

VOORONTWERP VAN DECREET voor de kwaliteit van zorg in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin**Samenvatting**

Het voorliggende voorontwerp van decreet creëert een kader voor de manier waarop aan kwaliteit van zorg wordt gewerkt in het hele beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. De belangrijkste principes worden vastgelegd, naast de verantwoordelijkheden van voorzieningen en overheid. Een centraal instrument vormt het belanghebbendenoverleg. In dit overleg geven administratie, voorzieningen, zorggebruikers en andere belanghebbenden vorm aan kwaliteitsindicatoren, kwaliteitsinstrumenten en kwaliteitskaders, voor de door de Vlaamse Regering vastgelegde kwaliteitsthema's. Op die manier kan flexibel worden ingespeeld op nieuwe evoluties en noden in zorg en welzijn.

Er wordt ook een evaluatie in het Vlaams parlement voorzien.

Het voorontwerp van decreet plaatst de participatie van de zorggebruiker, het samen formuleren van doelstellingen en de transparantie van de kwaliteit van zorg en het hele proces daartoe centraal.

MEMORIE VAN TOELICHTING**I. ALGEMENE TOELICHTING****A. Situering**

Het garanderen van een kwalitatieve zorg en ondersteuning vormt één van de vijf strategische doelstellingen in de beleidsnota 2019 – 2024 voor het Beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding. Hierin wordt ook de opmaak van een nieuw kwaliteitsdecreet naar voor geschoven. Een kwaliteitsdecreet dat een antwoord biedt op een veranderend zorglandschap maar dat evenzeer flexibel inspeelt op een samenleving in verandering. De recente covid-crisis heeft het belang van kwaliteit in de zorg nog eens extra benadrukt.

Het garanderen van kwaliteit van zorg en welzijn is immers een voortdurende bekommernis, zowel voor de zorggebruikers, de zorgvoorzieningen als voor de overheid. Het kwaliteitsdecreet van 17 oktober 2003 heeft daar, onder meer met zijn aandacht voor kwaliteitsprocessen en zijn instrumenten kwaliteitsbeleid en kwaliteitshandboek, zeker toe bijgedragen. Tegelijkertijd zien we belangrijke veranderingen in het zorglandschap: netwerkvorming en zorgcoördinatie nemen toe, financiering volgt steeds meer de gebruiker, het concept 'voorziening' evolueert voortdurend. We zien globaal een verschuiving van het 'kwaliteitszorgproces' naar aandacht voor het resultaat, de output (kwaliteit van de geleverde zorg en ondersteuning), outcome (maatschappelijke effecten) en impact van de zorg.

Dit alles vraagt om een nieuw kader dat daarop focust en dat daarvan vertrekt. We bouwen daarin een responsabilisering voor zorg- en welzijnsactoren in die gericht is op het meten van outcome op het vlak van kwaliteit, maar ook op efficiëntie en innovatie. Valide kwaliteitsindicatoren spelen daarbij een cruciale rol.

Met een nieuw intersectoraal kwaliteitsdecreet leggen we de basis voor onderbouwde kwaliteitseisen en -kaders. Innovatieve methodieken die een meerwaarde voor de zorg voor de gebruiker en een efficiëntere inzet van middelen mogelijk maken, dient gestimuleerd te worden. Ook bestuurlijke transparantie is hierbij een essentieel gegeven. Tevredenheidsmetingen waarborgen de stem van de gebruiker in dit verband.

Dit voorontwerp van kwaliteitsdecreet moet in verhouding worden gezien met andere instrumenten in de keten van normering, toezicht en handhaving en is één bouwsteen in dat geheel. De Vlaamse Regering zal aanvullend ook werk maken van een evaluatie en daaruit volgend een actualisering van het huidige toezichtsdecreet en het duidelijker vastleggen van het handhavingsbeleid.

B. Inhoud

Probleemstelling en omgevingsanalyse

Zoals gesteld, het vorige kwaliteitsdecreet heeft een positieve dynamiek op gang gebracht. Er is een veelheid aan mogelijke instrumenten en kaders ontwikkeld, en deze evolutie zet zich nog steeds door. Nieuwe inzichten uit (internationaal) onderzoek inspireren daarbij, met name als het gaat over het werken met kwaliteitsindicatoren en het reflecteren over het proces van voortdurend verbeteren van de kwaliteit van de zorg, in een cyclisch proces.

Er zijn niet alleen de veranderingen in het denken over en werken aan kwaliteit van zorg, maar zoals reeds aangegeven zien we ook belangrijke evoluties in de organisatie van het zorg- en welzijnslandschap. Netwerkvorming werd een belangrijk principe en zorg en ondersteuning komen meer multidisciplinair tot stand. Verschillende actoren zijn samen doende met een hulpvraag. In ketens en netwerken wordt de zorg en ondersteuning gecoördineerd. Financiering volgt daarbij steeds meer de gebruiker, die meer autonomie verwerft en eigen keuzes kan maken. Voorzieningen organiseren zich in samenwerkingsverbanden voor specifieke opdrachten en daaraan gekoppelde middelen.

Ook de 'behoeftezijde' is volop in verandering. Zorg- en welzijnsvragen en -noden zijn gestegen en worden steeds complexer. Gebruikers vragen meer eigen regie. Inspraak en participatie krijgen meer invulling en transparantie, zeker ook voor zorggebruikers, wordt een vereiste.

Iedere zorggebruiker heeft behoefte aan en recht op duidelijke taal. Niet alle zorgverleners in het Vlaamse zorg- en welzijnslandschap beschikken over een voldoende actieve kennis van het Nederlands waardoor er belangrijke taalbarrières ontstaan op de werkvloer en in de relatie zorgverlener – zorggebruiker.

Tegelijkertijd kijkt de samenleving kritisch toe. Ze verwacht een doelmatige inzet van de publieke middelen. Kwaliteit wordt niet louter meer afgemeten aan de prestaties van een individuele voorziening, maar aan de flexibiliteit van het zorg- en welzijnssysteem en samenwerking op alle niveaus in functie van zorg op maat.

Ook de kijk op zorg is in evolutie: goede zorg moet maatschappelijk verantwoord zijn en naast kwaliteitsvol, ook performant, sociaal rechtvaardig, relevant en toegankelijk. We verwijzen hiervoor graag naar het advies van de Strategische

Advies Raad (SAR¹) over maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning. Zorg en ondersteuning moet de behoeften, vragen, doelstellingen en levensdoelen van de zorggebruiker als uitgangspunt nemen, het nastreven van een goede kwaliteit van leven voor elke burger moet de ultieme ambitie zijn. Dit betekent ook dat preventie voldoende aandacht krijgt en dat er ingezet wordt op verbindende krachten in de samenleving.

Van voorzieningen wordt verwacht dat ze hun rol opnemen in de samenleving en inzetten op sociaal ondernemerschap.

Naast de verantwoordelijkheid van de voorzieningen om maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning te realiseren speelt uiteraard ook die van de overheid. De overheid neemt meer en meer zijn rol² als 'netwerkende' of 'samenwerkende' overheid op. De overheid betreft partners in het veld om samen met hen resultaten te bereiken. De overheid ontwerpt een kader voor netwerken, voor het nodige samenspel tussen actoren om te komen tot een continue en integrale zorg. Co-creatie en coproductie maken hier onderdeel van uit. De overheid engageert zich ook om in te zetten op een regelluw kader en waar mogelijk, op doelregelgeving.

Ook hierop moet het nieuwe voorontwerp van kwaliteitsdecreet een antwoord bieden.

De Vlaamse Raad Welzijn Volksgezondheid en Gezin formuleerde in 2021 een advies³ waarin bouwstenen worden aangereikt voor een breed kwaliteitskader. Dit kader vertrekt van een breed begrip van kwaliteit (Maatschappelijk Verantwoorde Zorg en Ondersteuning). Er wordt een globaal kader aangereikt voor alle sectoren binnen het beleidsdomein, waarbij de verwachting wordt geformuleerd dat initiatiefnemers in zorg en ondersteuning het vertrouwen krijgen om aan impactgerichte kwaliteitssystemen te werken. Zulke systemen kenmerken zich door een cyclisch leerproces waarbij van doelstellingen wordt vertrokken die dan systematisch worden geëvalueerd. Van de overheid wordt verwacht dat zij de ontwikkeling van deze impactgerichte kwaliteitssystemen ondersteunt en dat ze zelf ook geïntegreerde gezondheids- en welzijnsdoelstellingen formuleert volgens een cyclisch leerproces.

Al deze evoluties, tendensen en bekommernissen tonen de nood aan van een nieuw kwaliteitsdecreet, dat een antwoord biedt op deze uitdagingen en er flexibel op inspeelt.

Beleidsmaatregelen en doelstelling

Het voorliggende voorontwerp van decreet betreft een kaderdecreet, dat een raamwerk creëert voor de manier waarop aan kwaliteit van zorg wordt gewerkt in het hele beleidsdomein. De belangrijkste principes worden vastgelegd, naast de verantwoordelijkheden van voorzieningen en overheid.

¹ Strategische Adviesraad Welzijn Gezondheid Gezin, 'Visienota: Maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning', 20 december 2018 en 'Advies over kwaliteit in zorg en ondersteuning', 15 juni 2021.

² Zorginspectie 3.0 een blauwdruk voor zicht op zorg en ondersteuning in Vlaanderen en de rol van Zorginspectie, p. 10 – 12. Ofwel de originele bron: Van der Steen, M. et al. (2014), overheidsparticipatie in een energieke samenleving, NSOB.

³ Vlaamse Raad WVG, 'Advies over kwaliteit in zorg en ondersteuning', 15 juni 2021.

Een centraal instrument vormt het belanghebbendenoverleg. In dit overleg geven administratie, voorzieningen, zorggebruikers en andere belanghebbenden vorm aan kwaliteitsindicatoren, kwaliteitsinstrumenten en kwaliteitskaders, voor de door de Vlaamse Regering vastgelegde kwaliteitsthema's.

Het voorontwerp van decreet legt een aantal definities vast in artikel 2. Hierbij werd zoveel mogelijk verder gebouwd op reeds gebruikte definities in andere decreten. Een belangrijke definitie betreft in elk geval de definitie van kwaliteit van zorg.

In artikel 3 schuift het voorontwerp van decreet een aantal blijvende principes naar voor in het werken aan kwaliteit van zorg. Deze principes vormen een leidraad voor zowel het handelen van voorzieningen, in al zijn geledingen, als voor de overheid. Centraal staat het installeren of verderzetten van een kwaliteitscultuur, doorheen alle geledingen, van op het niveau van de zorggebruiker, over het bestuur van een voorziening tot in de overheid. De ervaring van de zorggebruiker vormt daarin een belangrijke referentie. Kwaliteit van zorg wordt daarbij breed bekeken, als onderdeel van maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning.

In artikel 4 wordt ingegaan op de verwachtingen ten aanzien van voorzieningen. Van voorzieningen wordt verwacht dat ze afdoende kwaliteitsinstrumenten en -indicatoren hanteren. Hierbij wordt ook de verhouding aangegeven tussen de eigen inspanningen van de voorzieningen en mogelijke verwachtingen die door de overheid worden geformuleerd. Het voorontwerp van decreet schetst ook een kader voor voorzieningen die zich in het werken aan kwaliteit van zorg willen laten adviseren door een externe organisatie, zoals bijvoorbeeld een accreditatieinstelling.

Van voorzieningen als sociale ondernemers wordt ook goed bestuur verwacht, naast een gegarandeerde klachtenbemiddeling en klachtenbehandeling.

Om flexibel te kunnen inspelen op nieuwe dynamieken in het werkveld, op de evoluerende uitdagingen in de samenleving maar ook om het samenspel tussen overheid, werkveld en zeker zorggebruikers te stroomlijnen wordt in artikel 5 het centrale instrument om over kwaliteit van zorg in overleg te gaan vastgelegd: het belanghebbendenoverleg. Dit belanghebbendenoverleg adviseert, maar speelt een cruciale rol in het vastleggen van kwaliteitskaders, kwaliteitsinstrumenten en kwaliteitsindicatoren. De overheid bepaalt de thema's waarvoor een belanghebbendenoverleg wordt opgestart.

Om voorzieningen optimaler te kunnen ondersteunen in hun opdracht om aan kwaliteit van zorg te werken, maar ook een antwoord te kunnen bieden op de vraag naar maatschappelijke transparantie wordt in artikel 6 de mogelijkheid geboden om een beheersovereenkomst te sluiten met partnerorganisaties. Een partnerorganisatie kan meerdere opdrachten opnemen.

In het kader van maatschappelijke transparantie wordt eenmaal per legislatuur een evaluatie voorzien in het Vlaams parlement. Art. 7 bepaalt wat hierin aan bod komt.

Artikel 8 en 9 bieden de mogelijkheid tot zowel financiële stimuli om invulling te geven aan dit voorontwerp van decreet, als het opleggen van sancties. De

principes van doelregelgeving en een resultaatgerichte financiering worden daarbij naar voor geschoven.

Artikel 10 voorziet in de mogelijkheid om proeftuinen te installeren.

Tot slot zijn een aantal bepalingen met betrekking tot de noodzakelijke opheffing van bestaande regelgeving opgenomen.

Impactanalyse

Maatschappelijke impact:

Dit voorontwerp van decreet vat het Vlaams gezondheids-, welzijns- en gezinsbeleid en daarin alle voorzieningen die erkend, vergund, gesubsidieerd of geattesteerd worden en in het kader van het gezondheidsbeleid of het welzijns- en gezinsbeleid instaan voor de organisatie of uitvoering van zorg. Op die manier heeft het impact op alle doelgroepen die door dit beleid en deze voorzieningen bereikt of beoogd worden.

Het inschrijven van een aantal principes in het voorontwerp van decreet wil mee waarborgen dat in de uitvoering rekening wordt gehouden met de impact, ook op kwetsbare doelgroepen. We wijzen hier onder meer op volgende principes en opdrachten:

- kwaliteit van zorg vormt een essentieel onderdeel van maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning. Dit betekent dat zorg naast kwaliteitsvol ook performant, sociaal rechtvaardig, relevant en toegankelijk moet zijn. Voor de invulling van deze begrippen verwijzen we naar de toelichting bij artikel 3.
- de ervaring van de zorggebruiker staat centraal en geldt als belangrijke referentie voor kwaliteit van zorg. Kwaliteit van zorg draagt bij tot de kwaliteit van leven van de zorggebruiker en zijn persoonlijk netwerk.
- de dialoog met de zorggebruiker en zijn netwerk is essentieel. klachtenbemiddeling en – behandeling worden gewaarborgd

De participatie van en dialoog met de zorggebruiker loopt als een rode draad doorheen het voorontwerp van decreet. Dit vraagt specifieke inspanningen van overheid en voorzieningen.

- Op microniveau (de individuele zorgrelatie tussen hulp- en zorgverlener en de zorggebruiker) betekent dit dat een (onbekwaam) kind of jongere, of een persoon die zichzelf moeilijk (verbaal) kan uiten, toch en in eerste instantie maximaal zelf moet kunnen participeren, waarbij op alle mogelijke (creatieve) manieren naar hun eigen mening of ervaringen op zoek wordt gegaan. Daarnaast wordt ook ruimte gelaten voor de mening van hun vertegenwoordiger.
- Ook op meso- ((bestuur van) voorzieningenniveau) en macroniveau (belanghebbendenoverleg) wordt de inbreng van het zorggebruikersperspectief naar voor geschoven (onder andere via gebruikersbevragingen en -vertegenwoordiging). Hier zal specifieke aandacht moeten gaan naar de voorwaarden om dit daadwerkelijk te realiseren. De voorbije jaren werd van overheidswege al werk gemaakt van erkenning- en subsidiëring van organisaties van zorggebruikers. Maar daarnaast zullen specifieke inspanningen nodig zijn om die participatie waar te maken. Hierbij is het belangrijk om creatief te zoeken hoe de inbreng

vanuit het perspectief van de zorggebruiker best kan worden ingebracht. Misschien is dit niet steeds door effectieve deelname aan het overleg, maar bijvoorbeeld door parallel met het belanghebbendenoverleg in gesprek te gaan met (een groep van) zorggebruikers.

Gezien deze algemene aandachtspunten en de indirecte impact op kinderen en jongeren van het voorliggende voorontwerp van decreet wordt er geen apart Kind- en Jongereneffectrapport opgemaakt. Vanuit een analoge vaststelling wordt er evenmin een aparte armoedetoets opgemaakt.

Impact op de grondrechten en het gelijkheidsbeginsel

Met de uitvoering van dit voorontwerp van decreet wordt tegemoet gekomen aan het recht van zorggebruikers op kwalitatieve zorg en ondersteuning.

Budgettaire impact:

Het voorontwerp van decreet heeft geen budgettaire impact voor de Vlaamse Overheid.

Dit voorontwerp van decreet heeft geen bestuurlijke impact op de lokale of provinciale besturen of de Vlaamse Gemeenschapscommissie.

C. Totstandkomingsprocedure

Het gunstige advies van de Inspectie van Financiën werd bekomen op 17 mei 2022. Er is geen directe budgettaire impact, waardoor met toepassing van artikel 31, §2, 2°, van het BVR VCO het gemotiveerde akkoord van de Vlaamse minister bevoegd voor de begroting niet vereist is.

Het voorontwerp van decreet werd aangepast aan het wetgevingsadvies nr. 2022/182 van 19 mei 2022.

II. Toelichting bij de artikelen

Artikel 1

Artikel 1 behoeft geen verdere uitleg

Artikel 2

Dit artikel is cruciaal. Het benoemt en definieert de bouwstenen voor een nieuw kwaliteitsdecreet. Voor de definiëring hebben we maximaal aansluiting gezocht bij bestaande regelgeving om redenen van consistentie en analogie. Zo zijn de definities van zorg, gezondheidsbeleid, welzijns- en gezinsbeleid, voorziening en zorggebruiker geïnspireerd op de definities in het toezichtdecreet, maar werden ze waar nodig aangepast aan de intersectorale realiteit en de doelstellingen van dit voorontwerp van decreet.

De definitie van kwaliteit van zorg bouwt verder op een internationaal aanvaarde definitie. Dit voorontwerp van decreet beoogt ook een ruime benadering van 'kwaliteit van zorg' en wil hierin niet reduceren. 'Kwaliteit van zorg' moet daarom gezien worden in relatie tot kwaliteit van bestaan, kwaliteit van wonen, kwaliteit van leven. Ook 'integriteit', 'privacy', 'continuïteit', ... worden gevat met deze

definitie. Persoonsgerichtheid omvat ook de relatie zorgverlener-zorggebruiker, met inbegrip van zijn persoonlijk en sociaal netwerk en het bieden van zorg op maat van elke persoon. Een belangrijk element van kwaliteit van zorg betreft zorg in de eigen taal en de daartoe noodzakelijke actieve kennis van de Nederlandse taal van zorgverleners. Naast de zorgdoelen worden ook de levensdoelen van de zorggebruiker voor ogen gehouden. De zorg- en levensdoelen worden in de eerste plaats door de zorggebruiker, of desgevallend zijn vertegenwoordiger, geformuleerd. In situaties van gedwongen, gerechtelijke hulpverlening zullen de zorgdoelen ook soms 'voor' de zorggebruiker bepaald worden, uiteraard zoveel mogelijk in dialoog met de zorggebruiker zelf.

De administratie kan voorzieningen vergunnen, erkennen, subsidiëren of attesteren. Dit laatste omvat ook 'een label toekennen'.

Onder 'voorziening' vallen niet: de lokale loketten kinderopvang, natuurlijke personen die feitelijke ondersteuning bieden in het kader van persoonsvolgende financiering, persoonlijk assistentie budget, ... Ook het eigen aanbod van de overheid valt hier niet onder (verpleegkundigen Opgroeien-Kind en Gezin, consulenten van de Ondersteuningscentra jeugdzorg en sociale diensten jeugdrechtbank, medewerkers van de intersectorale toegangspoort).

De termen kwaliteitsbewijs, kwaliteitsindicator, kwaliteitsinstrument en kwaliteitskader en hun definitie geven vorm aan hoe we in het beleidsdomein werk maken van het realiseren van kwaliteit van zorg in de praktijk.

Het begrip kwaliteitsbewijs is ingevoegd omdat externe spelers, met certificering, hun plaats innemen op het terrein en omdat er op dit moment geen rechtsgrond voor bestaat, ook niet in het toezichtdecreet. Uiteraard focussen we hier op hun specifieke rol m.b.t. kwaliteit van zorg, niet op de rol van een derde toezichthouder.

'Zorg' omvat onder meer hulp, dienstverlening, ondersteuning, Vlaamse sociale bescherming en gezinsbijslagen.

Er werd overwogen om de term 'zorggebruiker' te vervangen door 'persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag'⁴, zoals gebruikt in het decreet eerstelijnszorg. Dit werd echter losgelaten, omdat deze term minder evident bruikbaar is bv. in situaties van opgelegde hulp door een (jeugd)rechter.

De definitie van Zorginspectie refereert aan de formele oprichtingsformulering.

Artikel 3

Art. 3 legt zeven principes vast voor het realiseren van kwaliteit van zorg. Zorg moet maatschappelijk verantwoord⁵ zijn en moet naast kwaliteitsvol, ook performant, sociaal rechtvaardig, relevant en toegankelijk zijn. De omschrijving van maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning is gebaseerd op het advies van de Strategische Adviesraad Welzijn Gezondheid en Gezin.

- **Kwaliteitsvol:** elke zorggebruiker heeft recht op kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning. Iedereen die zorg en ondersteuning verleent in Vlaanderen

⁴ Ter informatie: definitie van 'zorg- en ondersteuningsvraag' in het decreet eerstelijnszorg: 'de nood aan zorg en ondersteuning die een persoon of zijn omgeving aanvoelt of die objectief vastgesteld wordt'.

⁵ Strategische Adviesraad Welzijn Gezondheid Gezin, 'Visienota: Maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning', 20 december 2018.

wordt geacht dit op een kwaliteitsvolle manier te doen. De eerste verantwoordelijke daarvoor is de voorziening zelf, in al haar geledingen. De voorziening wordt geacht, op maat van de noden van de gebruiker, kwaliteit op een dynamische manier te benaderen en permanent te streven naar kwaliteitsverbeterende interventies. Blijvend investeren in een gericht aanwervings- en personeelsbeleid dat medewerkers ondersteunt en begeleidt in een steeds veranderende samenleving en zorg- en welzijnscontext is daarbij primordiaal. De voorziening staat daarbij niet op zichzelf; ze vormt een schakel in een breder netwerk van zorg- en welzijnsactoren waarin ze haar expertise complementair inzet om tegemoet te komen aan de lokale of regionale zorg- en welzijnsbehoeften.

- **Performantie** focust op de economische aspecten van kwaliteit van zorg en ondersteuning, op zorg en ondersteuning die doeltreffend en doelmatig is en die in de praktijk wordt gerealiseerd via transparant sociaal en maatschappelijk verantwoord ondernemerschap⁶. Performante zorg en ondersteuning verzekert ook de continuïteit van de zorg en bewaakt de betaalbaarheid op het niveau van de samenleving.
- Zorg en ondersteuning is **sociaal rechtvaardig** wanneer ze terechtkomt bij elke persoon die dit nodig heeft. Iedereen moet een gelijk recht en een gelijke kans hebben op maatschappelijk verantwoorde zorg. Dat veronderstelt gerichte inspanningen omdat niet elke zorggebruiker zijn recht op toegang op dezelfde wijze kan realiseren.
- Zorg en ondersteuning moet **relevant zijn** , moet ertoe doen, zinvol en nodig zijn. Welke zorg en ondersteuning we als relevant beschouwen, is contextueel en tijdsgebonden. Het is belangrijk om telkens opnieuw te bepalen wat relevant is, zowel op individueel niveau als op het niveau van de samenleving. De overheid kan hier een belangrijke rol spelen door, in overleg, gezondheids- en welzijnsdoelstellingen te formuleren waar voorzieningen elk op hun niveau een bijdrage aan (kunnen) leveren.
- Er is sprake van **toegankelijke zorg en ondersteuning** wanneer niemand verhinderd is om de zorg en ondersteuning te krijgen die nodig is omwille van zijn of haar behoeften. In dit opzicht wordt er ook wel gesproken over de 7 b's: zorg moet bruikbaar, beschikbaar, betaalbaar, bereikbaar, bekend, begrijpbaar en betrouwbaar zijn.

Kwaliteit van zorg is een gedeelde verantwoordelijkheid van de voorziening en de overheid, in dialoog met de zorggebruiker. In die dialoog dient rekening gehouden te worden met de vrije keuzes, de regie en de vooropgestelde zorg- en levensdoelen van de zorggebruiker (of in voorkomend geval diens vertegenwoordiger). Kwaliteit van zorg heeft, naast een effect op de direct

⁶ Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (MVO) is de verantwoordelijkheid van een organisatie voor de effecten van haar besluiten en activiteiten op de maatschappij en het milieu door [transparant en ethisch gedrag](#) (Bron: ISO 26000). MVO houdt in dat organisaties aandacht voor mensenrechten, consumentenbelangen en sociale, ethische en milieukwesties in hun activiteiten en kernstrategie integreren in nauwe samenwerking met hun [stakeholders](#) om: zoveel mogelijk gedeelde waarde te creëren voor hun eigenaren/aandeelhouders en voor hun andere stakeholders en de samenleving als geheel; en mogelijke negatieve effecten op te sporen, te voorkomen en te verminderen. (Wat is MVO | MVO Vlaanderen)

betrokkene, ook betrekking op de levenskwaliteit van de naaste context van de individuele zorgvragen.

Het is tevens belangrijk dat voorzieningen de ruimte, de autonomie en het vertrouwen krijgen om hun rol als sociaal ondernemer op te nemen. Art. 4 gaat nog dieper in op de verantwoordelijkheid van de voorziening. Maar ook de overheid heeft zijn rol te spelen: door gezondheids- en welzijnsdoelstellingen te bepalen, door in overleg te gaan met verschillende stakeholders, door middelen te voorzien en een omgeving te creëren die sociaal ondernemerschap stimuleert, door waar mogelijk doelregelgeving uit te werken en regelluwte voorop te stellen, door rechtmatig regels vast te leggen, door toe te zien op de efficiënte en effectieve besteding van de middelen en die te handhaven,

De ervaring van de zorggebruiker staat centraal in kwaliteit van zorg en het belang van een op wetenschappelijke evidentie gebaseerde benadering wordt benadrukt.

We schuiven uitdrukkelijk het belang van innovatie, zorgvernieuwing en digitalisering naar voor als essentiële bouwstenen voor het voortdurend verbeteren van de kwaliteit van de zorg. eGezondheid, big data, digitaal zorg- en ondersteuningsplan) als op vlak van zorg op afstand (mobile health, domotica, ...) bieden interessante opportuniteiten.

Het installeren of continueren van een dynamische kwaliteitscultuur doorheen alle geledingen van het individuele zorgniveau tot en met het welzijns- en zorgbeleid is essentieel. Dit vraagt een voortdurend verbeteren en bijsturen in permanente reflectie en in een cyclisch proces. We vermelden het belang van een **impactgerichte** kwaliteitscultuur. Middelen zijn schaars, het is dus belangrijk om het effect van de ingezette middelen en de geleverde inspanningen mee in ogenschouw te nemen. Dit houdt onder meer in dat de vraag gesteld wordt of de geleverde inspanningen de gewenste meerwaarde brengen die een voorziening wil creëren voor de zorggebruikers en voor de samenleving. Of hoe de bijdrage van de voorziening en zijn medewerkers het leven van mensen verandert, niet alleen op de korte maar ook op de lange termijn. Hier gericht aandacht aan besteden is ook een continu en cyclisch proces.

Doorheen dit hele dynamisch proces is transparantie vereist, zowel voor voorziening, de individuele zorggebruiker en zijn netwerk, als voor de maatschappij.

Artikel 4

Art. 4 beschrijft de verwachtingen op het vlak van de verantwoordelijkheden van de voorzieningen. Elke voorziening moet een kwaliteitsbeleid installeren, waarbij alle geledingen betrokken zijn.

Om de ervaringen van zorggebruikers in beeld te krijgen, hanteert een voorziening onder meer tevredenheidsmetingen, die ook publiek kunnen ontsloten worden.

Blijvend investeren in een gericht aanwervings- en personeelsbeleid dat medewerkers ondersteunt en begeleidt in een steeds veranderende samenleving en zorgcontext is daarbij, we vermeldden dat al, primordiaal.

Artikel 4 formuleert ook de mogelijkheid tot certificering door een externe organisatie, dit alles in verhouding tot het optreden van de overheid.

Waar sprake is van 'medewerkers en zorggebruikers' moeten ook ervaringsdeskundigen, cliëntvertegenwoordigers, en eventuele andere personen die het perspectief van zorggebruikers inbrengen, onder deze te betrekken actoren begrepen worden.

Van een voorziening wordt 'goed bestuur', corporate governance verwacht, dat blijkt geeft van financiële en bestuurlijke weerbaarheid, performantie en transparantie. De Vlaamse Regering kan hier nadere regels voor bepalen. De aanbevelingen goed bestuur in welzijns- en zorgorganisaties kunnen hiervoor een belangrijke inspiratiebron en reflectie- en evaluatiekader bieden. ([Aanbevelingen goed bestuur in welzijns- en zorgorganisaties. Profitorganisaties en vennootschappen | Vlaanderen.be](#) en [Aanbevelingen goed bestuur in de welzijns- en zorgorganisaties \(departementwvg.be\)](#)). Bovendien heeft een voorziening ook een ruimere maatschappelijke opdracht, heel specifiek in de eigen omgeving, buurt, maar ook in de bijdrage aan Vlaamse gezondheids- en welzijnsdoelstellingen. Dit behelst maatschappelijk verantwoord ondernemerschap. We verwijzen hier naar de omschrijving van maatschappelijk verantwoord ondernemen, door MVO Vlaanderen⁷. Ook de door de Verenigde Naties bepaalde duurzame ontwikkelingsdoelen (SDG's)⁸ vormen een belangrijke referentie.

Zoals reeds gesteld bij de principes van kwaliteitsvolle zorg dient de overheid anderzijds ook voldoende ruimte, autonomie en vertrouwen te geven aan voorzieningen om deze maatschappelijke verantwoordelijkheid te kunnen opnemen als sociale ondernemers.

De gegevens, vermeld in het vierde lid van de eerste paragraaf, betreffen geen persoonsgegevens, maar algemene gegevens die geen informatie geven over geïdentificeerde of identificeerbare levende natuurlijke personen.

Het is belangrijk dat voorzieningen ook een kwaliteitsvolle klachtenbemiddeling en -behandeling waarborgen, waarbij bemiddeling een expliciete plaats krijgt. De registratie van klachten wordt aangewend voor een verbetering van kwaliteit. De Vlaamse Regering kan de regels bepalen waar een kwaliteitsvolle klachtenbemiddeling en -behandeling aan beantwoordt. De Vlaamse overheid zelf zal ook werk maken van één meldpunt voor klachten, in een tweede lijn, aanvullend op de klachtenbehandeling- en bemiddeling van voorzieningen.

⁷ Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (MVO) is de verantwoordelijkheid van een organisatie voor de effecten van haar besluiten en activiteiten op de maatschappij en het milieu door [transparant en ethisch gedrag](#) (Bron: ISO 26000). MVO houdt in dat organisaties aandacht voor mensenrechten, consumentenbelangen en sociale, ethische en milieukwesties in hun activiteiten en kernstrategie integreren in nauwe samenwerking met hun [stakeholders](#) om: zoveel mogelijk gedeelde waarde te creëren voor hun eigenaren/aandeelhouders en voor hun andere stakeholders en de samenleving als geheel; en mogelijke negatieve effecten op te sporen, te voorkomen en te verminderen. (Wat is MVO | MVO Vlaanderen)

⁸ Sustainable Development Goals (SDG's) van de VN - Duurzame ontwikkeling (vlaanderen.be)

Artikel 5

Dit artikel positioneert het belanghebbendenoverleg als forum dat zowel de dynamiek als de inhoudelijke kaders voor het werken aan kwaliteit van zorg adviseert, binnen de (thema)keuzes die de Vlaamse Regering daarvoor maakt.

Bij uitstek in het uittekenen van een kwaliteitsbeleid kan de overheid vooral haar samenwerkende rol opnemen, door in te spelen op dynamieken, in overleg te gaan met de partners, 'nieuwe' spelers een plaats te geven, netwerkvorming onder actoren te stimuleren, ruimte en stimuli te bieden voor innovatie, ...

Een belanghebbendenoverleg heeft als globale opdracht om over (aspecten van) kwaliteit van zorg te adviseren, gevoed vanuit het perspectief van de zorggebruiker.

De Vlaamse Regering bepaalt voor welke thema's een belanghebbendenoverleg wordt georganiseerd. De keuze van de thema's is bij voorkeur gebaseerd op voorstellen van het werkveld of van zorggebruikers, op wetenschappelijk onderzoek, op bevindingen van Zorginspectie of op een vastgelegde gezondheids- of welzijnsdoelstelling. De Vlaamse Regering omschrijft ook welk resultaat ze minimaal van het overleg verwacht. De focus kan breed zijn, de opdrachten voor een belanghebbendenoverleg ook: thematische referentiekaders voor kwaliteit uitwerken, kwaliteitseisen voorstellen, waarop dan indicatoren kunnen volgen, afspreken over het al of niet openbaar maken van kwaliteitsresultaten, vastleggen van aspecten van zorg of welzijn waarop voorzieningen zichzelf kunnen evalueren, relevante flankerende kwaliteitsbevorderende initiatieven inventariseren en daarover adviseren (vorming, zelfevaluatie-instrumenten, initiatieven van coaching, uitvoering van visitaties, samenwerking met accreditatieinstellingen, ...), ...

Gelet op deze invulling kan een belanghebbendenoverleg georganiseerd worden op het niveau van het beleidsdomein, van een sector, van een werkvorm, van een netwerk. Er wordt hierbij maximaal vertrokken van reeds bestaande overleg- en adviesorganen om doublures van structuren te vermijden. Het gaat telkens om 'maatwerk', waarbij steeds duidelijk moet zijn wat intersectoraal geldt, wat entiteitspecifiek en welk agentschap of forum bevoegd is. Daarbij is onderlinge afstemming belangrijk, zodat het voor voorzieningen die bij meerdere thema's, doelgroepen, netwerken, ... betrokken zijn, duidelijk is waar ze naartoe werken.

Voor een belanghebbendenoverleg wordt, naast de organiserende administratie, in elk geval een vertegenwoordiging van voorzieningen, van gebruikersorganisaties of -fora en een vertegenwoordiging van de medewerkers, het zorgpersoneel of de beroepsgroepen uitgenodigd. Maar ook wetenschappers en experts kunnen deelnemen, naast een partnerorganisatie die als expertisecentrum fungeert voor bepaalde deelaspecten van zorg als dat een meerwaarde kan hebben.

De bevoegde administratie zit voor. De concrete samenstelling is finaal afhankelijk van wat ter bespreking voorligt aan thema('s), sector(en), werkvorm(en), ... Ook wat de samenstelling betreft is maatwerk aan de orde.

De fora voor belanghebbenden(overleg), worden geïnitieerd in functie van de beleidskeuzes die worden gemaakt en de opdrachten die daaraan vasthangen. Er wordt maximaal gewerkt met al bestaande fora, zeker als die een passende samenstelling hebben. In een dynamiek van overleg en co-creatie geeft het belanghebbendenoverleg invulling aan zijn opdracht: uitwerken van een

referentiekader, opmaken van zelfevaluatie-instrumenten, ontwikkelen van indicatoren, ...

Het resultaat van een belanghebbendenoverleg is altijd een advies. Het gevolg dat eraan wordt gegeven kan divers zijn: het kan een inspiratiebron zijn (voor voorzieningen, voor administraties in hun coachende en begeleidende functie), het kan leiden tot formele minimale eisen (door toezicht en handhaving afdwingbaar), tot erkennings- en of subsidiëringnormen ook, tot indicatoren, tot rapportagemodaliteiten, tot het koppelen van financiering aan bepaalde kwaliteitsresultaten, ...

Het is uiteraard de bedoeling dat maximaal aansluiting wordt gezocht en gevonden met bestaande fora (overlap vermijden, efficiënt werken), dat inhoudelijk de focus wordt bewaard (kiezen voor speerpunten en prioriteiten en niet alles tegelijk aanvatten) en dat alles vanuit – waar mogelijk – een intersectoraal perspectief en met betrokkenheid van voorzieningen en zorggebruikers wordt besproken. De Vlaamse Regering blijft dus bepalend, zowel wat betreft het initiëren van belanghebbendenoverleg, wat de verwachte finaliteit ervan aangaat als wanneer het om het vastleggen van kwaliteitsthema's, -kaders, -instrumenten en -indicatoren gaat. Afhankelijk van de afspraken uit het belanghebbendenoverleg zullen voorzieningen dus aan de slag kunnen met zelfevaluatie-instrumenten, monitoringsinstrumenten, gebruikersbevragingen, klachtenprocedures, indicatoren, De bevoegde administraties kunnen het resultaat hanteren voor het vastleggen van minimale criteria of bij het begeleiden en ondersteunen van voorzieningen en diensten. Op die manier kan het belanghebbendenoverleg leiden tot een 'kwaliteitskader', een geheel van bepalingen dat geldt als referentie voor het realiseren van een aspect van kwaliteit van zorg. De beslissing over zo'n kwaliteitskader verloopt via het betrokken agentschap, het daartoe gemandateerde (politieke) forum of de minister, maar dus in een sterk doorgedreven dialoog met het belanghebbendenoverleg. Finaal beslist de Vlaamse Regering over de implementatie van nieuwe regelgeving.

Artikel 6

Art. 6 installeert de mogelijkheid met partnerorganisaties te werken. De minimale opdrachten worden in deze context beperkt gehouden, wat een bredere invulling, indien gewenst en zinvol, mogelijk maakt. De minimale opdrachten kunnen door één of meerdere partnerorganisaties opgenomen worden.

De gegevens, vermeld in punt 3° en 4° van de tweede paragraaf, betreffen geen persoonsgegevens maar algemene gegevens die geen informatie geven over geïdentificeerde of identificeerbare levende natuurlijke personen.

Artikel 7

Dit artikel installeert eens per legislatuur een rapportage en evaluatie t.o.v. het parlement, zoals dat ook bij het kwaliteitsdecreet van 2003 het geval is, uiteraard nu met accenten die vasthangen aan de notie 'kwaliteit van zorg'. In functie van het parlementair debat is het belangrijk dat ook de bevindingen en vaststellingen die voortvloeien uit de toezichtfunctie van de overheid op de kwaliteit van zorg in de voorzieningen hierin hun plaats vinden.

Artikel 8

Art. 8 voorziet in mogelijkheden tot stimuli om kwaliteit van zorg te bevorderen en voorzieningen daarin te responsabiliseren.

In het kader van responsabilisering met betrekking tot kwaliteit van zorg kan de Vlaamse Regering bijvoorbeeld voor een of meerdere sectoren, en in overleg, een model voor financiële responsabilisering uitwerken. De principes van doelregelgeving en resultaatgerichte financiering staan daarin centraal. Bij doelregelgeving wordt de uitkomst of het te bereiken doel geformuleerd, zonder explicitering van de middelen die moeten worden ingezet of de handelingen die moeten worden verricht om het doel te behalen. De voorziening heeft alle handelingsvrijheid om zelf te bepalen hoe het doel behaald moet worden. Bij resultaatgerichte financiering wordt de financiering (deels) gekoppeld aan de mate waarin de doelstellingen zoals bepaald in de regelgeving behaald worden.

Artikel 9

Artikel 9 geeft aan welke punten uit het decreet aanleiding kunnen geven tot een sanctionering.

Artikel 10

Artikel 10 biedt de mogelijkheid om proeftuinen op te zetten, om op die manier innovatieve ideeën of praktijken uit te proberen. Deze kunnen een belangrijke motor vormen voor het installeren van nieuwe aspecten van kwaliteit van zorg.

Artikel 11 tot en met 18

Een aantal decreten bevat verwijzingen naar de bestaande regelgeving inzake kwaliteit. Aangezien die regelgeving wordt vervangen door dit voorontwerp van decreet, worden die verwijzingen aangepast door artikel 11 tot en met 18.

Artikel 19

De uitvoering van dit voorontwerp van decreet vereist het opheffen van bestaande regelgeving. Artikel 19 bevat de opheffingsbepaling.

Artikel 20

De Vlaamse Regering bepaalt de datum en de modaliteiten van de inwerkingtreding.

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Jan JAMBON

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Hilde CREVITS