



Vlaams
Parlement

stuk **1858** (2012-2013) – Nr. 1
ingediend op 10 januari 2013 (2012-2013)

Gedachtewisseling

over het rapport van Zorginspectie
‘Vlaamse woonzorgcentra:
een stand van zaken na 3 jaar inspectiewerk’

Verslag

namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid,
Gezin en Armoedebeleid
uitgebracht door mevrouw Lies Jans

Samenstelling van de commissie:

Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers.

Vaste leden:

de heer Tom Dehaene, de dames Cindy Franssen, Vera Jans, Katrien Schryvers;
mevrouw Marijke Dillen, de heren Felix Strackx, Erik Tack;
de heer Peter Gysbrechts, mevrouw Vera Van der Borght;
de dames Mia De Vits, Else De Wachter;
de dames Lies Jans, Helga Stevens;
mevrouw Ulla Werbrouck;
mevrouw Mieke Vogels.

Plaatsvervangers:

de dames Sonja Claes, Griet Coppé, Kathleen Helsen, Tinne Rombouts;
de heer Wim Van Dijk, mevrouw Linda Vissers, de heer Wim Wienen;
de dames Gwenny De Vroe, Lydia Peeters;
mevrouw Güler Turan, de heer Bart Van Malderen;
de dames Danielle Godderis-T'Jonck, Goedele Vermeiren;
de heer Jurgen Verstrepen;
de heer Bart Caron.

INHOUD

I.	Inleidende uiteenzetting door de heer Marc Morris, administrateur-generaal ad interim van het agentschap Zorginspectie	4
II.	Uiteenzetting door de heer Stef Van Eekert, afdelingshoofd afdeling Welzijn en Gezondheid van het agentschap Zorginspectie	4
1.	Terminologie	4
2.	Cijfergegevens.....	4
3.	Profiel van de en aantal bewoners.....	5
4.	Infrastructuur.....	5
5.	Personeelsformatie.....	5
6.	Zorgpraktijk	6
7.	Zorgcontinuïteit.....	6
8.	Preventiebeleid.....	6
9.	Kwaliteitsplanning.....	7
10.	Conclusies uit de detailanalyse	7
11.	Zorginspectie	7
III.	Vragen van de leden	7
Bijlage: zie dossierpagina op www.vlaamsparlement.be		

Op dinsdag 4 december 2012 hield de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebeleid een gedachtewisseling over ‘Vlaamse woonzorgcentra: een stand van zaken na 3 jaar inspectiewerk’. De heer Marc Morris, administrateur-generaal ad interim van het agentschap Zorginspectie, nam aan de gedachtewisseling deel. Hij deed dat samen met de heer Stef Van Eekert, afdelingshoofd afdeling Welzijn en Gezondheid van het agentschap Zorginspectie, en mevrouw Leen Goossens, teamverantwoordelijke bij het agentschap Zorginspectie. De bijlage ‘Vlaamse woonzorgcentra: een stand van zaken na 3 jaar inspectiewerk’ is te vinden op de [dossierpagina](#) van dit stuk op www.vlaamsparlement.be.

I. INLEIDENDE UITEENZETTING DOOR DE HEER MARC MORRIS, ADMINISTRATEUR-GENERAAL AD INTERIM VAN HET AGENTSCHAP ZORGINSPECTIE

De heer *Marc Morris* licht toe dat het agentschap Zorginspectie, een onderdeel van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin dat in 2006 van start gegaan is, de erkende en gesubsidieerde welzijns- en gezondheidsvoorzieningen inspecteert. De kwaliteit van de zorg staat daarbij centraal. Het agentschap onderzoekt of de regelgeving wordt nageleefd, en of de overheidsmiddelen rechtmatig en transparant besteed worden. De twee belangrijke delen van de opdracht van Zorginspectie zijn inspecteren en rapporteren. Er is bewust gekozen voor een functiescheiding tussen de inspectie en het agentschap of het departement dat het erkenning- of subsidiëringdossier beheert. Zorginspectie bezorgt de resultaten van de inspectie aan het betrokken agentschap of departement, dat dan op zijn beurt verantwoordelijk is voor de gevolgen hiervan voor de voorzieningen.

Het rapporteren gebeurt in eerste instantie op het niveau van de inspectie van een individuele voorziening. Het rapport wordt bezorgd aan het verantwoordelijke agentschap dat daar dan de nodige conclusies uit trekt met betrekking tot de erkenning en de subsidiëring van de betrokken voorziening. Zorginspectie heeft de voorbije jaren belangrijke inspanningen geleverd om de inspectiemethodiek en de gegevensverwerking te verbeteren, zodat naast de individuele rapporten ook synthesesrapporten (vaststellingen gedaan in een sector over een bepaalde periode) kunnen worden afgeleverd. Daardoor kan Zorginspectie een bijdrage leveren aan het beleidsvoorbereidende werk. Het is ook de bedoeling om de bevindingen van Zorginspectie inzichtelijk te maken voor het grote publiek.

II. UITEENZETTING DOOR DE HEER STEF VAN EEKERT, AFDELINGSHOOFD AFDELING WELZIJN EN GEZONDHEID VAN HET AGENTSCHAP ZORGINSPECTIE

1. Terminologie

De heer *Stef Van Eekert* verduidelijkt dat de term woonzorgcentrum de vroegere term rustoord vervangt. De rob-erkenningen houden verband met de lagere zorgprofielen en de rvt-erkenningen met de hogere zorgprofielen. Een hoger zorgprofiel leidt tot een hogere subsidiëring, maar ook tot hogere eisen inzake personeel en infrastructuur.

2. Cijfergegevens

Het rapport behandelt de inspecties in de periode van 2009 tot 2011. In die periode zijn er in de sector 1706 inspecties uitgevoerd. Voor het rapport worden er 717 verslagen gebruikt die werden opgesteld volgens de meest recente methodiek.

De geïnspecteerde voorzieningen worden op verschillende manieren in groepen onderverdeeld. Een eerste verdeling gebeurt op basis van de beheersvorm van de voorziening: een openbaar bestuur, een vzw of een privé-initiatief. Een tweede verdeling gebeurt op basis van de erkenning als rob of rvt. De meeste voorzieningen hebben een rvt-erkenning. Een andere verdeling, wanneer nodig ter verduidelijking van de resultaten, is gebaseerd op de

van kracht zijnde decretale bepalingen. Ten slotte wordt er ook een onderscheid gemaakt naargelang de grootte van de voorzieningen.

Inspecties worden niet meer aangekondigd om zo een zicht te krijgen op de dagdagelijkse kwaliteit van de zorg. De inspecties verlopen altijd volgens hetzelfde stramien. De basismodules worden altijd bevraagd of worden geobserveerd tijdens de rondgang: het profiel, de infrastructuur, de logistiek, de personeelsformatie, de zorgpraktijk, de zorgcontinuïteit en de bejegening. Daarnaast wordt een aantal elementen van de regelgeving modulair onderzocht. In 2009 waren dat inspraak, klachtenbehandeling, klachtenanalyse, evaluatie van de dienstverlening en kwaliteitsplanning. De heer Stef Van Eekert focust zijn uiteenzetting op vijf basismodules (profiel van de en aantal bewoners, infrastructuur, personeelsformatie, zorgpraktijk en -dossiers en zorgcontinuïteit) en twee focusmodules (preventiebeleid en kwaliteitsplanning).

3. Profiel van de en aantal bewoners

Zorginspectie stelt vast wat algemeen bekend is: de woonzorgcentra hebben een zwaar zorgprofiel. Zeventig percent van de bewoners zijn zwaar zorgbehoevend. Vijfenveertig percent van de populatie bestaat uit personen met dementie. In voorzieningen met een rob-statuuut zitten er ook bewoners met een hoger zorgprofiel. Woonzorgcentra staan voor een heel zware taak. De meeste voorzieningen bieden zware zorg aan dementerenden. Ze staan niet alleen in voor zorg maar ook voor activiteiten van het dagelijkse leven en sociale contacten. Voorts moeten ze oordelen over diepmenselijke en ethische problemen zoals bijvoorbeeld palliatie.

4. Infrastructuur

In het rapport wordt aan elk afzonderlijk item een percentage gekoppeld. Dat cijfer geeft weer in hoeveel percent van de voorzieningen over dat item een opmerking is gemaakt. Zo werd bijvoorbeeld in twaalf percent van de voorzieningen een opmerking gemaakt over het oproepsysteem. Dat betekent niet dat er helemaal geen oproepsysteem is, wel dat dit systeem op sommige plaatsen ontbrak of niet bereikbaar was. Zorginspectie vindt het belangrijk om toch opmerkingen te maken over kleine tekorten die misschien slechts in één kamer of in een gemeenschappelijke ruimte werden vastgesteld. Voor de betrokken bewoner is dat immers wel belangrijk. Het percentage geeft ook aan dat in 88 percent van alle voorzieningen geen opmerking is gemaakt over het oproepsysteem.

Een groot aantal kleine infrastructuurtekorten is op een eenvoudige manier op te lossen. Structurele infrastructuurtekorten vergen structurele ingrepen. Een aantal kamers voldoet niet meer aan de normen. Ze zijn te klein, tellen meer dan twee bedden of hebben geen eigen sanitair. Soms gaat het om het ontbreken van een geacclimatiseerde leefruimte. Dat moet op zijn laatst opgelost worden tegen 2019, wanneer het merendeel van de nieuwe en hogere normen van toepassing wordt in de sector.

5. Personeelsformatie

Zorginspectie stelt vooral een tekort aan verpleegkundigen vast. Het tekort is het grootst in de rvt's, die aan een strengere norm moeten voldoen.

In de rob-voorzieningen waarover sprake in het rapport, zijn er 367 verpleegkundigen actief. Volgens de norm hadden dat er 259 moeten zijn. In vergelijking met de norm is er een overtal van 41 percent. Het overtal heeft vooral te maken met het feit dat er in de woonzorgcentra met een rob-erkenning ook hogere zorgprofielen aanwezig zijn.

Ook in de woonzorgcentra met een rvt-erkenning is er een overtal tegenover de norm, gemiddeld is er een surplus van 5,9 percent. Dat betekent echter niet dat die verpleegkun-

digen er niet nodig zijn en de surplus neemt niet weg dat er tekorten zijn in individuele voorzieningen. Een reëel risico is het ontbreken van een verpleegkundige permanentie. De openbare sector en de vzw's zitten boven de norm. De private sector zit er iets onder.

Het overtal is nog groter onder het verzorgend personeel. Gemiddeld wordt er bijna de helft meer verzorgend personeel ingezet dan de norm. Zorginspectie stelt hetzelfde onderscheid volgens beheersvorm vast als voor het aantal verpleegkundigen. De som van verpleegkundigen en verzorgenden toont aan dat een kleine minderheid van de voorzieningen nog altijd te weinig personeel heeft. Het merendeel zit echter ruim boven de norm.

De woonzorgcentra hebben nog ander personeel in dienst, onder meer administratief en logistiek personeel, maatschappelijke werkers en kwaliteitscoördinatoren. De openbare sector en de vzw's investeren hierin iets meer dan de privésector, maar over het algemeen investeren de woonzorgcentra sterk in bijkomend personeel. Het aantal animatoren ligt gemiddeld iets lager dan de norm, ondanks de Vlaamse subsidie.

6. Zorgpraktijk

De zorgpraktijk laat zich niet zo gemakkelijk in normen vatten. Zorginspectie heeft vooral aandacht besteed aan zorgdossiers, zorgveiligheid en zorgcontinuïteit. Zorginspectie heeft nogal wat opmerkingen geformuleerd over de zorgdossiers. Het gaat niet louter om het administratieve aspect. Soms kan er niet duidelijk worden aangetoond dat er instemming is geweest met het zorgplan. Soms ontbreken bepaalde elementen, zijn er onvoldoende instructies of is de zorg onvoldoende geregistreerd. De opmerkingen over het zorgdossier impliceren niet dat de zorg in die gevallen niet in orde was. Het zorgdossier is echter een belangrijk instrument om de communicatie over zorg te organiseren. Slechts een vierde van de voorzieningen beschikt al over een elektronisch zorgdossier. Dat is op dit ogenblik ook nog niet verplicht. Niettemin is er op dat vlak nog een inhaalbeweging nodig.

Inzake zorgveiligheid maakte Zorginspectie in drie percent van de voorzieningen opmerkingen over het ontbreken van een correcte medicatiebedeling. Soms worden de bewoners onvoldoende geholpen, bijvoorbeeld bij het baden of bij de maaltijden. Soms worden medische richtlijnen onvoldoende opgevolgd. Soms komt de veiligheid van de bewoner in het gedrang omdat producten onbeheerd worden achtergelaten of omdat de ramen onvoldoende slotvast zijn. Deze problemen worden verder in het oog gehouden. Het indicatorenproject moet meer inzicht geven in de kwaliteit van de zorg. Sommige handelingen moeten volgens de normen door verpleegkundigen worden verricht, maar worden in de praktijk vaak door verzorgenden uitgevoerd. Zorginspectie ziet hierin vooral een aanleiding om over de taakhoud te praten.

7. Zorgcontinuïteit

Zorgcontinuïteit houdt verband met de verpleegkundige permanentie, overdag maar zeker ook 's nachts. Het aantal personeelsleden dat 's nachts aanwezig moet zijn, is heel laag. Dat verklaart waarom er hierover slechts in weinig voorzieningen een opmerking wordt gemaakt. Als deze lage norm niet gehaald wordt, dan gaat het om een belangrijke afwijking.

8. Preventiebeleid

De Vlaamse overheid zet sterk in op het preventiebeleid. Het gaat onder andere over de preventie van MRSA, over handhygiëne, over ligwonden en over valincidentie. Op dat vlak is er nog heel wat werk aan de winkel. In een kwart van de voorzieningen merkt Zorginspectie op dat alcoholgel ontbreekt om de handen te ontsmetten. Ondanks talrijke campagnes blijft permanente aandacht nodig.

9. Kwaliteitsplanning

Inzake kwaliteitsplanning is er sinds 1997 een lange weg afgelegd. Er bestaat een zekere moeheid over de kwaliteitshandboeken. Het feit dat een kwaliteitshandboek goed in orde is, betekent niet noodzakelijk dat de procedure ook werkelijk wordt gevolgd en andersom. Men moet vooral aandacht hebben voor de resultaten in de praktijk.

10. Conclusies uit de detailanalyse

Over het algemeen hebben kleinschalige voorzieningen en voorzieningen zonder rvt-erkenning het iets moeilijker om aan de normen te voldoen. Ook de privésector scoort op een aantal punten minder goed.

11. Zorginspectie

Dit rapport is voor Zorginspectie een aanleiding om na te denken over het eigen functioneren. Dit rapport bood al herhaaldelijk de gelegenheid om met voorzieningen en koepels in overleg te treden. Zorginspectie wil nog meer risicogestuurd inspecteren in de voorzieningen waar het echt nodig is en op de elementen die van wezenlijk belang zijn voor de kwaliteit van de zorg. Tachtig percent van de voorzieningen is in orde. Dat betekent dat er drie jaar gewacht kan worden met een volgende inspectie. Voor dertien percent van de voorzieningen zal er gecontroleerd worden of het remediëringsplan effectief wordt uitgevoerd. In zeven percent van de voorzieningen zal Zorginspectie meermaals per jaar nagaan of de toestand gunstig evolueert. De SAR WGG heeft een aantal aanbevelingen geformuleerd voor de inspectie. Dit rapport is een eerste aanzet tot meer transparantie over de resultaten. Er wordt ook gewerkt aan de link met de handhaving.

III. VRAGEN VAN DE LEDEN

Mevrouw *Vera Jans* meent dat dit rapport een voorbeeld is voor rapportages in andere (deel)sectoren van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. In zijn reactie op dit rapport benadrukt de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin dat woonzorgcentra over het algemeen een behoorlijke kwaliteit leveren. Er wordt hard gewerkt aan kwalitatieve zorg. De sector investeert fors in personeel, infrastructuur en informatisering. De spreekster haalt deze reactie aan omdat in een gedachtewisseling vaak wordt ingegaan op de minder positieve punten.

De kwaliteit van de zorgverlening vaststellen blijft een complexe zaak. Inspecties zijn hoofdzakelijk gericht op inputfactoren en processen. Daarom zijn het vaak papieren controles. Het beleid moet ervoor zorgen dat voorzieningen niet aan windowdressing doen. Daarom moet men een zicht krijgen op de ware toedracht. Gebrekkige zorgdossiers betekenen niet dat de zorg niet geleverd is, wel dat het instrument van het zorgdossier onvoldoende benut is. Een rondgang is als inspectiemethodiek eigenlijk te beperkt om een omvattend beeld op te leveren, zeker over de bejegening van de bewoners. In die zin apprecieert mevrouw *Vera Jans* de openheid die blijkt uit de laatste zin van het rapport. In dat verband zou ze willen weten wat de directe contacttijden zijn met bewoners in woonzorgcentra. Ze verwacht dat de zelfevaluaties van de voorzieningen in 2013 tot meer duidelijkheid zullen leiden.

Vervolgens wil het commissielid vernemen in welke gevallen fixatie aanvaardbaar is volgens Zorginspectie. Is er een correlatie tussen het tekort aan beveiligingsmaatregelen en het aantal geregistreerde incidenten? In zes percent van de voorzieningen wordt een tekort vastgesteld inzake de zorgcontinuïteit. Het gaat om flagrante situaties. Uit een test van de reactietijd op oproepen blijkt dat er op de afdeling onvoldoende personeel aanwezig is. De ochtendtoiletten kunnen niet binnen een redelijke tijd worden afgewerkt en de bewoners kunnen onvoldoende worden begeleid bij de maaltijden. Hoe lang moet iemand op

een toilet wachten voordat Zorginspectie de situatie omschrijft als flagrant? Zorginspectie geeft aan dat ze niet beschikt over objectieve parameters. Hoe wordt de zorgcontinuïteit 's nachts geïnspecteerd? Wordt die inspectie ook 's nachts uitgevoerd?

CD&V waardeert ten eerste de openheid die blijkt uit dit rapport. Er wordt geen enkele moeite gedaan om te verbergen dat inspectieverslagen onder de openbaarheid van bestuur vallen. De inspecties moeten zichtbaar objectief zijn. Hoe werkt Zorginspectie? Hoe groot is de ploeg die belast wordt met de inspectie van woonzorgcentra? Wordt een bepaalde regio toegewezen aan een inspecteur? Is het zinvol om een inspecteur na verloop van tijd een andere regio of een andere sector toe te wijzen? Is er een deontologische code voor de inspecteurs? Wordt er een peer review georganiseerd onder de inspecteurs?

Uit het rapport blijkt dat de rechtsvorm bij verschillende criteria een bepalende rol speelt. De voorzieningen met een commerciële rechtsvorm presteren minder goed op meerdere parameters. Is dat toeval of heeft dat te maken met een andere populatie?

De regelgeving moet kritisch bekeken worden. Houdt het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 voldoende rekening met het feit dat de populatie voor 45 percent bestaat uit personen met dementie? Kan de regelgeving voor klachtenbehandeling eenvormiger? Houdt de huidige financieringswijze voldoende rekening met het feit dat 70 percent van de bewoners van de woonzorgcentra zwaar zorgbehoevend zijn? Is het zinvol om deze toestand te behouden na de zesde staatshervorming? Een wetenschappelijk onderbouwde tijdsmeting zou meer duidelijkheid verschaffen over de arbeidstijd die nodig is voor de diverse bewonersprofielen. Wat bedoelt Zorginspectie met de opmerking dat een bewoner een zorgomkadering moet krijgen volgens zijn profiel en niet volgens de erkenningsvorm van de voorziening?

Bij iets meer dan een vijfde van de bevraagde voorzieningen wordt de zorg soms uitgevoerd door niet-gekwificeerd personeel. Over welke concrete zorghandelingen gaat het nog? Tien percent van de voorzieningen gaat in overcapaciteit. Gebeurt dat louter om budgettaire redenen of heeft dat te maken met het feit dat een valide partner komt inwonen bij een zorgbehoevende oudere?

Ondanks regelgevend werk om transparante dagprijzen te realiseren, worden er supplementen aangerekend voor zaken die in de dagprijs begrepen moeten zijn. Over welke zaken gaat het? Worden de bewoners daarover geïnformeerd? Leidt dat tot terugbetaling?

Acht percent van de bewoners wordt ondersteund door het OCMW. Hoe evolueert dat aandeel? Het commissielid kondigt hierover een schriftelijke vraag aan.

De drie- en vierpersoonkamers zouden in principe tegen 1 januari 2014 volledig afgebouwd moeten zijn. Op welke infrastructurele aanpassing is de aangehaalde deadline van 2019 van toepassing? CD&V blijft erbij dat de drie- en vierpersoonkamers tegen 1 januari 2014 afgebouwd moeten worden. Mevrouw Vera Jans vraagt een verklaring waarom geen ongehinderd zicht vanuit de kamer beschouwd wordt als een klein tekort. In 30 percent van de gevallen is er geen aangepaste zonnewering. Hoe bepaalt Zorginspectie wat aangepast is?

Mevrouw *Lies Jans* merkt op dat het werk van Zorginspectie heel belangrijk is voor de imagovorming van de woonzorgcentra. Uit de inspectie blijkt dat 80 percent van de instellingen aan de normen voldoet en dat slechts 20 percent van de instellingen in gebreke blijft. Die boodschap mag naar buiten gebracht worden. Worden alle instellingen om de drie jaar volledig gecontroleerd? Hoe worden de prioriteiten bepaald? De aanbevelingen van het rapport zijn niet aan bod gekomen in de presentatie. In een eventuele opvolgingsrapportage moet daaraan aandacht worden besteed. Een woonzorgcentrum met ongeveer

negentig bedden zou optimaal zijn voor de kostenefficiëntie. Is er een optimale schaal voor de kwaliteit van de zorg?

Ongeveer de helft van de bewoners van de woonzorgcentra zijn personen met dementie. Een van de aanbevelingen luidt dat men in de toekomst kwaliteitseisen moet formuleren opdat de kwaliteit van de zorg voor dementerenden kan worden geïnspecteerd. Daaruit maakt mevrouw Lies Jans op dat er op dit ogenblik nog geen kwaliteitsnormen zijn voor de zorg voor personen met dementie. Of moeten die normen verder verfijnd worden?

Inzake de infrastructuur zijn er deadlines bepaald voor de kleine niet-structurele tekorten en voor de grote ingrepen. Zullen de instellingen erin slagen om deze deadlines te halen?

Zorginspectie stelt vast dat de personeelsformatie groter is dan de wettelijk vastgelegde norm. Toch is er een tekort aan verpleegkundigen. Een mogelijke verklaring is dat zorgkundigen worden ingeschakeld in plaats van verpleegkundigen. Heeft men dat kunnen meten? Zijn er nog andere mogelijke verklaringen?

Er wordt gepleit voor zorgomkadering op basis van het zorgprofiel van de bewoner en niet op basis van de erkenning. Deze opmerking is belangrijk in het licht van de zesde staats-hervorming. Heeft Zorginspectie hiervoor al concretere suggesties? Het commissielid wil vernemen hoeveel buitenlandse verpleegkundigen er werken in de woonzorgcentra. Dat wordt op geen enkele wijze geregistreerd.

72 percent van de instellingen voldoet niet aan de normen van het zorgdossier. Dat betekent natuurlijk niet dat onvoldoende zorg wordt gedragen voor de bewoners. Slechts 26 percent beschikt over een elektronisch zorgdossier. Verloopt de opvolging van de elektronische zorgdossiers wel volgens de normen?

Vervolgens wil het commissielid vernemen hoe Zorginspectie de fixatieprocedures inspecteert? Worden er taken opgelegd tegen de volgende inspectie? In welke mate gebeurt de hulpverlening in samenspraak met de familie en met de bewoners? Wordt de samenspraak uitsluitend in de bewonersraad of in de familieraden georganiseerd, of zijn er nog andere instrumenten? De helft van de woonzorgcentra past blijkbaar nog altijd niet de juiste procedures toe voor de preventie van infectieziekten. Het instrument van de tevredenheidsmetingen bij bewoners, familie en personeel wordt nog bijna niet gebruikt. Dit is een instrument om de kwaliteit te verbeteren. Hoe worden de instellingen gestimuleerd tot het organiseren van tevredenheidsmetingen? Het is de bedoeling om meer op risico's te inspecteren. Daarvoor is een indicatorenproject in het leven geroepen. Ook hierover wil mevrouw Lies Jans meer uitleg.

Mevrouw *Mieke Vogels* uit woorden van lof voor het werk van Zorginspectie. Hoe gebeurt de terugkoppeling met het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid? Heeft het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid meegewerkt aan het opstellen van de criteria? Het beleid zou moeten evolueren naar financiering op basis van de zorgzwaarte. Voor het uitwerken van een instrument om de zorgzwaarte te evalueren kan men zich inspireren op voorbeelden uit de sector voor personen met een handicap. Wat betekent bejegening op basis van rondgang? Mevrouw Mieke Vogels erkent dat het aantal personeelsleden belangrijk is voor de kwaliteitsmeting, maar het personeelsverloop is dat evenzeer. Wordt daarnaast ook de vrijwilligerswerking gemeten? En waarom wordt de tevredenheid niet gemeten, indien nodig met behulp van de familie? Het lid heeft in dat verband zelf ervaren dat de verslagen van de bewonersvergaderingen vaak beperkt zijn tot de primaire behoeften.

Zij vraagt of het wekelijkse bad als criterium moet gelden aangezien dementerenden daar angstig tegenover staan. In verband met de uitvoering van wat de huisartsen vragen, suggereert ze om ook de kwaliteit van hun zorg in rvt's te meten, rekening te houden met

de vaak terechte klachten van verzorgers en directie daarover, en te overwegen om de verplichting om de eigen huisarts te houden tussen haakjes te zetten, en in de plaats een geriater te verbinden aan een woonzorgcentrum. Het lid vraagt hoe de inspectie omgaat met teams die zichzelf goed evalueren maar niet beantwoorden aan de genoemde normen. Tot slot wil ze vernemen wat PowerPointpresentaties met preventie te maken hebben.

Mevrouw *Vera Van der Borgh* waardeert het verslag als een nuttig instrument. Zij is onder de indruk van de vaststelling dat zowat 50 percent van de bewoners dementerend is. Vzw's en commerciële voorzieningen scoren vaak slechter dan openbare. Het lid is er niet van overtuigd dat dit klopt. Zij wijst erop dat de overheid alles betaalt in de openbare sector, wat het voor hen gemakkelijker maakt minstens op papier met alles in orde te zijn.

In dat verband vindt ze de inspectie vaak formalistisch, terwijl de vraag moet zijn of de bewoners zich goed voelen. Sommige regels staan regelrecht tegenover hun welbehagen. Sommige formaliteiten, zoals het hitteplan, zijn nog nooit geïnspecteerd op hun werking. Niemand weet of de kwaliteitsplanning leidt tot effectieve verbetering. Het lid roept de vraag op of het niet om een papieren kwaliteitssysteem gaat.

Verder is de financiering niet realistisch, want dementerend en zorgafhankelijke bejaarden verblijven zowel in rob's als rvt's. Zij hoopt dat daarover een debat gevoerd kan worden in het licht van de aanstaande overdracht van bevoegdheden. De visie daarover moet klaar zijn tegen het moment dat de concrete uitvoering een aanvang neemt. Haar fractie meent dat persoonsgebonden financiering heel wat thema's uit het inspectieverslag kan verhelpen. Zij zal een gunstige invloed hebben op de kwaliteit, want de mensen zullen kunnen kiezen. Zij attendeert erop dat de toekomstige bewonersgeneratie mondiger zal zijn.

Het lid vraagt vervolgens waarom de volgens haar zonder al te veel kosten oplosbare infrastructuurtekorten niet aangepakt worden. Wat de verpleegkundigen betreft, pleit ze voor een goede taakuitzuivering. Dat negen percent van de voorzieningen die gesubsidieerd worden voor animatie, onvoldoende scoort, vindt ze schrijnend. Ze vraagt een verklaring. Zij heeft dezelfde vraag over de tekortkomingen in het zorgdossier, meer bepaald de registratie van toegediende medicatie. De opmerkingen over ziekenhuisinfectiebeleid en handhygiëne wekken verwondering. Het lid roept wel de vraag op of voorzieningen niet te veel moeten registreren, met als gevolg dat de essentiële gezondheidsparameters niet meer worden onderscheiden. Zij pleit ervoor dat alle overheden samen bekijken wat echt noodzakelijk is. Ook meting zonder opvolging werkt demotiverend, merkt mevrouw Vera Van der Borgh nog op.

Wat de klachtenmelding betreft, is het lid ervan overtuigd dat de grote meerderheid van ouderen en hun familie niet durft te reageren op mistoestanden uit schrik daarvoor een prijs te betalen. Zij herhaalt in dat verband haar argument van kwaliteitsgarantie door voldoende aanbod en persoonlijke financiering.

De heer *Stef Van Eekert* gelooft dat individuele inspecties dankzij de omzetting in beleidsrapporten hefboomen kunnen worden voor kwaliteitsverhoging. Hij wijst erop dat de erkenningen van onbepaalde duur het mogelijk maken dat de inspecties niet langer uitsluitend gefocust zijn op de erkenningsnormen. Er kan voortaan gefocust worden op aspecten waarvan een groot effect op de kwaliteitsverbetering verwacht kan worden. Anderzijds is Zorginspectie verplicht te toetsen wat in de regelgeving geformuleerd is en moet zij zich ervoor hoeden zelf als normeerder op te treden.

Het afdelingshoofd wijst erop dat inputnormen als personeelsaantal en kamergrootte aangevuld zijn met in kwaliteitshandboeken vastgelegde procedures en met outputindicatoren. Die laatste komen niet in de plaats van de eerste want het blijft bijvoorbeeld belangrijk dat er 's nachts voldoende personeel is om beloproepen te beantwoorden. Verder

worden in het aan de gang zijnde indicatorenproject ook subjectieve parameters opgenomen en wel aan de hand van gestandaardiseerde tevredenheidsmeting. Bij het geluksgevoel als ultieme toetssteen plaatst hij wel de kanttekening dat bewoners niet altijd van alle professionele zorgaspecten kunnen inschatten of ze voldoen. Hij verzekert dat de controle niet louter van papier is. Er werd intussen overgestapt op onaangekondigd bezoek. Zorginspectie probeert zo veel mogelijk rond te gaan in de voorzieningen.

Er zijn onvoldoende gegevens over de relatie tussen fixatie en incidenten voor een statistisch relevante conclusie. Mevrouw *Leen Goossens* vult aan dat dit aspect in de indicatoren zal worden opgenomen. Een inspectie begint altijd met de vraag naar de visie op fixatie die de voorziening heeft. Vervolgens worden waarnemingen gedaan tijdens een rondgang. Daarop wordt in de dossiers bekeken of de beslissingsprocedure volledig uitgeschreven en gemotiveerd is, en of evaluatie heeft plaatsgevonden.

Zij bevestigt verder dat tijdens de inspectiebezoeken ook de beloproepen worden getest. Soms stelt Zorginspectie vast dat het een hele tijd duurt vooraleer er iemand langskomt. Langer dan 10 minuten vindt zij problematisch, maar dat hangt ook af van de hulpbehoefte van de bewoner. Een ander aspect dat bij de rondgang als flagrant wordt beschouwd, is niet opgevolgde wondzorg. De heer *Stef Van Eekert* noemt nog gebrek aan maaltijdassistentie bij dementerenden. De nachtpermanentie wordt afgeleid uit de uurroosters, al zijn er ook al avondlijke inspecties en weekendinspecties uitgevoerd. Dat gebeurt sowieso na klachten in dat verband, vult mevrouw *Leen Goossens* aan.

De heer *Stef Van Eekert* legt uit dat de afdeling over een team van een twintigtal inspecteurs beschikt, maar die staan ook in voor de bijzondere jeugdzorg, thuiszorg en algemeen welzijnswerk. De doelfrequentie van eens om de drie jaar wordt gehaald. Hij verzekert dat er deontologische afspraken zijn. Voorzieningen waar een probleem dreigt, worden altijd door twee personen en herhaaldelijk geïnspecteerd. Men gaat nooit over één nacht ijs.

Mevrouw *Leen Goossens* erkent dat er geen specifieke normen zijn voor de verzorging van dementerende bewoners, tenzij dan wat de infrastructuur betreft. De heer *Stef Van Eekert* merkt op dat de praktijken zeer divers zijn. Het kan gaan om al dan niet aparte afdelingen, die variëren van enorm open tot gesloten. Hij bevestigt dat Zorginspectie het logischer zou vinden dat niet het bed maar de zorggraad de financieringskosten bepaalt.

Als voorbeelden van zorghandelingen waarover het kwalificatiedebat gevoerd kan worden, noemen de sprekers het klaarzetten van medicatie, wondzorg en fixatiebeslissing.

Mevrouw *Leen Goossens* legt uit dat overcapaciteit in principe niet financierbaar is volgens de bestaande regelgeving, wat toekomstige initiatieven niet uitsluit om experimenten met zorgflats met inwonende partner te honoreren. Als voorbeeld van aangepast verzorgingsmateriaal dat op grond van het ministerieel besluit inbegrepen moet zijn in de dagprijs, maar soms toch supplementair aangerekend wordt, geeft ze alterneringsmatrassen.

De heer *Stef Van Eekert* noemt het aandeel van OCMW-cliënten stabiel. De heer *Marc Morris* vult aan dat het wel hoger was voor de invoering van de zorgverzekering.

Wat de infrastructuurnormen betreft, antwoordt mevrouw *Leen Goossens* dat in elk geval de drie- en vierpersoonsskamers moeten afgeschaft zijn tegen 1 januari 2015. Er zijn ook normen tegen 2019 voor gangbreedte, liften en sanitair op grond van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009. Daarnaast moesten tegen 2010 al een aantal normen gehaald worden in het kader van de federale rvt-regeling, zoals sanitair op de kamer, maar daarvoor werd uitstel gegeven tot 2015 op voorwaarde van motivering.

Mevrouw *Vera Van der Borgh* informeert naar de financiële planning van deze aanpassing. Mevrouw *Leen Goossens* gaat ervan uit dat ondertussen al meer voorzieningen in orde zijn en wijst erop dat de verslagperiode loopt van begin 2009 tot eind 2011, maar zij kan geen percentage geven van de resterende die nog niet in orde zijn voor dat element. De heer *Stef Van Eekert* legt uit dat het tekort voor ongehinderd zicht klein is, omdat het bijvoorbeeld gaat over dorpels die iets te hoog zijn. Mevrouw *Leen Goossens* deelt mee dat op punten waar de normering geen uitsluitel biedt, zoals bijvoorbeeld wat een aangepaste zonnepanelen is, een norminterpretatie wordt bezorgd op de website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

De juiste schaal voor kostenefficiëntie kan de heer *Stef Van Eekert* niet geven. Onderzoek leerde alvast dat dertig niet de ondergrens is, want – zo blijkt uit het onderzoek – de leefbaarheid van deze veelal familiebedrijven loopt geen gevaar. Wat de opvolging betreft, vraagt het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid altijd een remediëeringsplan. In twintig procent van de voorzieningen gaat Zorginspectie tijdens de verslagperiode kijken of het uitgevoerd wordt. Bij grote infrastructuurwerken is dat niet anders.

Wat de vervanging van verpleegkundigen betreft, legt mevrouw *Leen Goossens* uit dat Zorginspectie ermee rekening houdt dat dit volgens de rvt-regelgeving voor één op vijf mag. Zorgkundigen horen bij de toegestane vervangende kwalificaties. De heer *Stef Van Eekert* deelt mee dat het aantal buitenlandse verpleegkundigen niet apart wordt geregistreerd. Mevrouw *Leen Goossens* vult aan dat tijdens inspectiebezoeken wel hun inzet en taalbegeleiding wordt bekeken. Problemen worden opgemerkt.

De heer *Stef Van Eekert* antwoordt dat er geen correlatie is vastgesteld tussen het in orde zijn van een zorgdossier en het al dan niet elektronische karakter, ook al biedt dat laatste in elk geval een gecentraliseerde toegankelijkheid voor verschillende disciplines, vult mevrouw *Leen Goossens* aan. Zij maakt wat het overleg met de bewoners betreft, het onderscheid tussen de samenspraak over de zorgverlening en de periodieke evaluatie daarvan enerzijds, en de inspraak in gebruikersraden anderzijds. Wat het eerste betreft, is een aantal voorzieningen al goed bezig. De bevraging over de deelname aan en onderwerpen van die laatste zou verder kunnen uitgewerkt worden in toekomstige inspecties, erkent ze.

Bejegening betreft de omgang met persoonsgegevens en het respect voor privacy, waardigheid en autonomie. Bij expliciete bevraging blijken ze meestal op papier in orde, maar de inspectie is meer alert bij de rondgang, die revelerend is omdat men zich ook in aanwezigheid van de inspecteur uit gewoonte op een bepaalde manier blijft gedragen in het aanspreken van een bewoner of betreden van een kamer bijvoorbeeld.

Angst voor baden zou in een zorgdossier moeten staan en dan houdt Zorginspectie daar rekening mee, verzekert de heer *Stef Van Eekert*. Hij erkent dat zijn inspectie niet bevoegd is voor de evaluatie van de huisarts en zijn medische richtlijnen. De coördinerend geneesheer wordt geacht dit te stroomlijnen. Als een voorziening kwaliteitsvol werk levert, maar daartoe in strijd met de norm dient te handelen, kan het gevolg van een beleidsrapport ook zijn dat de norm wordt geëvalueerd. Mevrouw *Leen Goossens* vult aan dat ook medicatie en personeelsverloop indicatoren worden. De PowerPointpresentaties worden aangeboden als instrument voor de vorming in voorzieningen over handhygiëne.

De heer *Stef Van Eekert* antwoordt dat de totale kostprijs geen inspectieonderwerp is en hij kan dus geen beeld geven van de besteding van de overheidsmiddelen. De dagprijs is nog federaal, maar wordt overgeheveld bij de staatshervorming. Het debat over de financiering komt de commissie toe. De kleine infrastructuurtekorten worden wel degelijk opgevolgd, verzekert hij.

Aan mevrouw Van der Borgh legt hij uit dat het tekort van negen percent bij de animatie het geheel van de voorzieningen betreft, ook de private, die evengoed daartoe verplicht zijn, zij het dan ongesubsidieerd. Die hele functie moet herdacht worden in het licht van het toenemende aantal dementerenden, oordeelt mevrouw *Mieke Vogels*. Mevrouw *Vera Van der Borgh* merkt op dat het animatiebudget in de meest recente begroting alweer is opgetrokken en toch blijft er een tekort. De heer *Marc Morris* wijst er nogmaals op dat het rapport op de periode 2009-2011 slaat. De heer *Stef Van Eekert* vult nog aan dat de animatiesubsidie terugvorderbaar is door het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Ook anonieme klachten worden onderzocht.

De heer *Marc Morris* deelt mee dat binnen het beleidsdomein, met het oog op de staats-hervorming, een en ander in kaart wordt gebracht. Het doel is een groenboek met de stand van zaken en al dan niet rudimentaire denksporen voor het debat. Het grote aantal dementerenden is in elk geval een blikvanger. Dat inzicht is een vrucht van de nieuwe aanpak van de rapportering door Zorginspectie. De nieuwe realiteit van de zorgprofielen stemt niet meer overeen met de beddenfinanciering, maar daar staat dan weer de uitdaging van de kostenbeheersing tegenover.

Mevrouw *Vera Jans* informeert of bij onterecht aangerekende dagprijsupplementen daadwerkelijk wordt overgegaan tot terugbetaling. Wat is de focus van de volgende inspecties? Mevrouw *Leen Goossens* antwoordt dat de inspectie haar vaststellingen bezorgt aan het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, dat verantwoordelijkheid is voor de opvolging van de remediëring. De aandachtspunten van de inspecties worden jaarlijks vastgelegd, maar de basismodules kwamen tot nu toe altijd terug. In de toekomst zal het model wel aangepast worden afhankelijk van de verdere ontwikkeling van het referentiekader kwaliteit van zorg.

Katrien SCHRYVERS,
voorzitter

Lies JANS,
verslaggever

Gebruikte afkortingen

MRSA	methicillineresistente Staphylococcus aureus
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
rob	rustoord voor bejaarden
rvt	rust- en verzorgingstehuis
SAR WGG	Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid