

I. Evaluatie van de kwaliteitsplanning 2021, inclusief de uitgevoerde zelfevaluatie:

a) Evaluatie van de kwaliteitsplanning 2020

1. **Realisatie erkenningsnorm inzake minimale schaalgrootte:**

1.1. **Kwaliteitsplanning**

Wil een dienst voor gezinszorg haar erkenning behouden, dan moet deze sinds 31/12/2017 minimaal 15 390 uren gezinszorg per jaar realiseren. Sinds de invoering van deze nieuwe regelgeving zien wij ons verplicht te groeien inzake:

- urencontingent;
- medewerkersbestand;
- cliëntenbestand.

a) Urencontingent:

Vanaf 01/01/2021 heeft de dienst voor gezinszorg een erkenning voor 17 991 uren. Hier bovenop hebben we een extra uitbreiding gevraagd van 477 uren (van 17 991 uren naar 18 468 uren). Dit zou in de praktijk neerkomen op een extra aanstelling van 1 VTE verzorgende. Indien de gevraagde uitbreiding wordt toegekend, zullen we in 2021 in totaal 18 468 uren kunnen presteren.

b) Medewerkersbestand:

Om ons urencontingent te realiseren in de praktijk dienen we over voldoende verzorgenden te beschikken. De gezinszorg mag binnen de personeelsformatie momenteel 12 VTE actieve verzorgenden aan de slag hebben. We vragen in 2021 een uitbreiding naar 16 VTE actieve verzorgenden zodat we voldoende verzorgenden kunnen aanwerven om het urencontingent te kunnen behalen. De norm trachten we maximaal in te vullen wat concreet betekent dat we:

- afwezige verzorgenden (bijvoorbeeld omwille van ziekte) maximaal vervangen;
- een jobstudent zoeken voor de zomermaanden;
- ...

c) Cliëntenbestand:

Uiteraard moet ook in 2021 de vraag naar hulp groot genoeg zijn om ons urencontingent te realiseren. We blijven als dienst dan ook investeren in ons bekendmakingsbeleid. Hiertoe werd in 2017 een werkgroep bekendmaking opgericht. De opdracht van deze werkgroep is om, door

middel van zeer concrete acties, de dienst bekender te maken onder de inwoners van Ranst en zo de vraag naar hulp te doen stijgen.

In 2021 zetelen in deze werkgroep de dienstverantwoordelijke van de Dienst voor Gezinszorg, de dienstverantwoordelijke van de poetsdienst, de medewerker van de communicatiedienst en de kwaliteitscoördinator. De kwaliteitscoördinator staat in voor de verslaggeving van de bijeenkomsten van de werkgroep bekendmaking. De verslagen worden bezorgd aan alle leden van het overleg van de werkgroep. De werkgroep komt ook in 2021 samen.

Indien we de planning in de nabije toekomst niet vol krijgen, sturen we opnieuw een brief uit naar de inwoners van Ranst binnen een specifieke leeftijdscategorie. In functie van de GDPR-wetgeving dienen we een wettelijke basis te creëren aan de hand van een collegebesluit of goedgekeurd beleidsdocument.

Vanaf de Coronamaatregelen worden afgezwakt, plannen we een fotomoment met de verzorgenden en logistiek medewerkers in zodat we de flyers kunnen finaliseren, drukken en uitdelen.

## **1.2. Evaluatie van de kwaliteitsplanning**

### **a) Urencontingent**

De uitbreiding van het urencontingent voor 2021 werd goedgekeurd (477 uur). Vanuit het VIA-6 akkoord krijgen we in het kader van flexibiliteit 54 extra uren voor 2021 toegekend en 6 extra uren voor 2022. We vroegen op vrijdag 15 oktober een uitbreiding van het urencontingent aan van 1 539 uur. Indien dit wordt toegekend, hebben we in 2022 een urencontingent van 20 007 uur (+ 6 uur VIA-6). De aanvraag werd op 14 oktober goedgekeurd door het Vast Bureau.

In 2021 hadden we een realisatiegraad van het urencontingent van 108,96%.

### **b) Medewerkersbestand**

- De uitbreiding van 12 naar 16VTE werd op 10 juni 2021 goedgekeurd door het Vast Bureau. In 2021 vulden we dit gemiddeld in met 14VTE.
- In augustus versterkte een jobstudent onze dienst gedurende 4,5 dagen per week.
- In het najaar van 2021 had de dienst voor gezinszorg een stagiaire gedurende vier weken. Deze werd positief geëvalueerd.

### c) Cliëntenbestand

- De werkgroep bekendmaking kwam in 2021 niet samen.
- In het kader van Corona organiseerde de gemeente belrondes naar alle 70-plussers waarbij het aanbod van onze dienst voor Gezinszorg werd bekendgemaakt. Ook ontvingen alle 80 plussers een koffiekoek/pistolet/sandwich van de gemeente waar ook een kaartje bijzat met de contactgegevens van onze dienst voor gezinszorg.
- Er werd een tekst in Ranst Info gepubliceerd om de werking van onze dienst kenbaar te maken en te promoten. Dit is begin maart verschenen.
- In maart werd er een poster en flyer ontworpen om de werking van de dienst bekend te maken. In mei werden deze at random verstuurd naar de helft van onze contactenlijst (OKRA, huisartsen, apotheken, thuisverpleegkundigen....). De andere helft werd (nog) niet verstuurd omdat de dienst ondertussen voldoende aanmeldingen van cliënten heeft.
- In 2021 hielp de dienst voor gezinszorg 140 cliënten. Er waren 61 nieuwe aanvragen voor gezinszorg. De dienstverantwoordelijke voerde 65 huisbezoeken bij cliënten uit.

## **2. Kwaliteitsoverleg**

### **2.1. Kwaliteitsplanning**

Ook in 2021 worden bijeenkomsten van het kwaliteitsoverleg georganiseerd. Het kwaliteitsoverleg heeft als doel om het kwaliteitsbeleid van de Dienst voor Gezinszorg te ontwikkelen, implementeren, evalueren en, indien nodig, bij te sturen. Het overleg wordt wekelijks georganiseerd tussen de dienstverantwoordelijke en de kwaliteitscoördinator. De kwaliteitscoördinator schrijft tweemaandelijks een formeel verslag. Zij bezorgt dit aan de dienstverantwoordelijke.

In 2021 wordt op volgende momenten een formele bijeenkomst van het kwaliteitsoverleg georganiseerd:

- Woensdag 10/02/2021
- Woensdag 31/03/2021
- Woensdag 05/05/2021
- Woensdag 07/07/2021
- Woensdag 01/09/2021
- Woensdag 10/11/2021

### **2.2. Evaluatie van de kwaliteitsplanning**

In 2021 werden vijf formele (met verslag) bijeenkomsten van het kwaliteitsoverleg georganiseerd, met name op:

- 10/02/2021
- 31/03/2021
- 05/05/2021
- 07/07/2021
- 10/11/2021

Omwille van de afwezigheid van de kwaliteitscoördinator werd het kwaliteitsoverleg dat gepland stond op 01/09/2021 geannuleerd.

### **3. Overleg thuisdiensten**

#### **3.1. Kwaliteitsplanning**

Ook in 2021 worden regelmatig bijeenkomsten van het overleg thuisdiensten georganiseerd. Dit overleg heeft als doel om:

- het (kwaliteits)beleid van de thuisdiensten te ontwikkelen, implementeren, evalueren en bij te sturen;
- de concrete werking van de verschillende thuisdiensten op te volgen en te ondersteunen.

Verschillende medewerkers worden uitgenodigd om deel te nemen aan de vergaderingen.

- Administratieve medewerker thuisdiensten
- Afdelingshoofd zorg en welzijn
- Dienstverantwoordelijken thuisdiensten
- Kwaliteitscoördinator
- Medewerker personeelsdienst

De dienstverantwoordelijke van de poetsdienst maakt de agenda op en zorgt voor de verspreiding ervan. Zij zit eveneens de vergaderingen voor. De kwaliteitscoördinator staat in voor de verslaggeving. De verslagen worden bezorgd aan alle medewerkers die worden uitgenodigd tot deelname. In 2021 wordt om de twee maanden een bijeenkomst van het overleg thuisdiensten georganiseerd. De eerste vergadermomenten van het jaar vinden plaats op 24/02/2021 en 18/04/2021.

#### **3.2. Evaluatie van de kwaliteitsplanning**

Het overleg van de thuisdiensten kwam in 2021 vijf keer samen, met name op:

- 24/02/2021
- 28/04/2021
- 30/06/2021
- 08/09/2021

- 17/11/2021

De opdracht van het overleg bleef in 2021 ongewijzigd. Verschillende medewerkers werden uitgenodigd om deel te nemen aan de vergaderingen:

- Administratieve medewerker thuisdiensten
- Afdelingshoofd zorg en welzijn
- Dienstverantwoordelijken thuisdiensten
- Kwaliteitscoördinator
- Medewerker personeelsdienst

De kwaliteitscoördinator maakte de agenda, zorgde voor de verspreiding ervan, zat de vergaderingen voor en stond in voor de verslaggeving dat zij steeds bezorgde aan alle genodigden.

#### **4. Opmaak jaarverslag 2020 & kwaliteitsplanning 2021**

##### **4.1. Kwaliteitsplanning**

In het kader van het kwaliteitsdecreet (\*) moet elke Dienst voor Gezinszorg jaarlijks een kwaliteitsplanning en een jaarverslag opstellen. Beide documenten moeten ter beschikking worden gehouden van het Agentschap Zorg & Gezondheid. De deadline voor het opmaken van de kwaliteits-planning en het jaarverslag ligt op 15/04/2021.

In het voorjaar van 2021 zal er aldus heel wat tijd worden geïnvesteerd in het opmaken van:

- Het jaarverslag 2020
- De kwaliteitsplanning 2021;

De kwaliteitscoördinator stelt de documenten op en wordt hierbij ondersteund door de dienstverantwoordelijke.

(\*) Het kwaliteitsdecreet van 17 oktober 2003 wil de kwaliteit van de hulp en de zorg bevorderen door voorzieningen ertoe aan te zetten die kwaliteit voortdurend te bewaken en te verbeteren. Voor de Dienst voor Gezinszorg is het decreet in werking getreden op 1 januari 2010.

##### **4.2. Evaluatie van de kwaliteitsplanning**

De dienstverantwoordelijke en de kwaliteitscoördinator maakten de documenten tijdig op. Zorg en gezondheid vroeg deze in 2021 niet op.

## **5. Opmaak kwaliteitsdoelstellingen zelfevaluatiecyclus 2020-2021-2022**

### **5.1. Kwaliteitsplanning**

Op basis van de kwaliteitsplanning van 2020 en 2021 stelt de kwaliteitscoördinator in samenspraak met de dienstverantwoordelijke in het voorjaar van 2021 de kwaliteitsdoelstellingen voor de zelfevaluatiecyclus 2020-2021-2022 op.

### **5.2. Evaluatie van de kwaliteitsplanning**

De kwaliteitsdoelstellingen 2020-2022 werden opgesteld door de kwaliteitscoördinator en de dienstverantwoordelijke. Het document is terug te vinden op de server.

## **6. Klachtenbeleid**

### **6.1. Kwaliteitsplanning**

In 2021 wordt verder ingezet op de verdere implementatie van een kwaliteitsvol klachtenbeleid. De Dienst voor Gezinszorg speelt inzake klachtenbehandeling en -registratie erg kort op de bal.

#### Werkwijze:

- Stap 1: De dienstverantwoordelijke registreert elke klacht die zij ontvangt in haar logboek.
- Stap 2: De dienstverantwoordelijke zorgt vervolgens, op geregelde basis, voor een registratie van de ontvangen klachten en de wijze waarop deze worden behandeld in het klachtenregister. De kwaliteitscoördinator volgt dit mee op.

Het klachtenregister wordt per jaar bijgehouden en bestaat uit zeven kolommen.

- Elke klacht krijgt een volgnummer (chronologisch, beginpunt: 1 januari 2021). Dit volgnummer is terug te vinden in de eerste kolom.
- De datum waarop de dienst de klacht ontvangt, wordt geregistreerd in de tweede kolom.
- De datum waarop de feiten hebben plaatsgevonden, wordt geregistreerd in de derde kolom.
- De naam van de persoon die de klacht heeft ingediend, wordt geregistreerd in de vierde kolom.
- In de vierde kolom wordt het kanaal waarmee de klacht is binnengekomen geregistreerd (telefoon, e-mail, meldingsformulier, mondeling gesprek of andere).
- In de vijfde kolom wordt de inhoud van de klacht beschreven.
- In de zesde kolom wordt geregistreerd welke acties de dienst onderneemt om:
  - de klacht op te lossen (= corrigerende maatregelen);
  - te voorkomen dat een soortgelijke klacht zich herhaalt (= preventieve maatregelen).Ook de datum waarop deze maatregelen werden genomen wordt geregistreerd.
- In de laatste kolom wordt vermeld of de dienst de klacht als afgerond beschouwt.

## 6.2. Evaluatie van de kwaliteitsplanning

De dienstverantwoordelijke hield in 2021 een registratie bij van de klachten die zij ontving. Een formele bespreking van de klachten vond plaats op het kwaliteitsoverleg. Een registratie van deze besprekingen is terug te vinden in het klachtenregister, dat door de dienstverantwoordelijke up-to-date werd gehouden.

## 7. Kwaliteitshandboek

### 7.1. Kwaliteitsplanning

We plannen de zelfevaluatie van onderstaande procedures/hoofdstukken in 2021.

| <u>Evaluatiemaand:</u> | <u>Te evalueren hoofdstukken:</u>  |
|------------------------|--|
| Mei 2021               | Klachtenprocedure  |
| Augustus 2021          | Procedure voor preventie, detectie en gepaste reacties op grensoverschrijdend gedrag   |
| Oktober 2021           | Procedure voor een behoorlijk gebruiks- en toegangsbeheer en een veilige uitwisseling van persoonsgegevens tussen de betrokken actoren |
| December 2021          | Procedure voor uitbraak van een virus  |

### 7.2. Evaluatie van de kwaliteitsplanning

- De klachtenprocedure werd grondig herzien in maart 2021: het papieren meldingsformulier klachten van de dienst werd in overeenstemming gebracht met het digitaal klachtenformulier van de gemeente, het logboek van de dienst werd zoveel mogelijk in overeenstemming gebracht met de manier waarop het lokaal bestuur klachten registreert, de antwoordtermijn werd aangepast naar 15 dagen en het tweede werd niveau vervangen door de klachtenprocedure van het lokaal bestuur.
- De overige procedures (grensoverschrijdend gedrag, gebruiks- en toegangsbeheer en uitbraak van een virus) werden nog niet uitgewerkt/herwerkt door de VVSG. Daarom herzien we de oorspronkelijke planning en stellen we de evaluatie/opmaak van deze procedures uit naar 2022.

## 8. Verdere implementatie verbeterprojecten tevredenheidsonderzoek 2018

### 8.1. Kwaliteitsplanning

Herbekijken van de werkwijze rond het verwittigen van cliënten ingeval van afwezigheid van de verzorgende en/of poetsmedewerker (proefperiode tot 01/07, nadien evalueren).

- Dit verbeterproject was gepland in 2019 maar werd nog niet afgerond.

- We verlengden de proefperiode gezien er tot 01/07/2020 slechts één iemand onverwacht afwezig is geweest. We evalueren de werkwijze in april 2021.

## **8.2. Evaluatie van de kwaliteitsplanning**

De werkwijze werd positief geëvalueerd door de dienstverantwoordelijke en de verzorgenden. De proefperiode werd hiermee afgerond waardoor de werkwijze definitief werd geïmplementeerd in de dagelijkse werking van de dienst.

## **9. Tevredenheidsonderzoek 2020**

### **9.1. Kwaliteitsplanning**

#### Verbeterprojecten

In 2020 werd er een tevredenheidsonderzoek uitgevoerd bij alle cliënten van de Dienst voor Gezinszorg. De resultaten werden verzameld en de kwaliteitscoördinator stelde in 2020 reeds een rapport op. Er werden nog geen verbeterprojecten geformuleerd. De kwaliteitscoördinator neemt dit samen met de dienstverantwoordelijke op in het voorjaar van 2021. In elke bijeenkomst van het kwaliteitsoverleg zal worden besproken welke stappen er sinds het laatste overleg werden gezet in de realisatie van de vooropgestelde doelstellingen.

#### Terugkoppeling naar bestuur en cliënten

In het voorjaar van 2021 koppelen we de resultaten van het tevredenheidsonderzoek terug naar het lokaal bestuur. We agenderen dit op het Vast Bureau. Ook stellen we in het voorjaar van 2021 een brief op voor de cliënten met daarin de belangrijkste resultaten van het tevredenheidsonderzoek. Dit wordt tevens geplaatst op de website van het lokaal bestuur Ranst onder de pagina van de dienst voor gezinszorg en teruggekoppeld naar de verzorgenden op de werkvergadering.

### **9.2. Evaluatie van de kwaliteitsplanning**

Op basis van de resultaten van de tevredenheidsmeting, formuleerden de kwaliteitscoördinator en de dienstverantwoordelijke op 24/2 onderstaande verbeterdoelstellingen.

#### Doelstelling 1: Contactgegevens van de dienst bekendmaken bij het cliënteel:

We lieten een kleiner groen kaartje drukken met de contactgegevens van de dienst zodat dit in een gewone enveloppe past en stelden hierbij een begeleidende brief op. De contactgegevens van de dienst wijzigden in de loop van mei waardoor de kaartjes die werden gedrukt niet meer correct waren. Van zodra er meer duidelijkheid is over de werkwijze van de nieuwe



telefooncentrale nemen we dit opnieuw op. Dit verbeterproject wordt meegenomen in de kwaliteitsplanning van 2022.

#### Doelstelling 2: Controle op het gebruik van de thuiszorgkافت door cliënten en medewerkers

De dienstverantwoordelijke controleert tijdens huisbezoeken of cliënten en medewerkers de nieuwe thuiszorgkافت gebruiken. Haar ervaring is dat de thuiszorgkافتen altijd goed worden ingevuld (of er is een goede reden om dit niet in te vullen). Dit werd ook benadrukt op een werkvergadering.

#### Doelstelling 3: Klachtenprocedure herbekijken en verduidelijken ten aanzien van het cliënteel

De klachtenprocedure werd herzien. Samen met de planning van september werd een begeleidende brief gestuurd naar alle cliënten waarin de nieuwe klachtenprocedure van de Dienst voor Gezinszorg werd verduidelijkt.

#### Doelstelling 4: Verbeterprojecten tevredenheidsmeting kenbaar maken aan de medewerkers van de Dienst voor Gezinszorg

Naast de algemene resultaten van de tevredenheidsmeting worden ook de verbeterprojecten en de hierbij horende timing duidelijk kenbaar gemaakt aan alle medewerkers van de Dienst voor Gezinszorg op de werkvergadering in april. Er waren geen opmerkingen of bedenkingen.

#### Terugkoppeling naar bestuur en cliënten

- Het geanonimiseerde rapport werd ter kennisname voorgelegd aan het Vast Bureau op donderdag 23 september.
- De belangrijkste resultaten werden gepubliceerd op de website van het lokaal bestuur.
- De begeleidende brief met daarin de belangrijkste resultaten van de tevredenheidsmeting werd opgesteld en verstuurd naar alle cliënten.

## **10. Aanpassingen naar aanleiding van het nieuwe Woonzorgdecreet**

### **10.1. Kwaliteitsplanning**

Op 1 januari 2020 is het nieuwe Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 in werking getreden. Dit decreet is een grondige actualisering van het woonzorgdecreet van 2009. Uiterlijk op 31 december 2022 moet de Dienst voor Gezinszorg voldoen aan de nieuwe erkenningsnormen.

#### BelRAI

- De BelRAI-screener zal vanaf 01/06/2021 de BEL-profielschaal vervangen. Voor de toekenning van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden dient de zorgbehoefte bepaald te worden aan de hand van dit nieuwe instrument. Dit heeft een grote impact op

de werking van de dienst voor Gezinszorg. We voorzien in de zomer van 2021 extra tijd om deze uitrol zo vlot mogelijk te laten verlopen.

- KINA en VVSG organiseren in het voorjaar van 2021 opleidingen om met deze tool te werken. De kwaliteitscoördinator zal de train the trainer opleiding volgen vanuit KINA. De dienstverantwoordelijke van de dienst voor gezinszorg zal deelnemen aan de trainingssessies op 11 en 18 maart 2021 bij KINA. Ook de dienstverantwoordelijke van de poetsdienst heeft zich ingeschreven voor de opleiding bij KINA.
- De dienstverantwoordelijke neemt in de eerste helft van 2021 maandelijks deel aan het online vragenuurtje BelRAI dat wordt georganiseerd door de VVSG (08/01/2021, 12/02/2021, 12/03/2021, 23/04/2021, 28/05/2021).

#### Nieuwe procedures kwaliteitshandboek

In het kader van het nieuwe Woonzorgdecreet dienen er enkele nieuwe procedures opgenomen te worden in het kwaliteitshandboek. We plannen dit in de loop van 2021 in (meer informatie omtrent de kwaliteitsplanning bij 7. *Kwaliteitshandboek*).

#### Checklist VVSG

De werking van de dienst voor gezinszorg wordt in 2021 getoetst aan de checklist van het netwerk thuiszorg: *'Het nieuwe woonzorgdecreet, welke aanpassingen zijn nodig in de werking van de thuiszorg?'*.

### **10.2. Evaluatie van de kwaliteitsplanning**

#### BelRAI

- De dienstverantwoordelijke volgde op 11/3 en 18/3 de opleidingssessies bij KINA. De kwaliteitscoördinator volgde op 23/3 en 30/3 de train the trainer sessie bij het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek. De dienstverantwoordelijke schreef zich in voor het intervisiemoment op 4 februari 2022 bij VVSG.
- De dienstverantwoordelijke nam gedurende heel het jaar deel aan het online BelRAI vragenuurtje of bekeek de opgenomen sessies achteraf.
- We verstuurden de cliënten een informerende brief samen met de planning van juni om cliënten te informeren over de nieuwe tool en de implicaties dat dit met zich mee kan brengen in het kader van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden. Hier zijn veel vragen over gekomen (vooral over wanneer hun eigen dossier wordt herzien).
- Ook bij andere diensten hebben veel cliënten niet langer recht hebben op het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden. Op dit moment wordt onderzocht welke redenen aan de basis liggen van deze vaststelling.

- Medewerkers van Ranst werken rechtstreeks in de BelRai applicatie werken wat van onze organisatie een non-COT (Circle of Trust) organisatie maakt. De adjunct financieel directeur maakte als lokaal beheerder de toegangen voor de dienstverantwoordelijke van de dienst voor gezinszorg, de dienstverantwoordelijke van de poetsdienst en de administratief medewerker in orde.
- Er werden in 2021 één indicatiestelling dat los staat van een gezinszorgdossier uitgevoerd en gefactureerd naar de Zorgkas. Er werden in 2021 drie indicatiestellingen bij samenwonenden van cliënten uitgevoerd en gefactureerd naar de Zorgkas.
- De dienstverantwoordelijke vult de BelRAI screener eerst in op papier om hen nadien definitief in te vullen. Dit omdat het offline platform niet naar behoren werkt en omdat dit laagdrempeliger is voor de cliënten.

#### Nieuwe procedures kwaliteitshandboek

Zie 7.2. *Evaluatie van de kwaliteitsplanning – kwaliteitshandboek.*

#### Checklist VVSG

We toetsten in de loop van april de werking van de dienst aan de checklist *'het nieuwe woonzorgdecreet, welke aanpassingen zijn nodig in de werking van de thuiszorg?'*. We namen hieruit volgende acties op:

- We veranderen het woord 'hulp' in het kwaliteitshandboek door 'zorg- en ondersteuning'
- De folders van LEIF zijn digitaal te raadplegen. We wijzen cliënten hierop wanneer dit aan de orde is.
- We formaliseerden het doelstellingsgericht werken:
  - o Het doelstellingsgericht werken opgenomen in het kwaliteitshandboek
  - o Het sjabloon van het zorg- en ondersteuningsplan werd aangepast, hierin werd ruimte voorzien voor het formuleren van doelstellingen en het woord 'hulp' in werd in de oplistijng van de taken veranderd door het woord 'ondersteuning'.

## **11. ROP VVSG**

### **11.1. Kwaliteitsplanning**

Ook in 2021 volgt de dienstverantwoordelijke de door de Vlaamse Vereniging van Steden en Gemeente georganiseerde Regionale Ondersteuningspunten voor Diensten voor Gezinszorg. De VVSG schrijft de verslagen, die worden gepubliceerd op de site van het VVSG-netwerk thuiszorg.

### **11.2. Evaluatie van de kwaliteitsplanning**

De dienstverantwoordelijke nam deel aan het ROP van het VVSG (of las de verslagen achteraf na) op 10/02/2021, 01/04/2021, 08/06/2021, 26/10/2021.

## **12. Opleiding dienstverantwoordelijke**

### **12.1. Kwaliteitsplanning**

In oktober 2019 begon de dienstverantwoordelijke aan de opleiding “Leidinggeven in de sociale sector” (elke 3e vrijdag van de maand, 10 sessies van een hele dag). In 2020 werden de sessies vanaf maart geannuleerd omwille van Corona. Deze worden opnieuw opgestart in 2021. De opleidingsdagen (24/05/2021, 28/05/2021, 11/06/2021, 21/06/2021) worden online aangeboden via Teams.

### **12.2. Evaluatie van de kwaliteitsplanning**

De dienstverantwoordelijke rondde de opleiding succesvol af.

## **13. Digitalisering**

### **13.1. Kwaliteitsplanning**

#### Nieuw softwarepakket

In 2021 wil de Dienst voor Gezinszorg verder digitaliseren en een softwarepakket aankopen. De dienstverantwoordelijke neemt dit in 2021 op met de financiële dienst en de ICT dienst om deze doelstelling te verwezenlijken. In 2022 plannen we de uitrol van het softwarepakket. In afwachting van het softwarepakket wordt de groepsplanning via mail doorgestuurd naar alle verzorgenden.

#### Primetime mobile app

Verzorgenden en logistiek medewerkers zullen in 2021 toegang krijgen tot de app van Primetime.

#### Digitale dossiers

Vanaf 2021 zal de dienstverantwoordelijke volledig digitaal werken. Nieuwe dossiers worden niet meer op papier aangemaakt. In de loop van 2021 scant de dienstverantwoordelijke per herziening de bestaande papieren dossiers in en slaagt deze digitaal op.

#### Digitale loonbrieven

Verzorgenden en logistiek medewerkers zullen indien gewenst hun loonbrieven in 2021 digitaal ontvangen. De mogelijkheid om hun loonbrief op papier te ontvangen, blijft.

### **13.2. Evaluatie van de kwaliteitsplanning**

#### Nieuw softwarepakket

De dienstverantwoordelijke heeft op vraag van het lokaal bestuur offertes aangevraagd bij drie softwareleveranciers, waaronder Cival Schaubroeck. Er werd een overheidsopdracht

uitgeschreven door de aankoper van het lokaal bestuur. Dit werd bekrachtigd door het Vast Bureau en de Raad voor Maatschappelijk Welzijn. De gunning voor de software thuisdiensten van Cival Schaubroeck werd op het College van Burgemeester en Schepenen van 14 oktober goedgekeurd. Vanaf 2022 wordt het softwarepakket systematisch uitgerold.

In de loop van de maand mei werd vanuit Zorggezind een bedrag gestort van € 1 062,74 voor de implementatie van informatisering bij de dienst voor gezinszorg. Naar aanleiding hiervan vulden we een bevraging in en bezorgden we deze op 9/12/2021 aan Zorggezind.

#### Primetime mobile app

De app wordt voorgesteld aan de verzorgenden op de werkvergadering van 26/4 en 27/4. De verzorgenden evalueren de app positief. Iedereen maakt gebruik van de toepassing.

#### Digitale dossiers

Vanaf januari 2021 werkt de dienstverantwoordelijke volledig digitaal. Nieuwe dossiers worden niet meer op papier aangemaakt. Per herziening scant de dienstverantwoordelijke de bestaande papieren dossiers in en slaagt deze digitaal op.

#### Digitale loonbrieven

Verzorgenden en logistiek medewerkers ontvangen indien gewenst hun loonbrieven vanaf het tweede kwartaal digitaal. De mogelijkheid om hun loonbrief op papier te ontvangen, blijft. De verzorgenden hebben hun keuze doorgegeven aan de personeelsdienst.

### **14. Groeigesprekken**

#### **14.1. Kwaliteitsplanning**

Vanaf 2021 organiseren we in een cyclus van twee jaar individuele groeigesprekken met alle verzorgenden en logistiek medewerkers. Het gaat om gesprekken waarin gepeild wordt naar het welbevinden in de job (groeimogelijkheden) en die minimum 1 keer per twee jaar worden gevoerd. Er wordt een verslag van dit overleg bijgehouden. Enkel bij problemen met een medewerker worden functionerings- en evaluatiegesprekken gevoerd.

#### **14.2. Evaluatie van de kwaliteitsplanning**

De dienstverantwoordelijke voerde in 2021 een groeigesprek met 4 verzorgenden. Bij één medewerker werd maandelijks een opvolggerek ingepland waarvan de verslagen werden ondertekend. Ondertussen heeft deze medewerker in kwestie ontslag genomen. Tijdens het thuiszorgoverleg van 08/09/2021 werd beslist om voorlopig geen groeigesprekken meer te houden. Wel wordt elk bij een probleem/klacht elk gesprek goed genoteerd en gezien als een groeigesprek. Bij klachten volgen er momenteel telkens opvolggerekken.

## **15. Acties als gevolg van de uitbraak van het coronavirus**

### **15.1. Kwaliteitsplanning**

#### Persoonlijke beschermingsmiddelen

De dienst voor gezinszorg deelt handschoenen, mondmaskers, handgel, handzeep, handcrème voor droge handen en extra schorten uit aan de verzorgenden en logistiek medewerkers. De dienstverantwoordelijke houdt ook in 2021 de stock van persoonlijke beschermingsmiddelen voortdurend in de gaten en besteld bij indien nodig. De dienstverantwoordelijke blijft benadrukken dat de verzorgenden de persoonlijke beschermingsmiddelen moeten dragen. Ze heeft hierbij extra aandacht voor verzorgenden die weinig materiaal bestellen.

#### Provinciaal overleg dienst voor gezinszorg

De dienstverantwoordelijke neemt in 2021 deel aan het provinciaal overleg dienst voor gezinszorg. Dit overleg staat in het teken van de uitbraak van het Coronavirus en de uitrol van de avondrondes. Er worden ideeën en goede praktijken uitgewisseld.

#### Herzieningen

De dienstverantwoordelijke voert de herzieningen tot 01/04/2021 telefonisch uit. De documenten worden per mail of per post bezorgd. Nadien volgt de dienstverantwoordelijke de werkwijze die wordt aanbevolen door het Agentschap.

#### Vaccinaties

Medewerkers van de Dienst voor Gezinszorg worden in het voorjaar van 2021 gevaccineerd tegen COVID-19.

#### Cohortzorg

We houden er rekening mee dat de mogelijkheid bestaat dat in het kader van het Coronavirus ook in 2021 de cohortzorg moet worden opgestart. We werken hiervoor samen met de bevoegde coördinator van de Eerstelijnszone.

#### Welbevinden verzorgenden en logistiek medewerkers

Ook in 2021 zorgt de dienst voor Gezinszorg ervoor dat de verzorgenden en logistiek medewerkers af en toe positief bekrachtigen door hen een kleine attentie, kaartje, positieve boodschappen... te geven. Indien de coronamaatregelen het toelaten, organiseren we op vrijdag 03/09/2021 in de namiddag een teambuildingactiviteit.

## 15.2. Evaluatie van de kwaliteitsplanning

### Persoonlijke beschermingsmiddelen

- Verzorgenden geven hun bestelling steeds voor de werkvergadering digitaal door. Dit systeem werkt goed.
- De dienst kreeg een financiële compensatie van het agentschap voor de aangekochte persoonlijke beschermingsmiddelen. De dienstverantwoordelijke en de adjunct financieel directeur hebben de facturen samen bekeken en deze doorgegeven aan het agentschap.

### Provinciaal overleg diensten voor gezinszorg

De dienstverantwoordelijke kon niet deelnemen aan het geplande provinciaal overleg op 8/7/2021 en 15/11/2021. Ze las het verslag achteraf. Voorlopig werd er nog niets beslist omtrent gemeenschappelijke avondrondes.

### Herzieningen

De regels van het Agentschap Zorg en Gezondheid in het kader van huisbezoeken en indicatiestellingen werden steeds gevolgd. Als deze volgens de geldende richtlijnen digitaal/telefonisch mochten gebeuren, heeft de dienst dit steeds op die manier gedaan.

### Vaccinaties

- Verzorgenden werden prioritair gevaccineerd. De vaccinatiebereidheid bij de verzorgenden van onze dienst was/is zeer groot.
- Verzorgenden werden ingezet om met cliënten naar vaccinatiecentra te rijden.
- Wanneer verzorgenden tijdens de werkuren werden gevaccineerd, gelde dit als dienstvrijstelling. De dienstverantwoordelijke hield hiermee rekening in de planning.

### Cohortzorg

De cohortzorg werd in 2021 niet opgestart en werd stopgezet in de zomer van 2021.

### Welbevinden verzorgenden en logistiek medewerkers

- Op 09/03/2021 volden de verzorgenden een opleiding met als thema veerkracht. De eerste groep verzorgenden evalueerde de opleiding zeer positief. De tweede groep verzorgenden beoordeelde dat de opleiding te laat kwam.
- De verzorgenden krijgen handcrème van een goed merk om de uitdroging van de handen door het gebruik van desinfecterende gel tegen te gaan. Dit wordt geapprecieerd.
- In maart was het welzijnsmaand in het lokaal bestuur. Alle werknemers krijgen elke dag een mailtje met een mopje, recept, yoga-sessie... Dit wordt positief onthaald.
- Tijdens de werkvergaderingen krijgen de verzorgenden steeds een stuk fruit.

- Op 03/09/2021 werd er een teambuilding georganiseerd.
- De verzorgenden en logistiek medewerkers kregen in 2021 een maandelijkse gevarentoelage (corona). Door het VIA6 akkoord krijgen de medewerkers van de dienst voor gezinszorg ook in 2021 een surplus op hun eindejaarspremie. Dit is een blijvende maatregel. Ook ontvingen de medewerkers van de dienst eco-cheques en cadeaucheques.

## **16. Takenpakket administratief medewerker en adjunct-financieel directeur in kaart brengen**

### **16.1. Kwaliteitsplanning**

Met het oog op het naderend pensioen van de adjunct financieel directeur (hoogstwaarschijnlijk najaar 2021) en administratief medewerker (september 2022) plannen we in 2021 om hun takenpakket met betrekking tot de dienst gezinszorg in kaart te brengen en ons zo hierop voor te bereiden.

### **16.2. Evaluatie van de kwaliteitsplanning**

Het pensioen van de adjunct financieel directeur werd uitgesteld. De administratief medewerker overweegt om deels te blijven werken na haar pensioen in september 2022. Dit wordt samen met de personeelsdienst bekeken in 2022.

## **17. Niet gepland toch gerealiseerd**

### **17.1. Onthaalprocedure nieuwe medewerkers**

Vanuit de personeelsdienst werd de standaardprocedure voor het onthaal van nieuwe medewerkers in 2021 afgetoetst met alle diensthoofden en dienstverantwoordelijken zodat zij hier feedback op konden geven. Er volgt nog een brainstorm met de medewerkers die zich hiervoor hebben opgegeven. Op basis hiervan wordt de procedure verder vormgegeven. Dit project ligt momenteel stil en wordt verder opgenomen in 2022.

### **17.2. Belregels**

De dienstverantwoordelijke heeft belregels opgesteld voor de verzorgenden gezien zij zeer vaak telefoon krijgt over zaken die niet dringend zijn of perfect via e-mail/een whatsapp-berichtje kunnen worden meegedeeld. Deze belregels werden geïntroduceerd op de werkvergadering van 17/12/2020. Uit evaluatie bleek dat de belregels door sommige verzorgenden nog niet worden gevolgd. Deze werden opnieuw opgenomen in het verslag van de werkvergadering van maart. Nadien werden de belregels beter gevolgd.

### **17.3. Sleutelkluisje**

Op de cliëntenlijst staat de code van de sleutelkluisen in een aparte kolom. Alle verzorgenden hebben inzage in alle adressen van de cliënten en de codes van de sleutelkluisen. We stelden in



november een formulier op waarmee de cliënt uitdrukkelijk toestemming geeft om de sleutelkluis te gebruiken en dus ook de code geeft. We maken hierbij duidelijk dat alle medewerkers van de dienst voor gezinszorg toegang hebben tot deze informatie.

#### **17.4. Opleiding reanimatie en defibrilleren**

Op donderdag 30 september en dinsdag 12 oktober hebben alle verzorgenden de opleiding reanimatie en defibrillatie gevolgd. De opleiding werd gegeven door het Rode Kruis.

#### **17.5. Verder opsplitsen werkvergaderingen**

Omwille van het coronavirus werden de werkvergaderingen verder opgesplitst. Vanaf januari vonden de werkvergaderingen fysiek plaats in 4 groepjes van maximum 5 personen. De werkvergadering in maart werd geannuleerd omdat de dienstverantwoordelijke een hoog risico contact had. Alle verzorgenden kregen de info via een uitgebreid verslag. Vanaf april gingen de werkvergaderingen door in drie groepen van zeven verzorgenden. Vanaf september zijn de werkvergaderingen opnieuw doorgegaan in twee groepen.

#### **17.6. VIA-6 akkoord**

De dienstverantwoordelijke nam deel aan de infosessie over VIA-6 kwaliteit diensten georganiseerd door het VVSG op 22/04/2021.

#### **17.7. Organisatiebeheersing**

Op vraag van het diensthoofd Zorg & Welzijn werden er zaken uit het jaarverslag van 2020 van de dienst voor gezinszorg toegevoegd aan het overzicht organisatiebeheersing van het lokaal bestuur.

#### **17.8. Themababbel VVSG**

De kwaliteitscoördinator aan de themababbel van VVSG op maandag 29/11. Hierbij kregen we tips over hoe je het energiepeil van je team boven water kan houden tijdens de vierde coronagolf. Tijdens de teamvergadering van december heeft de dienstverantwoordelijke de volgende vraag gesteld aan de verzorgenden: 'Wat is er voor jou deze week/maand los van alle coronaperikelen goed gegaan?'.  
  
Uit dit vragenronde kwam naar boven dat verzorgenden moed putten uit werkvergaderingen en het zien/praten met andere collega's. We letten er daarom op om werkvergaderingen zoveel mogelijk fysiek te laten doorgaan. Ook complimenten van de dienstverantwoordelijke en een persoonlijk kaartje met kerstmis werden enorm geapprecieerd. Ten slotte laden de batterijen

van de verzorgenden ook op wanneer ze korte babbeltjes hebben met cliënten waarin deze hun dankbaarheid uiten.

#### **17.9. Bevraging verzorgenden en logistiek medewerkers**

De verzorgenden en logistiek medewerkers van de dienst werden tijdens de werkvergadering van december bevraagd naar algemene tips voor de dienst en tips voor opleidingen. De dienstverantwoordelijke neemt deze tips mee voor de planning van 2022.

## I. Evaluatie van de kwaliteitsplanning 2021, inclusief de uitgevoerde zelfevaluatie:

### b) Evaluatie van de uitgevoerde zelfevaluatie

Alle Diensten voor Gezinszorg moeten een zelfevaluatie uitvoeren. Daarbij moeten zij minimaal de volgende elementen periodiek evalueren, de:

- Werking van de Dienst voor Gezinszorg;
- Doelstellingen van de Dienst voor Gezinszorg.

Een zelfevaluatie is een systematische evaluatie van de processen, structuren en resultaten van de dienst. De dienst moet de evaluatie zelf uitvoeren. Aan de hand van de zelfevaluatie toont de dienst aan hoe het de processen, structuren en resultaten bewaakt, beheerst en voortdurend verbetert.

Zowel bij de evaluatie van de werking als van de doelstellingen dient de Dienst voor Gezinszorg, gedurende een periode van twee jaar, vijf stappen te doorlopen.

- Stap 1: Systematisch gegevens verzamelen en registreren over de kwaliteit van de zorg.
- Stap 2: Kwaliteitsdoelstellingen formuleren op basis van die gegevens over de kwaliteit van de zorg.
- Stap 3: Een stappenplan met tijdsplan opstellen om die kwaliteitsdoelstellingen te bereiken.
- Stap 4: Regelmatig evalueren of de doelstellingen bereikt worden.
- Stap 5: Stappen ondernemen wanneer een doelstelling niet bereikt wordt.

Op 01/01/2020 begon de zelfevaluatiecyclus te lopen. Deze wordt afgerond op 31/12/2022. De zelfevaluatie werd in 2021 uitgevoerd door de dienstverantwoordelijke van de Dienst voor Gezinszorg. Zij werd hierbij ondersteund door de kwaliteitscoördinator.

#### **1. Zelfevaluatie van de werking:**

In 2021 kozen de dienstverantwoordelijke en de kwaliteitscoördinator ervoor om de werking van de dienst te evalueren aan de hand van het kwaliteitshandboek. Immers, onder de werking van de dienst begrijpen we haar processen en structuren, welke beiden staan beschreven in het kwaliteitshandboek. Het kwaliteitshandboek is de handleiding die zegt:

- Hoe de dienst werkt;
- Waarvoor de dienst staat;
- Welke afspraken er binnen de dienst gelden.

De dienstverantwoordelijke en de kwaliteitscoördinator bespraken de hoofdstukken uit het kwaliteitshandboek aan de hand van enkele vragen.

- Werkt de dienst in de praktijk nog steeds zoals staat beschreven in het kwaliteitshandboek en omgekeerd? Staat er neergeschreven wat we doen en doen we wat we hebben neergeschreven?
- Is dit nog steeds de meest efficiënte en effectieve manier van werken?
- Zijn het kwaliteitshandboek van de dienst en de praktijkwerking conform de regelgeving?
- Kan datgene wat staat beschreven in het kwaliteitshandboek worden aangetoond ten aanzien van de inspectie?

De antwoorden op deze vragen gaven voor quasi alle hoofdstukken uit het kwaliteitshandboek aanleiding tot het opzetten van verbeterprojecten die tot doel hadden de praktijkwerking en/of het kwaliteitshandboek te verbeteren. Doorgaans werd zowel de praktijkwerking als het kwaliteitshandboek aangepast. In een minderheid van de gevallen werd enkel het kwaliteitshandboek aangepast.

De zelfevaluatie van de werking gebeurde door de dienstverantwoordelijke van de Dienst voor Gezinszorg. Zij werd hierbij ondersteund door de kwaliteitscoördinator, die wekelijks een halve dag meewerkt aan de ontwikkeling en implementatie van het kwaliteitsbeleid van de Dienst voor Gezinszorg. Het afdelingshoofd zorg en welzijn zag toe op het ganse proces. Het vast bureau droeg de eindverantwoordelijkheid.

## **2. Zelfevaluatie van de doelstellingen:**

### **Stap 1: Systematisch gegevens verzamelen en registreren over de kwaliteit van de zorg:**

#### Algemene werkwijze:

Op basis van de resultaten van de dienst wordt in de zelfevaluatieperiode aan de realisatie van welbepaalde kwaliteitsdoelstellingen gewerkt. Deze doelstellingen kunnen voortvloeien uit:

- onderzoeken naar de tevredenheid van cliënten;
- analyses van ontvangen klachten;
- punten besproken op de zelfevaluatievergaderingen;
- punten besproken op vergaderingen van de stuurgroep kwaliteitszorg;
- de praktijkwerking;
- uitkomsten van inspectiebezoeken;
- gewijzigde regelgeving;
- verwachtingen van het bestuur;
- ...

In 2020 werd een tevredenheidsonderzoek bij cliënten en medewerkers uitgevoerd. De resultaten van de tevredenheidsonderzoeken zijn terug te vinden in de rapporten, dat op de dienst kan worden opgevraagd.

Door een analyse van al deze bronnen van informatie kunnen de sterktes en zwaktes van de dienst worden blootgelegd. Op basis daarvan kunnen verbetertrajecten worden uitgewerkt en geïmplementeerd die het behalen van welbepaalde kwaliteitsdoelstellingen beogen.

**Stap 2: Kwaliteitsdoelstellingen formuleren op basis van die gegevens over de kwaliteit van de zorg:**

**Stap 3: Een stappenplan met tijdsplan opstellen om die kwaliteitsdoelstellingen te bereiken:**

**Stap 4: Regelmatig evalueren of de doelstellingen worden bereikt:**

**Stap 5: Stappen ondernemen wanneer een doelstelling niet wordt bereikt:**

De verbeterdoelstellingen die voortvloeien uit de bevraging bij de cliënten verder opgevolgd in 2021 (stap 3 + 4 + 5).

## II. Klachten 2021 en het gevolg dat de dienst eraan heeft gegeven

De dienst beschouwt klachten als mogelijkheden om de hulp- en dienstverlening naar haar cliënten toe te verbeteren. Vandaar dat de dienstverantwoordelijke en de kwaliteitscoördinator er veel belang aan hechten om klachten op een cliëntgerichte en doeltreffende wijze te registreren, te beantwoorden, te behandelen en te analyseren. De dienstverantwoordelijke noteert alle klachten die zij ontvangt in haar logboek. Tijdens de vergaderingen van het kwaliteitsoverleg bespreken de dienstverantwoordelijke en de kwaliteitscoördinator de ontvangen klachten en de corrigerende en preventieve maatregelen die hieromtrent werden/worden opgezet. De dienstverantwoordelijke of de kwaliteitscoördinator zorgt voor een registratie van dit alles in het klachtenregister.

Het klachtenregister telt zeven kolommen.

- Elke klacht krijgt een volgnummer (chronologisch, beginpunt: 1 januari 2021). Dit volgnummer is terug te vinden in de eerste kolom.
- De datum waarop de dienst de klacht ontvangt, wordt geregistreerd in de tweede kolom.
- De datum waarop de feiten hebben plaatsgevonden, wordt geregistreerd in de derde kolom.
- De naam van de persoon die de klacht heeft ingediend, wordt geregistreerd in de vierde kolom.
- In de vierde kolom wordt het kanaal waarmee de klacht is binnengekomen geregistreerd (telefoon, e-mail, meldingsformulier, mondeling gesprek of andere).
- In de vijfde kolom wordt de inhoud van de klacht beschreven.
- In de zesde kolom wordt geregistreerd welke acties de dienst onderneemt om:
  - de klacht op te lossen (= corrigerende maatregelen);
  - te voorkomen dat een soortgelijke klacht zich herhaalt (= preventieve maatregelen).Ook de datum waarop deze maatregelen werden genomen wordt geregistreerd.
- In de laatste kolom wordt vermeld of de dienst de klacht als afgerond beschouwt.

Totaal aantal klachten in 2021: 26

- Klachten van cliënten:
  - 10 klachten over de verzorgenden en/of logistiek medewerkers: klacht 1, 4, 12, 13, 15, 16, 19, 20, 23, 26
- Klachten van verzorgenden en/of logistiek medewerkers:
  - 3 klachten over cliënten: klacht 14, 17, 24
  - 2 klachten over de dienst: klacht 7, 10
  - 7 klachten over andere verzorgenden: klacht 5, 6, 8, 9, 11, 18, 25
- 4 klachten van dienst over de verzorgenden en/of logistiek medewerkers: klacht 2, 3, 21, 22

Het klachtenregister 2021 kan worden opgevraagd op de dienst.

**III. Evaluatie van het gevoerde beleid en van de uitgevoerde initiatieven rond milieubewuste verplaatsingen in 2021, als verantwoording voor de toelage voor maatregelen in verband met milieubewuste verplaatsingen die de dienst ontvangen heeft voor gezinszorg**

In 2021 ontvingen de medewerkers een fietsvergoeding per gereden kilometer.

- Voor het woon- werkverkeer ontvingen de medewerkers € 0.20 per gereden kilometer.
- Voor de dienstverplaatsingen ontvingen de medewerkers:
  - o In de periode 1/1/2021-30/6/2021 €0.1861 per gereden kilometer;
  - o In de periode 1/7/2021-31/12/2021 €0.1872 per gereden kilometer.

#### IV. Gegevens over de gebruikersbijdrage gezinszorg 2021

1. **Aantal gebruikers voor wie in 2021 een afwijking van de bijdrageschaal werd toegepast, waarbij het aantal verhoogde en verlaagde bijdragen apart wordt vermeld:**

Voor 6 gebruikers werden de bijdragen verlaagd. Een verhoogde bijdrage werd niet toegepast.

2. **Wijkwerking:**

De dienst organiseerde in 2021 geen wijkwerking.

---