



ADVIES OVER HET VOORONTWERP VAN DECREET
OVER DE KWALITEIT VAN ZORG IN HET BELEIDS-
DOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GE-
ZIN

Advies van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Wetstraat 34-36, 1040 Brussel

W www.vlaamseraadwvg.be – T +32 2 209 01 11 – E info@vlaamseraadwvg.be

Adviesvraag	voorontwerp van decreet over de kwaliteit van zorg in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	
Adviesvrager	Hilde Crevits - Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin	
Ontvangst adviesvraag	23 juni 2022	
Decretale opdracht	adviesfunctie	
Goedkeuring	Intersectorale kamer op 20 september 2022	
Contactpersoon	Barbara Krekels	bkrekels@serv.be

Inhoud

Advies	4
Situering	4
1. Algemene appreciatie	5
2. Artikelsgewijze bespreking en amendementen	11
2.1 Definities	11
2.2 Principes, kwaliteitskaders, -instrumenten en -indicatoren	14
2.3 Belanghebbendenoverleg en partnerorganisaties	20
2.4 Evaluatie, stimuli, sancties en proeftuinen	23
2.5 Wijzigingsbepalingen	27
2.6 Slotbepalingen	27
Lexicon	29

Advies

Situering

In de beleids- en begrotingstoelichting 2021 kondigde de toenmalige Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, Wouter Beke, aan dat hij de totstandkoming van een nieuw kwaliteitsdecreet zou coördineren. Om mee voor het noodzakelijke draagvlak voor dit nieuwe decreet te zorgen, nam de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (hierna: de raad) het initiatief om een eerste reflectie over een nieuw kwaliteitskader op te starten. In zijn [advies van 15 juni 2021 over kwaliteit in zorg en ondersteuning](#) bracht de raad de bouwstenen aan voor een breed kwaliteitskader waarin we een omslag maken in het denken over kwaliteit. Daarbij vertrekken alle stakeholders¹ van vertrouwen in elkaar en zetten we meer in op de impact van wat we doen. De raad gaf aan dat, om deze omslag te maken, er verder over dit kwaliteitskader moet worden overlegd met alle stakeholders. Het advies van 15 juni 2021 bevat heel wat reflecties die een basis voor deze oefening kunnen zijn. Hiermee heeft de raad de hand gereikt naar de Vlaamse Regering om het debat op te starten.

De raad kreeg de gelegenheid om het advies voor te stellen aan de beleidsraad WVG op 13 juli 2021. Om binnen de raad voor doorwerking over dit belangrijke beleidsthema te zorgen, organiseerden we ook twee reflectiedagen die plaatsvonden op 25 februari en 1 april 2022.

Op 29 maart 2022 werd de raad door het kabinet van minister Beke en het Departement WVG geïnformeerd over de stand van zaken van de opmaak van het nieuw kwaliteitsdecreet.

De Vlaamse raad is op deze manier gehoord en geïnformeerd. Toch betreurt de raad het dat dit voorontwerp van decreet niet tot stand is gekomen via co-creatie. In de raad zetelen alle stakeholders die rechtstreeks de impact van het kwaliteitsdecreet ervaren. Het ware beter geweest hen in een participatief proces bij het tot stand komen van het voorontwerp van decreet te betrekken. Door dit na te laten mist het voorliggende voorontwerp van decreet gedragenheid.

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, mevrouw Hilde Crevits, heeft de raad op 23 juni 2022 om advies gevraagd over het voorontwerp van decreet voor de kwaliteit van zorg in het Beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. De adviestermijn is verlengd en loopt tot 20 september 2022. Deze adviesvraag is in de raad behandeld door de Intersectorale Kamer, die het advies bij consensus goedkeurde op 20 september 2022.

¹ Het begrip 'stakeholders' wordt gedefinieerd in het Lexicon op p. 30 en is een synoniem van 'belanghebbenden'.

1. Algemene appreciatie

De raad is vragende partij voor een breed gedragen kaderdecreet dat de bouwstenen aanreikt voor een breed kwaliteitskader voor het hele beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin waarin een omslag gemaakt wordt in het denken over kwaliteit. De raad verwijst hiervoor naar zijn [advies van 15 juni 2021 over kwaliteit in zorg en ondersteuning](#), met als belangrijkste bouwstenen: een brede benadering van kwaliteit, een globaal kader voor alle sectoren binnen WVG, geïntegreerde gezondheids- en welzijnsdoelstellingen formuleren en vastleggen, initiatiefnemers bouwen hun eigen kwaliteitssysteem uit, structuur volgt strategie en evenwichtig financieren van kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning. Het voorontwerp van decreet dat ter advies voorligt, beantwoordt niet aan deze verwachtingen. Daarom en omwille van het gebrek aan co-creatie bij de opmaak is er voor dit voorontwerp van decreet weinig gedragenheid bij de stakeholders.

Voorontwerp van decreet bevat een aantal goede principes

De raad vindt in het voorontwerp van decreet een aantal goede principes terug die zeker kunnen aanzetten tot een omslag in het werken aan kwaliteit van zorg en ondersteuning, zoals onder meer de brede benadering van kwaliteit van zorg en ondersteuning, aandacht voor levensdoelen en kwaliteit van leven, de ervaring van de zorggebruiker als belangrijke maatstaf, transparantie, innovatie, responsabilisering en het inzetten op een impactgerichte kwaliteitscultuur. De raad merkt wel op dat sommige van de ideeën en principes die in de Memorie van Toelichting worden uitgewerkt, te weinig in het decreet zelf aan bod komen.

De raad juicht toe dat ervoor is gekozen om de visie op Maatschappelijk Verantwoorde Zorg en Ondersteuning als breed kwaliteitskader in het voorontwerp van decreet op te nemen. Kwaliteit van zorg en ondersteuning wordt zo in een evenwichtig geheel geplaatst waarin zowel kwaliteit, performantie, relevantie, sociale rechtvaardigheid als toegankelijkheid van belang zijn om tot goede zorg en ondersteuning te komen. De raad merkt daarbij op dat de ontwikkelingen van de voorbije jaren ertoe aanzetten om het kader van Maatschappelijk Verantwoorde Zorg en Ondersteuning aan te vullen met een component "duurzaamheid". Gezien de noodzaak dat initiatiefnemers in zorg en ondersteuning hier ook mee aan de slag gaan, is dit hier alvast een bijkomend aandachtspunt.

Uitvoering zal van fundamenteel en strategisch belang zijn

Met het voorliggende voorontwerp van decreet heeft de Vlaamse Regering ervoor gekozen om een aantal algemene richtinggevende bepalingen vast te leggen in een kaderdecreet. De keuze voor een kaderdecreet om een strategisch belangrijk beleidsthema, zoals kwaliteit van zorg en ondersteuning, vorm te geven, is niet nieuw. Met het voorliggend kaderdecreet wil men een kader creëren voor de manier waarop aan kwaliteit van zorg en ondersteuning wordt gewerkt in het hele beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Een coherente aanpak is noodzakelijk in functie van een kwaliteitsvolle integrale zorg en ondersteuning. Het ontbreekt in dit voorontwerp van decreet echter aan een overkoepelende visie, een heldere duiding bij de principes,

begrippen en doelstellingen om de doorvertaling te kunnen maken. Bovendien wordt zo erg veel ruimte gelaten aan deze, maar ook de volgende, regering(en) om verder invulling te geven aan algemene en open bepalingen. De kiemen voor de uitvoeringsbesluiten zitten best in een kader-decreet. Elementen die niet aanwezig zijn, zullen later ook niet kunnen opgenomen worden. De uitvoeringsbesluiten zullen dan ook van fundamenteel en strategisch belang zijn om de kwaliteit van zorg en ondersteuning voor de komende jaren in de juiste richting te stuwen.

Voorontwerp van decreet mist co-creatief karakter en vertrouwen in de stakeholders

In het voorontwerp van decreet wordt zeer veel gedelegeerd aan de Vlaamse Regering. Op deze manier is er geen sprake van een co-creatieve ontwikkeling en uitbouw van het kwaliteitsbeleid. De participatie die wordt voorzien, is beperkt en eerder formalistisch. Het 'belanghebbenden-overleg' wordt wel geïntroduceerd, maar ook dat kan de Vlaamse Regering indien gewenst gewoon naast zich neerleggen.

Daarom is het noodzakelijk dat alle uitvoeringsbesluiten 'tijdig' aan de Vlaamse Raad WVG worden voorgelegd ter advisering. Meer nog, we eisen dat de uitvoeringsbesluiten in co-creatie met alle belanghebbenden tot stand komen. In het decreet is daartoe het instrument "belanghebbenden-overleg" voorzien. Belangrijk daarbij is dat de voorwaarden voor succesvolle co-creatie in het ontwerpdecreet worden gewaarborgd. De raad roept de Vlaamse Regering daarom ook op om het voorontwerp van decreet nog significant aan te passen zodat het meer een co-creatief karakter krijgt. De raad meent dat co-creatie en participatie met betrekking tot het kwaliteitsbeleid het best kan worden gegarandeerd door het belanghebbenden-overleg in te bedden in de Vlaamse Raad WVG. De raad verwijst naar het tweede deel van dit advies (punt 2.3) waar dit verder wordt gemotiveerd en uitgewerkt.

Er zit ook een opvallende tegenspraak in het voorontwerp van decreet en de Memorie van Toelichting. De Memorie van Toelichting verwijst naar een 'netwerkende' of 'samenwerkende' overheid, naar co-creatie en coproductie, naar regelluwe kaders en doelregelgeving (p.3). Bij de toelichting over de artikels 3 en 4 vallen ook de termen 'voldoende ruimte, autonomie en vertrouwen' voor het sociaal ondernemerschap. Tegelijk stelt de raad vast dat er in het voorontwerp van decreet vooral bepalingen worden opgenomen die eerder stringent zijn en verwijzen naar strikte kaders en indicatoren die zullen worden vastgelegd. Terwijl de raad in zijn advies van 15 juni 2021 een breed kwaliteitskader naar voor schuift waarbij vertrouwen het sleutelwoord is, vertrekt dit voorontwerp van decreet vanuit onvoldoende blijf van vertrouwen van de overheid naar de betrokken sectoren.

In de bepalingen die voorliggen, wordt vaak het mandaat aan de Vlaamse Regering gegeven om de instrumenten uit te werken of heeft de Vlaamse Regering uiteindelijk de eindbeslissing in handen. Co-creatie is in de uitvoering van dit voorontwerp van decreet bijna nergens mogelijk. De raad hoopt dat er nog andere keuzes worden gemaakt die het vertrouwen in de sectoren van WVG bevestigen en die de visies over co-creatie, dialoog, netwerkende en samenwerkende overheid, ... echt in de praktijk zullen brengen. Het voorontwerp van decreet moet hier grondig op worden aangepast.

De raad dringt er daarom sterk op aan om, waar mogelijk, bij de bepalingen waar een delegatie aan de Vlaamse Regering wordt gegeven, toe te voegen "*steeds in samenspraak/dialog met de betrokken stakeholders*". Zo kunnen keuzes in overleg worden gemaakt en samen worden uitgedragen en uitgevoerd.

Intersectorale principes doortrekken in sectorale uitvoering

De raad merkt op dat dit voorontwerp van decreet vooral op principes stoelt. Het betreft minder een formeel wetgevend kader. Deze principes kunnen aanleiding geven tot zeer grote diversiteit in invulling of uitvoering per sector en dus tot grote ongelijkheden qua aanpak of benadering. Hoewel dit ruimte kan bieden voor maatwerk per sector, dreigt dit toch ook vragen over de rechtszekerheid voor initiatiefnemers in zorg en ondersteuning met zich mee te brengen. Het kaderdecreet dient duidelijkheid te scheppen in wat brede verwachtingen zijn en in welke mate een eigen aanpak of invulling ruimte kan krijgen zonder dat initiatiefnemers daar later voor worden afgestraft.

Daarom zal het nodig zijn om de relatie tussen een intersectorale benadering (principes, visie,...) en sectorale uitvoering structureel te bewaken. De raad denkt dat een intersectoraal belanghebbendenoverleg hierin een rol moet spelen en dat de Vlaamse Raad WVG deze rol best opneemt (lees ook 2.3.1).

Kwaliteit van zorg en ondersteuning als gedeelde verantwoordelijkheid

De raad is van oordeel dat kwaliteit van zorg en ondersteuning een gedeelde verantwoordelijkheid is van de overheid en van de initiatiefnemers in zorg en ondersteuning. Daarnaast spelen ook de personen met zorgbehoefte en de professionals een rol in het realiseren van kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning, als volwaardige partners.

De raad wenst wel te benadrukken dat het verantwoordelijk stellen van een initiatiefnemer in zorg en ondersteuning ook engagementen van de overheid inhoudt om de initiatiefnemer voldoende mogelijkheden en middelen te geven om kwaliteitsvol te kunnen werken. De overheid heeft dus een belangrijke rol in het voldoende en structureel financieren van kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning. Dit dient uitdrukkelijk te worden opgenomen in het decreet.

Een evenwichtige kwaliteitsevaluatie is meer dan het meten van output en outcome

In de Memorie van Toelichting (p.1) wordt vermeld dat "we globaal een verschuiving zien 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".

Aangezien output, outcome en impact cruciale begrippen zijn in het nieuwe kwaliteitsdecreet, dringt de raad erop aan deze begrippen duidelijk te definiëren. Ook het begrip 'impactgerichte kwaliteitscultuur' moet nader omschreven worden. De raad meent daarnaast dat een helder generiek begrippenkader met betrekking tot kwaliteit van zorg en ondersteuning voor het hele

beleidsdomein WVG zal moeten worden uitgewerkt. De raad adviseert dat dit wordt opgenomen in samenspraak met alle stakeholders.

De raad merkt in het voorontwerp van decreet een grote focus op de output en outcome van zorg en ondersteuning. Er wordt vooral bepaald dat kwaliteitsindicatoren, kwaliteitsinstrumenten en kwaliteitskaders zullen worden vastgelegd. De raad dringt er ook op aan te verduidelijken wat die kwaliteitskaders precies zullen inhouden.

De raad vraagt om in het decreet naast output en outcome ook de input en het proces op te nemen als belangrijke parameter voor kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning. Bij het zichtbaar maken van kwaliteit moeten immers zowel de ingezette middelen, de processen als de resultaten in beeld komen.

In het voorontwerp van decreet wordt de klemtoon sterk op indicatoren gelegd. De raad stelde in zijn advies van 15 juni 2021 al dat monitoring en evaluatie aan de hand van indicatoren belangrijke elementen zijn voor het impactgericht werken. Wanneer met resultaatmetingen (via indicatoren) wordt gewerkt, moet dit echter weloverwogen gebeuren binnen een bredere, evenwichtige kwaliteitsevaluatie. Dat zal toelaten om het juiste gewicht aan resultaatmetingen te geven. Het werken met indicatoren is immers slechts één manier om de resultaten van zorg en ondersteuning weer te geven. Resultaten en kwaliteit worden best op verschillende – ook meer kwalitatieve - manieren zichtbaar gemaakt (advies 15 juni 2021, p.26-28).

Dat mist de raad in het voorontwerp van decreet. Er ligt veel nadruk op het kwantitatieve, maar hoe gaat men kwaliteit kwalitatief in beeld brengen? Hoe zal men tot die evenwichtige kwaliteitsevaluaties komen? Voor de raad is er immers telkens een evaluatiemoment nodig om tot de juiste interpretatie te komen van de zichtbaar gemaakte kwaliteit (advies 15 juni 2021, p.26-28).

Onevenwicht tussen 'controle' en 'ondersteuning'

Het valt de raad op dat er in het voorontwerp van decreet heel wat mechanismen worden in gebouwd voor de controle op kwaliteit van zorg en ondersteuning, maar dat dit veel minder het geval is voor de ondersteuning van het borgen, het verbeteren en het ontwikkelen (innoveren) van kwaliteit.

De raad heeft er in zijn advies van 15 juni 2021 (p.24) nochtans op aangedrongen dat de overheid de nodige middelen en ondersteuning voorziet om de ontwikkeling van impactgerichte kwaliteitssystemen mogelijk te maken en riep de overheid daarbij op om in de toekomst minstens evenveel financiële middelen te besteden aan 'kwaliteitsontwikkeling' als aan 'controle en handhaving'.

Het ontwikkelen van impactgerichte kwaliteitssystemen is immers een aanzienlijke opdracht en grote uitdaging voor veel initiatiefnemers in zorg en ondersteuning. De raad wijst op de grote diversiteit van het ondernemerschap in de verschillende sectoren van WVG. Voor kleine initiatiefnemers betekent het ontwikkelen van een impactgericht kwaliteitssysteem een heel andere opgave dan voor grotere initiatiefnemers. Het is niet altijd evident voor iedere initiatiefnemer in zorg en ondersteuning om effectief meetbare resultaten naar voor te schuiven. Initiatiefnemers, groot of

klein, in welzijns-, gezondheids- of gezinsmateries, ze moeten allen tijd en middelen investeren om hierrond expertise op te bouwen. Het is dus essentieel dat de overheid deze initiatiefnemers in zorg en ondersteuning aanmoedigt om die processen van kwaliteitsborging, -verbetering en -vernieuwing op te zetten en dat de overheid ook de nodige middelen en randvoorwaarden ter ondersteuning van deze dynamiek voorziet. Voor de raad ontbreken in het voorontwerp van decreet bepalingen die deze ondersteuning garanderen. De raad meent dat, onder meer, partnerorganisaties hierin een ondersteunende en coachende rol kunnen opnemen en dat daarnaast ook de overheid een informerende, ondersteunende en begeleidende rol opneemt.

De raad meent ook dat het in de teksten te vaag blijft, hoe de evaluatie, stimuli en sancties vanuit de overheid zullen vormgegeven worden.

Werkbaar werk voor professionals is voorwaarde voor kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning

Werkbaar werk voor professionals in zorg en ondersteuning wordt gezien als een essentiële randvoorwaarde om tot maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning te kunnen komen. Zorg en ondersteuning bieden is immers bij uitstek 'mensenwerk'. De raad benadrukte in zijn advies van 15 juni 2021 (p. 14) dat kwaliteit van zorg en ondersteuning niet kan gegarandeerd worden zonder de aanwezigheid van voldoende, gemotiveerde en goed geschoolde professionals, waarbij ook de werkomstandigheden in rekening moeten worden gebracht. Het blijft van essentieel belang om professionals aan te trekken, op te leiden en te ondersteunen in de context van een steeds veranderende samenleving en veranderende verwachtingen over zorg en ondersteuning.

In de Memorie van Toelichting (p. 8) wordt er wel naar verwezen, maar de raad wenst het ook dwingender in de regelgeving zelf te zien. We vragen aan de Vlaamse Regering om hierin ook haar verantwoordelijkheid te nemen door in samenspraak met de sociale partners de nodige middelen en randvoorwaarden te voorzien. Het is een gedeelde verantwoordelijkheid van de overheid en de sociale partners om pragmatische en realistische antwoorden te vinden op het tekort aan professionals.

Administratieve lasten bewaken

Het ontwikkelen van impactgerichte kwaliteitssystemen en het erover rapporteren brengt administratieve lasten met zich mee. De kwaliteitskaders en -instrumenten moeten dienend zijn aan het professioneel handelen. De raad is bezorgd dat verschillende bepalingen in dit voorontwerp van decreet de deur zullen openzetten naar allerlei metingen en 'onnodige' administratieve last. De raad roept op om de verhouding tussen (het risico op) het verhogen van de administratieve lasten en de uiteindelijke meerwaarde voor de kwaliteit van zorg en ondersteuning goed af te wegen en te bewaken. Het is hierbij ook belangrijk dat de overheid voldoende blijft investeren in digitalisering van de zorg- en ondersteuningsplannen en de uitwisselbaarheid van gegevens (GDPR-proof en veilig).

De raad vraagt om duidelijke garanties in te bouwen opdat er slechts geregistreerd moet worden wat echt zinvol is en om hierbij volop in te zetten op het 'only once' principe. De raad verwacht dat de Vlaamse Overheid proactief initiatieven neemt naar andere overheden toe om dit te faciliteren. De raad merkt ook op dat het voorontwerp van decreet nergens vermeldt hoe de Vlaamse Gemeenschap ondersteunend zal optreden inzake dataverzameling en -uitwisseling. Het is essentieel in dit verhaal om een automatische en periodieke dataverzameling op te zetten die registratielasten vermindert en de snelheid van feedback verhoogt. Dit kan aansluiten bij de andere initiatieven die de Vlaamse Regering neemt rond administratielast en de vele bekommernissen rond registratielast bij professionals in zorg en ondersteuning.

Omwille van het belang van dit thema werkt de raad momenteel ook aan een advies op eigen initiatief over het verlagen van de administratieve lasten.

Kwaliteit van zorg en ondersteuning in samenwerkingsverbanden en netwerken

Ook wanneer zorg en ondersteuning door verscheidene partners wordt opgenomen in een netwerk of samenwerkingsverband moet duidelijk zijn wie aanspreekbaar en aansprakelijk is voor het aanbieden van kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning. De accountability kan gedeeld of in zijn geheel opgenomen/toegewezen worden. Hierrond moet in co-creatie met de stakeholders een helder kader uitgewerkt worden.

Relatie met het handhavingsbeleid

De raad merkt op dat de zorginspectie als belangrijk onderdeel van het handhaven van zorgkwaliteit in het voorontwerp van decreet afwezig blijft. De zorginspectie wordt enkel genoemd in de rapportage naar het parlement.

De raad mist in de voorliggende teksten een visie over de relatie tussen het kwaliteitsbeleid en de zorginspectie en handhaving. In zijn advies van 15 juni 2021 heeft de raad de mogelijke rol van de zorginspectie beschreven (p. 30). Het lijkt de raad belangrijk dat hierover in overleg met de stakeholders verder wordt nagedacht. De raad vraagt duidelijkheid over hoe dit benaderd zal worden, ook in relatie tot dit kaderdecreet.

2. Artikelsgewijze bespreking en amendementen

In dit hoofdstuk worden de verschillende artikelen van het decreet besproken. De raad doet ook een aantal suggesties ter verbetering van het voorontwerp van decreet. Deze suggesties worden als amendement *cursief* weergegeven in het besproken artikel.

2.1 Definities

Artikel 2, 3° definieert kwaliteit van zorg.

- **Zorg én ondersteuning**

De raad adviseert om over “kwaliteit van zorg en ondersteuning” te spreken. De term ‘zorg’ verenigt de bestaande dienstverlening in het brede veld van welzijn, volksgezondheid en gezin te veel en wordt in steeds meer contexten als betuttelend ervaren.

Dit voorontwerp van decreet doelt immers niet enkel op het aanbieden van kwaliteitsvolle (gezondheids)zorg maar ook op het aanbieden van ondersteuning en begeleiding, in verschillende levensdomeinen, die personen met zorg- en ondersteuningsbehoeften in staat moeten stellen volwaardig te participeren aan de samenleving en zo hun kwaliteit van leven te optimaliseren.

De SAR WGG omschreef ‘zorg en ondersteuning’ als volgt

“
Zorg en ondersteuning staat voor alle vormen van (gezondheids)zorgverlening én hulp- en dienstverlening in de sectoren die onder het beleidsdomein welzijn, (volks)gezondheid en gezin vallen. We kiezen ervoor om de begrippen ‘zorg en ondersteuning’ te gebruiken en met elkaar te verbinden als een geheel. De [Visie-nota Integrale Zorg en Ondersteuning](#) (pp. 5-6) bevat een meer uitgebreide motivering van de keuze voor deze termen.

- **Definitie**

Om tot een definitie van kwaliteit van zorg en ondersteuning te komen, bouwt de Vlaamse Regering verder op een internationaal aanvaarde definitie van het Institute Of Medicine (IOM).

- De Vlaamse Regering heeft de dimensies van de definitie van het IOM echter niet integraal overgenomen maar aangepast. Bepaalde uitgangspunten (en componenten) van Maatschappelijke Verantwoorde Zorg en Ondersteuning (hierna MVZO) worden aangehaald, andere niet. Zo stelt de raad vast dat in de voorgestelde definitie toegankelijkheid wel aan bod komt maar gelijkheid (uitgangspunt sociale rechtvaardigheid) niet. Innovatie wordt in deze definitie toegevoegd, maar het feit dat zorg en ondersteuning continu en geïntegreerd moet zijn, wordt niet meer vermeld (beiden zijn componenten van het uitgangspunt kwaliteit in MVZO). De Vlaamse Regering motiveert echter niet waarom bepaalde componenten wel, en andere niet zijn opgenomen.

- Tegelijk wordt in de Memorie van Toelichting gesteld dat er voor een ruime benadering van ‘kwaliteit van zorg en ondersteuning’ wordt gekozen. Kwaliteit van zorg en ondersteuning moet in relatie gezien worden tot kwaliteit van leven. Bij de principes, in artikel 3, 1° van het voorontwerp van decreet, wordt ook bepaald dat kwaliteit van zorg en ondersteuning een essentieel onderdeel en doel van maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning (MVZO) vormt.
- De raad stelt daarnaast vast dat in het decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen geen definitie van “kwaliteit van zorg en ondersteuning” als zodanig is opgenomen. Enkel “verantwoorde zorg” werd gedefinieerd (artikel 3, §2). De SAR WGG is, onder meer, van deze definitie vertrokken, om de visie op ‘maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning’ uit te werken, waarnaar het voorliggende voorontwerp van decreet in artikel 3, 1° verwijst.
- De raad meent ook dat het vastleggen van kwaliteit in een definitie een onderdeel moet zijn van het operationele, cyclische proces om tot een goede kwaliteit van zorg en ondersteuning te komen. De raad verwees er in zijn advies van 15 juni 2021 al naar dat niet alleen de initiatiefnemers bij het uitbouwen van hun impactgerichte kwaliteitssystemen, maar ook de overheid in een cyclisch proces aan kwaliteit moeten werken volgens het PDSA²-principe (zie ook 2.2.2). Kwaliteit komt immers telkens binnen een specifieke context tot stand. Een visie op kwaliteit is ook tijdsgebonden en dus veranderlijk. Een goede definitie moet met andere woorden ruimte laten voor deze veranderlijkheid. Het vastpinnen van een definitie in een kaderdecreet dreigt dit te belemmeren. Een definitie hoeft voor de raad dus niet hét startpunt te zijn, maar kan eerder een onderdeel zijn van de operationalisering van kwaliteit.

Al deze elementen goed afgewogen, adviseert de raad om in dit kaderdecreet geen expliciete definitie van kwaliteit op te nemen, maar ruimte te laten voor het belanghebbendenoverleg om tot de gepaste definities te komen. In artikel 3 (principes) wordt kwaliteit gekaderd binnen de visie op Maatschappelijk Verantwoorde Zorg en ondersteuning (MVZO). De raad vindt het dan wel nodig om de vijf uitgangspunten van Maatschappelijk Verantwoorde Zorg en Ondersteuning ook in het decreet zelf te benoemen. Nu worden ze enkel in de Memorie van Toelichting beschreven.

Artikel 2, 4° definieert kwaliteitsbewijs.

Deze term verwijst naar de praktijken van certificering en/of accreditering en wordt ingevoerd om hiervoor een rechtsgrond in het voorontwerp van decreet te voorzien. De raad vraagt zich echter af of deze nieuwe term nodig is en meerwaarde biedt. Het woord ‘bewijs’ schept bovendien de indruk van een bindend instrument, namelijk dat een initiatiefnemer een bewijs moet hebben om te kunnen aantonen dat hij kwaliteitsvol werkt. De raad stelt voor om de gekende termen certificering/accreditering te behouden.

² Plan-Do-Study-Act

Daarnaast is het voor de raad niet duidelijk wat de hoedanigheid en functie van het kwaliteitsbewijs precies zal zijn. Externe spelers kunnen kwaliteitsbewijzen uitreiken, waaruit blijkt dat de zorg en ondersteuning voldoet aan een kwaliteitskader dat voor die zorg en ondersteuning geldt. Het is belangrijk dat er geen verplichting naar certificering wordt opgelegd, maar dat het instrument kan worden ingezet als middel om initiatiefnemers te ondersteunen in het borgen, het verbeteren en het ontwikkelen van kwaliteit van zorg en ondersteuning.

Artikel 2, 7° definieert kwaliteitskader.

De definitie van kwaliteitskader is voor de raad te vrijblijvend en vaag. Er moet beter worden omschreven wat deze kaders precies inhouden om de rechtszekerheid voor de initiatiefnemers te garanderen.

Artikel 2, 10° definieert vertegenwoordiger.

Deze definitie is juridisch niet correct. De vertegenwoordiger wordt omschreven als de natuurlijke persoon die samen met of in de plaats van de zorggebruiker optreedt bij alle handelingen die de zorggebruiker kan stellen in het kader van dit decreet, als die niet in staat is zijn rechten zelfstandig uit te oefenen. Het is juridisch echter niet mogelijk om 'samen met een zorggebruiker' op te treden wanneer deze wilsonbekwaam is. De raad meent dat hier twee begrippen door elkaar worden gehaald en verwijst naar de Wet Patiëntenrechten waar een onderscheid wordt gemaakt tussen vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger. Een vertrouwenspersoon staat een patiënt bij die wilsonbekwaam is en nog in de mogelijkheid is om zelf zijn rechten uit te oefenen. Een vertegenwoordiger vertegenwoordigt een patiënt die wilsonbekwaam is.

Artikel 2, 11° definieert voorziening.

De term "voorziening" wordt breed gedefinieerd, maar deze enigszins verouderde term volgt de evoluties op het terrein niet helemaal. De raad schuift opnieuw "Initiatiefnemer in zorg en ondersteuning" als term naar voor.

■

Met initiatiefnemers in zorg en ondersteuning bedoelen we alle verschillende actoren die op het terrein een aanbod ontwikkelen voor het bieden van zorg en ondersteuning. Het gaat zowel om sociale ondernemers, om ondernemers uit de for profit sector, organisaties van vrijwilligers en mantelzorgers, als om de publieke voorzieningen. Het kan gaan om voorzieningen of organisaties, maar ook om individuele verstrekkers van zorg en ondersteuning (zelfstandige professionals).

Artikel 2, 14° definieert zorggebruiker.

In verschillende bestaande decreten worden de begrippen cliënt, patiënt, zorggebruiker, persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag gebruikt met uiteenlopende definities. De definitie van zorggebruiker in het voorontwerp van decreet is een kopie van de definitie van patiënt in de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt. Deze definitie is medisch

georiënteerd, houdt een zeer passieve benadering van de persoon met zorg- en ondersteuningsbehoefte in en doorstaat volgens de raad de tand des tijds niet. De raad verwijst naar de SAR WGG die in het verleden heeft gekozen om niet het woord zorggebruiker te hanteren maar wel 'persoon met zorg(- en ondersteuning)behoefte' en haalde daar duidelijke argumenten voor aan³.

De raad meent tevens dat een kaderdecreet over kwaliteit in zorg en ondersteuning ook een poging tot rationalisering van de talrijke begrippen in andere decreten die er in Vlaanderen al bestaan, zou moeten ondernemen.

2.2 Principes, kwaliteitskaders, -instrumenten en -indicatoren

2.2.1 Principes (artikel 3)

Artikel 3, 1° kwaliteit van zorg en ondersteuning is een onderdeel en doel van MVZO

De raad vindt het vreemd om in één zin te stellen dat kwaliteit een onderdeel én een doel is van Maatschappelijk Verantwoorde Zorg en Ondersteuning en stelt voor om het principe als volgt te formuleren:

- *Kwaliteit van zorg en ondersteuning vormt een essentieel uitgangspunt van maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning, naast de andere uitgangspunten: performantie, relevantie, sociale rechtvaardigheid en toegankelijkheid. Tegelijk moet zorg en ondersteuning maatschappelijk verantwoord zijn om te kunnen voldoen aan de vereisten van goede, kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning.*

Artikel 3, 2° de ervaring van de zorggebruiker als belangrijke referentie voor kwaliteit

De raad vindt het goed dat er nadruk gelegd wordt op de levensdoelen en de kwaliteit van leven van de persoon met zorgbehoefte en dat de ervaringen van de persoon met zorgbehoefte als een belangrijke referentie zullen gelden bij de beoordeling van de kwaliteit van zorg en ondersteuning. Er moet dan ook voldoende ondersteuning worden voorzien om mensen bij te staan om hun stem te laten horen. Voor sommige, meer kwetsbare, doelgroepen zal extra aandacht moeten besteed worden aan het ontwikkelen van dit participatief proces.

De raad stelt voor om naast de vertrouwenspersoon, ook het persoonlijk netwerk van de persoon met zorgbehoefte op te nemen in de tekst.

³ Zie Lexicon, achteraan bij dit advies.

- De ervaring van de zorggebruiker, en in voorkomend geval zijn vertegenwoordiger, staat centraal en geldt als belangrijke referentie voor kwaliteit van zorg en ondersteuning. *Daarbij dient ook de ervaring van zijn persoonlijk netwerk meegenomen te worden.*

Artikel 3, 3° wetenschappelijke evidentie

Niet enkel de wetenschappelijke evidentie onderbouwt de kwaliteit van zorg en ondersteuning, ook de ervaringen, vooral van de persoon met zorgbehoefte (art. 3, 2°), maar ook van de professionals (experience based).

- Kwaliteit van zorg en ondersteuning wordt waar mogelijk onderbouwd door wetenschappelijke evidentie *en ervaringen (evidence en experience based)*, op basis van kwantitatieve of kwalitatieve elementen en data.

2.2.2 Kwaliteitskaders, -instrumenten en -indicatoren (artikel 4)

Artikel 4 beschrijft de verwachtingen op het vlak van de verantwoordelijkheden van de voorzieningen. Elke voorziening moet een kwaliteitsbeleid installeren, waarbij alle geledingen betrokken zijn (MvT p. 9).

Het valt de raad op dat er in het voorontwerp van decreet veel verantwoordelijkheid bij de initiatiefnemers in zorg en ondersteuning wordt gelegd, terwijl de verantwoordelijkheden van de overheid minder worden vastgelegd. De raad betreurt dat het voorontwerp van decreet nergens verwijst naar de verantwoordelijkheid van de overheid om in haar kwaliteitsbeleid zelf ook volgens een PDSA-cyclus te werken waarbij er als eerste stap op beleidsniveau duidelijke geïntegreerde gezondheids- en welzijnsdoelstellingen worden geformuleerd. Die doelstellingen kunnen voor een bepaalde periode vooropgesteld worden en ook worden geëvalueerd. De Vlaamse Regering moet telkens ook de afweging maken welke middelen ze kan of wenst in te zetten om bepaalde doelstellingen te realiseren. De raad verwijst terug naar zijn advies van 15 juni 2021 (pp. 17-18) voor een meer uitgebreide beschrijving.

De raad rekent er op dat de Vlaamse Regering, wanneer ze acties onderneemt dit steeds in samspraak met de belanghebbenden zal doen. Daarom dringt de raad er op aan om, zoals in de algemene appreciatie gesteld, zeker in dit vierde artikel bij de bepalingen waar een delegatie aan de Vlaamse Regering wordt gegeven, toe te voegen *“steeds in samspraak/dialog met de betrokken stakeholders”*.

Artikel 4, §1 eerste lid stelt “Elke voorziening **installeert** een kwaliteitsbeleid dat mee gestoeld is op kwaliteitskaders en dat de bestuursorganen, de directie, de **medewerkers** en de **zorggebruikers**, en in voorkomend geval, hun vertegenwoordigers en het persoonlijk netwerk van de zorggebruikers **actief betrekt** en ondersteunt bij het realiseren van kwaliteit van zorg”.

- De raad meent dat het beter is om te spreken van ‘een kwaliteitsbeleid realiseren’ dan van ‘een kwaliteitsbeleid installeren’ en vraagt om de tekst in die zin aan te passen. ‘Installeren’ is immers eerder statisch dan dynamisch en is ook niet hetzelfde als ‘realiseren’.

- De raad vindt het goed dat de persoon met zorgbehoefte uitdrukkelijk bij het kwaliteitsbeleid van initiatiefnemers in zorg en ondersteuning betrokken wordt. Dit neemt niet weg dat we weten dat dit nog niet overal een vanzelfsprekend gegeven is. De overheid moet aan initiatiefnemers in zorg en ondersteuning goede omkadering bieden om dit waar te maken. De raad vraagt om dit mee op te nemen in het decreet.
- De raad adviseert om hier het woord medewerkers te vervangen door *professionals*. De definitie van professional in zorg en ondersteuning is breder⁴, en omvat ook de zelfstandige professionals. Ook van zelfstandige professionals mag worden verwacht dat ze actief betrokken zijn bij het kwaliteitsbeleid van de initiatiefnemer.

Artikel 4, §1, eerste en tweede lid

Artikel 4 §1 voorziet dat elke voorziening een kwaliteitsbeleid realiseert dat mee gestoeld is op kwaliteitskaders en dat de voorziening daartoe kwaliteitsinstrumenten en -indicatoren hanteert.

- Er worden een aantal nieuwe termen ingevoerd zoals kwaliteitskaders en kwaliteitsinstrumenten. De raad vindt het goed dat er in dit voorontwerp van decreet geen sprake meer is van een verplicht kwaliteitshandboek, een jaarplanning, een jaarverslag en een zelfevaluatie maar wijst er wel op dat deze termen nog ingeschreven staan in de sectorale regelgeving. Worden deze verplichtingen (zoals de opbouw van een kwaliteitshandboek) vervangen door de nieuwe (te ontwikkelen) kwaliteitsinstrumenten of zullen initiatiefnemers aan beide verwachtingen moeten voldoen? De raad vraagt om dit te verduidelijken bij het uitvaardigen van het nieuwe decreet en om in te schrijven waar aanpassingen in andere decreten of uitvoeringsbesluiten moeten gebeuren. In samenspraak met de stakeholders kan wel nagedacht worden over welke waardevolle elementen de eerdere verplichtingen in zich droegen, zodat deze meegenomen kunnen worden in de ontwikkeling van de kwaliteitskaders en -instrumenten.
- De raad vraagt om bij de uitrol van dit kwaliteitsdecreet aandacht te hebben voor de waarde van reeds bestaande multidisciplinaire richtlijnen, referentiekaders en sector specifieke minimale kwaliteitseisen.

Artikel 4, §1, tweede lid stelt: “De voorziening hanteert **afdoende** kwaliteitsinstrumenten en -indicatoren met het oog op het realiseren van kwaliteit van zorg. De voorziening hanteert daarbij onder meer **tevredenheidsmetingen** bij zorggebruikers.”

- De raad stelt voor om het woord ‘afdoende’ te schrappen. Het gaat immers om een subjectieve appreciatie.
- De raad stelt voor het woord tevredenheidsmetingen te vervangen door ervaringsmetingen en de volgende definitie in artikel 2 op te nemen: “Een ervaringsmeting is een bevraging of peiling bij een zorggebruiker, of in voorkomend geval diens vertegenwoordiger, naar de concrete ervaringen die zorggebruikers hebben met professionele zorg en

⁴ Cfr. Lexicon achteraan

ondersteuning". Ervaringsmetingen zijn immers meer omvattend en doen meer recht aan de ganse ervaring van de zorggebruiker. Ervaringsmetingen zijn ook minder subjectief dan tevredenheidsmetingen, wat ook methodologisch beter werkt. De raad merkt op dat er verschillende methodieken kunnen toegepast worden om de stem van de persoon met zorgbehoefte te capteren.

Artikel 4, §1, vierde lid bepaalt welke gegevens de voorzieningen, per sector, moeten verzamelen, registreren of ter beschikking stellen.

Voor de raad kan de Vlaamse Regering dit enkel bepalen na overleg en in samenspraak met de betrokken sectoren, niet eenzijdig. Bovendien stelt de raad voor om nog een zin toe te voegen aan dit vierde lid opdat er geen onnodige bijkomende administratieve lasten zouden worden geïntroduceerd. De overheid moet ook aantoonbaar maken dat ze beschikt over een performante databank om alle geregistreerde gegevens te capteren, om benchmarking mogelijk maken, om beleidsconclusies te trekken en om de informatie sectorspecifiek transparant ter beschikking te stellen aan alle betrokken actoren. De raad stelt voor de tekst als volgt aan te passen:

- De Vlaamse Regering kan, *na overleg en in samenspraak met de betrokken stakeholders*, per sector bepalen welke gegevens de *initiatiefnemers* verzamelen, registreren, of ter beschikking stellen, en op welke wijze ze die gegevens verzamelen, registreren of ter beschikking stellen, ook publiek. *De verzamelde, geregistreerde of ter beschikking gestelde gegevens moeten een objectief aantoonbare meerwaarde betekenen voor de kwaliteit van de zorg en ondersteuning. De Vlaamse Regering zal volgens het only-once principe maximaal gebruik maken van reeds door de initiatiefnemer verzamelde, geregistreerde of ter beschikking gestelde gegevens om administratieve overlast maximaal te vermijden en deze gegevens geen tweede keer opvragen bij de initiatiefnemer.*

Artikel 4, §1, vijfde lid bepaalt dat de zorggebruiker over de kwaliteitsinstrumenten en -indicatoren en de resultaten ervan wordt geïnformeerd.

De raad meent dat, naast de zorggebruiker, ten minste ook de initiatiefnemers en de professionals (medewerkers) moeten worden geïnformeerd. De raad is er van overtuigd dat benchmarking onder de juiste randvoorwaarden goed is, bij het nadenken over en evalueren van kwaliteit van ondersteuning. Initiatiefnemers moeten indicatoren binnen een evenwichtige kwaliteitsevaluatie kunnen interpreteren en deze gegevens moeten op een genuanceerde manier gedeeld worden met het publiek. Het mag niet de bedoeling zijn om indicatoren die 'niet gekaderd' zijn zomaar te delen.

Artikel 4, §1, zesde lid "De Vlaamse Regering bepaalt voor elke sector op welke manier ze de resultaten publiek ontsluit."

De raad vindt het goed dat er publieke transparantie wordt gegarandeerd. Het is daarbij wel essentieel dat de resultaten van de kwaliteitsevaluaties op een laagdrempelige wijze toegankelijk worden gemaakt en de nodige duiding wordt voorzien om deze resultaten correct te kunnen interpreteren.

Aan de publieke ontsluiting van gegevens (excl. de inspectieverslagen) moet steeds een korte validatie- en reflectieperiode kunnen vooraf gaan. Dit laat initiatiefnemers in zorg en ondersteuning de kans om, samen met hun stakeholders, deze gegevens in te zetten met het oog op kwaliteitsverbetering.

De raad wijst er op dat de periode waarbinnen de publieke gegevens worden bijgewerkt, ingekort moet worden en dat er bij de ontsluiting voldoende aandacht moet gaan naar de reactie van de initiatiefnemers op de ontsloten resultaten.

De raad vraagt ook om hier zeker een 'level playing field' voor alle sectoren binnen het beleidsdomein welzijn, volksgezondheid en gezin te bewaken. Vertrekkend van dit intersectorale decreet moeten er ten minste een aantal gelijke principes worden vastgelegd die gelden voor alle sectoren in het beleidsdomein WVG.

Artikel 4 §3 bepaalt dat de Vlaamse Regering kan vastleggen welke kwaliteitsbewijzen ze aanvaardt en de procedure kan bepalen voor het aanvaarden van kwaliteitsbewijzen.

Ook hier wenst de raad dat de Vlaamse Regering in overleg gaat met de stakeholders vooraleer kwaliteitsbewijzen in te voeren. Ook bij het ontwikkelen van nieuwe instrumenten voor het kwaliteitsbeleid is de betrokkenheid en co-creatie van de stakeholders essentieel.

Er is immers nog onduidelijkheid over de manier waarop dit instrument best wordt ingezet. Er zijn nog veel vragen zoals:

- Zal het werken met kwaliteitsbewijzen een veel grotere meerwaarde betekenen?
- Hoe zullen de kwaliteitsbewijzen zich verhouden tot de huidige erkennings- en vergunningsvoorwaarden in de sectoren?
- Hoe zal de relatie met het werk van de zorginspectie worden gelegd?
- Wie zal de kosten van de (vaak dure) certificering/accreditering dragen?
- Wat gebeurt er met nieuwe of aangepaste systemen op de werkvloer, het continue bijsturen, ... ?
- Is aantoonbaarheid niet voldoende, met uiteraard de mogelijkheid om dit te doen via kwaliteitsbewijzen?
- Is het noodzakelijk dat de kwaliteitsbewijzen door de overheid worden vastgelegd? Of legt de overheid beter criteria voor kwaliteitsbewijzen vast?
- Wie zal deze kwaliteitsbewijzen afleveren? In welke mate zal de overheid in staat zijn om de kwaliteitsbewijzen onafhankelijk af te leveren? Zal er bijvoorbeeld de mogelijkheid zijn om te kiezen welke organisatie de kwaliteitsbewijzen zal toetsen?
- Zullen er incentives worden voorzien om kwaliteitsbewijzen te halen en, zo ja, welke?

De raad herhaalt daarom stellig zijn positie uit het advies van 15 juni 2021 (pp.23-24) en roept de Vlaamse Regering op geen kwaliteitsbewijzen in te voeren zonder grondig overleg met de stakeholders.

De raad meent dat er op termijn verder nagedacht kan worden over de invoering van zulke certificatie-systemen, op voorwaarde dat er goed gemonitord wordt of ze effectief bijdragen tot het ontwikkelen van de kwaliteit van zorg en ondersteuning. Het behalen van een certificaat of 'label' moet immers een stimulans zijn voor verdere kwaliteitsontwikkeling. Daarom meent de raad dat zulke systemen enkel op vrijwilligheid kunnen berusten, dat er niet op mag worden aangestuurd vanuit een 'business model', dat er in dialoog met de stakeholders moet worden bekeken of ze werkelijk zullen bijdragen tot kwaliteitsontwikkeling, en dat er bij de ontwikkeling steeds rekening moet worden gehouden met verschillende elementen zoals de eigenheid van een sector, de grootte van de initiatiefnemers, de kosten-baten analyse (administratieve lasten,...), en zo meer.

Artikel 4 §4 bepaalt dat elke voorziening verantwoordelijk is voor het goed bestuur van haar organisatie.

De raad vindt het goed dat er een paragraaf aan goed bestuur wordt besteed, en verwijst naar de initiatieven en acties (protocol, principes van goed bestuur) waaraan in co-creatie reeds gewerkt is.

Artikel 4 §5 omschrijft de klachtenbehandeling, waarbij bemiddeling een expliciete plaats krijgt.

De raad merkt op dat er onvoldoende rekening wordt gehouden met reeds bestaande regelgeving over klachtenbehandeling. Aan de bestaande regelgeving worden ook geen aanpassingen voorzien. Het voorontwerp van decreet dreigt zo de complexiteit te verhogen in plaats van deze te vereenvoudigen. Klachtrecht en hoe het georganiseerd moet worden, blijft ook met deze bepaling nog een vraagteken. Het volstaat voor de raad niet om te zeggen dat "elke voorziening verantwoordelijk is voor het waarborgen van een kwaliteitsvolle klachtenbehandeling". Dat is te vaag.

De raad vindt dat op zijn minst het onderscheid tussen klachtenbehandeling en klachtenbemiddeling moet worden verduidelijkt. Het is niet helder wat bemiddeling precies inhoudt, wie dit opneemt, wie dit zal betalen... Kan er verduidelijkt worden wat de verwachtingen hierover zijn?

Naast de klachtenbehandeling moet er ook voldoende ingezet worden op mogelijkheden om suggesties, verbetervoorstellen... kenbaar te maken aan de initiatiefnemer.

De raad meent dat er in dit decreet eventueel een apart artikel over klachtenbehandeling kan worden geformuleerd, op voorwaarde dat de bestaande regelgeving hierop dan wordt aangepast. De raad pleit er voor om een toegankelijk getrappt klachtensysteem uit te werken in overleg met de stakeholders.

2.3 Belanghebbendenoverleg en partnerorganisaties

2.3.1 Belanghebbendenoverleg (artikel 5)

Een centraal instrument in het nieuwe kwaliteitsdecreet is het belanghebbendenoverleg. De Vlaamse Regering schuift dit instrument naar voor om samen met de andere stakeholders aan het kwaliteitsbeleid te werken.

Zoals het artikel 5 in het voorontwerp van decreet nu is uitgewerkt, blijft de raad zeer bezorgd over de werkelijke ruimte tot co-creatie. De decreetgever bouwt voor de Vlaamse Regering wel erg veel mechanismen in om zelf de inhoud van het belanghebbendenoverleg te bepalen en om de resultaten ervan naast zich neer te leggen indien gewenst. Voor de raad moet de dialoog tussen alle stakeholders meer vooropstaan zodat er gedragenheid kan ontstaan voor een kwaliteitsbeleid dat rekening houdt met de noden en expertise van alle partijen rond de tafel.

Artikel 5. §1. Tweede lid bepaalt dat de Vlaamse Regering het belanghebbendenoverleg maximaal inbedt in bestaande overleg- of adviesorganen. De raad onderschrijft dit maar is erg verbaasd dat dit artikel 5 niet rechtstreeks naar de Vlaamse Raad WVG verwijst.

- De Vlaamse Overheid heeft deze raad immers in het leven geroepen als hét Vlaamse advies- én overlegorgaan voor welzijn, volksgezondheid en gezin. Het oprichtingsdecreet van de Vlaamse Raad WVG benoemt elf opdrachten voor de Vlaamse Raad WVG, waarvan de opdracht 'overleg plegen en akkoorden sluiten over strategische beleidsaangelegenheden' eerst wordt genoemd. De raad heeft in zijn hoedanigheid van overlegorgaan dus ook de mogelijkheid om akkoorden te sluiten. Dit is het uitgelezen instrument om een degelijk en gedragen kwaliteitsbeleid te ontwikkelen, dat in co-creatie tot stand komt.
- Bovendien is de raad samengesteld uit de representatieve vertegenwoordigers van de verschillende stakeholders en sectoren. Wanneer de raad als overlegorgaan optreedt, met het oog op het sluiten van akkoorden, schuiven, volgens het decreet, ook de Vlaamse Regering en de administratie mee aan tafel.
- De raad bestaat uit een intersectorale kamer en drie sectorale kamers. De kamers kunnen afhankelijk van het onderwerp werkgroepen oprichten.
- De raad merkt nog op dat wanneer het belanghebbendenoverleg in de Vlaamse Raad WVG wordt ingebed, de relatie tussen een intersectorale benadering (principes, visie,...) in het decreet en de uitvoering per sector structureel bewaakt kan worden. Bovendien is er nood aan een gedeeld begrippenkader over sectoren heen om begripsverwarring tegen te gaan, zodat dit bij uitvoering van het decreet geen problemen geeft. Ook hier kan de Vlaamse Raad WVG nuttig werk verrichten.

Gezien de samenstelling, de opdrachten en de werking van de raad, is hij het vanzelfsprekende orgaan voor het invullen van de opdrachten die aan het belanghebbendenoverleg worden toegevoegd.

De raad dringt er dan ook op aan om artikel 5 over het belanghebbendenoverleg te herschrijven en de Vlaamse Raad WVG aan te duiden voor het opnemen van het overleg in het kader van het kwaliteitsbeleid. Heel wat van de bepalingen die nu in het artikel 5 zijn opgenomen, zullen dan ook overbodig blijken omdat ze reeds in het oprichtingsdecreet van de Vlaamse Raad WVG werden uitgewerkt. Om dit te motiveren, overlopen we de inhoud van het voorliggende artikel.

Artikel 5. §1. Eerste lid "De Vlaamse Regering bepaalt periodiek, per sector of gelijklopend voor meer sectoren, de kwaliteitsthema's waarvoor minimaal een belanghebbendenoverleg wordt georganiseerd. Het belanghebbendenoverleg adviseert over kwaliteitskaders, -instrumenten en -indicatoren voor die kwaliteitsthema's."

De raad meent dat de Vlaamse Regering de kwaliteitsthema's best niet eenzijdig maar in overleg vastlegt. De andere stakeholders kunnen immers vanuit hun kennis van het terrein ook bestaande knelpunten of prioriteiten aanbrengen of de haalbaarheid van bepaalde ambities beoordelen. Die mogelijkheid voor het indienen van agendapunten voor het overleg is al correct geregeld binnen de werking van de Vlaamse Raad WVG.

Artikel 5. §1. Tweede, derde en vierde lid "De Vlaamse Regering bepaalt, per sector of gelijklopend voor meer sectoren, de samenstelling van het belanghebbendenoverleg, vermeld in het eerste lid en de verwachte resultaten op het vlak van het kwaliteitskader, de inzet van kwaliteitsinstrumenten en -indicatoren en de timing waarin een belanghebbendenoverleg zijn opdracht afrondt. De Vlaamse Regering bedt het belanghebbendenoverleg maximaal in bestaande overleg- of adviesorganen in."

Voor een belanghebbendenoverleg, vermeld in het eerste lid, worden in elk geval de volgende belanghebbenden uitgenodigd:

1° een vertegenwoordiging van de betrokken administratie;

2° een vertegenwoordiging van de voorzieningen;

3° een vertegenwoordiging van de zorggebruikers;

4° een vertegenwoordiging van de medewerkers of de beroepsgroepen;

De betrokken administratie zit het belanghebbendenoverleg voor."

De raad merkt op dat ook deze bepalingen kunnen geschrapt worden wanneer het belanghebbendenoverleg aan de Vlaamse Raad WVG wordt toegewezen. Er is binnen de Vlaamse Raad immers al een representatieve vertegenwoordiging van de stakeholders. De Vlaamse Regering is lid van de raad wanneer deze vergadert in het kader van zijn overlegfunctie en ook de Vlaamse administratie wordt binnen de raad betrokken bij het overleg (met het oog op het sluiten van akkoorden). (Decreet oprichting Vlaamse Raad WVG, samenstelling artikel 10, artikel 11, artikel 12, artikel 13 en organisatie artikel 18)

Artikel 5. §2 "Op basis van de adviezen van het belanghebbendenoverleg, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, kan de Vlaamse Regering kwaliteitskaders, -instrumenten en -indicatoren bepalen. De Vlaamse Regering kan ook op eigen initiatief of als een belanghebbendenoverleg niet leidt tot

het verwachte resultaat, zelf overgaan tot het bepalen van kwaliteitskaders, -instrumenten of -indicatoren. De kwaliteitskaders, -instrumenten en -indicatoren worden bepaald voor een of meer kwaliteitsthema's en voor een of meer sectoren.

De Vlaamse Regering kan voor de werking van het belanghebbendenoverleg procedures en modaliteiten bepalen."

- Het is niet duidelijk wie er zal bepalen wat 'het verwachte resultaat' is. Voor de raad moet het belanghebbendenoverleg minstens zelf de kans krijgen om te evalueren wat de verwachte resultaten zijn, waarom de resultaten niet bereikt zijn en om dit te remediëren.
- De raad struikelt daarom ook over de zin: "De Vlaamse Regering kan ook op eigen initiatief of als een belanghebbendenoverleg niet leidt tot het verwachte resultaat, zelf overgaan tot het bepalen van kwaliteitskaders, -instrumenten en -indicatoren." en vraagt om deze zeker te vervangen. Het zou beter zijn het zo te formuleren: *Wanneer binnen het belanghebbendenoverleg geen overeenstemming wordt gevonden, kan de Vlaamse Regering zelf overgaan tot het bepalen van kwaliteitskaders, -instrumenten en -indicatoren.* Echter, wanneer het belanghebbendenoverleg wordt ingebed in de Vlaamse Raad WVG, is deze paragraaf §2 ook overbodig omdat dit in de procedures van de Vlaamse Raad al is voorzien. *Als over een bepaald thema geen akkoord kan worden gesloten, bepaalt de Vlaamse Regering vrij haar beleid over het thema* (oprichtingsdecreet Vlaamse Raad WVG, artikel 19 §2 eerste lid).

2.3.2 Partnerorganisaties (artikel 6)

Artikel 6 §1 bepaalt dat de Vlaamse Regering een beheersovereenkomst kan sluiten met een of meer partnerorganisaties voor een of meer opdrachten. Een partnerorganisatie kan opdrachten opnemen die de ontwikkeling en uitvoering van het kwaliteitsbeleid binnen de domeinen welzijn, volksgezondheid en gezin ondersteunen.

Artikel 6 §2 bepaalt de opdrachten van de partnerorganisaties.

Het valt de raad op dat hierin vooral opdrachten beschreven zijn die sterk op het lijf van het huidige Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg (VIKZ) geschreven lijken te zijn. De focus ligt ook hier weer sterk op kwaliteitsindicatoren en resultaten (output/outcome).

De raad gaat ervan uit dat de partnerorganisaties ook anderen dan het VIKZ kunnen betreffen. Het lijkt de raad goed om binnen het belanghebbendenoverleg te bepalen wie de best geplaatste partnerorganisatie is om bepaalde opdrachten te voltooien. Aandacht voor een goede samenwerking en afstemming tussen eventueel verschillende partnerorganisaties zal nodig zijn, zodat geen kennis en middelen verloren gaan.

Het is voor de raad belangrijk dat partnerorganisaties transparant werken, dat ze alle sectoren van WVG dekken, en dat ze instappen in een visie op kwaliteit die niet enkel aanstuurt op het meten via indicatoren maar die zoekt naar een evenwichtige kwaliteitsevaluatie waar zowel middelen, proces als output en outcome in ogenschouw genomen worden en waar zowel gewerkt

wordt aan de ontwikkeling van kwantitatieve als kwalitatieve instrumenten om kwaliteit in beeld te brengen.

Het is voor de raad belangrijk dat deze partnerorganisaties correct worden gefinancierd en niet afhankelijk worden gemaakt van cofinanciering. Daarnaast moeten ze kunnen werken aan de hand van een meerjarenbeleidsplan. Eventuele bijkomende ad hoc opdrachten mogen de uitvoering van de initiële opdrachten niet in het gedrang brengen en dienen steeds financieel gedekt te zijn.

- In de opdrachten in artikel 8 ligt de focus op het meten (zicht krijgen op) van kwaliteit en minder op kwaliteitsontwikkeling. De raad mist opdrachten die inzetten op de ondersteuning van initiatiefnemers bij het ontwikkelen van hun eigen impactgerichte kwaliteitssystemen (kennisdeling, kwalitatieve manieren om zicht te krijgen op kwaliteit en impact, verbetermodellen, concepten en methodieken...).
- Bij opdracht 5° “gebruikerservaringen verzamelen en publiek ontsluiten” is het voor de raad niet duidelijk of het verzamelen van gebruikerservaringen door de partnerorganisaties bovenop de tevredenheidsmetingen vanuit de voorzieningen komt.

2.4 Evaluatie, stimuli, sancties en proeftuinen

2.4.1 Evaluatie in het Vlaams Parlement (artikel 7)

Artikel 7 bepaalt dat “de Vlaamse Regering het Vlaams Parlement eens per legislatuur informeert over de kwaliteit van zorg die de voorzieningen verstrekken”.

De raad vindt het goed dat er een periodieke evaluatie wordt voorzien in het voorontwerp van decreet, maar één maal per legislatuur is te weinig.

De raad vraagt om aan de opsomming van wat die evaluatie minstens moet bevatten, enkele elementen toe te voegen:

- een overzicht van de bevindingen van de personen met zorgbehoefte (zorggebruikers) en van de bevindingen van de initiatiefnemers (voorzieningen).
- de inspanningen en investeringen die de overheid doet om de kwaliteit van zorg en ondersteuning te verhogen, alsook de processen die werden opgezet om kwaliteitsverbetering mogelijk te maken en te monitoren.
- het gevolg dat de overheid zal geven aan de vaststellingen die in de evaluatie worden gedaan (stappenplan). De raad riep de Vlaamse overheid al eerder op om het eigen beleid en

de beleidsdoelstellingen aan een PDSA-cyclus⁵ te onderwerpen (Advies van 15 juni 2021, pp.17-19).

Tenslotte wijst de raad er nog op dat deze evaluatie zodanig moet worden opgezet dat ze geen onnodige bijkomende administratieve lasten voor de initiatiefnemers met zich meebrengt.

2.4.2 Stimuli (artikel 8)

“De Vlaamse Regering kan maatregelen nemen, met inbegrip van financiële ondersteuning, die de voorzieningen stimuleren en responsabiliseren om kwaliteit van zorg te realiseren. De principes van doelregelgeving en een resultaatgerichte financiering staan daarbij centraal.”

Hier wordt de mogelijkheid voorzien tot het nemen van maatregelen, met inbegrip van financiële ondersteuning, die de voorzieningen stimuleren om kwaliteit van zorg en ondersteuning te realiseren. Het is nog koffiedik kijken hoe dit zijn uitrol zal krijgen. De bepaling is ook erg onzeker gezien er geen budgettaire impact van het decreet voorzien is (MvT, p. 6).

De raad weet dat er ook heel wat andere stimuli (regelluwte, zorginspectieconcept modelleren, ...) mogelijk zijn dan de resultaatgerichte financiering waarnaar wordt verwezen in het artikel. Dit artikel kan dus ook gelezen worden als de poort openzetten voor vormen van Pay for Performance/Quality.

De raad maakte hierover in het advies van 15 juni 2021 (p. 32) al enkele belangrijke kanttekeningen en herhaalt ze hierna.



De raad leest met grote bezorgdheid in de BBT 2021 (p. 15) dat de minister de ambitie heeft om meer in te zetten op efficiëntie (doelmatigheid) door middel van meer output- of resultaatfinanciering. [...]

De raad meent dat het inderdaad de verantwoordelijkheid is van de overheid om de prikkels juist te stellen en structureel mechanismen in het financieringssysteem in te bouwen die een impuls geven aan kwaliteitsverbetering. Hierbij is het evenwel cruciaal dat er daarbij geen (nieuwe) perverse⁶ effecten worden geïnstalleerd.

[...]

Om redenen die we in dit advies al beschreven, waarschuwt de raad [echter] sterk tegen het ondoordacht en niet overlegd invoeren van vormen van Pay for Performance/Quality.

⁵ Plan-Do-Study-Act

⁶ Die een negatieve impact hebben op de kwaliteit van zorg en ondersteuning.

- Er zijn een aantal gekende valkuilen, zoals het risico dat initiatiefnemers alleen nog die prestaties gaan leveren die ‘punten’ opbrengen.
- De sectorale ontwikkelingstrajecten om tot goede sets van indicatoren te komen zijn uiterst complex en zijn (nog) niet in alle sectoren van WVG systematisch uitgewerkt.
- Bovendien schetsten we hiervoor al dat kwaliteit niet alleen kan afgemeten worden aan het resultaat. Het gevaar bestaat dat door het koppelen van financiering aan de resultaten, kwaliteitsverbetering en innovatie worden afgeremd eerder dan aangemoedigd.

De raad wijst erop dat wetenschappelijke studies en ervaringen uit het buitenland aantonen dat er andere intelligente manieren zijn om kwaliteit te financieren die performanter en efficiënter zijn. We denken dan bijvoorbeeld aan duurzame incentives voor het realiseren van soms moeilijk meetbare processen van sociale inclusie, extra inspanningen voor maatschappelijk kwetsbare doelgroepen, patiënt/cliënt gericht werken en zorg voor de eigen zorgverleners,... De raad meent dat financiële incentives altijd een duidelijk omschreven stimulerend effect moeten beogen en kwaliteitsontwikkeling moeten stimuleren.

De raad vraagt dat de Vlaamse Regering deze buitenlandse voorbeelden laat onderzoeken. Het is pas op grond van het onderzoek van deze buitenlandse voorbeelden en na het grondig en in overleg met de stakeholders afwegen van de effecten dat een gedeeltelijke aanvullende financiering op basis van behaalde resultaten kan overwogen worden.

Deze kanttekeningen vinden we echter niet in de Memorie van Toelichting. Op zijn minst moeten deze in de Memorie van Toelichting toegevoegd worden en dient er in artikel 8 te worden bepaald *dat mogelijke financiële stimuli (niet alleen resultaatsgerichte financiering) grondig onderzocht worden en dat de ontwikkeling van deze instrumenten in samenspraak/dialog met de betrokken stakeholders gebeurt.*

Omdat het concept nog veel onduidelijkheid in zich draagt, vraagt de raad ook om doelregelgeving helder te definiëren.

Op basis van al het voorgaande stelt de raad voor om artikel 9 als volgt te herschrijven:

De Vlaamse Regering kan maatregelen nemen, met inbegrip van financiële ondersteuning, die de *initiatiefnemers kansen geven*, stimuleren en responsabiliseren om kwaliteit van zorg en *ondersteuning* te realiseren en om *continue kwaliteitsverbetering mogelijk te maken*. *Financiële stimulatie kan middels verscheidene instrumenten gerealiseerd worden. Op basis van voorafgaandelijk onderzoek van deze instrumenten gebeurt de ontwikkeling en implementatie ervan in samenspraak met de betrokken stakeholders.*

2.4.3 Sancties (artikel 9)

Artikel 9 biedt een decretale basis om sanctionerend op te treden tegen initiatiefnemers wanneer niet voldaan wordt aan bepaalde voorwaarden van artikel 4 van het decreet. De mogelijke

sancties gaan van het verminderen of terugvorderen van een subsidie tot het intrekken of schorsen van de erkenning, vergunning of een attest.

De raad is van mening dat dit artikel heel onnauwkeurig werd opgemaakt en vreest dat dit artikel rechtsonzekerheid dreigt te creëren en op basis van onvoldoende criteria en niet-uitgewerkte procedures kan leiden tot zeer zwaarwichtige gevolgen voor initiatiefnemers, zorgprofessionals en gebruikers.

Uiteraard is de raad vragende partij om een sanctionerend kader te ontwikkelen dat initiatiefnemers sanctioneert wanneer de kwaliteit van zorg en ondersteuning onvoldoende hoog is. Maar de wijze waarop dit artikel sanctionerend optreden mogelijk maakt, is niet uitgewerkt en amper onderbouwd. Zo wordt niet bepaald wanneer welke sanctie wordt toegepast, na welke procedure en op basis van welke criteria. Evenmin wordt bepaald wie de sanctie oplegt en opvolgt. Ook wordt niet bepaald hoe, na welke procedure en door wie sancties kunnen worden opgeheven. Tot slot wordt niet verwezen naar de sectorale regelgevingen die vandaag het sanctiebeleid regelen en naar de rol van de zorginspectie, zoals geregeld in het toezichtdecreet.

Ook de sancties die kunnen opgelegd worden zijn heel divers. In bepaalde sectoren bestaan vandaag deze sancties niet eens en dreigen ze in conflict te komen met de heersende sectorale regelgeving. Het is voor de raad evenmin duidelijk welke attesten en subsidies bedoeld worden in dit artikel.

Dit artikel moet daarom volledig herschreven worden zodat voldoende rechtszekerheid verzekerd wordt en willekeur in de uitvoering vermeden wordt. Ten minste moet aanvullende reglementering ingevoegd worden die onder andere bepaalt dat een sanctie alleen kan opgelegd worden na (a) het volgen van een procedure en (b) op basis van criteria die beiden decretaal zijn bepaald.

Naast dit alles ontbreekt in dit artikel elke verwijzing naar de coachende en begeleidende rol die de overheid zou moeten opnemen ter verbetering van de kwaliteit van zorg en ondersteuning.

Tot slot vindt de raad het vreemd dat in ditzelfde artikel een tweede lid werd ingevoegd dat de stopzetting van de beheersovereenkomst met een partnerorganisatie mogelijk maakt.

2.4.4 Proeftuinen (artikel 10)

Artikel 10 bepaalt dat de Vlaamse Regering proeftuinen kan installeren die inzichten en beleidsaanbevelingen opleveren inzake kwaliteit van zorg en ondersteuning.

De raad vindt het positief dat de proeftuinen en bijgaande regelluwte als nieuw element in het decreet worden ingeschreven. Dit verhoogt de kansen tot innovatie. De raad stelt voor om in deze bepaling ook op te nemen dat deze proeftuinen zullen geëvalueerd worden, en hoe de Vlaamse Overheid de proeftuinen, bij een positieve evaluatie, zal inkantelen in duurzaam, structureel beleid.

De raad merkt op dat de regelluwte in het kader van het kwaliteitsbeleid geen betrekking heeft op de loon- en arbeidsvoorwaarden en de arbeidswetgeving. Wanneer aspecten van de proeftuinen daaraan raken, is dit een bevoegdheid van de sociale partners.

2.5 Wijzigingsbepalingen

2.6 Slotbepalingen

Artikel 19 heft een aantal regelingen op. “De volgende regelingen worden opgeheven:

- 1° het decreet van 25 februari 1997 betreffende de integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsvoorzieningen, gewijzigd bij het decreet van 7 december 2007;
- 2° het decreet van 29 april 1997 inzake de kwaliteitszorg in de welzijnsvoorzieningen, gewijzigd bij het decreet van 22 december 1999’;

Artikel 12§ 1 van het kwaliteitsdecreet van 17 oktober 2003 (dat ook wordt opgeheven door dit artikel 19, 3°) heft beide decreten reeds op.

Maar artikel 12 § 2 voegde eraan toe ‘De Vlaamse Regering bepaalt de maatregelen die nodig zijn om de overgang van de in § 1 vermelde decreten naar dit decreet op een coherente manier te laten verlopen’. Dit werd echter nooit uitgevoerd. Om die reden moeten deze twee decreten nog eens worden opgeheven. Voor de raad blijft het onduidelijk wat er nu met de overgang en de opheffing van deze decreten gebeurt.

De raad vraagt ook wat er dan gebeurt met de regelgeving die verbonden is aan het kwaliteitsdecreet van 17 oktober 2003 wanneer deze wordt opgeheven? In veel sectorregelgeving komen verwijzingen voor naar dit kwaliteitsdecreet bv. rond artikel 4 en 5 met betrekking tot uitwerking van een kwaliteitsmanagementsysteem en zelfevaluatie. Of artikel 6 dat de Vlaamse Regering de mogelijkheid geeft om vereisten op te leggen met betrekking tot het kwaliteitshandboek. Welke gevolgen heeft dit juridisch? Zal dit voor de initiatiefnemers duidelijk zijn?

Artikel 20

De Vlaamse Regering bepaalt voor iedere bepaling van dit decreet per sector de datum van de inwerkingtreding.

De raad merkt op dat het belangrijk is dat bewaakt wordt dat de inwerkingtreding van bepalingen van dit decreet gestroomlijnd gebeurt tussen de sectoren, zodat initiatiefnemers in zorg en ondersteuning die intersectoraal werken niet geconfronteerd worden met twee snelheden in uitvoering.

De raad stelt voor hier een einddatum van inwerkingtreding te bepalen, om te vermijden dat de inwerkingtreding van dit belangrijke decreet op de lange baan wordt geschoven.

Na een grondige herwerking van dit decreet op basis van de aanbevelingen en opmerkingen uit dit advies, moet er onmiddellijk werk gemaakt worden van de uitvoering. Deze uitvoering moet in co-creatie tot stand komen om de gedragenheid en de uitvoerbaarheid van de bepalingen te bewerkstelligen.

Lexicon

<p>Zorg en ondersteuning</p>	<p>Zorg en ondersteuning staat voor alle vormen van (gezondheids)zorgverlening én hulp- en dienstverlening in de sectoren die onder het beleidsdomein welzijn, (volks)gezondheid en gezin vallen.</p> <p>We kiezen ervoor om de begrippen 'zorg en ondersteuning' te gebruiken en met elkaar te verbinden als een geheel.</p> <p><i>Zie Visienota Integrale Zorg en Ondersteuning (pp. 5-6) voor een uitgebreide motivering van deze keuze.</i></p>
<p>Persoon met zorgbehoefte</p>	<p>Wanneer we – omwille van de leesbaarheid van de tekst – spreken van de 'persoon met zorgbehoefte', bedoelen we de '<u>persoon</u> (kind, jongere, volwassene, oudere) <u>met een zorg- en/of ondersteuningsbehoefte én zijn naaste omgeving</u>'. 'En zijn naaste omgeving' verwijst naar de verbinding van de persoon met zorgbehoefte met de omgeving waarin hij leeft. We denken dan in het bijzonder aan de mantelzorger of het gezin.</p> <p><i>Zie Visienota Nieuw Professionalisme (p. 14) voor een motivering van de keuze voor deze term.</i></p>
<p>Professional in zorg en ondersteuning</p>	<p>We hanteren de term 'professionals in zorg en ondersteuning' om alle beroepen aan te wijzen die in de gezondheids- en welzijnssectoren (beleidsdomein welzijn, (volks)gezondheid en gezin) een rol spelen in de zorg en ondersteuning van personen met zorgbehoefte, wars van de bevoegdheidsverdeling in dit land. Wij doelen met deze term dus zowel op gezondheidszorgberoepen (federale materie) als op zorg- en welzijnsberoepen (bevoegdheid van de deelstaten).</p> <p>De 'professional in zorg en ondersteuning' kan zowel in dienstverband werken (als medewerker, als leidinggevende,...) als in een zelfstandig statuut werken.</p>

Professionals	Wanneer we – omwille van de leesbaarheid van de tekst – spreken van ‘professionals’ bedoelen we alle ‘professionals in zorg en ondersteuning’.
Initiatiefnemers in zorg en ondersteuning	Met initiatiefnemers in zorg en ondersteuning bedoelen we alle verschillende actoren die op het terrein een aanbod ontwikkelen voor het bieden van zorg en ondersteuning. Het gaat zowel om sociale ondernemers, om ondernemers uit de for profit sector, organisaties van vrijwilligers en mantelzorgers, als om de publieke voorzieningen. Het kan gaan om voorzieningen of organisaties, maar ook om individuele verstrekkers van zorg en ondersteuning (zelfstandige professionals).
Initiatiefnemers	Wanneer we – omwille van de leesbaarheid van de tekst – spreken van ‘initiatiefnemers’ bedoelen we alle ‘initiatiefnemers in zorg en ondersteuning’.
Stakeholders	Stakeholders zijn de belanghebbende personen of organisaties die invloed ondervinden of zelf invloed kunnen uitoefenen op de realisatie van integrale zorg en ondersteuning in Vlaanderen. Afhankelijk van de context (macro, meso, micro) kan het dus gaan over de overheid, het middenveld, de wetenschap, de initiatiefnemers in zorg en ondersteuning, de professionals, de personen met zorgbehoefte, de mantelzorgers, de vrijwilligers en de burgers.