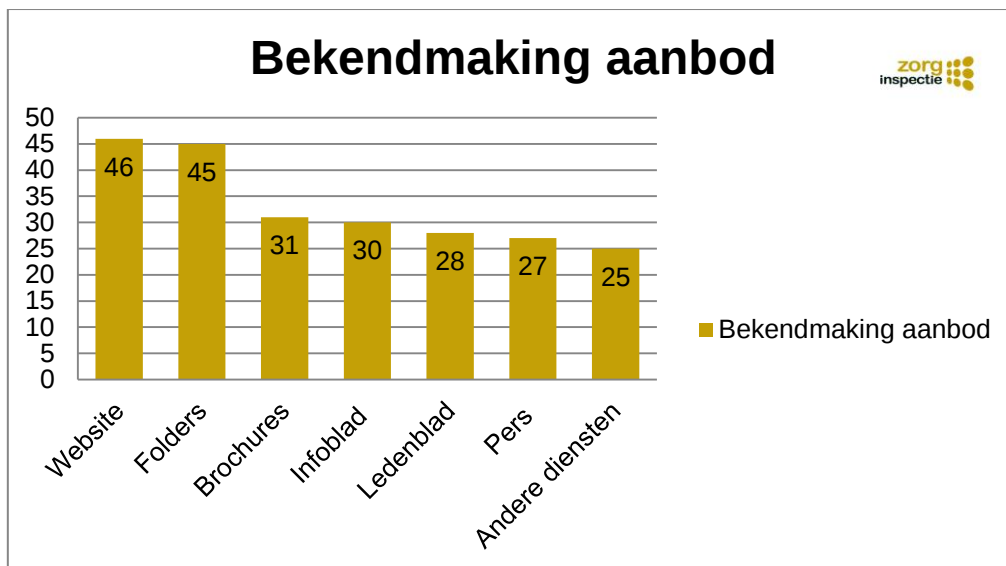
Resultaten:

Verstaanbare informatie

Gelet op het doelpubliek is het belangrijk dat de diensten hun aanbod zodanig bekend maken dat de informatie voor de gebruiker bevattelijk is. Zorginspectie vond geen voorbeelden van geschreven of elektronische informatie die voor gebruikers of hun mantelzorgers niet verstaanbaar zou zijn.

Wijzen van bekendmaking van het aanbod

Alle geïnspecteerde diensten maken hun aanbod bekend. De meest gebruikte vorm is de website (alle diensten). Daarna volgen folders (alle diensten op één na), brochures (nagenoeg de helft van de diensten), het infoblad van de mutualiteit (30 diensten), ledenblad (28), landelijke of plaatselijke pers (27) en tenslotte het vermeld staan in het aanbod van andere diensten zoals bv in brochures mbt gezinszorg.



3.3 Kwaliteitszorg

Doel van de vraagstelling:

- beschikken de diensten over een kwaliteitshandboek?
- omvat het kwaliteitshandboek alle noodzakelijke conditionele elementen en procedures?
- zijn de diensten aantoonbaar bezig met zelfevaluatie?

Resultaten:

Beschikbaarheid van een kwaliteitshandboek

Inzake het kwaliteitssysteem gebeurde er alleen een formele toets van het kwaliteitshandboek. Er zijn geen diensten die geen kwaliteitshandboek hebben. De beschikbaarheid is maw 100%; het was niet de bedoeling van Zorginspectie om in deze inspectieronde na te gaan of het handboek al of niet een dagelijks werkmiddel is.

Volledigheid van het handboek

De regelgeving beschrijft in detail welke conditionele elementen en welke procedures in het handboek dienen opgenomen te zijn.

In 28 diensten bleek het handboek alle elementen te bevatten. Bij 18 diensten waren er één of meerdere elementen die ontbraken:

- in 14 gevallen was de kwalificatie en/of functieomschrijving en/of ondersteuningsstructuur van de medewerkers niet beschreven. Gelet op het feit dat het hier vaak over diensten gaat met een beperkte bestaafing, niet zelden eenmansdiensten, toch wel een belangrijke vaststelling
- 12 diensten hebben geen functieomschrijving en/of ondersteuningsstructuur beschreven voor de vrijwilligers; het is interessant dit verderop in dit verslag te vergelijken met de wijze waarop de dienstverlening in hoofdte van de vrijwilligers is gelimiteerd
- eveneens bij 12 diensten ontbrak de omschrijving van de middelen (personele middelen, financiële middelen, middelen inzake infrastructuur,...)
- de beschrijving van de wijze waarop op permanente wijze wordt samengewerkt met andere dienstverleners (mutualiteit, diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, thuisverpleging,...) ontbrak bij 11 diensten
- twee diensten hadden niet in hun kwaliteitshandboek opgenomen op welke wijze ze hun eigen werking evalueren
- één dienst had niet opgenomen op welke wijze hij de tevredenheid van gebruikers en medewerkers zou nagaan
- in het handboek van één dienst was niet opgenomen op welke wijze het handboek zelf zou worden geëvalueerd, up-to-date gehouden en zo nodig bijgestuurd.

Zelfevaluatie

Op het ogenblik van de inspectie werd van de diensten gevraagd dat zij aantoonbaar bezig waren met zelfevaluatie. 43 diensten scoorden conform, maar de lat lag hier eerder laag aangezien zelfs geplande vorming over zelfevaluatie als voldoende werd beschouwd. De drie diensten die geen enkele indicator van de opstart van het proces hadden, werden aangemaand daar bij hoogdringendheid mee te beginnen.

3.4 Personeelsinzet

Doel van de vraagstelling:

- beschikken de diensten over een organogram?
- voldoen de diensten aan de tewerkstellingsvoorwaarde?
- voldoen de tewerkgestelden aan de kwalificatievoorwaarde?
- voldoen de tewerkgestelden aan de bijscholingsvoorwaarde?
- wordt het functioneren van het personeel opgevolgd?

Resultaten:

Organogram

Op één uitzondering na konden alle diensten een organogram tonen.(een verplichting uit het MB betreffende kwaliteitszorg)

Tewerkstellingsvoorwaarde

Zonder uitzondering voldoen de diensten aan de tewerkstellingsvoorwaarde, waarbij elke dienst minstens één halftijdse coördinator in dienst moet hebben.

Diplomavorwaarde

De regelgeving voorziet dat de coördinator minstens een NUHO-diploma heeft. Ook hieraan voldoen alle diensten.

Functioneren van het personeel

Alle personeelsleden worden in hun functioneren opgevolgd. Er hoeft niet noodzakelijk een tegenspraak te zijn met punt 4.3, volledigheid van het kwaliteitshandboek, waar we hoger vermeldde dat er bij 14 diensten geen beschrijving terug was te vinden in het kwaliteitshandboek van functieomschrijving en/of ondersteuningsstructuur van de medewerkers. Met andere woorden, bij een aantal diensten is er wel degelijk een opvolging van het functioneren van de medewerkers aantoonbaar, maar is ze niet formeel beschreven in het kwaliteitshandboek.

Bijscholing

Bij 41 diensten voldeed men aan de formele bijscholingsvereiste van de coördinator (20 uur per twee jaar), in de 5 overige diensten was de coördinator te recent in dienst om deze voorwaarde te kunnen scoren.

Van de bijscholing van de coördinator wordt ook geëist dat ze relevant is voor de uit te oefenen functie: hier scoorden 44 diensten goed en voor twee diensten kon geen uitsluitel worden gegeven.

Wat betreft de bijscholing van het overig personeel was dit criterium 22 keer niet van toepassing (behalve de coördinator was er geen overig personeel) en scoorde men 23 keer goed. Eén dienst werd daaromtrent niet bevraagd.

3.5 vrijwilligers en hulpverlening

3.5.1 Vrijwilligers

Doel van de vraagstelling:

- op welke wijze rekruteren de diensten hun vrijwilligers?
- hoeveel actieve vrijwilligers hebben de diensten ter beschikking?
- hebben de vrijwilligers een verzekering?
- hebben de vrijwilligers een geschreven overeenkomst?
- wordt er met de vrijwilligers permanent overleg georganiseerd?
- wordt het correct functioneren van de vrijwilligers opgevolgd?
- hebben de vrijwilligers in de periode 2009-2010 vorming gevolgd?
- krijgen de vrijwilligers een vergoeding voor hun gepresteerde uren?
- krijgen de vrijwilligers hun verplaatsingskosten terugbetaald?

Resultaten:

Wijze van rekruteren van de vrijwilligers

Hoewel de regelgeving stelt dat het de dienst zelf is die de vrijwilligers rekruteert, lieten 6 diensten die taak over aan een andere instelling. De diensten zagen hier een "schaalvoordeel" in: ze laten de vrijwilligers niet alleen rekruteren, maar ook vormen, verzekeren of zelfs een overeenkomst afsluiten met bv een erkende dienst voor vrijwilligerswerk of een specifiek daartoe opgerichte vzw. Zorginspectie scoorde voor deze diensten op dit punt niet-conform op basis van een letterlijke lezing van de regelgeving (art 5,A,2°: De dienst rekruteert, stimuleert, ondersteunt en vormt de vrijwilligers).

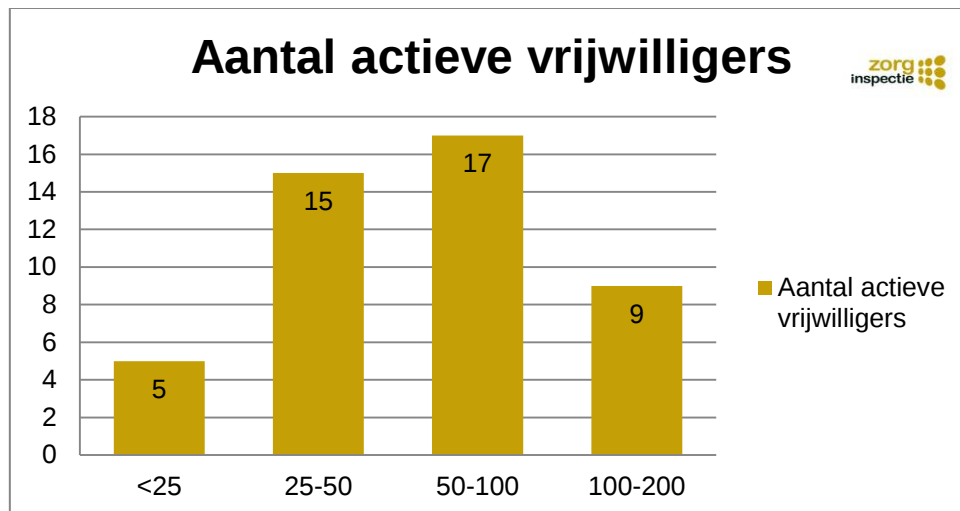
Aantal vrijwilligers voor de Oppasdiensten

Op basis van de inspecties kon Zorginspectie vaststellen dat er op het ogenblik van de inspectie in totaal in Vlaanderen 2748 vrijwilligers actief waren bij 41 diensten voor Oppashulp. Dit is een cijfer

dat met de nodige omzichtigheid moet benaderd worden omdat er niet kon worden vastgesteld of bepaalde vrijwilligers bij meer dan één dienst actief waren.
Vijf inspecties brachten hierover geen uitsluitsel.

Onderverdeling van de diensten naar het aantal actieve vrijwilligers:

- minder dan 25 vrijwilligers: 5 diensten
- tussen 25 en 50 vrijwilligers: 15 diensten
- tussen 50 en 100 vrijwilligers: 17 diensten
- tussen 100 en 200 vrijwilligers: 9 diensten



Verzekering van de vrijwilligers

Alle diensten hebben voor hun vrijwilligers een verzekering afgesloten. Er werd alleen bekeken of er een verzekering was afgesloten: de modaliteiten van de verzekering (voldoende dekking,...) werd niet bij alle diensten nagegaan.

Geschreven overeenkomst met de vrijwilligers

38 diensten voldeden aan de verplichting om met de vrijwilligers een geschreven overeenkomst te hebben. Zorginspectie wijst er wel op dat het in deze ronde niet de bedoeling was om de overeenkomsten te beoordelen op basis van hun al of niet conform zijn met de Federale regelgeving betreffende de rechten van de vrijwilligers en met de Vlaamse regelgeving betreffende het georganiseerd vrijwilligerswerk in het beleidsdomein WVG.

Bij 8 diensten werd hier niet-conform gescoord. Hier bleken twee redenen voor te bestaan:

- bij 6 diensten bleken de overeenkomsten niet afgesloten tussen de vrijwilliger en de dienst voor oppashulp, maar wel tussen de vrijwilliger en een andere dienst (zie hierboven bij wijze van rekruteren). Het ene tekort volgde dus uit het andere
- bij 2 diensten bleek een steekproef van al of niet ter beschikking zijnde overeenkomsten met de vrijwilligers, negatief uit te vallen. Er kon met andere woorden niet worden vastgesteld dat er voor alle vrijwilligers een overeenkomst was.

Permanent overleg met de vrijwilligers

De meeste diensten (43 van de 46) kunnen aantonen dat zij met de vrijwilligers een permanent overleg organiseren over de eigenlijke hulpverlening.

Voor 3 diensten was dit niet het geval. Nochtans (zie hoger bij kwaliteitszorg, volledigheid van het handboek) hadden 12 diensten in hun kwaliteitssysteem geen functieomschrijving en/of ondersteuningsstructuur voor de vrijwilligers beschreven. Anders gezegd, in de praktijk bleek aan deze voorwaarde in hogere mate voldaan dan op basis van de ontbrekende elementen van het kwaliteitshandboek had kunnen worden verondersteld.

Opvolgen van het functioneren van de vrijwilligers

Opvolgen van het functioneren van de vrijwilligers mag niet worden verward met permanent overleg. Overleg houdt in dat de vrijwilligers een inbreng hebben in de wijze waarop de dienst zijn hulpverlening aanbiedt. Overleg kan, en zal ook vaak, collectief zijn. Bij het opvolgen van het functioneren van de vrijwilliger gaat men na of hij zich aan de afspraken houdt: dit is eerder individueel.

6 diensten volgden het functioneren van hun vrijwilligers niet systematisch op. Ook dit resultaat kan mogelijk samen worden gelezen met de hiaten in de kwaliteitshandboeken.

Vormen van de vrijwilligers

Zonder uitzondering voorzagen alle geïnspecteerde diensten in de werkjaren 2009 en 2010 in permanente vorming van hun vrijwilligers. De vorming is meestal héél direct gericht op de hulpverlening.

Vergoeding van de vrijwilligers

Zonder uitzondering voorzien alle diensten in een vergoeding van de vrijwilligers voor hun prestaties.

Verplaatsingsvergoeding van de vrijwilligers.

Meestal leveren de vrijwilligers prestaties op relatief korte afstand van hun woonplaats. Voor de meeste vrijwilligers is dat zelfs hun expliciete keuze. Toch kan het gebeuren dat een vrijwilliger een verplaatsing moet maken en Zorginspectie wou dan ook nagaan of de vrijwilligers hun verplaatsingskosten krijgen terugbetaald. Dit bleek het geval:

- bij 16 van de 46 diensten voor verplaatsingen per auto (*)
- bij 12 van de 46 diensten voor verplaatsingen met het openbaar vervoer (*)
- bij 0 van de 46 diensten voor verplaatsingen per fiets.

(*) Gegevens met omzichtigheid te benaderen: bij een aantal diensten werken ook vrijwilligers die telefoonpermanentie doen in het kantoor van de dienst en zij krijgen hun verplaatsing dan eventueel terugbetaald, maar presteren geen eigenlijke oppas.

3.5.2 Hulpverlening

Doel van de vraagstelling:

- op welke tijdstippen wordt er oppashulp verleend?
- wordt een cliënt die niet kan worden geholpen, doorverwezen?
- zijn er wachtlijsten van kandidaat-gebruikers?
- is er continuïteit van dienstverlening, bv tijdens vakantieperioden?
- maken de diensten op enigerlei wijze een selectie van hun doelgroep?
- is er dossiervorming van de gebruikers?
- zijn de limieten van de hulpverlening duidelijk voor de gebruikers en voor de vrijwilligers?
- is er inspraak van de gebruikers in de hulp- en dienstverlening?

Resultaten:

Tijdstip van de hulpverlening

Alle diensten bieden op het moment van de inspectie zonder uitzondering oppas zowel overdag, 's nachts, tijdens de week en in het weekend aan.

Doorverwijzing van kandidaat-gebruikers

Zoals hoger gezien bij het al of niet opnemen van het aantal toegekende uren hebben aan aantal diensten een tekort langs de aanbodzijde, dwz ze hebben te weinig vrijwilligers om aan de vraag tegemoet te kunnen komen.

Zorginspectie ging na of kandidaat-gebruikers die niet dadelijk kunnen worden geholpen, worden doorverwezen naar andere dienstverleners. 34 diensten verwijzen de hulpvragers die ze niet kunnen helpen, systematisch door (oa. door ze de gegevens van andere diensten aan te reiken). 12 diensten verwijzen eveneens door, maar dan eerder occasioneel.

Doorverwijzing botst overigens snel op (vooraf fysieke) grenzen: wanneer er in een regio meerdere diensten met een wachtlijst zijn biedt doorverwijzing van de ene naar de andere zelden een oplossing. Bij een dienst in een aangrenzende regio zijn er dan misschien nog mogelijkheden, maar de verplaatsingsmogelijkheden van de vrijwilligers zijn beperkt.

Er waren geen diensten die hun kandidaat-gebruikers niét doorverwezen.

Wachtlijsten

9 diensten hebben geen wachtlijst en kunnen op alle hulpvragen ingaan. Wie niet dadelijk kan worden geholpen, kan indien hij dat wenst op een wachtlijst worden geplaatst bij 37 diensten.

32 van deze diensten kon het aantal wachtenden preciseren; voor 5 ervan waren er geen gegevens beschikbaar.

Op basis van de door de diensten verstrekte gegevens constateert Zorginspectie dat er in Vlaanderen in totaal 358 hulpvragers op een wachtlijst staan. De facto zijn het er meer omdat, zoals hierboven aangegeven, 5 diensten wel zeggen een wachtlijst te hebben maar er geen getal kunnen opplakken. We hebben geen gegevens over kandidaten die zich op meer dan één wachtlijst hebben gezet.

Continuïteit van dienstverlening

Alle diensten in deze inspectieronde hadden een regeling getroffen die toeliet dat de oppashulp (aanvragen/matches/uitvoeren) verder liep als de coördinator afwezig was, bv. wegens vakantie.

Selectie van doelgroepen

Geen enkele dienst selecteerde zijn kandidaat-gebruikers op criteria die door de regelgeving niet zijn toegelaten (ideologische, godsdienstige, filosofische overtuiging, lidmaatschap).

Dossiervorming van de gebruikers

Alle diensten leggen over hun gebruiker een dossier aan (op papier of elektronisch).

Limieten van de hulpverlening

Zorginspectie ging na of datgene wat wél en niet kan geboden worden via deze vorm van hulpverlening, duidelijk was voor beide partijen.

Duidelijkheid voor de vrijwilliger: alle 46 geïnspecteerde diensten maken duidelijk aan de vrijwilliger welke hulp ze kunnen verlenen en welke niet. Op twee diensten na hebben ze dat opgenomen in de overeenkomst met hun vrijwilliger, hun "organisatienota", etc. Alle diensten maken dat ook nog eens duidelijk in een kennismakingsgesprek of kennismakingsbrochure met/voor hun vrijwilligers. In de

opleiding van de vrijwilligers ten slotte werd daar in 39 van de 46 gevallen eveneens nog aandacht aan besteed.

Duidelijkheid voor de hulpvrager: van drie diensten kon niet worden aangetoond dat ze de limieten van de hulpverlening verduidelijkten aan de gebruiker. 31 diensten legden dat vast in de hulpverleningsovereenkomst. Alle diensten bakenden de hulpverlening af tijdens het intakegesprek met gebruiker of mantelzorger, en op één dienst na deden ze dat ook in folders, brochures,...mbt hun eigen werking.

Inpraak van de gebruikers

Is de hulpverlening voornamelijk aanbodgericht of houdt hij terdege rekening met de wensen van de gebruiker? Ook dat hebben de inspecteurs trachten te scoren.

Er werden geen diensten gevonden die aan hun cliënt geen inspraak verleenden omtrent aard, hoeveelheid, tijdstip van de hulp. Die instemming was zelden schriftelijk vastgelegd.

3.6 Cliënttevredenheid en klachtenmanagement

3.6.1 Cliënttevredenheid

Doel van de vraagstelling:

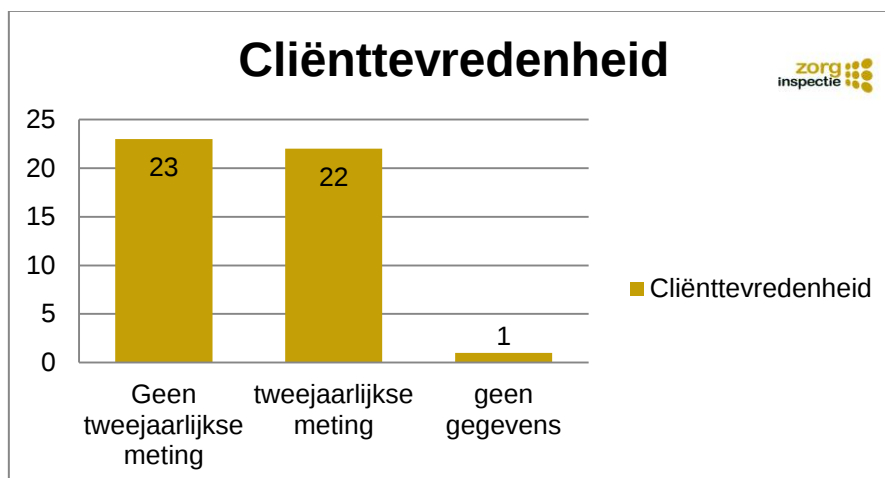
-wordt er minstens tweejaarlijks een gebruikerstevredenheidsmeting uitgevoerd?

Resultaten:

De regelgeving voorziet dat de diensten minstens tweejaarlijks een verantwoorde tevredenheidsmeting uitvoeren bij hun gebruikers.

Uit de inspecties blijkt dat slechts de helft van de diensten positief scoort, wat deze erkenningsvoorwaarde tot de minst goed opgevolgde maakt. 23 diensten konden niet aantonen dat ze hun cliënteel regelmatig bevroegen, in 22 gevallen was dat wel zo, bij één dienst bood het inspectieverslag geen uitsluitel.

Uit de gegevens van het hoofdstuk Kwaliteitszorg, volledigheid van het handboek, blijkt nochtans dat slechts één dienst niet had voorzien in een procedure voor het nagaan van de tevredenheid van gebruikers (en medewerkers). Dat houdt in dat de afspraken omtrent het bevragen van de tevredenheid van de gebruikers bij nagenoeg alle diensten wel aanwezig zijn in het kwaliteitssysteem, maar in een niet gering aantal gevallen niet in de praktijk worden omgezet.



3.6.2 Klachtenmanagement

Doel van de vraagstelling:

- is het voor de gebruiker duidelijk hoe hij een klacht kan indienen?
- zijn er in de jaren 2009 en 2010 klachten ontvangen?

Resultaten:

Klacht indienen duidelijk voor de gebruiker

Bij 5 diensten werd de bestaande werkwijze door Zorginspectie als onvoldoende begrijpelijk voor de gebruiker gescoord, bij de overige diensten (41) was er geen probleem.

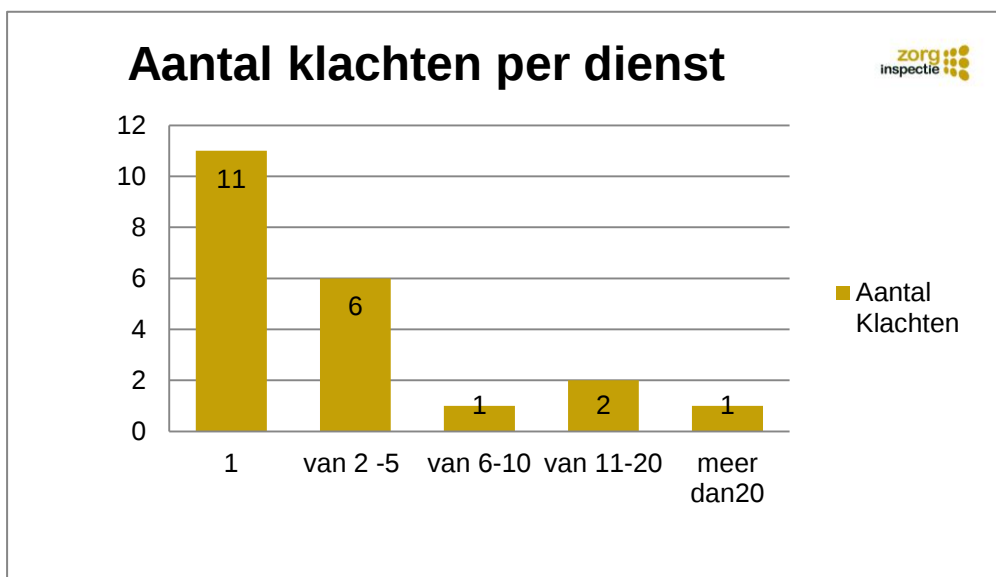
Onder werkwijze moet hier niet de procedure worden begrepen inzake behandelen van klachten in het kwaliteitshandboek (die procedure krijgt de gebruiker immers niet te zien), maar wel de praktische werkwijze die door de gebruiker kan worden gevolgd via klachtenformulier, website,...

Aantal klachten in 2009-2010

23 diensten hebben klachten ontvangen; 21 onder hen konden het precieze aantal noemen. Twee diensten konden dat niet.

Op basis van de inspecties tellen we een totaal van 95 klachten over de twee werkjaren. 11 diensten ontvingen één klacht. 6 diensten kregen er tussen 2 en 5. Eén dienst ontving tussen de 6 en de 10 klachten. Twee diensten kregen tussen de 11 en de 20 keer met een klacht af te rekenen, één dienst ontving meer dan 20 klachten.

Op de aard van de klachten en de wijze van afhandelen werd in de loop van de inspecties niet ingegaan.



3.7 Bijdragen van de gebruiker

Doel van de vraagstelling:

- wordt er een factuur opgemaakt voor de gebruiker?
- is de factuur duidelijk?
- betreft het één factuur of wordt oppas aan de gebruiker gefactureerd samen met andere dienstverlening?
- houdt men zich aan de wettelijk vastgelegde maximale gebruikersbijdrage?
- wordt aan cliënten met een laag inkomen een verminderde bijdrage aangerekend?

-is er rechtstreeks betalingsverkeer tussen gebruiker en vrijwilliger?

Resultaten:

Factuur en duidelijkheid ervan

Alle diensten maakten voor hun gebruikers een factuur op. Het woord “factuur” moet hier niet letterlijk begrepen worden: ook een onkostennota of een kwitantie kwam voor. Overigens zijn er geen reglementaire bepalingen omtrent het document waarmee de dienst zijn gebruikersbijdrage vordert. Wel leek het voor Zorginspectie vanzelfsprekend dat het document een minimaal aantal gegevens bevatte: aantal uur hulp, tijdstip van de hulp, uurbedrag, algemeen totaal.

Die gegevens waren niet bij alle “facturen” terug te vinden. 15 diensten scoorden onvoldoende op dit punt.

Een aparte factuur voor oppashulp?

Er is evenmin bepaald in de regelgeving dat de gebruiker een “factuur” moet krijgen voor oppashulp alleen. Vaak is die hulp immers aanvullend op andere vormen van hulpverlening (gezinszorg, thuisverpleging,...). Toch achtte Zorginspectie het interessant om na te gaan of de gebruiker al of niet afzonderlijk voor deze diensten gefactureerd werd, dan wel dat er één factuur werd gemaakt voor verscheidene vormen van hulpverlening anderzijds.

Bij 41 diensten was er sprake van een afzonderlijke factuur voor oppashulp. Bij dit getal zijn die diensten inbegrepen die niet gelieerd zijn met andere vormen van dienstverlening. Bij 5 diensten werd oppashulp op één “factuur” gezet samen met andere vormen van dienstverlening, wat de duidelijkheid (wat betaal ik als gebruiker voor welke vorm van dienstverlening?) niet steeds ten goede kwam.

Gebruikersbijdrage

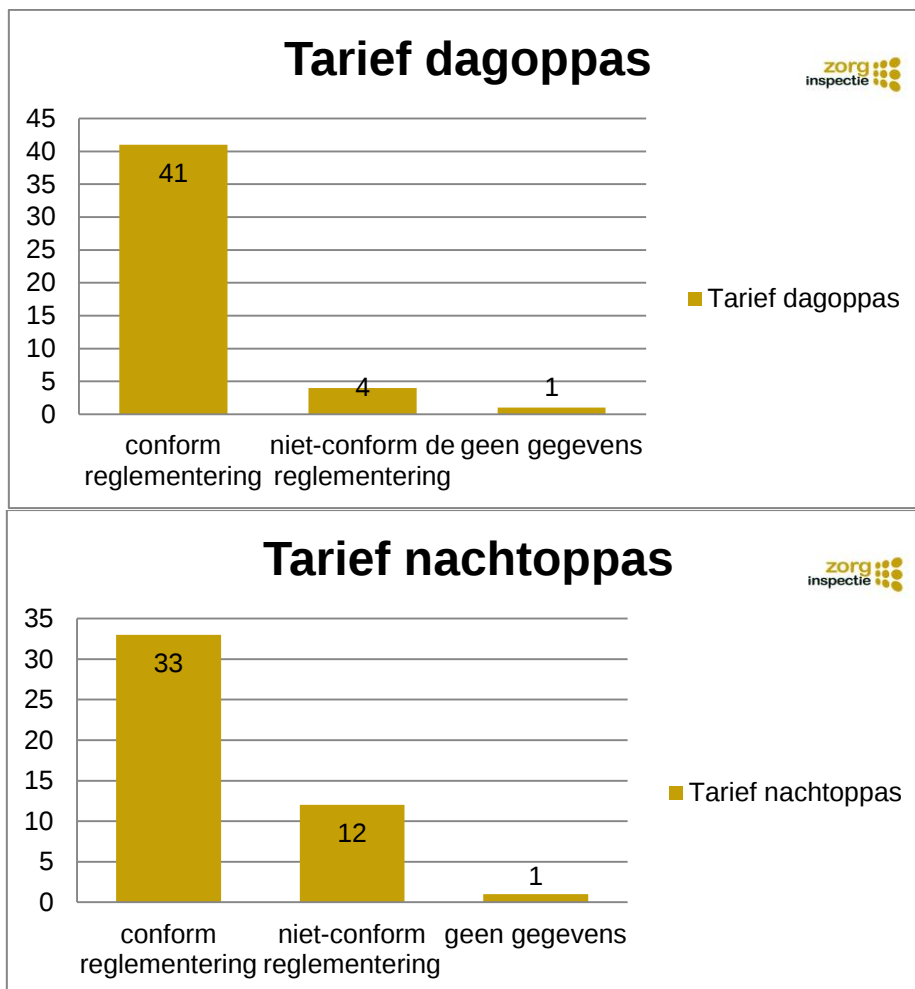
De regelgeving omtrent de gebruikersbijdrage van gebruikers oppashulp legt strikte maxima op per uur voor hulp overdag, en per beurt voor hulp 's nachts. Er werd nagegaan of de diensten zich aan deze maxima hielden. Weliswaar was er op het ogenblik van de inspecties nog een overgangsmaatregel van kracht tot 1/1/2012. Zoals in de aanhef al gezegd besloot Zorginspectie, in overleg met de sector, deze norm toch al te scoren omdat de inspecties zo dicht tegen het eind van de overgangsperiode zaten.

Inzake het tarief van dagoppas (€ 2,50 / te indexeren) hielden 41 diensten zich aan het maximum. 4 dienstverleners vroegen aan hun cliënt meer dan het wettelijk maximum, al of niet in een formule waarbij de cliënt een “startforfait” (bv € 5,00) moest betalen voor het eerste uur oppas, zonder rekening te houden met het werkelijk aantal gepresteerde uren.

Uit één inspectie bleken onvoldoende gegevens.

Inzake het tarief voor nachtoppas (€ 25,00 per nacht / te indexeren) hielden 33 diensten zich aan het maximum, en deden 12 diensten dat niet; van die 12 maakten er 9 geen correct onderscheid tussen dagoppas en nachtoppas. De regelgeving voorziet immers dat, ingeval nachtoppas begint voor 22.00 u en doorloopt tot na 06.00 u, de dienst de uren die aan 22.00 u voorafgingen nog extra mag factureren als uren dagoppas. De 9 diensten in kwestie factureerden de uren na 06 u echter ook, wat wettelijk niet toegelaten is. Een aantal gesprekspartners gaf aan dat de tekst van art. 5,A,5° van bijlage III bij het Woonzorgdecreet, moeilijk verstaanbaar was.

Ook hier bracht één inspectie geen uitsluitel.



Clënten met een laag inkomen

De regelgeving voorziet niet dat aan cliënten met een laag inkomen automatisch een gunstiger uur-of nachttarief wordt toegekend. Toch zijn er 6 diensten die dat doen.

Rechtstreeks betalingsverkeer

Op basis van een letterlijke lezing van art 5,A,5° (De dienst vordert van de gebruiker een onkostenvergoeding...) scoorde Zorginspectie in overleg met Zorg en Gezondheid die diensten niet-conform die toestaan dat er rechteer betalingsverkeer plaatsgrijpt tussen de gebruiker en de oppasser. Bij 19 diensten was dit het geval.

De diensten zegden vaak dat ze dit deden om de administratieve last, die met daadwerkelijke facturatie vanuit de dienst naar de gebruiker gepaard gaat, te vermijden.

Er is schijnbaar een tegenspraak met het item "factuur en duidelijkheid" ervan zoals hierboven beschreven: op het hebben van een "factuur" werden immers alle diensten conform gescoord. Maar door Zorginspectie werden ook kwitanties of onkostennota's die door de vrijwilliger aan de gebruiker worden voorgelegd en door deze laatste rechtstreeks werden betaald, als voldoende beschouwd in antwoord op de vraag of er een "factuur" was.

4. Algemeen Besluit

Tijdens deze allereerste inspectieronde van de diensten voor Oppashulp stelde Zorginspectie vast dat de diensten een belangrijke plaats innemen in het thuiszorgaanbod in Vlaanderen en dat ze de hun toevertrouwde opdracht met veel zorg en met aandacht voor het welzijn van de gebruiker waarmaken.

Er werden door de inspectie al bij al weinig tekortkomingen vastgesteld.

Als globaal besluit wensen we volgende punten nog te benadrukken:

- een aantal diensten slaagt er niet in, door te weinig vraag (niet genoeg potentiële gebruikers), mogelijk gecombineerd met een te gering aanbod (onvoldoende beschikbare vrijwilligers) om het aantal toegekende uren ook daadwerkelijk in te vullen

- de diensten zijn nagenoeg zonder uitzondering alle gemakkelijk toegankelijk en bereikbaar voor de hulpvrager, en de informatie is verstaanbaar

- inzake kwaliteitszorg hebben een aantal diensten nog een weg af te leggen, zowel wat betreft de volledigheid van hun kwaliteitssysteem (handboek) als inzake de opstart van het proces van zelfevaluatie. Er kon bij herhaling worden vastgesteld dat het hebben van deze of gene procedure geen garantie inhoudt voor de praktijk, maar vice versa was de praktijk ook soms beter dan hetgeen het gebrek aan elementen uit het handboek deed vermoeden

- inzake personeel scoren de diensten zeer goed op de tewerkstellings- en de diplomavooraarden, evenals op de voorwaarden rond bijscholing en opvolging van het functioneren

- wat de vrijwilligers betreft stelden we vast dat de vrijwilligers correct verzekerd waren, voldoende bijgeschoold en dat hun functioneren wordt opgevolgd. Anderzijds bleek dat een aantal diensten zijn vrijwilligers niet zelf rekruteert, of er niet altijd een geschreven overeenkomst mee heeft

- wat de hulpverlening betreft werd vastgesteld dat alle diensten prestaties verlenen zowel overdag, 's nachts en in het weekend. Indien een cliënt niet kan worden geholpen wordt meestal doorverwezen. Bij 37 diensten komt de kandidaat-gebruiker op een wachtlijst terecht

- de tevredenheidsbevraging van de gebruiker scoorde niet goed. De helft van de diensten kon niet aantonen dat ze hun cliënten minstens tweejaarlijks bevragen. Een klein aantal diensten zag zijn werkwijze inzake klachten gedefinieerd als onvoldoende begrijpelijk voor de gebruiker. Gemiddeld per dienst zijn er weinig klachten

- wat de gebruikersbijdrage betreft dient te worden vermeld dat deze erkenningsnorm werd ingevoerd met het woonzorgdecreet, waar op deze bepaling bijgevolg een overgangperiode van toepassing is tot 1/01/2012. Op het ogenblik van de inspectie kon daarom uitsluitend worden getoetst hoeveel erkende diensten reeds aan de nieuw opgelegde norm voldeden. Er werd vastgesteld dat een aantal diensten zich niet aan de wettelijk vastgelegde maxima houdt, vooral niet aan die inzake nachtopvang.