

**Thema-audit Gezinszorg**  
**Lokaal bestuur Halle**

**Rapport | Auditopdracht 2306 002 | 27.06.2023**

# AUDIT VLAANDEREN

## INHOUDSOPGAVE

Leeswijzer van auditrapporten	3
1 Auditdoelstellingen & -Reikwijdte	4
2 Samenvatting	5
3 Managementreactie	7
4 Auditbevindingen	8
5 Aanbevelingen	15
6 Overzicht verbeterpunten	17
7 Overzicht uitgevoerde testen	18
8 Situering thema-audit Gezinszorg Halle	19
9 Legende	21
10 Auditaanpak	22
11 Verzendlijst Auditrapport	23

## LEESWIJZER VAN AUDITRAPPORTEN



**Audit Vlaanderen is een partner voor de lokale besturen.**



**Een audit is een onafhankelijke, objectieve, systematische evaluatie (van het systeem van organisatiebeheersing), waarover gerapporteerd wordt.**



**Een audit is een momentopname.**

In een auditrapport zijn de positieve en verbeterpunten weergegeven die op het moment dat de audit plaatsvond zijn vastgesteld. Een audit geeft meestal geen informatie over de evolutie van de organisatie.



**Een audit is een middel om de organisatie te ondersteunen in het verbeteren van haar werking.**

Na een audit gaat de organisatie aan de slag met de aanbevelingen. De rapporten over de opvolging van de aanbevelingen geven weer hoe de organisatie met aanbevelingen uit audits aan de slag is gegaan. Om al deze redenen is het dan ook niet opportuun om zomaar auditrapporten als benchmarkgegevens te hanteren. Elke organisatie is immers uniek en permanent in beweging.



**Individuele passages mogen niet worden gelezen los van de context uit het rapport.**

Bij een audit is de context essentieel. Het is niet correct om individuele passages uit een rapport onder de aandacht te brengen, los van de context van het rapport. Dit kan immers zorgen voor verkeerde interpretaties. Een auditrapport dient in zijn volledigheid te worden gelezen.



**Persoonsgegevens of veiligheidsinformatie worden, conform de wetgeving, niet vermeld.**



**Een audit doet geen uitspraken over het functioneren van individuele medewerkers, maar over de werking van de organisatie.**

Een audit focust op het systeem van organisatiebeheersing. De verbetering van de werking van de organisatie staat centraal. Het functioneren van individuele medewerkers is nooit de focus van een reguliere audit.



**Een audit doet geen uitspraken over beleidskeuzes.**

Het is de verantwoordelijkheid van het politieke niveau om inhoudelijke beleidskeuzes te maken en hierover verantwoording af te leggen. Een audit evalueert de efficiënte, effectieve, kwaliteitsvolle en integere aanpak van de processen die dat beleid tot stand brengen of uitvoeren.



**Een audit helpt een organisatie om risico's in kaart te brengen en te beheersen.**

De algemeen directeur is verantwoordelijk voor de uitbouw van een degelijke organisatiebeheersing maar eraan werken is een taak van alle medewerkers. Een audit evalueert de beheersing van risico's en benoemt gemiste opportuniteiten of potentiële knelpunten. Organisaties die zich bewust zijn van hun risico's kunnen gerichte stappen ondernemen om deze te beheersen.

## 1 AUDITDOELSTELLINGEN & -REIKWIJDTE

De thema-audit Gezinszorg voert Audit Vlaanderen uit bij meerdere<sup>1</sup> lokale besturen met een erkende dienst voor 'Gezinszorg en aanvullende thuiszorg'. Deze diensten helpen bepaalde doelgroepen met diverse hulp in huis. De focus in deze thema-audit ligt specifiek op de organisatie van de activiteiten die onder 'gezinszorg' vallen. Dit zijn taken zoals persoonsverzorging, psychosociale ondersteuning en huishoudelijke hulp<sup>2</sup>, uitgevoerd door verzorgend personeel. Deze taken onderscheiden zich van activiteiten binnen het luik 'aanvullende thuiszorg' zoals poetshulp en hulp bij kleinere karweien. In Halle zijn de activiteiten van gezinszorg opgenomen binnen de cluster niet-residentiële zorg, waarbij gezinszorg onderdeel is van het Team thuiszorg.

Deze audit evalueert in welke mate lokaal bestuur Halle:

- het aanbod, de doelgroepen en de organisatievorm voor gezinszorg concretiseert rekening houdend met de beoogde doelen, het beschikbare personeel, de financiële middelen en het toegekende urencontingent door Zorg en Gezondheid;
- voldoende opvolgt of het deze doelen en de vooropgestelde dienstverlening realiseert;
- initiatieven neemt om personeel te kunnen aantrekken en behouden;
- ondersteuning aan medewerkers aanbiedt om gepast om te gaan met deontologisch gevoelige kwesties;
- voldoende beheersmaatregelen invoerde om de geregistreerde prestaties volledig, correct, tijdig en transparant te kunnen doorrekenen en innen zowel ten aanzien van cliënten als het agentschap Zorg en Gezondheid.

Diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg kunnen een erkenning en hieraan gekoppeld subsidies krijgen. Het agentschap Zorg en Gezondheid kent deze toe op basis van erkennings- en subsidiëringsvoorwaarden<sup>3</sup>. De procedure voor de erkenning van de diensten en de voorwaarden hierrond vallen buiten de auditreikwijdte.

Volgende zaken vallen ook buiten de auditreikwijdte van deze audit:

- Behandeling van aanvragen voor gezinszorg
- Operationele planning en uitvoering
- Erkenningsprocedure en kwaliteitsmanagement
- Aspecten die Zorginspectie in hun inspectieronde 'preventie' van 2022 evalueerde
- Aspecten die Zorginspectie in hun inspectieronde 'flexibiliteit en continuïteit' van 2017 evalueerde
- Overige thuiszorgdiensten (bv. dienstencheques, maaltijden aan huis, lokale dienstencentra...)

We bekijken de huidige aanpak van het lokaal bestuur op het moment van de audit. Voor het testwerk gaan we tot 3 jaar terug in te tijd.

Meer details over de aanleiding van deze thema-audit, de belangrijkste risico's, de selectiecriteria en de situering van thuiszorg bij lokaal bestuur Halle zijn opgenomen in punt 8 van dit rapport.

<sup>1</sup> Momenteel zijn voor deze thema-audit 12 deelaudits gepland bij lokale besturen met een erkende dienst 'Gezinszorg en aanvullende thuiszorg'.

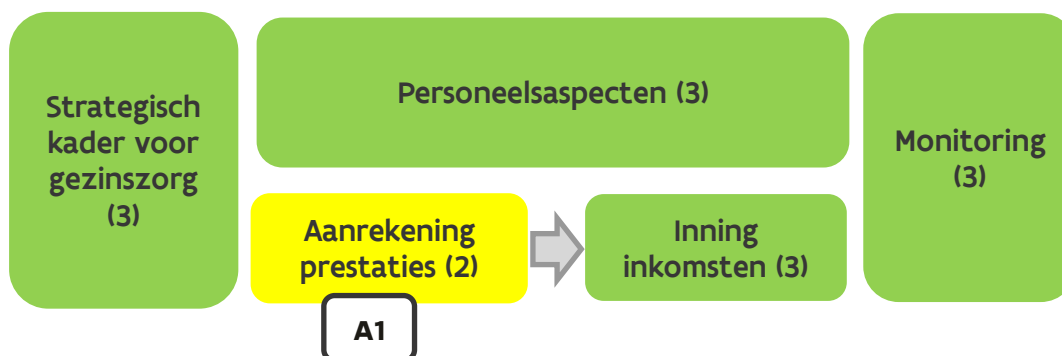
<sup>2</sup> Informatie over alle taken die onder het luik gezinszorg vallen, vindt u via: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/wat-voor-hulp-kunt-u-krijgen-bij-gezinszorg>

<sup>3</sup> Voor meer informatie over de erkenningsvoorwaarden zie [Een erkenning aanvragen voor een dienst voor gezinszorg \(zorg-en-gezondheid.be\)](https://www.zorg-en-gezondheid.be/erkenning-aanvragen-voor-een-dienst-voor-gezinszorg)

## 2 SAMENVATTING

Uit de audit blijkt dat lokaal bestuur Halle de onderzochte risico's gelinkt aan gezinszorg voldoende beheerst.

Schematisch geeft dit volgend beeld (de legende van de gebruikte kleuren is opgenomen in rubriek 9, de letter A verwijst naar de formulering van een aanbeveling):



Op basis van deze thema-audit komt Audit Vlaanderen tot onderstaande positieve bevindingen op de geformuleerde auditdoelstellingen:

- Het lokaal bestuur heeft een lange traditie in het aanbieden van gezinszorg in eigen beheer. ‘Halle zorgt’ maakt deel uit van de visie van het lokaal bestuur en deze is ook verankerd en geconcretiseerd in het kwaliteitshandboek.
- Het interessante loonpakket en de flexibele uren kunnen momenteel voldoende verzorgenden overtuigen om voor het lokaal bestuur Halle te kiezen, ook al krijgen ze de eerste twee jaar slechts een tijdelijk contract. De organisatie neemt diverse acties voor het behoud en het welzijn van haar personeel en brengt de medewerkers het belang van deontologisch correct handelen bij. Onder meer de ondersteuning van verzorgenden door zorgcoaches en de wekelijkse vergaderingen springen hierbij in het oog.
- De aanrekening van prestaties aan klanten in Vesta verloopt systematisch en gestructureerd. Er dienen zelden of nooit creditnota's te worden opgemaakt.
- Het innen van facturen en het bijhorende debiteurenbeheer verloopt gestructureerd volgens een uitgetekende procedure.

Voor de beheersing van volgende risico's zijn nog bijkomende acties nodig:

- De monitoring van zowel het aantal gerealiseerde uren als de financiële status krijgt voldoende aandacht. Maar voor de opvolging en de continuïteit van de dienstverlening is er met de huidige regelingen een continuïteitsrisico.
- Bij het aanrekenen van prestaties is er een continuïteitsrisico: het moment van opmaak en verzending van de facturen is elke maand verschillend en afhankelijk van één medewerker.

Naast de aanbevelingen formuleert Audit Vlaanderen ook overige verbeterpunten die het beheersen van bepaalde risico's kan optimaliseren. Een overzicht hiervan bevindt zich in rubriek 6.

In deze (thema-)audit beoordeelde Audit Vlaanderen ook enkele elementen van de ruimere organisatiebeheersing. De bevindingen hierover zijn gebundeld in een afzonderlijk rapport.

# AUDIT VLAANDEREN

De managementreactie die de geauditeerde formuleerde n.a.v. de auditbevindingen, vindt u terug in het volgende hoofdstuk.

### 3 MANAGEMENTREACTIE

De stad kan zich vinden in de bevindingen van het audit-rapport. Het rapport weerspiegelt de inspanningen die de voorbije jaren geleverd werden om in het verlengde van onze visie ingekapseld in 'Halle zorgt' de thuiszorg verder uit te bouwen met de nodige aandacht voor personeel en beschikbare middelen.

We zijn ons bewust van het mogelijke continuïteitsrisico in de praktische organisatie van de dienst 'thuiszorg' door de centralisatie van een aantal verantwoordelijkheden bij de leidinggevende. Dit is deels historisch gegroeid en vergroeid met de organisatie. Enerzijds zorgen we daarom op korte termijn voor de nodige backup zodat de ad hoc risico's afgedekt worden – vooral in de financiële flow en de wisselwerking met het Departement Zorg. Anderzijds opteren we voor een geleidelijke afbouw van die verantwoordelijkheden om tot een betere spreiding over de dienst te komen.

Verder is het nuttig om de monitoring van de cijfers – zowel financieel als functioneel – opnieuw te versterken en deze binnen de organisatie structureel terug te koppelen. Op die manier kan naar de volgende meerjarenplanning toe ook de nodige input voorzien worden.

## 4 AUDITBEVINDINGEN

### 4.1 STRATEGISCH KADER VOOR GEZINSZORG

#### Voorwaarden voor een beheerst systeem

Het lokaal bestuur legde vast met welk doel en voor welke doelgroepen het gezinszorg wil aanbieden. Het concrete dienstverleningsaanbod aan gezinszorg houdt rekening met het goedgekeurde urencontingent, het inzetbare personeel, het financiële plaatje en de noden en behoeften van haar inwoners. Het lokaal bestuur maakte hierbij een gemotiveerde en duidelijke keuze om gezinszorg in eigen beheer of via een samenwerkingsverband aan te bieden en staat hier ook periodiek opnieuw bij stil. De gemaakte keuzes zijn bij voorkeur in overleg tussen het politieke en het ambtelijk niveau schriftelijk vastgelegd.

#### Beoordeling

Strategisch kader voor gezinszorg	gedefinieerd systeem (3)	
-----------------------------------	--------------------------	--

Lokaal bestuur Halle (verder: Halle<sup>4</sup>) heeft een lange traditie in het aanbieden van gezinszorg en aanverwante diensten in eigen beheer. 'Halle zorgt' is deel van de visie van de stad waarbij de nadruk ligt op het bieden van hulp-, zorg- en dienstverlening op maat. Deze visie is doorvertaald naar de missie die beschreven staat in het kwaliteitshandboek van Gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Het lokaal bestuur wil iedereen met een zorgbehoefte binnen Halle op een kwaliteitsvolle manier kunnen helpen en heeft daartoe voldoende personeel en middelen voorzien. Naast gezinszorg biedt het lokaal bestuur ook maaltijdbedeling, een poetsdienst en een taxidienst aan, om zo de zelfredzaamheid van haar zorgbehoevende inwoners te verhogen.

Uit de gesprekken blijkt dat Halle het aanbieden van gezinszorg en aanvullende thuiszorg niet expliciet periodiek (bv. elke legislatuur) evalueert, maar de keuzes die (historisch) gemaakt zijn, impliciet verderzet. De grootorde van het urencontingent gezinszorg, is al jaren hetzelfde gebleven. Wel moest de organisatie actiever op zoek naar cliënten en levert het inspanningen om de dienst meer bekendheid te geven (bv. artikel in lokaal magazine).

Halle denkt ook na over het verder versterken van de thuiszorg met een verpleegkundige dienst. Deze actie is opgenomen in het meerjarenplan en duidt op het belang dat het lokaal bestuur hecht aan zorg op maat van haar inwoners.

<sup>4</sup> Wanneer we in de tekst spreken over 'Halle' bedoelen we hiermee de organisatie van het lokaal bestuur Halle (gemeente en OCMW). Deze formulering gebruiken we om de leesbaarheid van het rapport te bevorderen.



## 4.2 MONITORING

### Voorwaarden voor een beheerst systeem

Het lokaal bestuur monitort op basis van correcte en relevante informatie (bv. indicatoren) onder meer de realisatie van haar doelstellingen, de vooropgestelde dienstverlening alsook de financiële status en de invulling van het urencontingent voor gezinszorg. Deze monitoringresultaten zijn de basis voor de evaluatie en eventuele bijsturing van de aanpak van gezinszorg en het verbeteren van de doelmatigheid ervan. Het lokaal bestuur rapporteert hierover aan relevante belanghebbenden.

### Beoordeling

Monitoring	gedefinieerd systeem (3)	
------------	--------------------------	--

### **Realisatie van de doelstellingen en van het vooropgestelde aanbod**

De dienst Gezinszorg kan alle aanvragen voor ondersteuning snel behandelen en er is voldoende personeel om iedere zorgbehoevende die een aanvraag indient voor gezinszorg te helpen.

Het aantal personeelsleden voorzien in de formatie en het te realiseren urencontingent is de voorbije decennia niet sterk gewijzigd. Halle organiseert gezinszorg alleen, maar de dienst is voldoende groot om aanspraak te kunnen maken op subsidies van het agentschap Zorg en Gezondheid.

De dienst maakt jaarlijks een kwaliteitsverslag met de behaalde resultaten en de status van de acties voor Gezinszorg en aanvullende thuiszorg. In dat verslag staan ook de initiatieven voor het volgende jaar beschreven.

Bij de dienst Gezinszorg ligt de focus op het behalen van het urencontingent in Vesta<sup>5</sup>. Alle verplichte monitoring en rapportering is aanwezig. De dienst kan echter nog verder nadenken over de opvolging, analyse en rapportering van gegevens die de werking en de opvolging van de dienst kan verbeteren.

### **Financiële status**

De financiële dienst stelt, op basis van de inkomsten en uitgaven op het niveau van het beleidsveld, jaarlijks het financieel jaarverslag op dat bedoeld is voor het Agentschap Zorg en Gezondheid. De opvolging hiervan beperkt zich tot de dienst Gezinszorg waardoor het risico bestaat dat de ruimere organisatie zich onvoldoende bewust is over de financiële status van de werking.

Het diensthoofd is verantwoordelijk voor bepaalde aankopen en het aanvragen van subsidies. Voor het opmaken en opvolgen van het budget kan ze steeds terecht bij een aanspreekpunt op de financiële dienst en via een boekhoudprogramma ze de status raadplegen.

### **Urencontingent**

Het diensthoofd beschikt over voldoende informatie om de realisatiegraad van het urencontingent doorheen het jaar degelijk op te volgen onder meer via de geregistreerde uren in de VESTA-applicatie. Maandelijks, bij de facturatie, is er een controle of de uren correct zijn doorgestuurd. Na deze controle, geeft een zorgcoach de uren in de monitoringtool van de VVSG<sup>6</sup> in. De opmerkingen vanuit de

<sup>5</sup> VESTA is een systeem van elektronische gegevensuitwisseling tussen de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en het agentschap Zorg en Gezondheid anderszijds.

<sup>6</sup> VVSG – Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten

monitoringtool worden daarbij ter harte genomen opdat het lokaal bestuur alle rechtmatige subsidies kan krijgen.

Regelmatig bespreken de zorgcoaches die instaan voor de planning van de verzorgenden de realisatiegraad van het urencontingent. De laatste jaren zijn er geen strategische wijzigingen (uitbreiding of inkrimping van het urencontingent) aan de orde geweest bij de dienst Gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Indien nodig brengt men het personeelskader in lijn met de vraag naar gezinszorg waardoor de niet-gesubsidieerde uren beperkt worden en er daarnaast geen significante wachtlijsten ontstaan. Hiervoor maken ze onder meer gebruik van tijdelijke contracten (zie personeelsaspecten).

## 4.3 PERSENEELSASPECTEN

### Voorwaarden voor een beheerst systeem

Voor het aantrekken en behouden van personeel neemt het lokaal bestuur, voor en in samenspraak met de dienst Gezinszorg, diverse initiatieven om zich als een aantrekkelijke werkgever te onderscheiden. Hierbij zet het in op een gepast welzijnsbeleid gericht op de specifieke behoeften van de medewerkers van deze dienst. Voor de invulling van openstaande vacatures binnen de dienst Gezinszorg zijn procedures uitgewerkt met voldoende acties om deze vacatures bekend te maken, onder meer om het vooropgestelde personeelscontingent maximaal te kunnen invullen en de vooropgestelde dienstverlening te kunnen realiseren.

Daarnaast neemt het lokaal bestuur zowel bij de werving als doorheen de tewerkstelling initiatieven om integer handelen te bevorderen en medewerkers te ondersteunen in hun omgang met deontologisch gevoelige situaties en vertrouwelijke informatie.

### Beoordeling

Personeelsaspecten	gedefinieerd systeem (3)	
--------------------	--------------------------	--

### ***Werven en behouden van personeel***

Momenteel heeft het lokaal bestuur geen moeite om verzorgenden te vinden. Ze zetten hierop in door o.m. een interessant loonpakket aan te bieden (o.a. maaltijdcheques en een hospitalisatieverzekering) en de mogelijkheid om uren van weekend- en avondwerk flexibel te recupereren. Dit lijkt op te wegen tegen het feit dat een nieuwe medewerker standaard de eerste twee jaar steeds een contract van bepaalde duur (vier keer contract van een half jaar) krijgt. Verder zet de organisatie ook in op samenwerking met scholen (o.a. duaal leren) door het aanbieden van stageplaatsen.

Doordat er in de personeelsformatie steeds ruimte is voor nieuwe aanwervingen, kan de procedure snel opgestart worden wanneer dit in functie van de vraag naar gezinszorg of eventueel personeelsverloop nodig is. Vacatures worden gepubliceerd op verschillende online platformen (website VDAB, eigen website en facebook).

Voor nieuwe collega's is een uitgebreid introductietraject voorzien, zowel door het lokaal bestuur zelf, als door de dienst. De eerste dag en weekendshift kan een nieuwkomer meelopen met een collega om vertrouwd te worden met de werking van de dienst.

# AUDIT VLAANDEREN

## **Welzijn**

Het welzijn van de verzorgenden wordt vooral bewaakt door de drie zorgcoaches. De zorgcoaches leiden elk een team van een 12-tal verzorgenden. Ze organiseren wekelijkse overlegmomenten, doen de planning voor hun team en gaan jaarlijks op huisbezoek bij cliënten.

De dienst Gezinszorg neemt bijkomende concrete initiatieven gericht op het bevorderen van het welzijn van haar medewerkers:

- Tijdens het wekelijks teamoverleg is er telkens tijd voorzien om vragen, problemen en moeilijke momenten bij cliënten te bespreken.
- Maandelijks is iemand van de personeelsdienst aanwezig op het teamoverleg om vragen van de verzorgenden te behandelen. Dit is recent gestart en kan (het gevoel van) een kloof met het management van het lokaal bestuur verkleinen.
- De zorgcoaches zijn altijd aanspreekbaar, zowel voor praktische problemen of vragen als voor emotionele steun.
- Flexibele recuperatie van uren weekend- en avondwerk.
- Medewerkers hebben de mogelijkheid om relevante opleidingen te volgen. De verzorgenden kunnen hun opleidingsnaden doorgeven en het diensthoofd probeert, samen met de personeelsdienst, hieraan tegemoet te komen. De verzorgenden volgen allemaal de gemeenschappelijk georganiseerde opleidingen. Individuele opleidingen zijn mogelijk voor de zorgcoaches maar eerder uitzonderlijk voor verzorgenden. Een degelijk vormingsplan ontbreekt.

Halle en ook specifiek de dienst Gezinszorg monitoren het ziekteverzuim en langdurige afwezigheid en zetten in op preventieve acties. Het lokaal bestuur organiseert onder meer activiteiten ter bevordering van de groeps sfeer en het welzijn van de personeelsleden (een BBQ, een personeelsfeest en een 'wel-in-je-vel'- activiteit,.....).

## **Deontologie**

Halle beschikt over een duidelijke deontologische code, met hierin concrete voorbeelden van deontologisch gevoelige situaties. Hier staat onder meer in beschreven hoe ze moeten omgaan met geschenken, onverenigbaarheden en loyaliteit naar de werkgever.

De dienst Gezinszorg heeft nog verdere afspraken die niet op papier staan voor de verzorgenden, maar mondeling systematisch worden meegedeeld. Er is aandacht voor bij de start van nieuwe medewerkers, op teamvergaderingen en tijdens functioneringsgesprekken (bv. het niet doorgeven van uw telefoonnummer aan klanten). De verzorgenden die we spraken, bleken de afspraken goed te kennen. De klanten worden eveneens bewust gemaakt van deze afspraken via een afsprakennota. De thuiszorgcoaches zijn het aanspreekpunt wanneer er hieromtrent vragen of problemen zijn en nemen het initiatief om ook met de klant in gesprek te gaan indien nodig.

De dienst Gezinszorg neemt geen specifieke maatregelen om het risico op een te grote vertrouwensband tussen de verzorgende en de klanten te beperken. De meeste klanten verkiezen steeds dezelfde verzorgende en men tracht dit ook zo plannen. Het bewaken van de band tussen de verzorgende en de klant beperkt zich tot het jaarlijkse contact met de zorgcoaches tijdens het huisbezoek. Tot voor kort werden nieuwe klanten ook systematisch bevraagd door vrijwilligers over de samenwerking met de verzorgende en de dienst gezinszorg. Nu gebeurt het enkel nog op initiatief van de zorgcoach.

## 4.4 AANREKENING PRESTATIES

### Voorwaarden voor een beheerst systeem

Het lokaal bestuur voerde voldoende beheersmaatregelen in zodat de aanrekening van geregistreerde prestaties voor gezinszorg volledig, correct en tijdig kan gebeuren. De facturen zijn transparant en laten de gebruiker toe de correctheid van de onderliggende prestaties na te gaan.

De dienst gezinszorg vult alle gepresteerde uren volledig, correct en tijdig in VESTA in. Deze gegevens vormen (via het urencontingent) de basis voor de uitbetaling van de subsidies.

### Beoordeling

Aanrekening prestaties	gestructureerde aanzet (2)	
------------------------	----------------------------	--

### ***Aanrekening prestaties aan de cliënt***

Halle heeft voldoende beheersmaatregelen om de aanrekening van de prestaties correct te laten verlopen. Er zijn voor alle partijen die betrokken zijn in dit proces duidelijke afspraken over hoe de registratie en verwerking van de uren dient te gebeuren. De verzorgenden krijgen maandelijks tijdig de nodige papieren om alle soorten prestaties (geplande, bijkomende, avonden, weekends, verplaatsingen en onkosten) te registreren. Het is voor de verzorgenden ook heel duidelijk wanneer ze informatie moeten aanleveren om alles te kunnen controleren en verwerken.

Bij nazicht van enkele prestatiestaten van verschillende verzorgenden verspreid over de jaren 2020, 2021, 2022 blijkt echter dat niet iedereen de registratieafspraken naleeft, wat het risico op fouten verhoogt.

Op de geregistreerde uren gebeuren diverse controles om de facturen correct te kunnen opmaken:

- Een administratief medewerker controleert of de informatie op de papieren prestatiestaten overeenstemt met de informatie in de planningssoftware.
- Zowel de digitale uren als de papieren registraties worden dan doorgestuurd aan de medewerker die instaat voor de opmaak van de facturen. Ook deze medewerker voert een controle uit op de geregistreerde uren.
- Het diensthoofd voert een laatste visuele controle uit op het detailoverzicht van de te verzenden facturen.

De opmaak van de facturen verloopt decentraal bij de dienst Gezinszorg. Er is een duidelijke procedure waartoe eerst een boekingsnummer dient te worden verkregen vanuit de financiële dienst vooraleer de facturen kunnen worden geprint en verzonden.

Er zijn ook afspraken omtrent de factuurdatum (datum van opmaak) en betalingsperiode (30 dagen). Het moment van opmaak en verzending van de facturen is echter elke maand verschillend en afhankelijk van één medewerker. Bij het testwerk werden de data van opmaak van 25 maanden onderzocht. Het moment van opmaak en verzenden van facturen varieerde bij die maanden tussen de 18 dagen en 38 dagen na afloop van de betrokken maand. Het is bijgevolg voor de cliënten niet duidelijk wanneer ze hun facturen mogen verwachten en krijgen daardoor soms twee facturen kort na elkaar.

Ondanks de aanwezigheid van een detailoverzicht van de geleverde prestaties per cliënt, is deze informatie niet terug te vinden op de uitgestuurde facturen. Hierdoor is het voor de cliënten, vooral voor diegene met frequente en korte prestaties, moeilijk om zeker te zijn van de correctheid van de ontvangen factuur.

# AUDIT VLAANDEREN

In het najaar van 2023 zal de dienst overschakelen naar een digitale registratie van de prestaties bij de cliënten waardoor het aanrekenen van prestaties en opmaak en verzenden van facturen vlotter zal verlopen. Op het moment van afsluiten van het terreinwerk was nog niet bepaald of ook de cliënten toegang krijgen tot het systeem om op die manier de geregistreerde prestaties te kunnen consulteren. Dit nieuwe systeem kan misschien een opportuniteit zijn om de detail van de facturen digitaal beschikbaar te maken voor de cliënten.

## ***Aanrekening subsidies***

De registratie van de uren van het verzorgend personeel in Vesta verloopt automatisch. De informatie stroomt met een spreekwoordelijke “druk op de knop” door van de facturatiesoftware naar Vesta. Het ingeven van personeelsgegevens van nieuwe verzorgenden in Vesta, wat belangrijk is voor de toewijzing van subsidies, gebeurt door één vaste medewerker wat bij afwezigheid een continuïteitsrisico met zich meebrengt.

## ***Continuïteitsrisico***

In Halle zitten binnen de dienst Gezinszorg veel taken en verantwoordelijkheden bij één leidinggevende medewerker. Deze medewerker is onder andere verantwoordelijk voor alle communicatie met het agentschap Zorg en Gezondheid en opvolging van acties en kredieten. Geen enkele andere medewerker beschikt momenteel over de nodige toegangen, kennis en ervaring om deze taken te kunnen overnemen op het moment dat de medewerker de organisatie tijdelijk of definitief zou verlaten. Hierdoor is er een continuïteitsrisico wanneer deze medewerker onverwacht zou uitvallen.

### **Aanbeveling 1**

Zorg voor transparantie en continuïteit voor belangrijke handelingen/functies zoals de wisselwerking met het Departement Zorg.

Risico's die hiermee kunnen worden beheerst:

- De organisatie van de dienst kan vlot blijven doorlopen ook bij het (onverwacht) uitvallen van bepaalde medewerkers.
- Mislopen van inkomsten door het niet tijdig versturen van de facturen.
- Geen optimale dienstverlening door het niet consistent uitsturen van facturen.

## 4.5 INNING INKOMSTEN

### Voorwaarden voor een beheerst systeem

Het lokaal bestuur past voor de dienst gezinszorg een adequate aanpak toe voor:

- de inning van facturen bij cliënten;
- het tijdig en gestructureerd opvolgen van achterstallige betalingen;
- de opvolging van de te ontvangen subsidies.

### Beoordeling

Inning inkomsten	gedefinieerd systeem (3)	
------------------	--------------------------	--

### *Inning facturen*

In Halle verloopt de opvolging van alle openstaande vorderingen centraal via de financiële dienst die daarvoor over specifieke software beschikt. Er zijn duidelijke afspraken en procedures opgemaakt wanneer welke actie dient te worden ondernomen en deze zijn geïntegreerd in de software.

Voor de vorderingen vanuit het OCMW is er binnen de procedure rekening gehouden met de specifieke situatie van de cliënten. Zo worden de maatschappelijk werkers gecontacteerd om mee te zoeken naar een oplossing vooraleer er contact komt met een deurwaarder. Nadat de financiële dienst al betalingsherinneringen stuurde, worden de maatschappelijk werkers ingelicht. Dit gebeurt nu 80 dagen na de vervaldatum van het nog openstaan van een vordering, waar dat vroeger, voor de implementatie van de software, frequenter gebeurde.

Audit Vlaanderen onderzocht zeven openstaande vorderingen en steeds bleken de afgesproken stappen te zijn ondernomen. De ouderdomsbalans voor gezinszorg vertoont ook een normale evolutie (hoe verder terug in de tijd hoe kleiner het bedrag aan openstaande vorderingen).

### *Inning subsidies*

De opvolging van de te ontvangen subsidies gebeurt op een gestructureerde manier:

- Het diensthoofd ontvangt communicatie van het Agentschap Zorg en Gezondheid over de te ontvangen subsidies en stuurt deze door naar de financiële dienst.
- De financiële dienst maakt de rechten aan in de boekhouding voor de juiste bedragen.
- Op basis van de aangemaakte rechten kan de financiële dienst de gestorte bedragen juist boeken.

De communicatie van het agentschap Zorg en Gezondheid komt wel enkel bij het diensthoofd terecht wat ook in dit onderdeel van het proces een continuïteitsrisico met zich meebrengt (zie eerder, aanbeveling 1).

## 5 AANBEVELINGEN

Nr.	Aanbeveling	Streefdatum	Verantwoordelijke/ initiator	Actieplan of opmerkingen
A1	Zorg voor transparantie en continuïteit voor belangrijke handelingen/functionies zoals de wisselwerking met het Departement Zorg.	28.06.2024	Filip Waelkens	Continuïteit van de organisatie: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ We formaliseren een backup voor               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Leidinggevende (Ann)</li> <li>▪ Facturatie (Veerle)</li> </ul> </li> <li>○ Te nemen acties op korte termijn (streefdatum november'23)               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nodige toegangen en toelichting van de toepassingen die hiervoor gebruikt worden</li> <li>▪ Actualiseren van de draaiboeken voor de diverse processen, en zeker voor de facturatiecyclus</li> <li>▪ Institutionaliseren en documenteren van regelmatige overlegvergaderingen over specifieke</li> </ul> </li> </ul>

# AUDIT VLAANDEREN

Nr.	Aanbeveling	Streefdatum	Verantwoordelijke/ initiator	Actieplan of opmerkingen
				<p>dossiers en de cijfergegevens</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Op middellange termijn gaan we het takenpakket van de leidinggevende binnen de dienst herorganiseren zodat er een betere spreiding is van de verantwoordelijkheden en er ook een evenwichtigere verdeling van het takenpakket is. We opteren daarbij voor een geleidelijke aanpak.</li> <li>- Facturatiecyclus</li> <li>- De overschakeling tegen midden'24 naar een aangepaste versie van onze software maakt dat prestaties onmiddellijk ingegeven worden door de medewerkers. De beschikbaarheid van die data maakt het mogelijk om de facturen sneller uit te sturen en creëert ook onmiddellijk de opportuniteit voor de klant om de prestaties in detail op te volgen.</li> </ul>



## 6 OVERZICHT VERBETERPUNTEN

Aanbevelingen richten zich op openstaande risico's die een grote impact kunnen hebben op de realisatie van de doelstellingen, de werking van de organisatie of een bepaald proces/thema.

De overige verbeterpunten verwijzen naar openstaande risico's die minder urgent en/of beperkter zijn. Deze risico's hebben bv. een lagere kans op voorkomen of de impact is minder groot. In tegenstelling tot aanbevelingen, volgt Audit Vlaanderen de realisatie van verbeterpunten niet op. Maar ook het aanpakken van overige verbeterpunten biedt groeimogelijkheden om tot een nog sterkere beheersing van de desbetreffende risico's te komen. Deze overige verbeterpunten zijn al doorheen de tekst beschreven.

### ***Strategisch kader gezinszorg***

- Gebruik de externe omgevingsanalyse als input om de huidige organisatie en aanbod van gezinszorg door het lokaal bestuur expliciet te evalueren.

### ***Monitoring***

- Bekijk welke gegevens systematisch relevant zijn om de werking van de dienst te verbeteren en rapporteer periodiek aan het management onder meer over subsidies en budget.

### ***Personeelsaspecten***

- Maak een degelijk opleidingsplan op in functie van de concrete noden die aanwezig zijn bij de verschillende medewerkers van de dienst Gezinszorg.
- Evaluer het risico op een te grote vertrouwensband of ongezonde relatie tussen klant en verzorgende en neem, indien nodig, maatregelen om dit te beperken.

### ***Aanrekening prestaties***

- Bekijk op welke manier de facturen voor cliënten transparanter kunnen opgemaakt worden.

## 7 OVERZICHT UITGEVOERDE TESTEN

Audit Vlaanderen gaat via enkele testen na of de organisatie een degelijke aanpak heeft om de belangrijkste risico's van het geauditeerde proces te beheersen.

Uitgevoerde test	Steekproef
Test tijdigheid aanrekeningscyclus	Overzicht van factuurdatum van alle uitgestuurde facturen voor gezinszorg tussen 1/2021 en 1/2023
Test correctheid 'prestaties' -> aanrekeningen	Risicogebaseerde selectie van zes dossiers (cliënten die bediend werden door verschillende verzorgenden), verspreid over de jaren 2020, 2021 en 2022
Test correctheid regularisaties	Niet van toepassing, er was in de periode 01/2021 -01/2023 slechts 1 regularisatie
Test debiteurenbeheer	Risicogebaseerde selectie van zeven dossiers en visuele controle van de ouderdombalans
Test inning subsidies	De ontvangen subsidies van de jaren 2020, 2021 en 2022

## 8 SITUERING THEMA-AUDIT GEZINSZORG HALLE

### **Aanleiding thema-audit Gezinszorg**

Audit Vlaanderen voert sedert 2014 audits uit bij de Vlaamse lokale besturen. Voor het selecteren van onderwerpen voor thema-audits baseert Audit Vlaanderen zich op een risicoanalyse van de belangrijkste kernprocessen van lokale besturen. Volgens deze risicoanalyse is het proces 'Gezinszorg' één van de meer risicovolle kernprocessen van lokale besturen. Het is een dienstverlening die bepaalde lokale besturen aanbieden<sup>7</sup> en in de praktijk vaak gericht is op specifieke (kwetsbare) groepen. Het auditcomité van de lokale besturen keurde op 10 februari 2022 daarom de opstart van de thema-audit 'Gezinszorg' goed.

Met deze thema-audit wil Audit Vlaanderen helpen om de werking van het lokaal bestuur effectiever, efficiënter, kwaliteitsvoller en meer integer te maken. Na afloop van de audit ontvangt het lokaal bestuur een rapport dat een overzicht biedt van de vastgestelde sterke en verbeterpunten. Dit rapport bevat ook een inschatting van de mate waarin de organisatie de onderzochte risico's beheerst (een maturiteitsinschatting).

De globale conclusies, goede praktijken, aandachtspunten en verbetermogelijkheden die zinvol kunnen zijn voor alle lokale besturen en voor andere actoren (bijvoorbeeld de Vlaamse overheid), bundelt Audit Vlaanderen na afloop van al deze audits in een globaal rapport. Dit rapport zal terug te vinden zijn op [www.auditvlaanderen.be](http://www.auditvlaanderen.be).

### **Risico's**

Op basis van een controleprogramma beoordeelde Audit Vlaanderen of het geauditeerde bestuur zicht heeft op de risico's verbonden aan de onderzochte onderdelen bij het aanbieden van gezinszorg en of het hiervoor gepaste maatregelen heeft genomen om deze risico's voldoende te kunnen afdekken.

De belangrijkste risico's die in deze audit zijn onderzocht, zijn:

- De aangeboden dienstverlening voor gezinszorg is ontoereikend omdat het onvoldoende afgestemd is op de doelstellingen van de organisatie, de noden van de inwoners, de beschikbare financiële middelen en/of beschikbare personeel.
- De organisatie beschikt niet over de juiste informatie om de realisatie van de doelstellingen en dienstverlening op te volgen en bij te sturen.
- De organisatie slaagt er niet in voldoende geschikte medewerkers aan te trekken en te behouden waardoor ze hun dienstverlening niet volledig kunnen aanbieden.
- Door onvoldoende ondersteuning aan te bieden bij deontologisch gevoelige situaties weten medewerkers niet wat wel en niet kan.
- De aanrekening van prestaties en de opvolging van betalingen is onvoldoende transparant en verloopt suboptimaal waardoor de organisatie niet alle potentiële inkomsten int.

### **Aanpak organisatiebeheersing en opvolging aanbevelingen uit voorgaande audits**

Naast de evaluatie van de beheersing van de risico's gelinkt aan het specifieke thema beoordeelde Audit Vlaanderen ook enkele elementen van de ruimere organisatiebeheersing bij Lokaal bestuur Halle. Ook volgden we de status op van de aanbevelingen die Audit Vlaanderen formuleerde in de laatste vijf jaar. De rapportering van de bevindingen over die elementen zijn opgenomen in een apart rapport.

---

<sup>7</sup> Een overzicht van welke lokale besturen deze dienstverlening aanbieden, is terug te vinden via <https://www.zorg-en-gezondheid.be/per-domein/thuiszorg/diensten-voor-gezinszorg-en-aanvullende-thuiszorg/adressen-van-de-diensten-voor-gezinszorg>.

## **Selectie van besturen**

Voor het selecteren van de lokale besturen die deel uitmaken van deze thema-audit gebruikte Audit Vlaanderen volgende parameters:

- Lokale besturen met een aanbod erkende gezinszorg
- Spreiding o.b.v. organisatievorm (eigen beheer of in samenwerkingsverband)
- Spreiding op basis van gemiddelde realisatiegraad van het urencontingent (2019-2021)
- Absolute grootte van het urencontingent
- Lokale besturen waar Audit Vlaanderen recent geen andere audit uitvoerde
- Geografische spreiding;
- Spreiding van de besturen volgens inwonersaantal.

## **Situering van gezinszorg bij lokaal bestuur Halle**

Het totaal subsidiabel urencontingent voor 2022 voor de openbare diensten voor gezinszorg bedraagt 2.976.805 uren. Het urencontingent voor lokaal bestuur Halle bedraagt 43.051 uren. (Bron: Ministerieel Besluit tot vaststelling van de urencontingenten gezinszorg van de erkende diensten voor gezinszorg voor het jaar 2022– goedgekeurd op 5 december 2022 – gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 30 januari 2023)

In Halle vallen de activiteiten gezinszorg (en aanvullende thuiszorg) onder de verantwoordelijke van de cluster 'niet-residentiële zorg', waar ook onder meer maaltijdbedeling en minder mobiele vervoer onder valt.

Het werkterrein voor gezinszorg is ingedeeld in een 3 regio's. Elke regio heeft één maatschappelijk werker, zorgcoaches genoemd, die de intake van nieuwe cliënten opneemt en de planning en dagelijkse activiteiten van de verzorgenden coördineert en opvolgt. Deze maatschappelijk werkers zijn ook de eerste aanspreekpunten voor de verzorgenden. Een administratief medewerker staat in voor de afhandeling van de prestatiestaten en een andere administratief medewerkster doet de voorbereiding en, na goedkeuring van de financiële dienst, de afhandeling van de maandelijkse aanrekening

## 9 LEGENDE

**Onbestaand (0)**

Er bestaan geen of zeer weinig beheersmaatregelen. Het controlebewustzijn is eerder laag en er worden weinig acties ondernomen om te komen tot een voldoende mate van afdekking van de risico's.

**Ad-hocbasis (1)**


Er zijn beheersmaatregelen uitgewerkt op ad-hocbasis. Het bewustzijn van de nood aan adequate beheersmaatregelen (organisatiebeheersing) groeit, maar deze zijn nog onvoldoende gestructureerd of gestandaardiseerd. Het systeem van organisatiebeheersing draait meer rond personen dan rond systemen.

**Gestructureerde aanzet (2)**

Er is een gestructureerde aanzet tot de ontwikkeling van beheersmaatregelen. De beheersinstrumenten zijn dus in ontwikkeling, maar worden nog niet toegepast ('Plan') of zijn nog onvoldoende om de belangrijkste risico's af te dekken. Om tot een structurele beheersing te komen, zijn nog beperkte inspanningen vereist.

**Gedefinieerd systeem (3)**

Beheersmaatregelen zijn aanwezig. Zij zijn gestandaardiseerd, gedocumenteerd, gecommuniceerd en worden toegepast ('Do').

**Beheerst systeem (4)**

De beheersmaatregelen worden periodiek intern geëvalueerd en bijgestuurd ('Check' & 'Act'). Er is een actief adequaat en doeltreffend systeem van organisatiebeheersing.

## **10 AUDITAANPAK**

Deze opdracht is uitgevoerd in overeenstemming met de internationale standaarden van het Institute of Internal Auditors (IIA). Elke vijf jaar evalueert een externe instantie of Audit Vlaanderen deze standaarden naleeft.

Audit Vlaanderen verrichtte volgende werkzaamheden:

- Op 30.01.2023 vond de openingsmeeting plaats waarbij de auditdoelstellingen en -reikwijdte van deze opdracht werden besproken.
- In de periode februari – maart analyseerde het auditteam relevante documenten en voerde het interviews en testwerk uit om het proces te onderzoeken (zie hoofdstuk 6).
- Een terugkoppeling over de belangrijkste auditbevindingen en conclusies vond plaats op 30.03.2023.
- Het ontwerprapport werd op 23.05.2023 bezorgd aan de organisatie en met hen besproken op 9.06.2023.
- De managementreactie werd verkregen op 22.06.2023 en toegevoegd aan dit rapport.

Het auditteam dat deze audit uitvoerde:

- Caroline Scheerlinck, auditor
- Karoline Schollaert, auditor

Supervisie over de opdracht werd waargenomen:

- Gunter Schryvers, manager-auditor Audit Vlaanderen

