

## **Ministerieel besluit van 30 november 1999 inzake de kwaliteitszorg in de diensten voor Gezinszorg (B.S.26.III.2002)**

De Vlaamse minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen,  
Gelet op het decreet van 29 april 1997 inzake de kwaliteitszorg in de  
welzijnsvoorzieningen;

Gelet op het decreet van 14 juli 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van  
verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg;

Gelet op het besluit van de Vlaamse regering van 18 december 1998 houdende de  
erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg;

Gelet op het besluit van de Vlaamse regering van 30 maart 1999 tot wijziging van bijlage  
I bij het besluit van de Vlaamse regering van 18 december 1998 houdende de erkenning  
en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg;

Gelet op het besluit van de Vlaamse regering van 13 juli 1999 tot bepaling van de  
bevoegdheden van de leden van de Vlaamse regering,

Besluit :

### **Artikel 1.**

De sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen voor de diensten voor gezinszorg worden  
vastgesteld zoals bepaald in de bijlage, gevoegd bij dit besluit.

### **Art. 2.**

Het kwaliteitshandboek dient minimaal de volgende elementen te bevatten :

- 1° een inleiding, met daarin de voorstelling van de voorziening alsmede de opbouw en de  
structuur van de documentatie;
- 2° een weergave van het kwaliteitsbeleid waarin de missie, de objectieven en de  
waarden, de opgave van de sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen, bepaald in artikel  
1, en de verlening van een machtiging aan de overheid tot verificatie en evaluatie van  
het gevoerde kwaliteitsbeleid is opgenomen;
- 3° een weergave van het kwaliteitssysteem.

### **Art. 3.**

Het in artikel 2, 3° bedoelde kwaliteitssysteem moet minimaal de volgende elementen  
bevatten :

- 1° de beschrijving van de organisatiestructuur, met daarin opgenomen het organigram  
en een omschrijving van de verantwoordelijkheden en bevoegdheden;
- 2° de aanwijzing van de verantwoordelijke die met het kwaliteitsbeleid is belast;
- 3° het overzicht van de interne overlegorganen en de beschrijving van hun werking;
- 4° het overzicht van de deelname aan externe overlegorganen;
- 5° de opgave van de voorziene middelen;
- 6° een beschrijving van de procedures.

**Art. 4.**

Minimaal moeten de volgende, in artikel 3, 6° bedoelde procedures, worden beschreven :

- 1° de procedure voor het behandelen van gebruikersklachten;
- 2° de procedure voor het implementeren van kwaliteitsverbetering;
- 3° de procedure voor het bekendmaken van het hulp- en dienstverleningsaanbod;
- 4° de procedure voor het bevorderen van de deskundigheid;
- 5° de procedure voor de intake van gebruikers;
- 6° de procedure voor het uitvoeren, evalueren en bijsturen van het hulpverleningsplan;
- 7° de procedure voor het afsluiten van het hulpverleningsplan;
- 8° de procedure voor het beheersen van de documenten en gegevens van het kwaliteitssysteem.

**Art. 5.**

De kwaliteitsplanning beschrijft minimaal het hulp- en dienstverleningsaanbod en alle activiteiten die de dienst voor gezinszorg gedurende het betrokken jaar zal ondernemen om de kwaliteit van de hulp- en dienstverlening te beheersen, te verbeteren en te borgen.

Per activiteit wordt minimaal aangegeven door wie, tegen wanneer, hoe en met welke middelen deze activiteit zal worden volbracht.

**Art. 6.**

§ 1. Tijdens de periode van 1 januari 2000 tot 1 januari 2003 zal het kwaliteitsbeleid en het kwaliteitssysteem in iedere erkende dienst voor gezinszorg worden uitgewerkt en geïmplementeerd. Ter ondersteuning van dit proces wordt door iedere erkende dienst voor gezinszorg een implementatieplanning opgemaakt.

De implementatieplanning beschrijft minimaal door wie, tegen wanneer, hoe en met welke middelen de voorbereiding, de invoering en de evaluatie zal worden volbracht.

§ 2. De implementatieplanning moet uiterlijk aan de administratie worden bezorgd vóór 1 juli 2000.

**Art. 7.**

§ 1. Het kwaliteitsjaarverslag heeft tot doel een jaarlijkse weergave en evaluatie te bieden van de door de voorziening gerealiseerde acties op het vlak van kwaliteitsbeheersing, -verbetering en -borging.

Het kwaliteitsjaarverslag zal hiertoe minimaal :

- a. een overzicht bieden van de aangeboden hulp- en dienstverlening;
- b. de realisaties rond kwaliteitszorg in kaart brengen met vermelding van de graad van uitvoering van de planning en de wijze waarop de planning is uitgevoerd en van de besluiten uit de evaluatie en de gegeven bijsturing tengevolge van deze evaluatie;
- c. de klachten en incidenten duiden met vermelding van de aard en het gevolg dat eraan gegeven werd.

§ 2. Het kwaliteitsjaarverslag dat in het jaar 2003 zal worden ingediend heeft uitzonderlijk betrekking op de periode van 1 januari 2000 tot 1 januari 2003.

**Art. 8.**

Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 1999.

## **Bijlage**

### **DE SECTORSPECIFIEKE MINIMALE KWALITEITSEISEN VOOR DE DIENSTEN VOOR GEZINSZORG**

#### **1. De hulp- en dienstverlening wordt gebruikersgericht verleend**

De hulp- en dienstverlening wordt op een gebruikersgerichte wijze verleend als de organisatie, de gebouwen, de materialen, de hulpverleners, de procedures en de werkvoorschriften afgestemd zijn op de specifieke behoeften van het gebruikerssysteem.

##### **1.1. Geïndividualiseerd**

- de hulp- en dienstverlening wordt afgestemd op de reële behoeften van het gebruikerssysteem binnen de wettelijke en maatschappelijke grenzen.
- de hulp- en dienstverlening houdt rekening met de persoonlijkheid van de leden van het gebruikerssysteem, hun gezondheidstoestand en eventueel ziektebeeld, de zelfzorg, hun normen en waarden, en de inbreng van de directe omgeving en hun sociale context, dit alles binnen wettelijke en maatschappelijke grenzen.

##### **Kwaliteitsnorm**

- bij iedere intake is er overleg en persoonlijk contact tussen gebruikerssysteem en dienst. Dit gebeurt in regel via huisbezoek. Iedere uitzondering op deze regel wordt gemotiveerd in het intake-verslag;
- bij iedere evaluatie en bijsturing en bij het afsluiten van de hulp- en dienstverlening is er overleg tussen gebruikerssysteem en dienst;
- elke gebruikersbijdrage wordt bepaald conform het bij besluit bepaalde gebruikersbijdragesysteem.

##### **1.2. Op maat**

- het gebruikerssysteem ontvangt de juiste hulp- en dienstverlening op het juiste moment door de juiste persoon :
- zoals deze is afgesproken tussen gebruikerssysteem en dienst;
- op de tijdstippen die werden afgesproken tussen gebruikerssysteem en dienst;
- door een persoon die over de gepaste deskundigheid beschikt.

##### **Kwaliteitsnorm :**

- bij iedere intake wordt een uniforme, wetenschappelijk onderbouwde score gehanteerd, (momenteel de Bel-profielscore);
- bij iedere hulp- en dienstverlening wordt een schriftelijke weerslag van de taakafspraken opgemaakt, waarvan een kopie voor de dienst en een kopie voor de gebruiker;
- van iedere intake wordt een verslag opgemaakt (momenteel formulier F51)

##### **1.3. Met respect voor de eigenheid van de gebruiker**

- de waardigheid en de eigen verantwoordelijkheid van het gebruikerssysteem worden als uitgangspunt genomen.

##### **1.4. Inspraak**

- tijdens de hulp- en dienstverlening worden tussentijdse evaluaties gehouden in samenspraak met het gebruikerssysteem en/of met andere hulp- en dienstverleners.

### **1.5. Klachtenprocedure**

- het gebruikerssysteem wordt in de mogelijkheid voorzien een klacht te uiten, en heeft de garantie dat zijn klacht wordt geregistreerd en geanalyseerd, en onderzocht op haar oorzaak;
- het gebruikerssysteem heeft de garantie dat op haar klacht feedback wordt gegeven;
- bij elke terechte klacht worden, binnen de mogelijkheden van de dienst, kwaliteitsverbeterende maatregelen getroffen;
- binnen de mogelijkheden van de dienst worden preventieve maatregelen getroffen om te voorkomen dat vastgestelde tekortkomingen zich zouden herhalen.

Kwaliteitsnormen :

- alle niveaus binnen de klachtenprocedure worden duidelijk geïdentificeerd met minstens de vermelding van adres en telefoonnummer;
- de klachtenprocedure is op schrift gesteld en wordt bij de intake overhandigd aan iedere gebruiker;
- iedere klacht kan rekenen op schriftelijke feedback binnen een vooraf bepaald tijdsbestek;
- alle klachten én de eraan gegeven gevolgen worden geregistreerd en verwerkt in het kwaliteitsjaarverslag.

### **1.6. Informatiebereidheid**

- het gebruikerssysteem ontvangt de voor hem relevante informatie tijdens het hulpverleningsproces.

Kwaliteitsnormen :

- bij iedere hulp- en dienstverlening wordt een schriftelijke weerslag van de taakafspraken opgemaakt, waarvan een kopie voor de dienst en een kopie voor de gebruiker;
- bij iedere intake worden de mogelijkheden en beperkingen van de hulp- en dienstverlening duidelijk gemaakt aan de gebruiker.

### **1.7. Gebruikerstevredenheid**

- de dienst peilt op een systematische wijze naar de mate van tevredenheid van het gebruikerssysteem omtrent de aangeboden hulp- en dienstverlening in al haar facetten, binnen een context van maatschappelijk aanvaardbare hulp- en dienstverlening.

Kwaliteitsnorm :

- minstens jaarlijks wordt een verantwoorde gebruikerstevredenheidsmeting uitgevoerd.

## **2. De hulp- en dienstverlening wordt maatschappelijk aanvaardbaar verleend**

De hulp- en dienstverlening wordt aangeboden vanuit in consensus aanvaarde maatschappelijke waarden, rechten en plichten, die minimaal vervat liggen in de grondwet en de Internationale Verklaring van de Rechten van de Mens.

Vanuit menselijke waardigheid en respect voor de privacy

- de hulp- en dienstverlening wordt verleend zonder onderscheid te maken volgens ras, noch volgens politieke, filosofische of godsdienstige overtuiging van de leden van het gebruikerssysteem;
- de hulp- en dienstverlening wordt verleend met respect voor de persoonlijke levenssfeer van de leden van het gebruikerssysteem.

Kwaliteitsnorm :

- de wet op de privacy wordt steeds gerespecteerd.

### **3. De hulp- en dienstverlening wordt doelmatig verleend en de werking van de dienst** Gezinszorg wordt doelmatig georganiseerd.

De hulp- en dienstverlening wordt op een dermate wijze verleend, en de werking op een dermate wijze georganiseerd dat de middelen waarover men beschikt zich verhouden tot de resultaten.

Middelen : personeel, financiën, gebouwen en inrichting, technieken en methoden.

Resultaat : hulp- en dienstverlening die beantwoordt aan de behoeften van het gebruikerssysteem.

#### **3.1. Duidelijkheid en transparantie**

- de dienst maakt haar opdracht en hulp- en dienstverleningsaanbod, en de mogelijkheden en voorwaarden ervan op een gerichte wijze bekend.

#### **3.2. Zorgafstemming**

- waar nodig, zorgt de dienst, met medeweten en toestemming van het gebruikerssysteem, voor de nodige informatieoverdracht naar andere hulpverleners.

- de dienst staat tevens open voor gelijkaardige informatieoverdracht door deze hulpverleners-derden.

Kwaliteitsnormen :

- bij iedere gebruiker wordt een inventaris opgemaakt van alle hulpverleners (informeel en formeel) rond het gebruikerssysteem;

- de wet op de privacy wordt steeds gerespecteerd.

#### **3.3. Samenwerking**

- de activiteiten van alle informele en professionele hulpverleners worden op elkaar afgestemd met betrokkenheid van het gebruikerssysteem.

Kwaliteitsnormen :

- bij iedere gebruiker wordt een inventaris opgemaakt van alle hulpverleners (informeel en formeel) rond het gebruikerssysteem;

- de wet op de privacy wordt steeds gerespecteerd.

#### **3.4. Evaluaties**

- de dienst evalueert de hulp- en dienstverlening en de werking en stuurt bij waar nodig.

Kwaliteitsnorm :

- minstens één maal per jaar wordt iedere hulpverleningssituatie op initiatief van de dienst herzien, geëvalueerd en waar nodig bijgestuurd.

#### **3.5. Deskundigheid van de medewerkers**

- de medewerkers zijn gekwalificeerd voor de opdrachten die zij vervullen.

- de medewerkers worden op regelmatige tijdstippen bijgeschoold met als doel vakbekwaamheid te verwerven of te verhogen.

Kwaliteitsnormen :

- er wordt minimaal ten belope van 1,3 % van het toegestane urencontingent aan vorming georganiseerd voor het verzorgend personeel;

- er gebeurt steeds registratie over inhoud, plaats en tijdstip; aanwezigheden worden steeds genoteerd en bijgehouden op de dienst;

- voorzover de bijscholing collectief gebeurt, is er een planning. Deze is op de dienst ter beschikking, minimaal de maand voorafgaand aan de activiteit.

#### **4. De hulp- en dienstverlening wordt doeltreffend verleend en de werking wordt doeltreffend georganiseerd.**

De hulp- en dienstverlening wordt op een zodanige wijze verleend, en de werking op een zodanige wijze georganiseerd dat aan de behoeften van het gebruikerssysteem wordt beantwoord.

Doeltreffend

- de dienst voor gezinszorg formuleert en evalueert de doelen.

#### **5. De hulp- en dienstverlening wordt continu verleend en de werking wordt continu georganiseerd.**

De hulp- en dienstverlening en de werking van de dienst voor gezinszorg worden ononderbroken en in samenhang aangeboden.

##### **5.1. Bereikbaarheid**

- de dienst voor gezinszorg garandeert een voldoende bereikbaarheid.

Kwaliteitsnorm :

- de dienst is steeds bereikbaar tijdens de uren waarin er door haar prestaties worden geleverd, minstens voor de gebruikers waarbij op dat ogenblik prestaties worden geleverd.

##### **5.2. Beschikbaarheid**

- De hulpverlener en de dienst spelen vlot in op de hulpvragen van het gebruikerssysteem.

Kwaliteitsnormen :

- de dienst is minimaal in staat met pakketten van twee uur te werken,
- de gebruiker wordt steeds tijdig op de hoogte gebracht van eventuele hiaten in de hulp- en dienstverlening

##### **5.3. Overdracht en doorverwijzing**

- de dienst voor gezinszorg zorgt voor goede overdracht van informatie en interne afspraken in situaties waarbij verschillende functies en/of medewerkers betrokken zijn.
- als de dienst voor gezinszorg niet in de aangewezen hulpverlening kan voorzien, wordt het gebruikerssysteem doorverwezen.