

**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. De rol, opdrachten en afspraken tussen Zorginspectie en de functionele entiteiten op dit vlak zullen daarin verduidelijkt worden. Ook het aspect van informeren, ondersteunen en begeleiden komt daarin aan bod.

## **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. Ook dat is een aandachtspunt.

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.

De kijk op zorg is duidelijk in evolutie: goede zorg moet maatschappelijk verantwoord zijn en naast kwaliteitsvol, ook performant, sociaal rechtvaardig, relevant, duurzaam en toegankelijk zijn. We verwijzen hiervoor illustratief naar het advies van de Strategische Advies Raad voor het Vlaamse Welzijns- Gezondheids- en Gezinsbeleid (SAR<sup>1</sup>) 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 rol<sup>2</sup> 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 advies<sup>3</sup> 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.

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

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

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.

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. Dit belanghebbendenoverleg vormt het forum waarin de eerder algemene principes uit het kaderdecreet concreter invulling krijgen. Dat biedt de mogelijkheid om vlot op nieuwe tendensen en evoluerende keuzes in te spelen, intersectoraal waar dat kan, op maat van een sector of een werkvorm als dat een meerwaarde heeft.

Het voorontwerp van decreet legt een aantal definities vast in artikel 2. Hierbij wordt zoveel mogelijk verder gebouwd op eerder geformuleerde 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 bij 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 de nodige 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, in eerste instantie op advies van en in samenspraak met het werkveld, zorggebruikers, ... de thema's waarvoor een belanghebbendenoverleg wordt opgestart. De keuze voor die thema's wordt immers gedragen door een advies van de Vlaamse Raad.

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 tot 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 zodat helder is welke regelgeving het werken aan kwaliteit van zorg voortaan bepaalt.

## **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 wettelijke vertegenwoordiger.
- ook op meso- ((bestuur van) voorzieningenniveau) en macroniveau (belanghebbendenoverleg) wordt de inbreng van het zorggebruikersperspectief naar voor geschoven (onder andere via gebruikersbevestigingen 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 de erkenning- en subsidiëring van organisaties van zorggebruikers. Aanvullend zijn specifieke inspanningen nodig om die participatie waar te maken. Hierbij is het belangrijk om creatief te zoeken hoe de inbreng van het perspectief van de zorggebruiker best vorm kan krijgen. 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.

Het advies van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin werd

ontvangen op 20 september 2022. Het advies heeft aanleiding gegeven tot een aantal wijzigingen in het ontwerpdecreet en in de memorie van toelichting. We geven hieronder antwoord op de belangrijkste elementen uit het advies.

De raad is vragende partij voor een breed gedragen kaderdecreet dat bouwstenen aanreikt voor een breed kwaliteitskader voor het hele beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin waarin een omslag wordt gemaakt in het denken over kwaliteit. De raad verwijst hiervoor naar zijn advies van 15 juni 2021. Volgens de raad beantwoordt het voorontwerp van decreet niet aan de verwachtingen uit dit advies en vreest het dat er te weinig draagvlak is bij de stakeholders voor dit voorontwerp van decreet.

De raad ziet in het voorontwerp van decreet wel een aantal goede principes die zeker kunnen aanzetten tot een omslag in het werken aan kwaliteit van zorg, zoals onder meer de brede benadering van kwaliteit van zorg, 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, het inschrijven van goed bestuur, de visie op maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning als breed kwaliteitskader. Bij dit laatste wordt geopperd om ook het aspect 'duurzaamheid' toe te voegen. Een aantal aspecten zouden meer moeten uitgeklaard worden in het decreet en niet enkel in de memorie van toelichting. *Repliek:* In het voorontwerp van decreet werden een aantal zaken aangepast. Tegelijkertijd willen we niet alles omschrijven omdat de concretere invulling ervan voorwerp uitmaakt van een belanghebbendenoverleg.

De raad staat achter het werken met een 'kaderdecreet'. Volgens de raad ontbreekt het in het voorontwerp van decreet echter aan een overkoepelende visie, een heldere duiding bij de principes, begrippen en doelstellingen om de doorvertaling te kunnen maken. Volgens de Vlaamse Raad worden de kiemen voor de uitvoeringsbesluiten best opgenomen in het kaderdecreet.

*Repliek:* Deze opmerking noopt niet tot een aanpassing. Zoals gesteld gaat het effectief om een kaderdecreet. We willen daarin de mogelijkheid laten om vlot op nieuwe tendensen, evoluerende keuzes, ... in te spelen. Bovendien willen we de invulling van bepaalde concepten net doen in co-creatie, door ze voor te leggen aan het belanghebbendenoverleg.

In het voorontwerp van decreet wordt veel gedelegeerd aan de Vlaamse Regering. Volgens de raad is er op die manier geen sprake van een co-creatieve ontwikkeling en uitbouw van het kwaliteitsbeleid, ook toont dit te weinig vertrouwen in de stakeholders. De participatie die wordt voorzien, wordt gezien als beperkt en eerder formalistisch. De Vlaamse Raad eist dat de uitvoeringsbesluiten in co-creatie met de belanghebbenden tot stand komen en vraagt om het 'belanghebbendenoverleg' zoals omschreven in het voorontwerp van decreet, in te bedden in de Vlaamse Raad. Bovendien mist de raad ruimte voor autonomie en vertrouwen in het sociaal ondernemerschap van de voorzieningen, en overheerst het aanvoelen dat door het opnemen van 'kaders', 'indicatoren', ... eerder vanuit wantrouwen wordt vertrokken. *Repliek:* het inschrijven van het belanghebbendenoverleg in het voorontwerp van decreet heeft net als doelstelling om co-creatie mogelijk te maken en dat ook standaard in te voeren. Het is enkel als het belanghebbendenoverleg niet tot

voorstellen, tot een akkoord, ... komt dat de Vlaamse Overheid optreedt. Voor overkoepelende en intersectorale thema's kan de Vlaamse Raad inderdaad de aangewezen partner zijn om het belanghebbendenoverleg vorm te geven, maar dat geldt zeker niet voor alle thema's. Dit kan ook niet gezien de specificiteit en de techniciteit van een aantal thema's en de nood om vlot en dynamisch te kunnen inspelen op nieuwe ontwikkelingen die hiervoor soms noodzakelijk is. Zeker voor heel technische en operationele aspecten is het aangewezen om per thema een tafel samen te stellen, op maat van dat thema en met betrokkenheid van de daarvoor meest aangewezenen.

Bovendien zit de administratie het belanghebbendenoverleg voor, wat garant staat voor een relevant samengesteld belanghebbendenoverleg, gelet op haar kennis van en ervaring met het veld.

Niettemin wordt, rekening houdend met het advies van de Vlaamse Raad, artikel 5 van het voorontwerp van decreet aangepast waardoor de Vlaamse Raad duidelijk 'co-creërend' wordt gepositioneerd: bij het begin van de legislatuur worden de kwaliteitsthema's vastgelegd, in overleg met de Vlaamse Raad. De Vlaamse Raad adviseert ook over de samenstelling van het belanghebbendenoverleg, het verwachte resultaat ervan en het al of niet inbedden in een bestaand overleg- of adviesorgaan.

Het voorstel om bij elke delegatie naar de Vlaamse Regering op te nemen 'steeds in samenspraak/dialog met de betrokken stakeholders' wordt niet gevolgd. Het werken met een belanghebbendenoverleg, afgestemd op het thema, de werkvorm, ... houdt voldoende en expliciet een adviserend aspect in. Bovendien is het overbodig gelet op de vigerende adviesverplichtingen en -mogelijkheden die de Vlaamse Raad, ook actief en proactief heeft.

De raad geeft aan dat het voorontwerp van decreet vooral op principes stoelt, die aanleiding kunnen geven tot zeer grote diversiteit in invulling of uitvoering per sector. De raad vraagt om 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 worden voor afgestraft. De raad stelt dat het nodig is om de relatie tussen een intersectorale benadering (principes, visie, ...) en sectorale uitvoering structureel te benadrukken en suggereert dat een intersectoraal belanghebbendenoverleg hierin een rol moet spelen en dat de Vlaamse Raad deze rol best opneemt.

Repliek: Gezien het de bedoeling is om het belanghebbendenoverleg zoveel mogelijk in te bedden in reeds bestaande overleg- of adviesorganen, kan de Vlaamse Raad in deze een forum zijn, bv. om de meer algemene en intersectorale principes en thema's mee uit te werken, en dus daarvoor als belanghebbendenoverleg te fungeren. De Vlaamse Raad krijgt overigens, zoals hiervoor aangegeven, de mogelijkheid om over de samenstelling en de inbedding van het belanghebbendenoverleg een advies te formuleren.

De raad volgt het principe dat kwaliteit van zorg en ondersteuning een gedeelde verantwoordelijkheid is van de overheid en van de initiatiefnemers in zorg en ondersteuning, samen met de personen met een zorgbehoefte en de professionals, als volwaardige partners. De raad benadrukt dat het verantwoordelijk stellen van een initiatiefnemer in zorg en ondersteuning ook engagementen van de overheid inhoudt en dat die ook uitdrukkelijk moeten worden opgenomen in het decreet. De raad verwijst naar: voldoende mogelijkheden en middelen geven om kwaliteitsvol te kunnen werken, een



impactgericht kwaliteitssysteem realiseren en zorggebruikers voluit kunnen betrekken, de ondersteunende rol van de overheid in het borgen, verbeteren en ontwikkelen van kwaliteit expliciteren, het mee investeren in werkbaar werk voor professionals, het investeren in en faciliteren van digitalisering van zorg- en ondersteuning en uitwisselbaarheid van gegevens. De raad vraagt ook naar een visie op de relatie tussen het kwaliteitsbeleid en de Zorginspectie en handhaving.

*Repliek:* Dit zijn inderdaad allemaal elementen die linken aan het werken aan kwaliteit van zorg. Maar in een kaderdecreet voor kwaliteit van zorg kan niet de hele werkingscontext van voorzieningen worden opgenomen. Voldoende en structurele financiering is wel op zijn plaats in erkennings- en subsidiebesluiten en als voorwerp van tripartite-overleg; de nog in aparte decreten te actualiseren of uit te werken aspecten over handhaving, de rol van Zorginspectie daarbinnen en van de functionele entiteiten, zullen verder invulling geven aan de informerende, ondersteunende, begeleidende rol die de overheid kan opnemen. Wat betreft werkbaar werk als voorwaarde voor kwaliteitsvolle zorg verwijzen we naar de ook apart lopende sporen van onder meer het Vlaams Intersectoraal Akkoord (VIA6) en het bijhorende actieplan (zij-)instroom. En een vernieuwd decreet gegevensdeling zal invulling moeten geven aan de verzuchtingen met betrekking tot (veilige) uitwisselbaarheid van gegevens. Bovengenoemde aspecten worden niet opgenomen in het ontwerpdecreet, er wordt wel explicieter naar verwezen in de memorie van toelichting.

De raad meent dat in het voorontwerp van decreet te veel aandacht gaat naar output, outcome en indicatoren, en vraagt dat deze begrippen in overleg met de belanghebbenden duidelijker invulling krijgen.

*Repliek:* Het in het leven roepen van het belanghebbendenoverleg heeft net als doelstelling om die begrippen in co-creatie vorm te geven, met dit decreet wordt dus aan deze verzuchting beantwoord. Omdat er naast indicatoren nog andere belangrijke instrumenten zijn om aan kwaliteit van zorg te werken en in kaart te brengen, zowel kwantitatief als kwalitatief, werd in het voorontwerp van decreet ook telkens het begrip 'kwaliteitsinstrumenten' ingeschreven. Tegelijkertijd kunnen indicatoren wel een belangrijk instrument zijn in het toewerken naar kwaliteit van zorg, daarom behouden we dit begrip.

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

*Repliek:* We voorzien met dit ontwerpdecreet in artikel 6 immers net de mogelijkheid om een beheersovereenkomst af te sluiten met partnerorganisaties. Zo'n beheersovereenkomst en eraan gekoppelde subsidie kan ook de voorwaarde van een meerjarenplan bevatten. Coaching en ondersteuning is nu al te lezen in de opdrachten voor de partnerorganisaties. We duiden dit nog uitdrukkelijk in de memorie van toelichting. We installeren dus expliciet elementen van praktijkondersteuning die in dialoog met het

werkveld invulling kunnen krijgen en ook evolutief aangepast kunnen worden, gelet op het instrument van beheersovereenkomsten dat we decretaal inschrijven.

In het voorontwerp van decreet, en in het bijzonder in artikel 2, zijn een aantal begrippen en definities opgenomen. De raad vraagt om voor een aantal begrippen een andere terminologie of definitie te hanteren.

Repliek: Voor een aantal begrippen zal het voorontwerp van decreet aangepast worden, voor een aantal niet. We lichten hieronder nader toe:

- Voor een aantal begrippen passen we de term aan, of herzien we de definitie:
  - 'vertegenwoordiger': de definiëring liet ruimte voor verwarring. De definitie wordt verwijderd en doorheen de tekst wordt 'vertegenwoordiger' vervangen door 'wettelijke vertegenwoordiger';
  - 'kwaliteit van zorg': we behouden de definitie, maar vullen de dimensies 'gelijkheid' en 'duurzaamheid' aan. Het voorstel om geen definitie op te nemen, volgen we niet omdat in literatuur toch steeds dezelfde dimensies terugkomen en het wel belangrijk is om een goede basis te hebben.
- Voor de meeste begrippen hebben we verder gebouwd op reeds gehanteerde begrippen in andere decreten, voor zover ze in deze context bruikbaar waren. Er bestaan veel gevoeligheden over de gebruikte terminologie. Voor sommige argumenten van de raad zijn er evenveel tegenargumenten om een term al of niet te gebruiken. Volgende begrippen worden niet aangepast, dit wordt geduid in de artikelsgewijze bespreking: we behouden 'zorg' i.p.v. 'zorg en ondersteuning', 'zorggebruiker' i.p.v. 'persoon met zorgbehoefte', 'voorziening' i.p.v. 'initiatiefnemer in zorg en ondersteuning', 'kwaliteitsbewijs' i.p.v. 'certificering'; 'medewerker' i.p.v. 'professional'
- Een aantal begrippen worden niet aangepast maar wel beter uitgelegd in de Memorie van Toelichting. Het gaat onder meer over 'kwaliteitskader'.

De raad doet een aantal punctuele voorstellen tot herformulering.

Repliek: Heel wat van de aanvullingen of herformulering worden gevolgd en ook zo aangepast in het voorontwerp van decreet. Naast de hoger vernoemde gaat het om: het belang van de ervaring van het persoonlijk netwerk van de zorggebruiker, het toevoegen van 'ervaringen van zorggebruikers en medewerkers' naast 'wetenschappelijke evidentie' als onderbouw voor kwaliteit van zorg, een kwaliteitsbeleid 'realiseren' i.p.v. 'installeren'; 'ervaringsmetingen' i.p.v. 'tevredenheidsmetingen'; 'impactgericht kwaliteitssysteem' wordt ingeschreven, ...

De raad vraagt om te verduidelijken welke implicaties dit voorontwerp van decreet zal hebben op het gebruik van bestaande instrumenten zoals het kwaliteitshandboek, ... zeker waar dit nu nog in sectorale regelgeving wordt gesteld. De raad vraagt om in te schrijven waar aanpassingen in decreten en uitvoeringsbesluiten moeten gebeuren, en in samenspraak met de stakeholders te bepalen wat behouden blijft en wat wegvalt.

Repliek: Er moet inderdaad juridische duidelijkheid komen over welke

regelgeving telt. Het bepalen van kwaliteitskaders gebeurt in samenspraak met het belanghebbendenoverleg, op die manier kunnen ook huidige waardevolle instrumenten verder bevestigd worden.

In functie van de juridische duidelijkheid worden overgangs- en opheffingsbepalingen opgenomen. De Vlaamse Regering zal voor iedere bepaling van dit decreet per sector de datum van inwerkingtreding bepalen. Bij de opmaak van de bepalingen voor inwerkingtreding wordt nagegaan of de sectorale besluiten moeten worden aangepast.

De raad vraagt dat de gegevens die voorzieningen moeten verzamelen en de manier waarop die gegevens worden ontsloten, enkel worden bepaald na overleg en in samenspraak met de belanghebbenden. In opvolging van het kwaliteitsdecreet moeten hierover een aantal gelijke principes worden vastgelegd die gelden voor het hele beleidsdomein WVG. Bovendien stelt de raad dat de overheid aantoonbaar moet maken dat ze beschikt over een performante databank om alle geregistreerde gegevens te capteren.

Repliek: Het is uiteraard zo dat de te registreren gegevens en de eventuele ontsluiting ervan in dialoog worden bepaald, onder meer via het belanghebbendenoverleg en dat daarbij wordt rekening gehouden met wat al mogelijk en beschikbaar is. Specifiek wordt in het ontwerpdecreet toegevoegd dat de Vlaamse regering aandacht heeft voor het beperken van de registratielast tot een minimum. Daarnaast zullen we aansluiting zoeken bij de snel evoluerende beleidslijnen rond registratie en datamanagement, altijd op maat van het kwaliteitsthema in kwestie en rekening houdend met sectorale en, indien relevant, intersectorale contexten.

De raad wenst dat de Vlaamse Regering in overleg gaat met de stakeholders vooraleer kwaliteitsbewijzen in te voeren.

Repliek: Deze opmerking noopt niet tot een aanpassing. Net als voor andere kwaliteitsinstrumenten, wordt in overleg met de belanghebbenden bepaald of het al of niet werken met kwaliteitsbewijzen wenselijk is en op welke manier dat gebeurt. Met deze bepaling willen we vooral de mogelijkheid bieden om een relatie te leggen tussen (leveranciers van) kwaliteitsbewijzen en (het optreden van) de Vlaamse Overheid. Het decreet legt hierbij geen verplichting op, maar opent de mogelijkheid. Dat gebeurt breed, wat toelaat er (sector)specifieke invulling aan te geven.

De raad merkt op dat er onvoldoende rekening wordt gehouden met reeds bestaande regelgeving over klachtenbehandeling. Ook moet een duidelijker onderscheid gemaakt worden tussen klachtenbehandeling en klachtenbemiddeling. Repliek: er zal juridische duidelijkheid gecreëerd worden over welke regelgeving met betrekking tot klachten geldt. In de toelichting bij de artikelen wordt meer duiding gegeven bij klachtenbemiddeling en klachtenbehandeling.

Wat betreft evaluatie in het Vlaams Parlement vindt de raad één keer per legislatuur te weinig en stelt ook voor om een aantal bijkomende aspecten in de evaluatie op te nemen.

Repliek: Een evaluatie één keer per legislatuur in het Vlaams Parlement lijkt ons het meest realistisch. Bovendien willen we bijkomende administratieve lasten vermijden. De gesuggereerde toevoegingen zoals de bevindingen van

zorggebruikers en voorzieningen zien we reeds vervat in het overzicht van de resultaten van kwaliteit van zorg. We voegen toe dat de evaluatie ook het gevolg bevat dat de Vlaamse regering zal geven aan de vaststellingen die in de evaluatie worden gedaan.

De raad is bezorgd over het feit dat in het artikel 8 in verband met stimuli, heel concreet wordt verwezen naar principes van doelregelgeving en resultaatgerichte financiering. De raad geeft aan dat ook heel wat andere stimuli mogelijk zijn. Repliek: Het aspect 'stimuli' is in dit decreet voor het eerst als kapstok opgenomen. Dit is een begin, geen eindpunt en is zeker in dialoog verder vorm te geven. Dit artikel sluit alternatieve voorstellen niet uit. We benadrukken dat in de toelichting bij de artikelen.

De raad geeft aan dat artikel 9 over sancties rechtsonzekerheid dreigt te creëren en vraagt dat dit artikel wordt herschreven.

Repliek: Dit artikel passen we aan. Het is evenwel onmogelijk om decretaal te verankeren welke sanctie wanneer wordt opgelegd. Het is de bedoeling om dit geval per geval te bekijken, een proportionele sanctie te geven en uiteraard te motiveren. We maken in het aangepaste artikel wel een onderscheid tussen de mogelijke sancties, en schrijven een hoorrecht in. De Vlaamse Regering krijgt delegatie om de procedures verder uit te werken.

De raad vindt het positief dat proeftuinen en bijgaande regelluwte als nieuw element in het decreet worden ingeschreven en stelt ook een evaluatie van deze proeftuinen voor, en bij positieve evaluatie, een structurele inbedding. De raad benadrukt dat aspecten van de proeftuinen die zouden raken aan loon- of arbeidsvoorwaarden een bevoegdheid zijn van de sociale partners.

Repliek: Deze opmerking noopt niet tot een aanpassing. Het is niet de bedoeling om met de proeftuinen aan loon- of arbeidsvoorwaarden te raken. Hoe verder met proeftuinen en eventueel positieve resultaten wordt omgegaan, vormt voorwerp van overleg met de belanghebbenden.

## **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. Hier is nog de dimensie 'innovatie' aan toegevoegd. 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 wettelijke 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, gelet op hun specifieke opdracht en werkingscontext, 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, consultants van de Ondersteuningscentra jeugdzorg en sociale diensten jeugdrechtbank, medewerkers van de intersectorale toegangspoort). We gebruiken niet de door de Vlaamse Raad voorgestelde term 'initiatiefnemer in zorg en ondersteuning'. Deze term is te ruim, want ook individuele verstrekkers van zorg en ondersteuning en zelfstandige professionals vallen er onder. Vanuit onze bevoegdheid kunnen we hier geen verplichtingen aan opleggen. En wat zou dat impliceren voor mantelzorgers?

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. Een kwaliteitsinstrument is een overkoepelende term voor een divers palet aan mogelijke instrumenten, modellen, ... Deze instrumenten kunnen helpend zijn om kwaliteit van zorg te realiseren en te borgen, ze kunnen zowel kwantitatief als kwalitatief aspecten van kwaliteit van zorg in beeld brengen, en zowel invulling geven aan proceselementen, als aan output- en outcome-elementen.

Het begrip kwaliteitsbewijs is ingevoegd omdat externe spelers, met certificering, labeling, ... 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. We hanteren de term 'kwaliteitsbewijs' om op die manier de mogelijke diversiteit aan realiteiten in de verschillende sectoren te vatten.

'Zorg' omvat onder meer hulp, dienstverlening, ondersteuning, Vlaamse sociale bescherming en gezinsbijslagen. We kiezen hiermee voor een beperkte, hanteerbare term maar definiëren die breed door te verwijzen naar de activiteiten in het kader van het gezondheidsbeleid of het welzijns- en gezinsbeleid.

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

### Artikel 3

Artikel 3 legt zeven principes vast voor het realiseren van kwaliteit van zorg. Zorg moet maatschappelijk verantwoord<sup>5</sup> zijn en moet naast kwaliteitsvol, ook performant, duurzaam, sociaal rechtvaardig, relevant en toegankelijk zijn. Deze verschillende uitgangspunten haken op elkaar in. De omschrijving van maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning is gebaseerd op het advies van de Strategische Adviesraad Welzijn Gezondheid en Gezin. Inspelend op de huidige maatschappelijke verwachtingen voegden we hier het uitgangspunt 'duurzaamheid' aan toe.

- **Kwaliteitsvol:** elke zorggebruiker heeft recht op kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning. Iedereen die zorg en ondersteuning verleent in Vlaanderen 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 ondernemerschap<sup>6</sup>. Performante zorg en ondersteuning verzekert ook de continuïteit van de zorg en bewaakt de betaalbaarheid op het niveau van de samenleving.

---

<sup>4</sup> 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'.

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

<sup>6</sup> 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)

- In antwoord op huidige maatschappelijke verwachtingen voegen we een bijkomend uitgangspunt toe: zorg en ondersteuning moet **duurzaam** worden georganiseerd. Dit betekent dat in het aanbieden van zorg wordt voorzien in de behoeften van de huidige generatie zonder de mogelijkheden tot behoeftenvoorziening van toekomstige generaties in gevaar te brengen. Hierbij wordt aandacht gegeven aan de integratie van en de synergie tussen de sociale, de ecologische en de economische dimensie. De realisatie ervan vergt een veranderingsproces waarin het gebruik van hulpbronnen, de bestemming van investeringen, de gerichtheid van technologische ontwikkeling en institutionele veranderingen worden afgestemd op zowel toekomstige als huidige behoeften<sup>7</sup>. In het ontwerp kwaliteitsdecreet ligt al veel nadruk op de sociale en economische dimensie, daarom benadrukken we hier de ecologische dimensie. Het kan bijvoorbeeld gaan over de vermindering van de ecologische impact van het wagenpark van een thuiszorgvoorziening, het investeren in klimaatvriendelijke gebouwen, het vermijden van voedselverspilling, ... Inspiratie hiervoor is zeker te vinden bij de 'Green Deal duurzame zorg'.
- 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 betrokkene, ook betrekking op de levenskwaliteit van de naaste context van de individuele zorgvrager.

Het is tevens belangrijk dat voorzieningen de ruimte, de autonomie en het vertrouwen krijgen om hun rol als sociaal ondernemer op te nemen. Artikel 4 gaat nog dieper in op de verantwoordelijkheid van de voorziening. Maar ook de overheid

---

<sup>7</sup> Decreet van 18 juli 2008 ter bevordering van duurzame ontwikkeling.

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 (evidence based) wordt benadrukt. Ook wordt verder gebouwd op de ervaringen van zorggebruikers, medewerkers en voorzieningen (experience based).

Participatie van en dialoog met de zorggebruiker loopt als een rode draad doorheen dit artikel. Het is belangrijk dat zorggebruikers zich hierbij kunnen laten bijstaan door een vertrouwenspersoon, indien ze dit willen. Deze persoon kan helpen verwoorden, helpen 'vertalen', rust bieden door zijn aanwezigheid, ... De zorggebruiker hoeft er 'niet alleen voor te staan'.

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. Vooral de toenemende digitalisering, zowel op vlak van gegevensdeling (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 de voorziening, de individuele zorggebruiker en zijn netwerk, als voor de maatschappij.

#### **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. De voorziening hanteert hiertoe een impactgericht kwaliteitssysteem, dat gekenmerkt is door een cyclisch proces van voortdurend verbeteren. De voorziening zorgt voor de nodige ondersteuning bij het betrekken van zorggebruikers en hun persoonlijk netwerk.



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 blijk 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 Vlaanderen<sup>8</sup>. Ook de door de Verenigde Naties bepaalde duurzame ontwikkelingsdoelen (SDG's)<sup>9</sup> 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 verzamelen van gegevens dient in eerste instantie als instrument om de eigen kwaliteit van zorg in kaart te brengen en daarin evoluties te zien. Indien, na advies van het betrokken belanghebbendenoverleg, bepaald wordt dat bepaalde gegevens of resultaten (publiek) worden ter beschikking gesteld,

---

<sup>8</sup> 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)

<sup>9</sup> Sustainable Development Goals (SDG's) van de VN - Duurzame ontwikkeling (vlaanderen.be)

levert de overheid inspanningen zodat dezelfde gegevens of resultaten niet meerdere keren moeten worden geregistreerd of worden opgevraagd, eventueel in overleg met andere overheden. Dit "only once principe" is belangrijk om de registratielast voor de voorzieningen en de medewerkers tot een minimum te beperken.

Daarnaast is het noodzakelijk dat overheid en voorzieningen verder investeren in de digitalisering van zorg- en ondersteuning(splannen) en in het bijzonder in het veilig omgaan met en de eventuele uitwisselbaarheid van gegevens. De basis hiervoor zal zijn plaats vinden in een vernieuwd decreet gegevensdeling.

Het is belangrijk dat voorzieningen ook een kwaliteitsvolle klachtenbemiddeling en -behandeling waarborgen, waarbij bemiddeling een expliciete plaats krijgt. Klachtenbemiddeling wordt expliciet genoemd, omdat een klachtenbehandeling geen louter formele procedure mag zijn. Een houding van informeren, verbinden, overleg en bemiddelen moet centraal staan. 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. Dat gebeurt in overleg met de belanghebbenden en waar mogelijk voortbouwend op de bestaande instrumenten. Voor het verder uitwerken van de klachtenbemiddeling- en behandeling zal onderzocht worden of en welke regelgeving moet worden aangepast. 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.

## **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 na advies van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 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 hier weer geïnspireerd door het werkveld, zorggebruikers, academici, ... 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. Voor overkoepelende, intersectorale thema's kan, zoals al aangegeven, de Vlaamse Raad het meest aangewezen forum zijn als basis voor het belanghebbendenoverleg. Het gaat daarbij in elk geval 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 de voorzieningen of de werkgevers, 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.

Gezien de finaliteit zit de bevoegde administratie 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 samenstelling, de verwachte resultaten, de timing en al of niet inbedding in reeds bestaand overleg worden bepaald door de Vlaamse Regering, na advies van de Vlaamse Raad.

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 subsidiëeringsnormen ook, tot indicatoren, tot rapportagemodaliteiten, tot het koppelen van financiering aan bepaalde kwaliteitsresultaten, ...

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. In een kwaliteitskader zijn de afspraken opgenomen over hoe binnen een sector, voor een bepaalde werkvorm, ... aan kwaliteit van zorg wordt gewerkt of waar kwaliteit van zorg moet aan beantwoorden. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van een kwaliteitskader met betrekking tot het omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen, of een kwaliteitskader over hoe voorzieningen kwaliteitsvol opvolging geven aan zorggebruikers die zijn uitgestroomd. 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. Indien zo'n kwaliteitskader ook wordt vastgelegd in regelgeving, beslist de Vlaamse Regering hier finaal over, uiteraard na advies van de vigerende adviesfora.

## **Artikel 6**

Artikel 6 installeert de mogelijkheid om 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 opdrachten beogen zowel kwaliteitsmeting als kwaliteitsontwikkeling, met inbegrip van het ondersteunen en coachen van voorzieningen in het werken aan kwaliteit van zorg.

Met een partnerorganisatie kan een beheersovereenkomst worden afgesloten, bij voorkeur wordt hier ook een meerjarenplan aan gekoppeld.

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. Hierbij wordt verder gewerkt op het materiaal dat door de voorzieningen wordt gegenereerd, zoals bepaald in artikel 4, §1. De Vlaamse overheid levert inspanningen zodat dezelfde gegevens of resultaten niet meerdere keren worden opgevraagd.

## **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. Bij de evaluatie geeft de Vlaamse Regering ook aan welk gevolg zal worden gegeven aan de vaststellingen.

Met Zorginspectie, vermeld in punt 7°, wordt bedoeld: Zorginspectie als vermeld in artikel 3, §2, derde lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van 31 maart 2006 betreffende het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, betreffende de inwerkingtreding van regelgeving tot oprichting van agentschappen in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en betreffende de wijziging van regelgeving met betrekking tot dat beleidsdomein. Gelet op de lopende integratie van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin met het agentschap Zorg en Gezondheid, wordt de verwijzing naar de huidige regelgeving niet opgenomen in de tekst van het decreet, omdat deze verwijzing wellicht achterhaald zal zijn op het moment van inwerkingtreding van dit decreet. Maar ook in het geïntegreerde departement zal Zorginspectie een belangrijke rol innemen.

## **Artikel 8**

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

vele vormen aannemen, zolang ze innovatie beogen. Ook dit kan voorwerp uitmaken van een bespreking in een belanghebbendenoverleg.

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 resultaatsgerichte financiering staan daarin centraal. Kenmerkend voor doelregelgeving is dat de uitkomst of het te bereiken doel wordt 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 resultaatsgerichte financiering wordt de financiering (deels) gekoppeld aan de mate waarin de doelstellingen zoals bepaald in de regelgeving behaald worden. Maar ook andere terreinen zijn te verkennen, zoals het realiseren en in kaart brengen van soms moeilijk meetbare processen van sociale inclusie, extra inspanningen voor maatschappelijk kwetsbare doelgroepen, ... Succesvolle voorbeelden uit het buitenland zijn hierbij zeker inspirerend.

## **Artikel 9**

Artikel 9 geeft aan welke punten uit het decreet aanleiding kunnen geven tot een sanctionering. Het artikel rond de sancties werd grondig herwerkt na het advies van de Vlaamse Raad. De eerste paragraaf handelt over de vermindering of terugvordering van subsidies. De tweede paragraaf over de schorsing of intrekking van de erkenning, de vergunning of het attest. Bij beide bepalingen wordt geduid dat de betrokken partij zal worden gehoord. De Vlaamse Regering krijgt ook delegatie om de procedure (zowel de hoorprocedure als de andere elementen van de procedure) verder uit te werken.

Een derde paragraaf handelt over de sancties met betrekking tot het niet of onvoldoende naleven van de verplichtingen van de partnerorganisatie. Ook daar wordt een hoorprocedure ingebouwd en zijn er delegaties voor de Vlaamse Regering.

Het is onmogelijk om te bepalen welke concrete sanctie wordt toegepast. Het is de bedoeling om dat geval per geval te bekijken, een proportionele sanctie te geven en uiteraard te motiveren. De sancties grijpen in op de erkenningen, vergunningen, attesten en subsidies die in de sectorale regelgevingen werden vastgelegd. Indien in een bepaalde sector bijvoorbeeld geen attesten of subsidies worden toegekend, kan hierop uiteraard geen sanctie worden voorzien.

De sectorale regelgeving blijft hierbij van toepassing, zoals ook in de inleidende bepaling wordt meegegeven ("Met behoud van de toepassing van de erkenningsnormen, vergunningsnormen of subsidievoorwaarden, ..."). Het opsommen van de concrete sectorale regelgeving zou het artikel echter onleesbaar maken.

Met betrekking tot de partnerorganisatie is het belangrijk dat ook duidelijk wordt dat hierop ook sancties toepasselijk zijn. Naast het stopzetten van de overeenkomst, kan het bovendien ook gaan rond de vermindering of terugvordering van de financiering.

## **Artikel 10**

Artikel 10 biedt de mogelijkheid om proeftuinen op te zetten, om op die manier innovatieve ideeën of praktijken uit te proberen in een regeluw kader. 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. Hierbij is het belangrijk om te duiden dat de drie vermelde regelgevingen worden opgeheven.

Bij de opmaak van de inwerkingtredingsbepalingen zal worden nagegaan of de sectorale besluiten moeten worden aangepast. Zo kan het zijn dat een bepaald besluit enkel rechtsgrond vond in het kwaliteitsdecreet van 17 oktober 2003 en er geen gelijkaardige bepaling voorkomt in het voorliggende decreet. Dit besluit zal dan moeten worden opgeheven. Er zullen echter andere besluiten zijn die ofwel een voldoende rechtsgrond hebben buiten het kwaliteitsdecreet ofwel een rechtsgrond krijgen door een gelijkaardige bepaling in het voorliggende decreet. Deze laatste besluiten zullen dan niet moeten worden aangepast.

### **Artikel 20**

Om de overgang vlot te laten verlopen, is in artikel 20 opgenomen dat de Vlaamse Regering voor iedere bepaling van dit decreet per sector de datum van inwerkingtreding en modaliteiten bepaalt. Bij de inwerkingtreding van bepalingen zal bewaakt worden dat dit gestroomlijnd gebeurt tussen de sectoren, gelet op het intersectoraal werken.

Er zal – na de bekendmaking van het voorliggende decreet – werk gemaakt worden van de uitvoering van dit decreet. Net omdat dit samen met de sector dient te gebeuren (met het oog op de gedragenheid en uitvoerbaarheid van de bepalingen), is het op dit moment onduidelijk welke einddatum hierbij kan worden gebruikt. De uitvoeringsbepalingen zullen uiteraard aan de Vlaamse Raad worden voorgelegd

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Jan JAMBON

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Hilde CREVITS