

INSPECTIEVERSLAG GEHANDICAPTENZORG

Bijstandsorganisaties

INRICHTENDE MACHT

Naam

Juridische vorm

Adres

INSPECTIEPUNT

Naam

Adres

Dossiernummer

UITBATINGSPLAATS

Naam

Adres

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling

Verslagnummer

Inspecteur(s)

INSPECTIEBEZOEKEN

(On)aangekondigde inspectie op XX/XX/XXXX (XX:XX-XX:XX)

Gesprekspartner(s)

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van Departement Zorg van de Vlaamse overheid en is bevoegd voor het toezicht op:

- organisaties die door het Departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund, geattesteerd of gesubsidieerd worden;
- persoonlijke budgetten en hulpmiddelen toegekend aan personen met een handicap;
- personen of organisaties waarvan redelijkerwijze kan worden vermoed dat ze als zorgverlener, hulpverlener of voorziening optreden.

De Vlaamse overheid heeft ervoor gekozen om de inspectiefunctie te scheiden van de vergunnings-, erkennings- en subsidiëeringsfunctie. De functiescheiding tussen inspecteren en rapporteren enerzijds en beslissen over de gevolgen anderzijds, maakt dat Zorginspectie haar opdracht zo objectief, onpartijdig en onafhankelijk mogelijk kan vervullen.

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

- toezicht houden op de naleving van gestelde eisen;
- concrete beleidsadvisering op basis van de inspectievaststellingen;
 - een beeld schetsen van een hele sector op basis van

inspectievaststellingen. Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

- het verbeteren van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening van de voorzieningen;
- het rechtmatig besteden van overheidsmiddelen;
- een optimale beleidsvoorbereiding en -evaluatie.

Hoe werkt Zorginspectie?

Zorginspectie voert haar inspectiebezoeken uit en stelt haar inspectieverslagen op conform de bepalingen van het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid.

Bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen houdt Zorginspectie rekening met de privacy van alle betrokken partijen.

Meer informatie over de toepasselijke regels is te vinden op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be.

Meer informatie is te vinden op onze website: www.zorginspectie.be.

De datum van de laatste vaststelling, die wordt gedefinieerd in artikel 13 van het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid, is te vinden op het voorblad van dit inspectieverslag. Binnen 30 dagen na de laatste vaststelling ontvangt het inspectiepunt en (in voorkomend geval) de klachtindiener het ontwerpverslag.

Daarbij wordt de mogelijkheid geboden om - gedurende een periode van 14 kalenderdagen - schriftelijk te reageren op onjuistheden in het ontwerp van het inspectieverslag.

Wat komt u te weten in dit verslag?

Per bevroegd item wordt beschreven hoe de werkwijze en praktijk in elkaar zitten zoals dit kan worden vastgesteld tijdens het inspectiebezoek. Hiervoor worden standaardvragen gebruikt, waar nodig aangevuld met een toelichting.

Niet alle elementen uit de regelgeving komen aan bod tijdens elke inspectie. Toch moet aan alle elementen uit de regelgeving worden voldaan: ze komen ofwel aan bod bij een volgend inspectiebezoek of het toezicht erop

behoort tot de opdracht van het VAPH.

Per hoofdstuk in het verslag wordt onder de titel “Samenvatting van de vaststellingen” aangegeven of er aandachtspunten en/of inbreuken zijn genoteerd:

- Een **inbreuk** wordt genoteerd bij de niet-naleving van de regelgeving door actoren in de zorg. Onder regelgeving wordt niet alleen wetgeving verstaan, maar ook geformaliseerde afspraken (Decreet van 19/01/2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid, artikel 2, 6° en artikel 3).
- Door middel van een **aandachtspunt** wordt aandacht gevraagd voor bijsturing van bepaalde elementen uit de werking van de zorgaanbieder, zonder dat er sprake is van een inbreuk. Zorginspectie vraagt hiervoor aandacht met het oog op de optimale werking van de zorgaanbieder in functie van de verbetering van de kwaliteit van zorg geboden aan de gebruiker.

Indien een zorgaanbieder niet voldoet aan de vereisten voor een verantwoorde ondersteuning, kunnen de inbreuken aanleiding geven tot een opvolgingsbezoek. Een opsomming van dergelijke inbreuken komt expliciet aan bod in het besluit.

Het besluit vermeldt ook welke eerder vastgestelde inbreuken zijn weggewerkt of worden behouden. Het kan ook zijn dat een eerder vastgestelde inbreuk niet werd gecontroleerd (bijvoorbeeld omdat de remediëringstermijn nog loopt) of dat de inbreuk de kwalificatie “niet toetsbaar” krijgt (het gaat dan om specifieke gevallen waarover op moment van het inspectiebezoek geen uitspraak kan worden gedaan).

In het verslag wordt gesproken over “de **zorgaanbieder**” ongeacht de specifieke zorg en ondersteuning die wordt aangeboden door het inspectiepunt. Zowel voor volwassenen als voor minderjarigen wordt de term “**gebruiker**” gehanteerd.

Toegepaste wetgeving en richtlijnen

- Besluit van de Vlaamse Regering van 4 februari 2011 betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap
- Besluit van de Vlaamse Regering houdende de vergunningsvoorwaarden en de subsidieregeling van bijstandsorganisaties om budgethouders bij te staan in het kader van persoonsvolgende financiering van 11 december 2015
- Besluit van de Vlaamse regering van 24 juni 2016 betreffende de besteding van het budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor meerderjarige personen met een handicap en over organisatie gebonden kosten voor vergunde zorgaanbieder
- Ministerieel besluit van 1 juli 2016 tot vaststelling van het lidgeld dat bijstandsorganisaties aanrekenen aan budgethouders in het kader van persoonsvolgende financiering
- Ministerieel Besluit houdende vaststelling van kwaliteitseisen voor bijstandsorganisaties van 19 juni 2018
- Besluit van de Vlaamse Regering van 20 juli 2018 over de bemiddeling, de afstemming en de planning van persoonsvolgende financiering voor meerderjarige personen met een handicap.
- Samenwerkingsovereenkomst vermelden indien ondertekend?

De regelgeving en infonota's vindt u op www.vaph.be

1 ALGEMENE GEGEVENS

De algemene gegevens bieden informatie over de organisatie, Raad van Bestuur, werkingsadressen en het ledenbestand.

1.1 SAMENSTELLING RAAD VAN BESTUUR

Zorginspectie gaat na of de samenstelling van de raad van bestuur voldoet aan de wettelijke voorwaarden.

1.2 WERKINGSADRESSEN EN WERKING

Zorginspectie gaat na hoe de organisatie is gestructureerd, nl. of er enkel een centrale dienst is of dat er ook op antenneposten wordt gewerkt. Tevens wordt er nagegaan of de organisatie het volledige grondgebied van Vlaanderen en Brussel-hoofdstad bestrijkt.

1.3 LEDEN

Zorginspectie gaat na of de organisatie openstaat voor een diverse doelgroep en brengt het aantal leden in kaart.

2 MEDEWERKERSBELEID

Het kunnen inzetten van voldoende medewerkers met de nodige know how is een belangrijke randvoorwaarde om kwaliteit te kunnen leveren.

2.1 INZETBAARHEID VAN MEDEWERKERS

Er wordt getoetst

- hoeveel medewerkers de bijstandsorganisatie tewerkstelt, wat hun profiel is en hoe ze worden ingezet
- hoe de bijstandsorganisatie werkt aan interne afstemming, ondersteuning en evaluatie van medewerkers
- op welke manier de bijstandsorganisatie zorgt voor continuïteit in de dienstverlening

2.2 VORMING VAN DE MEDEWERKERS

Het vormingsbeleid wordt getoetst door in te gaan op het inwerkingstraject van nieuwe medewerkers, het actueel houden van de kennis van de medewerkers, het detecteren van vormingsnoden, het proactief aanbieden van vorming, ...

2.3 DEONTOLOGISCHE CODE

Zorginspectie bekijkt of de organisatie over een deontologische code beschikt en welke topics er in vervat zitten.

3 DOSSIERVORMING

Er wordt bekeken hoe de bijstandsorganisatie aan dossiervorming doet en welke gegevens worden bijgehouden en geregistreerd (o.a. telefonische contacten, huisbezoeken,...). De keuzes worden getoetst aan de hand van een steekproef van 10 willekeurige dossiers.

Zorginspectie gaat tevens na hoe het inzagerecht voor budgethouders is geregeld en wordt kenbaar gemaakt.

4 DIENSTVERLENING OP VRAAG VAN DE BUDGETHOUDERS

Zorginspectie gaat in op de verschillende vormen van bijstand: gratis, laagdrempelige en hoogdrempelige bijstand. De bijstand wordt getoetst aan de hand van concrete dossiers.

4.1 INDIVIDUELE DIENSTVERLENING IN KADER VAN GRATIS BIJSTAND

Van de bijstandsorganisaties wordt verwacht dat zij een bestedingsplan opmaken in overleg met de budgethouder met het oog op de doeltreffende inzet van een persoonsvolgend budget of een persoonlijke-assistentiebudget. De bijstandsorganisatie onderzoekt samen met de budgethouder welke zorg en ondersteuning het beste tegemoetkomt aan de vraag van de persoon met een handicap en zijn netwerk. De bijstandsorganisatie informeert hierbij de budgethouder op voldoende wijze zodat de budgethouder de meest adequate keuzes kan maken.

Zorginspectie gaat na hoe deze opdracht vorm krijgt.

Er wordt een willekeurige steekproef genomen van 10 dossiers in kader van gratis bijstand uit de tweede jaarhelft van 2024.

4.2 LAAGDREMPELIGE INDIVIDUELE DIENSTVERLENING

Van de bijstandsorganisaties wordt binnen de laagdrempelige individuele bijstand aan budgethouders verwacht dat ze minstens bestaat uit:

- *individueel advies verlenen vanop afstand over de opstart, de bestedingsmogelijkheden, de bestedingsvoorwaarden en de verantwoordingsregels van het persoonsvolgend budget, alsook over het bestaande zorgaanbod;*
- *individueel advies verlenen over alle aspecten van het budgethouderschap, inclusief mogelijke beschermingsmaatregelen voor de persoon met een handicap;*
- *vorming organiseren voor budgethouders om hen te versterken in verschillende aspecten van het budgethouderschap en werkgeverschap, inclusief het financieel-administratieve beheer, wensen en behoeften expliciteren, communiceren met aanbieders van zorg en ondersteuning en leiding, sturing geven aan assistenten, over elementen die mee kunnen bijdragen tot het voorkomen van misbruik en fraude.*

Zorginspectie gaat na hoe elk van de opdrachten wordt ingevuld.

4.2.1 **Individueel advies**

Er wordt nagegaan hoe het individueel advies wordt aangeboden, voor hoeveel budgethouders in 2024, hoe de soort vragen van budgethouders in kaart worden gebracht, op welke momenten budgethouders terechtkunnen met hun vragen.

4.2.2 **Vorming voor de budgethouder**

Er wordt nagegaan of er vorming wordt georganiseerd voor budgethouders, welke inhoud deze vorming heeft, met welke frequentie dit wordt aangeboden, op welke manier de vorming wordt aangeboden. Tevens wordt bekeken hoe men vormingsnoden bij budgethouders capteert en hoe men de vorming kenbaar maakt.

4.3 HOOGDREMPELIGE INDIVIDUELE DIENSTVERLENING

Van de bijstandsorganisaties wordt binnen de hoogdrempelige individuele bijstand aan budgethouders verwacht dat deze bestaat uit:

- *het ondersteuningsplan vertalen in feitelijke zorg en ondersteuning;*

- *concrete uitvoerings- en bijbehorende budgetplannen helpen opstellen;*
- *mogelijke aanbieders van zorg en ondersteuning en assistenten zoeken, selecteren en met hen onderhandelen;*
- *bijstand verlenen bij het sluiten van contracten;*
- *bijstand verlenen bij het beheer van het persoonsvolgend budget;*
- *bijstand verlenen bij het voldoen aan de verantwoordingsplicht voor de besteding van het persoonsvolgend budget ten aanzien van het agentschap.*

Zorginspectie gaat na hoe elk van de opdrachten wordt ingevuld.

Er wordt een willekeurige steekproef genomen van minstens 10 dossiers uit het eerste kwartaal van 2025.

Daarnaast toetst Zorginspectie in een aantal dossiers, gekend vanuit eerdere inspectie bij de budgethouder, hoe met de vragen van de budgethouder aan de slag is gegaan.

4.3.1 Proces voorafgaand aan het afsluiten van de overeenkomst met de bijstandsorganisatie

Zorginspectie be vraagt hoe het intakeproces verloopt, hoe men de eigen dienstverlening met de verschillende taken kenbaar maakt en hoe men de vraag van de budgethouder in kaart brengt en omzet in een overeenkomst met de bijstandsorganisatie.

4.3.2 Overeenkomst met de bijstandsorganisatie

Zorginspectie brengt in kaart hoeveel leden in 2024 een overeenkomst voor hoogdrempelige dienstverlening hebben afgesloten, hoeveel ervan ondersteuning kregen het voorbije jaar en wat er gebeurt met overeenkomsten die het afgelopen jaar geen ondersteuning nodig hadden.

De modelovereenkomst wordt nagekeken op aanwezigheid van alle verplichte elementen. De ondertekening ervan wordt in de steekproef nagegaan.

4.3.3 Het ondersteuningsplan vertalen

Zorginspectie gaat na hoe de bijstandsorganisatie de ondersteuningsnood vertaalt in feitelijke zorg en ondersteuning.

4.3.4 Uitvoeringsplan en budgetplan

Zorginspectie gaat na hoe het uitvoeringsplan en budgetplan tot uiting komen in de steekproef.

4.3.5 Aanbieders van zorg selecteren en met hen onderhandelen

Zorginspectie toetst in de steekproef hoe de bijstandsorganisatie een rol opneemt in de zoektocht, selectie en onderhandeling met assistenten en aanbieders van zorg en ondersteuning.

4.3.6 Bijstand verlenen in de administratie

Zorginspectie toetst in de steekproef hoe de bijstandsorganisatie bijstand verleent bij de administratie

- in kader van sluiten van contracten
- in kader van beheer van het PVB
- in kader van het voldoen aan de verantwoordingsplicht voor de besteding tav VAPH

4.3.7 Dossierselectie door Zorginspectie

Bij een aantal inspecties bij budgethouders die een overeenkomst voor hoogdrempelige bijstand hebben afgesloten, stelde Zorginspectie vast dat er bij de budgethouder vragen leven over de verdere organisatie van zorg en ondersteuning. Bij deze inspectie wordt bekeken hoe met deze vraag verder aan de slag is gegaan.

4.4 BEMIDDELING

Zorginspectie gaat na of de bijstandsorganisatie een bemiddelende rol opneemt bij kort- en langdurende geschillen. Zorginspectie gaat tevens na of de bijstandsorganisatie een actieve rol opneemt betreffende collectieve bemiddeling in het geval dat de budgethouder geen aanbieder van zorg en ondersteuning vindt die binnen de grenzen van het persoonsvolgend budget een antwoord kan bieden op de vraag naar zorg en ondersteuning.

4.4.1 Bemiddelende rol bij geschillen

Zorginspectie gaat na hoe de organisatie hun bemiddelende rol kenbaar maken aan de leden. Indien er dossiers zijn waar er een verzoek was tot het opnemen van een bemiddelende rol wordt nagegaan op welke manier deze wordt ingevuld.

4.4.2 Intensieve bemiddeling

Er wordt nagegaan of er het afgelopen jaar dossiers waren voor intensieve bemiddeling en hoe deze wordt georganiseerd.

5 DIENSTVERLENING OP VRAAG VAN VAPH

5.1 SITUATIES VAN ONEIGENLIJK GEBRUIK/MISBRUIK/FRAUDE

Zorginspectie gaat na of de bijstandsorganisatie oneigenlijk gebruik, misbruik of fraude detecteert, corrigeert en indien nodig meldt aan het Agentschap. Er wordt nagegaan of men een kader hanteert waarbij dossiers kunnen worden getoetst om na te gaan of er sprake is van oneigenlijk gebruik, misbruik of fraude.

5.2 VERPLICHTE BIJSTAND

Het VAPH kan verplichte bijstand opleggen aan budgethouders. Zorginspectie gaat na hoe deze trajecten worden georganiseerd, worden de verplichten sessies afgewerkt of vroegtijdig afgerond door de budgethouders, hoe gaat men om met budgethouders die niet meewerken? Is de terugkoppeling naar het VAPH aantoonbaar?

6 BIJDAGEN

Zorginspectie brengt in kaart wat de regeling is rond lidgelden en vergoedingen voor de verschillende vormen van bijstand. Welke tarieven worden er gehanteerd en hoe maakt men de tarieven kenbaar.

6.1 LIDGELDEN

6.2 KOSTPRIJS VOOR LAAGDREMPELIGE BIJSTAND

6.3 KOSTPRIJS VOOR HOOGDREMPELIGE BIJSTAND

7 KLACHTEN

Zorginspectie brengt in kaart of de bijstandsorganisatie een klachtenprocedure heeft uitgewerkt, hoe die kenbaar wordt gemaakt en op welke manier concrete klachten worden opgenomen en afgehandeld. Verder wordt bekeken of de klachten worden meegenomen in de zelfevaluatie van de organisatie.

8 REGELING IN GEVAL VAN VERGISSINGEN

Zorginspectie gaat na of de bijstandsorganisatie een systeem heeft om vergissingen in kader van verlenen van bijstand in de administratie te detecteren. Is er een werkwijze uitgewerkt om vergissingen recht te zetten of te compenseren? Worden het aantal en soort vergissingen meegenomen in de zelfevaluatie van de organisatie?

BESLUIT