Stuk **1719** (2002-2003) – Nr. 1

V L A A M S P A R L E M E N T

Zitting 2002-2003

14 mei 2003

ONTWERP VAN DECREET

betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen

INHOUD

Blz.

Memorie van toelichting 3

Voorontwerp van decreet 17

Advies van de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen 25

Advies van de Raad Van State 33

Ontwerp van decreet 39

MEMORIE VAN TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De aandacht van de Vlaamse decreetgever voor de kwaliteit van de zorg en de werking van de verzorgingsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen heeft in 1997 geleid tot de totstandkoming van twee decreten. Enerzijds het decreet van 25 februari 1997 betreffende de integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsvoorzieningen, anderzijds het decreet van 29 april 1997 inzake de kwaliteitszorg in de welzijnsvoorzieningen. Deze decreten vonden ondertussen op verschillende domeinen hun concretisering via uitvoeringsbesluiten.

I. WAAROM EEN NIEUW KWALITEITSDECREET ?

Mede door de invoering van deze kwaliteitsdecreten inzake welzijns- en verzorgingsvoorzieningen evolueren we de laatste jaren steeds meer in de richting van een gerichte, systematische en integrale kwaliteitszorg. Kwaliteitsvolle zorg ontstaat niet vanzelf en kan dus niet aan het toeval of intuïtie worden overgelaten. Gerichte inspanningen zijn nodig om de kwaliteit van de zorg te waarborgen en de zorg voortdurend af te stemmen op veranderende zorgvragen in de samenleving.

De verplichte invoering van een expliciet kwaliteitsbeleid in elke welzijns- en gezondheidsvoorziening vond onder meer haar oorsprong in de alsmaar complexere zorgvragen, het toenemend kwaliteitsbewustzijn van de gebruiker, van de formele en informele zorgverleners, de toenemende mondigheid van de gebruiker en de stijgende vraag naar verantwoording van de voorzieningen wat de besteding van de middelen betreft. De kwaliteitsdecreten sporen de welzijns- en gezondheidsvoorzieningen er ondubbelzinnig toe aan een doorzichtig, meetbaar, aantoonbaar en open kwaliteitsbeleid te voeren.

In het huidige kwaliteitsbeleid krijgt de gebruiker een centrale plaats, ligt de nadruk op permanente verbetering en wordt kwaliteit beschouwd als de taak van alle medewerkers. Voor welzijns- en gezondheidsvoorzieningen zijn betrokkenheid, wederkerigheid en verbondenheid essentiële kenmerken van een kwaliteitsvolle zorg. Kwaliteitszorg in de welzijns- en verzorgingsvoorzieningen impliceert dan ook een respectvolle omgang met de gebruikers. De aandachtspunten kunnen niettemin in de beide sectoren, gegeven hun eigenheid, verschillen.

Met dit ontwerp van decreet betreffende de kwaliteit in de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen wordt beoogd de volgende doelstellingen te realiseren :

1° beantwoorden aan de beleidsdoelstellingen zoals beschreven in het regeerakkoord. Enerzijds beschouwt het regeerakkoord de concrete toepassing én uitbouw van een sectoroverschrijdend kwaliteitsbeleid in de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen als een grote prioriteit voor de regering. De Vlaamse regering wil dus verder bouwen op de bestaande kwaliteitsdecreten, maar tegelijkertijd ook meer oog hebben voor een samenhangend en inclusief beleid.

   Anderzijds is er de aandacht in het regeerakkoord voor de vereenvoudiging van de regelgeving en de klantvriendelijkheid. Het beheersen, het transparant maken en het onderling afstemmen van regels en procedures zijn essentieel om de dienstverlening van de overheid klantvriendelijker te maken. Dit moet ook leiden tot een vermindering van de regelgeving.

2° een krachtige en éénduidige hefboom ontwikkelen binnen de bevoegdheidsdomeinen welzijn en gezondheid om de beleidsopties, omschreven in de beleidsnota, mede te helpen ondersteunen en te realiseren. We denken hierbij aan de oriëntatie op de preventie en op de vraaggestuurde in plaats van aanbodgestuurde beleidsvoering, de aandacht voor de toegankelijkheid van de zorg, de zorg op maat en de uitdrukkelijke bekommernis voor de inbreng van de gebruiker, de mantelzorger en de vrijwilliger. In het ontwerp van decreet worden de voorzieningen dan ook aangespoord de gebruiker in staat te stellen om zijn of haar wensen en behoeften kenbaar te maken.

   Anderzijds zal de klemtoon van zorg op maat uitgebreid worden naar zorg voor de zorgende. Het spreekt voor zich dat kwaliteitszorg nooit ten koste kan zijn van de medewerker. Ook medewerkers moeten voordeel halen uit een goed kwaliteitsbeleid. Geen kwaliteitsvolle zorg is mogelijk zonder gemotiveerde en kwaliteitsvolle medewerkers. Mede daardoor vinden we het belangrijk dat gebruikers en medewerkers een zo groot mogelijk inzicht kunnen verwerven in het kwaliteitsbeleid van de voorziening. Openbaarheid van de rapporten over de evaluatie van het kwaliteitsbeleid is één van de middelen

om gebruikers en medewerkers in kennis te stellen van het kwaliteitsbeleid van de voorziening.

3° aan de hand van de kennis en eerste ervaringen opgedaan in de welzijns- en gezondheidsvoorzieningen met de implementatie van de twee kwaliteitsdecreten, enkele inhoudelijke en technische aanpassingen doorvoeren. Zoals een aanzienlijke vermindering van het aantal definities, het transparanter omschrijven van enkele gehanteerde begrippen, het perspectief op de gebruiker en tenslotte het accent op het meer zichtbaar maken van het effect van de kwaliteitszorg op de kwaliteit van de verleende zorg. Zo stellen we vast dat de afgelopen jaren er veel aandacht is gegaan naar het ontwikkelen van kwaliteitsconcepten en kwaliteitsinstrumenten, waarbij het uiteindelijke doel – de verbetering van de kwaliteit van de zorg – misschien teveel uit het oog werd verloren. Doorgaans heeft men wel een goed inzicht in de kwaliteitsactiviteiten die ondernomen zijn, maar nauwelijks in de resultaten ervan. Het aantoonbaar maken van de resultaten van deze kwaliteitsinspanningen, zoals minder fouten en complicaties, betere kwaliteit van leven, grotere doelmatigheid, toegenomen continuïteit van zorg, zal in de toekomst meer aandacht krijgen.

Het zijn al deze motieven die de Vlaamse regering ertoe hebben aangezet om het hier bijgevoegde ontwerp van decreet voor te leggen aan het Vlaams Parlement. De aard van de zorg en de raakpunten tussen gezondheids- en welzijnsvoorzieningen maken het immers mogelijk om te komen tot een éénduidig concept en aldus tot één decreet, met voldoende mogelijkheid en ruimte voor een aangepaste sectorale invulling en toepassing.

II. UITGANGSPUNTEN VAN HET ONTWERP

II.1. Responsabilisering

Het eerste grote uitgangspunt is de responsabilisering van de welzijns- en gezondheidsvoorzieningen bij de uitbouw van hun kwaliteitsbeleid. Dit was al terug te vinden in de kwaliteitsdecreten van 1997. In essentie komt het er op neer dat de voorzieningen de kwaliteit van de door hen geleverde zorg inzichtelijk maken en een kwaliteitsmanagementsysteem invoeren waarmee zij de zorg systematisch bewaken en verbeteren. Bedoeld wordt dat elke voorziening systematisch – via gegevensverzameling – nagaat of verantwoorde zorg wordt geleverd en op basis daarvan zo nodig verbeteracties onderneemt.

De invulling van het kwaliteitsbeleid binnen de voorzieningen is volgens de Vlaamse regering meer dan ooit een zaak van de voorzieningen zelf. De overheid zal geen systemen van kwaliteitsbeleid opleggen, maar zal enkel een kader creëren dat voorzieningen aanmoedigt tot het voeren van een kwaliteitsbeleid en dat het implementeren van een kwaliteitsbeleid ondersteunt.

Opvattingen over wat verantwoorde zorg is, zijn aan verandering onderhevig. De systematische verbetering van de kwaliteit van de zorg en de werking van een voorziening is dus een continu en dynamisch proces dat niet zomaar te vatten is in een decreet en uitvoeringsbesluiten.

Aangezien het welzijn en de gezondheid van de burgers hier in het geding zijn, kan de overheid de voorzieningen echter wel verplichten om dit kwaliteitsbeleid op een systematische en aantoonbare manier te voeren.

De concrete, inhoudelijke invulling en de evaluatie zullen hoofdzakelijk binnen de voorzieningen zelf gebeuren, vermits zij verantwoordelijk zijn voor het uitvoeren van de zorg. Een gedetailleerde controle van bovenaf is trouwens quasi onmogelijk, onder meer wegens de snelle evolutie van de wetenschap en de technologie. Het is aan de voorzieningen zelf om de resultaten van hun kwaliteitsactiviteiten zichtbaar en aantoonbaar te maken in een zelfevaluatie.

Dit uitgangspunt is ook een uitdrukkelijke uiting van het vertrouwen dat de Vlaamse overheid heeft in de voorzieningen waaraan zij de concrete invulling op het terrein van de gezondheidszorg en de welzijnszorg heeft toevertrouwd. Met de voorzieningen wordt als het ware een soort partnershiprelatie aangegaan, waarin het respect voor ieders verantwoordelijkheid centraal staat.

II.2. Een nieuwe rol voor de overheid in het perspectief van het kwaliteitsdecreet

Dit tweede uitgangspunt vloeit logisch voort uit de verdergaande responsabilisering van de voorzieningen. Het houdt in dat de overheid erover waakt dat de voorzieningen werk maken van een kwaliteitsbeleid, zonder in te gaan op detailkwesties, dus zonder betutteling.

Een goed functionerende welzijns- en gezondheidszorg is de gezamenlijke verantwoordelijkheid

van alle betrokkenen : de gebruikers (of hun vertegenwoordigers), de voorzieningen en de overheid. De overheid vervult hier een geheel eigen en onafhankelijke rol in de bewaking en de handhaving van de kwaliteit van de zorg. Waar nodig en gewenst, bepaalt zij de contouren waarbinnen de voorzieningen minimaal hun kwaliteitsbeleid dienen te voeren.

Zo kan de Vlaamse regering per sector een lijst opstellen van aspecten van zorg die een bijzondere maatschappelijke waarde hebben. In dat geval bepaalt de Vlaamse regering het minimum aantal aspecten van zorg uit de door haar opgestelde lijst, die de voorzieningen in de zelfevaluatie moet opnemen.

De voorzieningen moeten aantonen dat het door hen gevoerde kwaliteitsbeleid alle waarborgen bevat die bepaald worden in het decreet. De erkenning van een voorziening kan immers enkel worden behouden of verlengd, als de voorziening voldoet aan de op haar toepasselijke erkenningsnormen én aan de bepalingen van het kwaliteitsdecreet. De overheid behoudt hier dus een stok achter de deur.

In dit verband is de ontwikkeling van belang van een kwaliteitsevaluatie, die de inspecteurs in staat stelt om de dynamiek van het kwaliteitsbeleid van de voorzieningen op te volgen en te beoordelen.

II. 3. Samenspraak

Het is de vaste overtuiging van de Vlaamse regering dat het toegenomen kwaliteitsbewustzijn bij de gebruikers, de voorzieningen en de overheid kwaliteitsverhogend werkt als via goede onderlinge communicatie een continue wisselwerking tussen de partijen wordt gerealiseerd. Samenspraak, overleg en afstemming zijn de kritische succesfactoren voor het welslagen van de kwaliteitszorg.

Een belangrijk uitgangspunt is de communicatie tussen alle betrokken partijen, onder wie niet in het minst de gebruiker zelf en al de betrokken formele en informele zorgverleners. Het is erg belangrijk dat alle actoren in het zorgproces op een structurele wijze bij het kwaliteitsbeleid van de voorzieningen worden betrokken, zodat zij verwachtingen en wensen met betrekking tot de kwaliteit van de zorg kunnen kenbaar maken. Ook de samenwerking tussen het management en de zorgverstrekkers is onontbeerlijk om tot kwaliteit te komen. Deze samenwerking beoogt de afstemming tussen de kwaliteitszorg van het management en de vakinhoudelijke kwaliteitszorg van de professionele zorgverstrekkers.

Bij de stapsgewijze invoering van de kwaliteitszorg is het essentieel dat bijzondere aandacht wordt besteed aan het veranderingsproces en de mensen die dit veranderingsproces mee helpen schragen. Kwaliteit kan geborgd worden in een systeem, maar moet vooral verankerd worden in mensen. Zorgzaam omgaan met deze mensen tijdens dit veranderingsproces is één van de kernopdrachten van het management.

De eindverantwoordelijkheid voor het gevoerde kwaliteitsbeleid en de resultaten ligt bij de hoogste leiding (inrichtende macht) van de voorziening. Met hoogste leiding bedoelen we diegenen die het werkelijke bestuur van de voorziening uitmaken (niet bedoeld is bijvoorbeeld de algemene vergadering in een VZW). Kwaliteitscoördinatie heeft een belangrijke functie in dit beleid, namelijk het faciliteren van kwaliteitszorg. Uiteindelijk is elke medewerker verantwoordelijk voor de kwaliteit van zijn deel van het proces. In een decreet wordt alleen de verantwoordelijkheid van de hoogste leiding vastgelegd. De functie van kwaliteitscoördinator wordt niet als zodanig opgelegd. Deze functie is trouwens niet expliciet opgenomen in het decreet van 29 april 1997 inzake de kwaliteitszorg in de welzijnsvoorzieningen. De coördinatie van kwaliteitszorg is zeer belangrijk maar het is hier weerom de taak van de voorzieningen zelf om te bepalen hoe ze deze functie invullen. De voorzieningen moeten zelf kunnen bepalen wie ze op welke wijze inzetten voor het coördineren, bewaken en continueren van de kwaliteitszorg. Eén van de mogelijkheden bestaat erin een kwaliteitscoördinator aan te stellen. Maar dit is niet de enige mogelijkheid en in een filosofie van responsabilisering van voorzieningen past het niet om, zoals de SERV voorstelt, die ene mogelijkheid decretaal te verankeren.

De eventuele aanstelling van een kwaliteitscoördinator ontslaat de hoogste leiding in de voorziening overigens niet van haar verantwoordelijkheid voor het kwaliteitsbeleid.

Daarnaast beschouwt de Vlaamse regering het evenzeer cruciaal dat bij de sectorale en voorzieningspecifieke invulling van het voorliggende ontwerp van decreet de overheid een structureel en open gesprek voert met de vertegenwoordigers van de gebruikers, de voorzieningen en de vrijwilligers. Op enkele plaatsen in het ontwerp van decreet wordt ook benadrukt dat de overheid bij het vastleggen van bijkomende bepalingen rekening kan houden met de grootte en de aard van voorziening.

De Vlaamse overheid zal deze bepalingen vastleggen na overleg met vertegenwoordigers van relevante betrokken partijen.

II. 4. Aandacht voor het institutionele kader

Bij de integratie van de twee bestaande kwaliteitsdecreten tot één ontwerp van decreet was één van de belangrijke aandachtspunten de problematiek van de bevoegdheidsverdeling tussen de federale overheid en de Vlaamse Gemeenschap.

Voor de voorzieningen die werkzaam zijn in de sector "welzijn" is er geen probleem wat betreft de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap. Dit bleek reeds uit het advies van de afdeling wetgeving van de Raad van State bij het voorontwerp van decreet inzake de kwaliteitszorg in de welzijnsvoorzieningen (zie *Parl. St.* Vl. Parl. 1996-97, nr. 516/1, 35).

Wat de voorzieningen betreft werkzaam in de sector "gezondheid", was er wel discussie voor en na de totstandkoming van het decreet van 25 februari 1997 betreffende de integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsvoorzieningen.

In zijn advies bij het voorontwerp van decreet betreffende de integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsvoorzieningen vond de Raad van State dat het geconcipieerde systeem van integrale kwaliteitszorg niet tot de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap behoorde in zoverre het betrekking had op het beleid betreffende de zorgverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen.

Ten aanzien van "verzorgingsvoorzieningen" die werkzaam zijn op het gebied van de gezondheidsopvoeding of op dat van de preventieve gezondheidszorg, afgezien van de federale maatregelen inzake profylaxies (de verplichte inentingen), maakte de Raad van State geen bezwaren. Op de betrokken domeinen zijn de Gemeenschappen immers, krachtens artikel 5, § 1, I, 2°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 volledig bevoegd.

(zie *Parl. St.* Vl. Parl. 1995-96 nr. 367/1, 41-46)

In de memorie van toelichting bij het ontwerp van decreet werd door de Vlaamse regering geantwoord op de argumenten van de Raad van State en concludeerde de Vlaamse regering dat de Vlaamse Gemeenschap wel bevoegd is (*Parl. St.* Vl. Parl. 1995-96, nr. 367/1, 7-8). Dit leidde tot het decreet van 25 februari 1997 betreffende de integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsvoorzieningen.

Tegen het decreet van 25 februari 1997 werden door de federale Ministerraad en de VZW Vlaams Artsensyndicaat beroepen tot vernietiging ingesteld bij het Arbitragehof. Bij arrest nr. 83/98 van 15 juli 1998 werden deze beroepen verworpen door het Arbitragehof.

Het Arbitragehof stelde vooreerst dat de maatregelen van het decreet van 25 februari 1997 passen in het kader van een beleid betreffende de zorgenverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen, waarvoor de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is. Daarbij mag de Vlaamse Gemeenschap echter geen afbreuk doen aan de voorbehouden federale bevoegdheden.

Vervolgens stelt het Arbitragehof vast dat de bepalingen van het decreet van 25 februari 1997 geen afbreuk doen aan de voorbehouden federale bevoegdheden inzake :

– de organieke wetgeving ;

– de financiering van de exploitatie, wanneer deze geregeld is door de organieke wetgeving ;

– de nationale erkenningsnormen uitsluitend voor zover deze een weerslag kunnen hebben op de bevoegdheden inzake de financiering van de exploitatie (wanneer deze geregeld is door de organieke wetgeving), de ziekte- en invaliditeitsverzekering, de basisregelen betreffende de programmatie, de basisregelen betreffende financiering van de infrastructuur, met inbegrip van de zware medische apparatuur ;

– de uitoefening van de geneeskunde.

Zo wijst het Arbitragehof op artikel 3 van het decreet dat uitdrukkelijk bepaalt dat de verplichtingen van het decreet gelden "onverminderd de naleving van de erkenningsnormen die op haar van toepassing zijn". Eveneens blijkt uit het decreet dat het aan de verzorgingsvoorziening zelf staat haar visie op en de doelstellingen van het interne kwaliteitsbeleid uit te werken en te bekrachtigen. Het decreet bevat zodoende slechts een – weliswaar met het oog op de erkenning of het behoud van de erkenning verplicht te volgen – kader en het machtigt de Vlaamse regering om thema's aan te geven die moeten worden ontwikkeld, doch het decreet betreft geenszins de inhoudelijke invulling daarvan.

Eenzelfde optie werd genomen bij het thans voorliggende ontwerp van decreet (zie bijvoorbeeld artikel 3 van het ontwerp "onverminderd de naleving

van de erkenningsnormen die op haar van toepassing zijn", zie ook hoger omtrent de responsabilisering van de voorzieningen, punt II.1.).

Inzake de kwestie van de "nationale erkenningsnormen" stelde het Arbitragehof dat de gemeenschappen aan de door de federale overheid vastgestelde erkenningsnormen eigen normen mogen toevoegen. Deze normen mogen evenwel niet afwijken van de federale erkenningsnormen, ze mogen ook geen normen uitvaardigen die een weerslag hebben op de financiering van de exploitatie, de ziekte- en invaliditeitsverzekering, de basisregels betreffende de programmatie en betreffende de financiering van de infrastructuur. Het Arbitragehof besloot dat het decreet van 25 februari 1997 geen problemen stelde op dat vlak.

Ook in het huidige ontwerp van decreet werd erover gewaakt om geen bevoegdheidsproblemen te krijgen op dat vlak. Aan de federale erkenningsnormen wordt door het decreet niet geraakt. In artikel 3 en in artikel 9 van het ontwerp wordt uitdrukkelijk gesteld : "onverminderd de naleving van de erkenningsnormen die op haar van toepassing zijn" en "onverminderd de toepassing van de erkenningsnormen".

Betreffende de kwestie van de "uitoefening van de geneeskunde" beoogt het decreet van 25 februari 1997 volgens het Arbitragehof op geen enkele wijze de uitoefening zelf van de genees- en verpleegkunde te regelen, noch afbreuk te doen aan de federale voorschriften terzake.

Artikel 4, 1°, van het decreet van 25 februari 1997 bepaalt dat het integraal kwaliteitsbeleid gericht is op verantwoorde zorg rekening houdend met doeltreffendheid, doelmatigheid, continuïteit, veiligheid en maatschappelijke aanvaardbaarheid van de zorg. Deze bepaling kan volgens het Arbitragehof niet zo worden geïnterpreteerd dat zulks afbreuk zou doen aan de diagnostische en therapeutische vrijheid van de arts. Begrepen als een geheel van maatregelen met het oog op een nog betere zorgverstrekking in het belang van de patiënt, evenwel zonder in te grijpen in de wijze waarop de geneesen verpleegkunde wordt uitgeoefend, meer bepaald wat de diagnostische en therapeutische vrijheid betreft, past de bepaling in de bevoegdheidssfeer van de decreetgever.

Het Arbitragehof stelt daarbij ook :

"Het bestreden decreet, dat de introductie van een systeem van integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsvoorzieningen beoogt, heeft betrekking op alle activiteiten die in zodanige voorzieningen plaatsvinden en slaat op allen die in dergelijke voorzieningen werkzaamheden uitoefenen. Dat systeem betreft derhalve ook de artsen en de verpleegkundigen. In de parlementaire voorbereiding werd trouwens gepreciseerd dat bij de noodzakelijk geïntegreerde aanpak "ook de medisch-inhoudelijke zaken, waarover de geneesheren beslissen, aan bod komen" (Parl. St. Vl. Parl. 1995-1996, nr. 367/1, p. 10).

Dat impliceert dat de zorgverstrekkers overeenkomstig de artikelen 2, 3°, en 4, laatste lid, van het decreet ten volle moeten worden betrokken bij het uitwerken van de integrale kwaliteitszorg. Tijdens de parlementaire voorbereiding van het bestreden decreet werd onderstreept :

"Kwaliteitsmanagement gaat noodzakelijkerwijze (…) over de doelmatigheid en doeltreffendheid van het kernproces van de zorg en van het medisch-verpleegkundig proces. Op instellingsniveau moeten de managers en zorgverleners bijgevolg samen de "kwaliteit" van het zorgproces verbeteren" (ibid.).

Enerzijds, geven de zorgverstrekkers zelf mee inhoud aan het beoogde kwaliteitsbeleid, waarbij – zoals aangegeven in B.5.4. – uiteraard de federale voorschriften inzake kwaliteitsbewaking van de medische en verpleegkundige activiteiten in acht moeten worden genomen. Anderzijds, kan het kwaliteitsbeleid van de verzorgingsvoorziening, zoals bekrachtigd door de hoogste leiding, mede hun werkzaamheden beïnvloeden, zonder dat de in dat kader aangenomen maatregelen zich kunnen vertalen in de verplichting of het verbod specifieke medische handelingen toe te passen.".

Wat betreft de medische en paramedische activiteiten in de voorzieningen, onderschrijft het voorliggende ontwerp van decreet volledig de filosofie van het decreet van 25 februari 1997.

Aldus werd erover gewaakt dat het ontwerp van decreet volledig valt onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap.

III. SLOTBESCHOUWINGEN BIJ DE ALGEMENE TOELICHTING

In essentie beoogt het hier voorliggende ontwerp van decreet betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen dat de door de voorzieningen aangeboden zorg aantoonbaar bijdraagt tot de gezondheid en de kwaliteit van het

leven van de samenleving in het algemeen en van de gebruikers in het bijzonder.

Op het terrein hebben de bestaande decreten inzake de kwaliteitszorg in de verzorgings- en de welzijnsvoorzieningen een heel veranderingsproces op gang gezet. Het is duidelijk dat de Vlaamse regering met het voorliggende ontwerp van decreet, met inbreng van eigen beleidsaccenten, de ingeslagen weg wil verder zetten.

Het is ook de bedoeling van de Vlaamse overheid om, zoals in 2001 ("een pluim van Vogels"), verder jaarlijks enkele voorzieningen speciaal in de bloemetjes te zetten die zich op het vlak van kwaliteitszorg bijzonder verdienstelijk hebben gemaakt.

Ten slotte wenst de Vlaamse regering de aandacht te richten op de betekenis van de kwaliteitszorg voor de kwaliteit van de zorg, zoals deze wordt beleefd door de gebruikers en de zorgverleners. Naar het aanvoelen van de Vlaamse regering bleef dit aspect nog wat onderbelicht. De indruk ontstaat dat tot op heden een vrij technische invulling werd gegeven aan de kwaliteitszorg en aan de ontwikkelde kwaliteitsinstrumenten. Dit mag echter niet ten koste gaan van de intermenselijke aspecten van de zorg, de relatie tussen zorgverlener en gebruiker en de communicatie en omgang die letterlijk 'heilzaam' kan zijn. De Vlaamse regering beveelt de voorzieningen aan de komende jaren dit aspect meer én uitdrukkelijker te integreren in de kwaliteitszorg. Dit is, volgens de Vlaamse regering, niet enkel belangrijk voor de gebruikers, maar evenzeer voor de individuele zorgverstrekker kan dit bijdragen tot de waardering en de professionele voldoening die hij of zij van het werk in de gezondheids- of welzijnszorg ondervindt.

IV. COMMENTAAR BIJ DE ARTIKELEN

Artikel 1

Het ontwerp van decreet regelt een persoonsgebonden aangelegenheid zoals vermeld in artikel 5, § 1, I en II, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen (= een gemeenschapsaangelegenheid). Zoals hoger uiteengezet was één van de belangrijke aandachtspunten bij het ontwerp de problematiek van de bevoegdheidsverdeling tussen de federale overheid en de Vlaamse Gemeenschap. Er is over gewaakt dat het ontwerp volledig valt onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap.

Artikel 2

Dit artikel bevat een aantal definities die relevant zijn voor de toepassing van het decreet.

1° Een "voorziening" wordt gedefinieerd als een organisatie die erkend is door de Vlaamse Gemeenschap en die activiteiten uitoefent in het domein van de zorgverstrekking, de gezondheidsopvoeding, preventieve gezondheidszorg, het gezin, het maatschappelijk welzijn, het onthaal en de integratie van inwijkelingen, de personen met een handicap, de bejaarden, de jeugdbescherming en de sociale hulpverlening aan gedetineerden met het oog op hun sociale reïntegratie, bedoeld in artikel 5, § 1, I en II, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen.

Het betreft dus een waaier van uiteenlopende voorzieningen die werkzaam zijn in de “persoonsgebonden aangelegenheden”. Bij wijze van voorbeeld en zonder exhaustief te zijn vermelden we volgende voorzieningen : de algemene en de psychiatrische ziekenhuizen, de rust- en verzorgingstehuizen, de centra voor geestelijke gezondheidszorg, teams en samenwerkingsinitiatieven thuiszorg, netwerken palliatieve zorgen, beschut wonen, de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand, de centra voor algemeen welzijnswerk, de voorzieningen die ressorteren onder Kind en Gezin, de bejaardenvoorzieningen, de voorzieningen in de thuiszorg, de diensten voor gezinszorg, de voorzieningen die ressorteren onder het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap…

Voor alle duidelijkheid en om misverstanden te vermijden, stippen we hier nog aan – zie ook de tekst zelf van artikel 2, 1°, van het ontwerp van decreet – dat de centra voor leerlingenbegeleiding (alhoewel ze ook deels taken vervullen op het vlak van de preventieve gezondheidszorg) niet vallen onder de toepassing van dit decreet. Voor hen geldt het decreet van 1 december 1998 betreffende de centra voor leerlingenbegeleiding. In dit laatste decreet is een apart hoofdstuk gewijd aan de kwaliteitszorg. Ook de voorzieningen op het gebied van het medisch verantwoord sporten worden uit het toepassingsgebied van het decreet gelaten. De voorzieningen werkzaam op het vlak van de medisch verantwoorde sportbeoefening zijn de controlelaboratoria en de keuringscentra. Er is momenteel maar één erkend controlelaboratorium in Vlaanderen (Universiteit Gent, Faculteit Dier-

geneeskunde, Vakgroep Farmacologie, Farmacie en Toxicologie). De aandacht voor de kwaliteitszorg ligt daar eigenlijk volledig vervat in de erkenningsnormen, die erg strikt zijn (zie het besluit van de Vlaamse regering van 23 oktober 1991 houdende uitvoering van het decreet van 27 maart 1991 inzake de medisch verantwoorde sportbeoefening, zoals laatst gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse regering van 23 november 2001).

De keuringscentra hebben een specifieke bevoegdheid, namelijk de sportmedische keuring van getalenteerde sportbeoefenaars die in hun sportvereniging het statuut van topsporter of topsportbelofte verwerven.

Hoewel deze voorzieningen ontegensprekelijk belast zijn met taken die tot de preventieve gezondheidszorg behoren, sluit hun werking toch ook nauw aan bij het bevoegdheidsdomein van de sport. Een eventuele regeling inzake kwaliteitszorg voor deze voorzieningen lijkt ons eerder aangewezen via de sectorale regelgeving van de medisch verantwoorde sportbeoefening.

Het gaat om voorzieningen die erkend zijn door de Vlaamse Gemeenschap met inachtneming van de sectorale erkenningsvoorwaarden. Deze erkenningsvoorwaarden zijn verplichtingen die bij wet, decreet of uitvoeringsbesluit worden opgelegd aan voorzieningen met het oog op hun erkenning binnen de sector waarin ze werkzaam zijn. Zodra een voorziening erkend wordt, wordt van haar verwacht dat ze zich spoedig aan alle bepalingen van het decreet, waarvan het ontwerp voorligt, en aan alle uitvoeringsbesluiten van het decreet, conformeert.

Voorzieningen die niet erkend worden door de Vlaamse overheid maar wel subsidies ontvangen, worden in dit decreet niet gevat. Als het een aanzienlijk bedrag of een belangrijk project voor subsidie betreft, bestaat de mogelijkheid dat het subsidiebesluit bepalingen met betrekking tot de kwaliteit bevat, conform de bepalingen in dit decreet.

2° Het begrip “zorg” is een ruim begrip. Het heeft zowel betrekking op de zorgverlening door voorzieningen op het gebied van de zorgverstrekking in de gezondheidszorg als op hulp- en dienstverlening door gezondheids- en welzijnsvoorzieningen als vermeld onder 1°. De zorg-, hulp- en dienstverlening kan residentieel, semiresidentieel of ambulant worden verstrekt.

3° Een "gebruiker" is een natuurlijke persoon of rechtspersoon die, al dan niet vrijwillig, een beroep doet op de zorg van een voorziening.

De term gebruiker is een neutrale term in tegenstelling tot de termen “patiënt” of “cliënt”, die teveel verwijzen naar een bepaalde sector van de persoonsgebonden aangelegenheden.

Het kan ook zijn dat een gebruiker niet vrijwillig (niet uit eigen beweging) een beroep doet op een voorziening : zo is een minderjarige die door de jeugdrechter in een voorziening voor bijzondere jeugdbijstand wordt geplaatst, ook een gebruiker van die voorziening.

4° Onder “sector” verstaat men een bevoegdheidsdomein als vermeld in 1° (de zorgverstrekking, de preventieve gezondheidszorg, het bejaardenbeleid, de bijzondere jeugdbijstand, enzovoort) of een onderdeel ervan. Zo vallen onder de zorgverstrekking onder meer de ziekenhuizen, de rust- en verzorgingstehuizen, de centra voor geestelijke gezondheidszorg…

Artikel 3

De erkenningsnormen die federaal of door de Vlaamse Gemeenschap zelf aan de voorzieningen worden opgelegd blijven onverkort van toepassing.

Als uitgangspunt wordt bepaald dat een voorziening, overeenkomstig haar opdracht, verplicht is aan iedere gebruiker zonder onderscheid op basis van leeftijd, geslacht, ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging, ras, geaardheid en financiële draagkracht, verantwoorde zorg te verstrekken.

De welzijns- en gezondheidsvoorzieningen dienen toegankelijk te zijn voor de hele bevolking en niet voor een aantal geprivilegeerden. Dit kadert volledig in het gelijkekansenbeleid dat de Vlaamse regering wil voeren. Van de voorzieningen worden dan ook inspanningen verwacht om de kansarmen te bereiken.

Verantwoorde zorg moet voldoen aan de vereisten van doeltreffendheid, doelmatigheid, continuïteit, maatschappelijke aanvaardbaarheid en gebruikersgerichtheid. Bij het verstrekken van die zorg zijn respect voor de menselijke waardigheid, de menselijke diversiteit, de bejegening, de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en het zelfbeschikkingsrecht, de klachtenbemiddeling en -behande-

ling, de informatie aan en de inspraak van de gebruiker gewaarborgd. Ook moet daarbij rekening worden gehouden met de sociale context van de gebruiker.

Verantwoorde zorg is een veranderlijk begrip. Verantwoorde zorg zal immers evolueren met de technische en maatschappelijke vooruitgang. De aspecten doeltreffendheid, doelmatigheid, continuïteit, maatschappelijke aanvaardbaarheid en gebruikersgerichtheid verwijzen naar de kwaliteitsaspecten van de zorg.

Met doeltreffendheid bedoelen we de mate waarin een bepaald doel bereikt is. Hier ligt een grote uitdaging om de variaties in de zorg te herleiden tot de meest doeltreffende aanpak en gelijke tred te houden met de nieuwe ontwikkelingen in wetenschap en technologie.

Onder doelmatigheid wordt verstaan : een afweging van de baten ten opzichte van de moeite (kosten) die er moet worden gedaan om deze baten te realiseren. Doelmatigheid is het vermijden van verspilling van geld, materialen, werkkracht, tijd en energie. Doelmatigheid is ook het voorkomen van ongevallen, ongewenste effecten, nevenwerkingen, enzovoort.

De continuïteit van de zorg houdt in dat de zorg ononderbroken en in samenhang (naadloos) wordt aangeboden. Ook het bewaken en in perken houden van wachttijden, doorstroomtijden en toetredingstijden zijn belangrijke aandachtspunten bij het aanbieden van naadloze en continue zorg.

De maatschappelijke aanvaardbaarheid houdt in dat bij het verlenen van zorg de voorziening dient na te gaan of de zorg die men voorstelt, aanvaard wordt door de maatschappelijke omgeving van de gebruiker en door de ruimere maatschappij. Zo moet rekening worden gehouden met in consensus maatschappelijk aanvaarde waarden en rechten die minimaal vervat liggen in de Grondwet, het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, het Verdrag inzake de rechten van het kind en de Internationale Verklaring van de rechten van de mens.

Specifiek met betrekking tot de zorg van artsen mag “maatschappelijke aanvaardbaarheid van de zorg” niet zo worden geïnterpreteerd dat dit afbreuk zou doen aan de diagnostische en therapeutische vrijheid van de arts, zoals die onder meer door de artikelen 11 en 12 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, door artikel 130, § 1, tweede lid, van de bij koninklijk besluit van 7 augustus 1987 gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en door artikel 73 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen is gewaarborgd. Het ontwerp van decreet beoogt op geen enkele wijze de uitoefening zelf van de genees- en verpleegkunde te regelen. We verwijzen hier ook naar wat hoger werd gesteld onder II.4. (aandacht voor het institutionele kader).

Verantwoorde zorg is gebruikersgericht, d.w.z. dat die zorg zich oriënteert op de noden, behoeften en waarden van de gebruiker en respect toont voor de gebruiker als mens.

Aangezien, zoals hierboven reeds gesteld, het decreet kadert in het gelijkekansenbeleid dat de Vlaamse overheid wil voeren, moeten de voorzieningen bij het verstrekken van zorg ook rekening houden met de menselijke diversiteit. Deze slaat onder andere op factoren als cultuur, gender en vermogenstoestand. Rekening houden met en respect opbrengen voor deze factoren sluit aan bij de idee van ‘zorg op maat’. Aandacht voor diversiteit impliceert dat voorzieningen werken, handelen en denken vanuit dit gegeven. Dat uit zich bijvoorbeeld in beleid, methodieken, relatie met gebruikers en omgeving.

De verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de zorg wordt gedeeld door verschillende partijen. In de eerste plaats heeft de burger deels de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zijn zelfzorg. De burger heeft zijn welzijn en gezondheid in eigen handen. Maar aan zijn of haar capaciteiten tot zelfzorg zijn grenzen. Soms is de tussenkomst van een zorgverlener nodig om mee de gezondheid of het welzijn van de burger te bewaken. Op dat ogenblik hebben de zorgverlener en de zorgvrager (de gebruiker) een gedeelde verantwoordelijkheid. Zorgverleners zijn vaak verbonden aan zorgvoorzieningen. Ook deze voorzieningen dragen een verantwoordelijkheid naar de gebruiker toe en zeker met betrekking tot de kwaliteit van de geleverde zorg.

Artikel 4

Dit artikel legt de voorzieningen op aan kwaliteitszorg te doen.

Kwaliteitszorg is een onderdeel van de managementfunctie. De kwaliteitszorg is binnen die functie

bepalend voor het vaststellen van het kwaliteitsbeleid van de voorziening en voor het ten uitvoering brengen van dat beleid.

Van de voorzieningen wordt dus verwacht dat zij een kwaliteitsbeleid voeren. Het kwaliteitsbeleid omvat de intenties van de voorziening met betrekking tot kwaliteit en de wegen die naar die kwaliteit moeten leiden. Het kwaliteitsbeleid moet formeel door het management van de voorziening zijn uitgedrukt in een geschreven verklaring. Het heeft minstens betrekking op de missie, de visie, doelstellingen en de strategie van de voorziening met betrekking tot kwaliteit.

Onder het kwaliteitsbeleid ressorteren alle maatregelen van het management die moeten mogelijk maken dat medewerkers op een coherente manier werken aan de verbetering van alle processen in de organisatie. Het kwaliteitsbeleid vormt een element van het organisatiebeleid en het wordt door de hoogste leiding geautoriseerd. Het kwaliteitsbeleid dient dan ook aan te sluiten bij het algemeen beleid van de voorziening. De verantwoordelijkheid voor en de betrokkenheid bij een kwaliteitsbeleid berusten bij de hoogste leiding. Zoals ook reeds hoger werd vermeld komt het dus aan de voorziening zelf toe om uit te maken of zij een persoon speciaal belast met de coördinatie van het kwaliteitsbeleid. De eventuele aanstelling van zo'n kwaliteitscoördinator ontslaat de hoogste leiding in de voorziening echter niet van haar verantwoordelijkheid voor het kwaliteitsbeleid.

Zij moet erover waken dat haar kwaliteitsbeleid wordt begrepen, geïmplementeerd en beoordeeld op alle niveaus van de voorziening. Alle personeel dient betrokken te worden bij de implementatie van het kwaliteitsbeleid. De inbreng van de welzijns- en gezondheidswerkers bij de totstandkoming van een kwaliteitsbeleid is onontbeerlijk om de slaagkansen ervan veilig te stellen.

Het kwaliteitsbeleid van een voorziening moet streven naar voordelen voor de gebruikers van die voorziening, maar ook voor de personeelsleden van de voorziening en voor de samenleving in haar geheel.

Het begrip “verantwoorde zorg” werd reeds hoger besproken bij artikel 3. De voorziening zal met het oog op de realisatie van een verantwoorde zorg alle processen dienen op te volgen, te bewaken, te beheersen en te verbeteren.

Artikel 5

Het kwaliteitsbeleid werd reeds toegelicht in het commentaar bij artikel 4. De concretisering van het kwaliteitsbeleid zal vanzelfsprekend onder meer afhankelijk zijn van de grootte van de voorziening. In een kleinschalige voorziening met een beperkt aantal personeelsleden zal het kwaliteitsbeleid anders worden geoperationaliseerd dan in een grootschalige voorziening, wat niet belet dat de cultuur met betrekking tot kwaliteitszorg gemeenschappelijk is voor beide typen van voorzieningen.

Het kwaliteitsmanagementsysteem verzekert de vaststelling en de uitwerking van het kwaliteitsbeleid en de kwaliteitsdoelstellingen en dient ervoor te waken dat de vastgestelde kwaliteitsdoelstellingen effectief worden bereikt. Het kwaliteitsmanagementsysteem omvat een organisatorische structuur, bevoegdheden, verantwoordelijkheden, procedures en processen.

Het kwaliteitsmanagementsysteem wordt opgezet voor en aangepast aan de specifieke aard van de voorziening. De nadruk wordt gelegd op procedures en processen. Een permanente controle en beheersing van procedures en processen is erg belangrijk.

De zelfevaluatie is een systematische evaluatie van de processen, structuren en resultaten van de voorziening en wordt door de voorziening zelf verwezenlijkt. De voorziening toont door middel van een zelfevaluatie aan hoe ze haar processen, structuren en resultaten bewaakt, beheerst en voortdurend verbetert.

In deze zelfevaluatie toont de voorziening minimaal aan :

1° hoe ze op systematische wijze gegevens verzamelt en registreert over de kwaliteit van de zorg ;

2° hoe ze de verzamelde en geregistreerde gegevens aanwendt om kwaliteitsdoelstellingen te formuleren ;

3° welk stappenplan met tijdspad ze opstelt om de kwaliteitsdoelstellingen te bereiken ;

4° hoe en met welke frequentie ze evalueert of de kwaliteitsdoelstellingen bereikt zijn ;

5° welke stappen ze onderneemt indien een kwaliteitsdoelstelling niet bereikt is.

De zelfevaluatie geeft dus een beschrijving van het huidige kwaliteitsniveau. Onder andere aan de hand van metingen die fungeren als knipperlichten, houdt de voorziening de vinger aan de pols en spoort ze zwakke punten op. De zwakke punten bieden een basis voor kwaliteitsverbetering geformuleerd in kwaliteitsdoelstellingen. De zelfevaluatie geeft ook de maatregelen op, die de voorziening neemt en voorziet te treffen om haar kwaliteitsdoelstellingen te verwezenlijken evenals de termijnen binnen dewelke de voorziening de doelstellingen wil bereiken. Ten slotte toont de voorziening zelf aan of de doelstellingen al dan niet bereikt zijn en of er sprake is van borging of nieuw acties.

Het kwaliteitsbeleid, het kwaliteitsmanagementsysteem en de zelfevaluatie krijgen gestalte in een kwaliteitshandboek. Dit kwaliteitshandboek worden bekrachtigd door de hoogste leiding binnen de voorziening .

Artikel 6

De Vlaamse regering kan per sector regels bepalen waaraan het kwaliteitshandboek moet voldoen. Deze regels kunnen zowel betrekking hebben op de vorm als op de inhoud (kwaliteitsbeleid, kwaliteitsmanagementsysteem en zelfevaluatie) van het kwaliteitshandboek. Deze regels kunnen toegespitst zijn op een bepaalde soort voorziening.

Per sector kan de Vlaamse regering een lijst opstellen van aspecten van zorg die een bijzondere maatschappelijke waarde hebben. In dat geval bepaalt de Vlaamse regering :

1° de wijze waarop de voorzieningen met betrekking tot deze aspecten van zorg systematisch gegevens verzamelen, registreren en ter beschikking stellen, onverminderd de toepassing van de wetgeving tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten aanzien van de verwerking van persoonsgegevens ;

2° het minimum aantal aspecten van zorg uit de door haar opgestelde lijst, die de voorziening in de zelfevaluatie moet opnemen.

Op die manier kunnen we spreken over een geconditioneerde zelfevaluatie. Dit is een evaluatie die de voorziening zelf uitvoert maar waarbij de overheid mee kan bepalen welke elementen belangrijk zijn om op te nemen. De overheid verwacht wat betreft deze aspecten van zorg een rapportering vanwege de voorzieningen van ondermeer resultaten en actieplannen. Voor de overheid zijn niet alleen de resultaten van belang maar ook de verdere acties die de voorzieningen zullen ondernemen.

Hierbij zal de Vlaamse regering rekening houden met de aard en de grootte van de voorzieningen en zal zij overleg plegen met de betrokken sector.

De grootte van een voorziening wordt natuurlijk bekeken in de context van de sector waarin de voorziening actief is. De grootte van een voorziening hangt meestal af van het aantal personeelsleden dat in dienst is.

Het bilateraal overleggen met de sectoren belet natuurlijk niet dat de Vlaamse regering ook andere instanties kan raadplegen zoals bijvoorbeeld externe deskundigen.

Het feit dat rond bepaalde aspecten kwaliteitsdoelstellingen moeten worden ontwikkeld, biedt het voordeel dat, wanneer er op macrovlak problemen gesignaleerd worden de overheid hiermee over een instrument beschikt om de voorzieningen aan te sporen hieraan aandacht te besteden. Het is echter niet de bedoeling dat de overheid hier macro-objectieven gaat opleggen aan de voorzieningen.

Op die manier wil de overheid een signaal geven dat ze bepaalde aspecten zeer belangrijk vindt. Het spreekt voor zich dat dit aspecten zijn die überhaupt deel uitmaken van het kwaliteitsbeleid van de meeste voorzieningen. Wanneer voorzieningen die belangrijke aspecten op dezelfde wijze aantoonbaar maken, biedt dit het voordeel van mogelijke benchmarking.

Bij het uitvaardigen van regels over de verzameling, de registratie en de verdere verwerking en terbeschikkingstelling van gegevens zal de Vlaamse regering rekening moeten houden met de bepalingen van de wet van 8 december 1992 op bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten aanzien van de verwerking van persoonsgegevens.

Artikel 7

De Vlaamse regering organiseert het toezicht op de naleving van de bepalingen van dit decreet en van de krachtens dit decreet genomen besluiten. Zo kan de Vlaamse regering onder meer bepalen welke personen het toezicht zullen uitoefenen. De organisatie van het toezicht kan verschillen naargelang van de sector.

Een voorziening stelt aan de Vlaamse regering alle gegevens ter beschikking die voor het toezicht noodzakelijk zijn. De Vlaamse regering moet kunnen beschikken over de gegevens van de voorziening die met haar kwaliteitsbeleid, kwaliteitsmanagementsysteem en zelfevaluatie verband houden. Deze gegevens zijn onder meer statistische en kwaliteitsgegevens die met de inrichting en/of met de activiteiten van de voorziening verband houden en die voor de toepassing van het decreet noodzakelijk zijn. Bij de mededeling van de gegevens moet rekening worden gehouden met het beroepsgeheim, het medisch geheim en de privacy.

De voorziening staat de gemachtigden van de Vlaamse regering toe ter plaatse het gevoerde kwaliteitsbeleid te evalueren en alle stappen te ondernemen die daarvoor noodzakelijk zijn.

Met het oog op het toezicht en de evaluatie wordt de Vlaamse regering hier expliciet gemachtigd om per sector te bepalen welke gegevens de voorzieningen dienen te verzamelen en te registreren en op welke wijze ze die gegevens verzamelen, registreren en ter beschikking stellen. Voorzover het hier gaat om persoonsgegevens dient rekening te worden gehouden met de toepassing van de wetgeving tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten aanzien van de verwerking van persoonsgegevens.

De evaluatie, bedoeld in dit artikel, is een beoordeling die op basis van stukken nagaat in welke mate de voorzieningen daadwerkelijk kunnen garanderen dat de kwaliteit van de door hen verstrekte zorg beantwoordt aan de door hen uitgedrukte kwaliteitsdoelstellingen. Deze is te onderscheiden van de zelfevaluatie waarvoor de voorzieningen instaan krachtens artikel 5, § 3.

Over elke evaluatie wordt een rapport opgesteld. Een evaluatie kan gebeuren door personen die al dan niet behoren tot de Vlaamse overheid.

Dit evaluatierapport moet op actieve wijze bekend gemaakt worden aan de inrichtende macht, het personeel en de gebruikers van de voorziening. Dit kadert in het aspect "samenspraak", één van de uitgangspunten van het ontwerp van decreet (zie hoger onder punt II.3.).

Artikel 8

De Vlaamse regering informeert zesjaarlijks het Vlaams Parlement door middel van een verslag waarin de evolutie van de kwaliteit van de zorg binnen de voorzieningen wordt beschreven. Het rapport bevat minstens een samenvatting van de rapporten, die werden opgesteld naar aanleiding van evaluaties, en een globale evaluatie van het kwaliteitsbeleid van de voorzieningen, opgedeeld per sector.

Het is belangrijk het Vlaams Parlement een duidelijk zicht te geven op de kwaliteit van de zorg van de verschillende voorzieningen en op de evolutie die zich op dat domein onder impuls van het Vlaamse beleid voltrekt. Omdat dergelijke evolutie continue inspanningen vereist, die slechts geleidelijk vruchten afwerpen, lijkt het minder aangewezen een jaarlijkse rapportering te voorzien. Daarom werd gekozen voor een rapportering over een middellange termijn.

Artikel 9

Een erkenning van een voorziening kan enkel worden behouden of verlengd, als de voorziening voldoet, niet alleen aan de geldende erkenningsnormen, maar ook aan de bepalingen van dit kwaliteitsdecreet en zijn uitvoeringsbesluiten. De erkenning en de controle van de voorzieningen zullen dus ook gebeuren door toetsing van de kwaliteitszorg in de voorziening. De Vlaamse Gemeenschap zal nagaan of er in de voorziening echt werk wordt gemaakt van een kwaliteitsbeleid.

De bepalingen van dit decreet en van zijn uitvoeringsbesluiten, die aan de voorzieningen kwaliteitseisen opleggen, worden dus gelijkgesteld met sectorale erkenningsnormen. Net zoals de niet-naleving van de sectorale erkenningsnormen, kan de niet-naleving van de bepalingen van dit decreet en zijn uitvoeringsbesluiten ertoe leiden dat de erkenning van een voorziening wordt geschorst of ingetrokken of dat de verlenging van haar erkenning wordt geweigerd. Die schorsing, intrekking of weigering van verlenging van erkenning gebeurt conform de sectorale regels die inzake het verlenen, het verlengen, het schorsen en het intrekken van de erkenning van toepassing zijn op de voorziening.

Per sector kan de Vlaamse regering bepalen dat, indien een voorziening niet aan de bepalingen van dit decreet en zijn uitvoeringsbesluiten voldoet, de erkenning niettemin kan worden behouden of verlengd voor een maximumtermijn die de Vlaamse regering zal bepalen. Voorwaarde is wel dat de voorziening zich ertoe verbindt om binnen de haar

toegestane termijn daaraan te voldoen. Bij het bepalen van de maximumtermijn kan de Vlaamse regering rekening houden met de aard van de voorziening.

Artikel 10

Het opleggen van administratieve geldboetes kan nuttig zijn om administratieve verplichtingen af te dwingen.

Omdat het niet in alle omstandigheden vanzelfsprekend is om een procedure tot intrekking van de erkenning van een voorziening op te starten, indien die voorziening sommige bepalingen van dit kwaliteitsdecreet en zijn uitvoeringsbesluiten niet naleeft, wordt er hier de mogelijkheid gecreëerd om in geval van niet-naleving van die bepalingen een administratieve geldboete op te leggen. De Vlaamse regering moet de mogelijkheid hebben om de naleving van haar kwaliteitsbeleid door de voorzieningen af te dwingen. Vooraleer een administratieve geldboete kan worden opgelegd, dient de voorziening in gebreke te worden gesteld om zich binnen een bepaalde termijn te conformeren aan de in de brief tot ingebrekestelling expliciet vermelde bepalingen die door haar niet zijn nageleefd.

De rechten van verdediging van de in gebreke blijvende voorziening zullen worden gerespecteerd door te voorzien in het horen van de voorziening. Pas nadat aan de voorziening de mogelijkheid werd gegeven gehoord te worden, zal de beslissing tot het opleggen van de administratieve geldboete worden genomen.

De beslissingen van de door de Vlaamse regering aangewezen ambtenaren om een administratieve geldboete op te leggen, zijn administratieve rechtshandelingen en bijgevolg vatbaar voor een beroep tot nietigverklaring bij de Raad van State. Volgens het Arbitragehof voldoet de afdeling administratie van de Raad van State aan de vereisten van artikel 6 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en artikel 14 van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten (BUPO-verdrag) met betrekking tot de rechten van verdediging (Arbitragehof, arrest nr. 127/2000 van 6 december 2000, nr. B.14.1 e.v. ; advies van de Raad van State bij het voorontwerp van decreet houdende water bestemd voor menselijke aanwending, Parl. St. Vl. Parl. 2001-2002, nr. 1045/1, blz. 107-109).

Ter wille van de rechtszekerheid voor de voorzieningen waaraan een geldboete werd opgelegd, is het noodzakelijk een termijn te bepalen binnen dewelke de Vlaamse overheid de betaling van een opgelegde administratieve geldboete kan vorderen. Volgens artikel 2244 van het Burgerlijk Wetboek, waarnaar wordt verwezen, wordt die verjaringstermijn gestuit door een dagvaarding, een bevel tot betaling of een akte van beslag, die aan de betrokken voorziening wordt betekend.

Artikel 11

In de artikelen 9 en 10 is er sprake van een mogelijkheid die gegeven wordt aan voorzieningen om zich binnen een bepaalde termijn te conformeren aan niet nageleefde bepalingen van het decreet of van besluiten genomen in uitvoering van dit decreet.

In vele gevallen zal een voorziening snel en eenvoudig kunnen uitmaken welke stappen nodig zijn om bepaalde tekortkomingen op te lossen. In een aantal gevallen zal het echter niet zo eenvoudig zijn en zal het volgen van bijvoorbeeld een aangepast begeleidingsprogramma, georganiseerd door een externe instantie, noodzakelijk zijn om tijdig de vastgestelde tekortkomingen te verhelpen.

De noodzakelijkheid van het volgen van bepaalde stappen zal dikwijls door de voorziening zelf ingezien worden. Het kan echter ook voorkomen dat de Vlaamse overheid in een concreet geval van deze noodzakelijkheid overtuigd is, maar de voorziening helemaal niet. Dit artikel verschaft dan de mogelijkheid aan de Vlaamse overheid om aan de betrokken voorziening bepaalde verplichtingen op te leggen met het oog op conformatie aan de niet nageleefde bepalingen van het decreet of van besluiten genomen in uitvoering van het decreet.

Artikel 12

Dit artikel bepaalt de opheffing van :

– het decreet van 25 februari 1997 betreffende de integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsvoorzieningen ;

– het decreet van 29 april 1997 inzake de kwaliteitszorg in de welzijnsvoorzieningen, gewijzigd bij het decreet van 22 december 1999.

Wel zullen de besluiten, die genomen zijn ter uitvoering van voormelde decreten, van kracht blijven totdat zij door de Vlaamse regering uitdrukkelijk worden opgeheven. Aldus wordt ernaar gestreefd om de overgang van de vroegere decreten naar het nieuwe decreet op een coherente manier te laten verlopen met inachtneming van de eisen van de rechtszekerheid. De decreten van 1997 zijn immers momenteel in uitvoering en hebben op een aantal punten een onderscheiden invalshoek, met onderscheiden procedures. De stand van uitvoering verschilt ook van sector tot sector.

De overgang moet in het belang van de voorzieningen dus zo soepel mogelijk en op een coherente wijze verlopen. Het kan immers niet de bedoeling zijn om de voorzieningen die reeds volop bezig zijn met de implementatie van een kwaliteitsbeleid in verwarring te brengen omtrent de regels welke op hen van toepassing zijn of om de reeds gedane inspanningen inzake kwaliteitsbeleid zomaar ter zijde te schuiven.

Voor de toepassing van artikel 7, 9, 10 en 11 van dit decreet – nl. met het oog op de uitoefening van het toezicht, op het behouden of verlengen van een erkenning, op het opleggen van een administratieve geldboete bij de niet-naleving van kwaliteitsbepalingen en op het opleggen van verplichtingen in het kader van artikel 11 – zullen de uitvoeringsbesluiten van beide decreten van 1997 worden gelijkgesteld met besluiten die genomen zijn ter uitvoering van dit decreet.

Artikel 13

Artikel 7, § 1, van het decreet van 29 april 1997 inzake de kwaliteitszorg in de welzijnsvoorzieningen voorziet dat de bepalingen van dat decreet per sector hun concrete invulling zullen krijgen in de sectorale erkenningsvoorwaarden. Te dien einde wordt de Vlaamse regering ermee belast om de sectorale besluiten, die de voorwaarden en procedure voor erkenning bevatten, in overeenstemming te brengen met die decretale bepalingen.

Krachtens artikel 7, § 2, van voormeld decreet moeten de erkende welzijnsvoorzieningen aan de aangepaste sectorale erkenningsnormen, die op hen van toepassing zijn, voldoen binnen een termijn van drie jaar na de inwerkingtreding van die aangepaste normen.

Ter wille van de rechtszekerheid wil artikel 13 van dit decreet met deze laatste bepaling rekening houden, wat de welzijnsvoorzieningen betreft. Zij blijven beschikken over een termijn van drie jaar om zich aan de op hen toepasselijke regelgeving inzake de kwaliteitszorg in de welzijnsvoorzieningen te conformeren.

Artikel 14

Dit artikel regelt de inwerkingtreding van het decreet. Aan de Vlaamse regering wordt de opdracht gegeven om per sector de datum te bepalen waarop dit decreet in werking treedt.

De mogelijkheid van een sectorale inwerkingtreding stelt de Vlaamse regering nog meer in staat te zorgen voor een soepele en coherente overgang van het regime van de decreten van 1997 naar dat van dit decreet.

De minister-president van de Vlaamse regering,

Patrick DEWAEL

De Vlaamse minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking,

Mieke VOGELS

VOORONTWERP VAN DECREET

VOORONTWERP VAN DECREET

betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen

DE VLAAMSE REGERING,

Op voorstel van de Vlaamse minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking ;

Na beraadslaging,

BESLUIT :

De Vlaamse minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking is ermee belast, in naam van de Vlaamse regering, bij het Vlaams Parlement het ontwerp van decreet in te dienen, waarvan de tekst volgt :

HOOFDSTUK I

Algemene bepalingen

Artikel 1

Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid.

Artikel 2

Voor de toepassing van dit decreet wordt verstaan onder :

1° voorziening : een organisatie die erkend is door de Vlaamse Gemeenschap en die activiteiten uitoefent op het domein van de zorgverstrekking, de gezondheidsopvoeding, de preventieve gezondheidszorg, het gezin, het maatschappelijk welzijn, het onthaal en de integratie van inwijkelingen, de personen met een handicap, de bejaarden, de jeugdbescherming, en de sociale hulpverlening aan gedetineerden met het oog op hun sociale reïntegratie, bedoeld in artikel 5, § 1, I en II, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, met uitzondering van organisaties die activiteiten uitoefenen op het domein van het medisch verantwoord sporten en centra voor leerlingenbegeleiding ;

2° zorg : zorg-, dienst- of hulpverlening, verstrekt door een voorziening ;

3° gebruiker : een natuurlijke persoon of een rechtspersoon die, al dan niet vrijwillig, een beroep doet op een voorziening ;

4° sector : een domein als bedoeld in 1° of een onderdeel ervan.

HOOFDSTUK II

Missie

Artikel 3

§ 1. Onverminderd de naleving van de erkenningsnormen die op haar van toepassing zijn, is een voorziening, overeenkomstig haar opdracht, verplicht aan iedere gebruiker verantwoorde zorg te verstrekken, zonder onderscheid van leeftijd of geslacht, van ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging, van ras of geaardheid en zonder onderscheid van de vermogenstoestand van de betrokkene.

§ 2. De verantwoorde zorg, bedoeld in § 1, voldoet aan de vereisten van doeltreffendheid, doelmatigheid, continuïteit, maatschappelijke aanvaardbaarheid en gebruikersgerichtheid. Bij het verstrekken van die zorg zijn respect voor de menselijke waardigheid en diversiteit, de bejegening, de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en het zelfbeschikkingsrecht, de klachtenbemiddeling en -behandeling, de informatie aan en de inspraak van de gebruiker gewaarborgd.

§ 3. Voorzieningen en gebruikers hebben elk een aandeel in de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de zorg.

HOOFDSTUK III

Intern kwaliteitsbeleid

Artikel 4

Elke voorziening doet aan kwaliteitszorg, gericht op verantwoorde zorg als bedoeld in artikel 3. Kwaliteitszorg is dat deel van de managementfunctie dat bepalend is voor het vaststellen en uitvoeren van het kwaliteitsbeleid, bedoeld in artikel 5, § 1. Voor het uitvoeren van het kwaliteitsbeleid zijn een kwaliteitsmanagementsysteem als bedoeld in artikel 5, § 2, en een zelfevaluatie als bedoeld in artikel 5, § 3, nodig.

Artikel 5

§ 1. Het kwaliteitsbeleid omvat de intenties van een voorziening met betrekking tot kwaliteit en wegen daar naartoe, formeel uitgedrukt in een verklaring van het management. Het kwaliteitsbeleid dient in overeenstemming te zijn met het algemeen beleid van de voorziening en moet een basis leggen voor formulering van de kwaliteitsdoelstellingen. Het steunt op de deelname van alle medewerkers en streeft naar voordelen voor de gebruikers, de medewerkers, de voorziening en de samenleving. Het kwaliteitsbeleid bestaat uit ten minste een missie, een visie, doelstellingen en een strategie.

§ 2. Het kwaliteitsmanagementsysteem is nodig voor de vaststelling en uitwerking van het kwaliteitsbeleid en de kwaliteitsdoelstellingen en om die doelstellingen vervolgens te bereiken. Het systeem bestaat uit de organisatorische structuur, bevoegdheden, verantwoordelijkheden, procedures en processen.

§ 3. Een zelfevaluatie is een systematische evaluatie van de processen, structuren en resultaten van de voorziening en wordt door de voorziening zelf verwezenlijkt. De voorziening toont door middel van een zelfevaluatie aan hoe ze haar processen, structuren en resultaten bewaakt, beheerst en voortdurend verbetert.

In deze zelfevaluatie toont de voorziening minimaal aan :

1° hoe ze op systematische wijze gegevens verzamelt en registreert over de kwaliteit van de zorg ;

2° hoe ze de gegevens, bedoeld in 1°, aanwendt om kwaliteitsdoelstellingen te formuleren ;

3° welk stappenplan met tijdspad ze opstelt om de doelstellingen, bedoeld in 2°, te bereiken ;

4° hoe en met welke frequentie ze evalueert of de doelstellingen bereikt zijn ;

5° welke stappen ze onderneemt indien een doelstelling niet bereikt is.

§ 4. Het kwaliteitsbeleid, het kwaliteitsmanagementsysteem en de zelfevaluatie krijgen gestalte in een kwaliteitshandboek, dat bekrachtigd wordt door de hoogste leiding binnen de voorziening.

Artikel 6

§ 1. Per sector kan de Vlaamse regering vereisten opleggen met betrekking tot het kwaliteitshandboek, bedoeld in artikel 5, § 4.

§ 2. Per sector kan de Vlaamse regering een lijst opstellen van aspecten van zorg die een bijzondere maatschappelijke waarde hebben. In dat geval bepaalt de Vlaamse regering :

1° de wijze waarop de voorzieningen met betrekking tot die aspecten van zorg systematisch gegevens verzamelen, registreren en ter beschikking stellen, onverminderd de toepassing van de wetgeving tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten aanzien van de verwerking van persoonsgegevens ;

2° het minimum aantal aspecten van zorg uit de door haar opgestelde lijst, die de voorzieningen in de zelfevaluatie moet opnemen.

§ 3. De vereisten, bedoeld in § 1, alsook de lijst van aspecten van zorg, de wijze van verzamelen, registreren en ter beschikking stellen van gegevens en het minimum aantal in de zelfevaluatie op te nemen aspecten van zorg, bedoeld in § 2, kunnen enkel na overleg met de betrokken sectoren worden bepaald. Daarbij wordt er rekening gehouden met de aard en de grootte van de voorzieningen.

HOOFDSTUK IV

Toezicht en evaluatie

Artikel 7

§ 1. De Vlaamse regering organiseert het toezicht op de naleving van de bepalingen van dit decreet en van de besluiten die krachtens dit decreet zijn genomen.

Een voorziening stelt aan de Vlaamse regering alle gegevens ter beschikking die voor het toezicht noodzakelijk zijn. Ze staat de gemachtigden van de Vlaamse regering toe ter plaatse de kwaliteit van de zorg en de kwaliteitszorg te evalueren en alle stappen te ondernemen die daarvoor nodig zijn.

Met het oog op het toezicht en de evaluatie, bedoeld in het eerste en het tweede lid, kan de Vlaamse regering per sector bepalen welke gegevens de voorzieningen dienen te verzamelen en te registreren en op

welke wijze ze die gegevens verzamelen, registreren en ter beschikking stellen, onverminderd de toepassing van de wetgeving tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten aanzien van de verwerking van persoonsgegevens.

§ 2. De evaluatie, bedoeld in § 1, tweede lid, is een beoordeling die op basis van stukken en op een objectiverende wijze bepaalt in welke mate de voorziening de kwaliteit van de zorg waarborgt ten aanzien van geëxpliciteerde vereisten. Elke evaluatie resulteert in een evaluatierapport. Dat evaluatierapport moet op actieve wijze aan de inrichtende macht, de medewerkers en de gebruikers van de voorziening bekend gemaakt worden.

Artikel 8

De Vlaamse regering informeert zesjaarlijks het Vlaams Parlement door middel van een verslag over de kwaliteit van de zorg die door de voorzieningen wordt verstrekt. Dat verslag bevat een samenvatting van de evaluatierapporten, bedoeld in artikel 7, § 2, en een globale evaluatie van de kwaliteitszorg van de voorzieningen.

HOOFDSTUK V

Sancties

Artikel 9

Onverminderd de toepassing van de erkenningsnormen, kan een erkenning enkel worden behouden of verlengd, als de voorziening voldoet aan de bepalingen van dit decreet en van de besluiten die krachtens dit decreet zijn genomen.

De Vlaamse regering kan per sector bepalen dat, indien een voorziening niet aan de in het eerste lid bedoelde bepalingen voldoet, de erkenning niettemin kan worden behouden of verlengd voor een door haar te bepalen maximumtermijn, op voorwaarde dat de voorziening zich ertoe verbindt om binnen die termijn aan de bepalingen te voldoen. Voor het bepalen van de maximumtermijn kan de Vlaamse regering rekening houden met de aard van de voorziening.

Artikel 10

§ 1. Onverminderd de toepassing van artikel 9 kan aan een voorziening die niet voldoet aan de bepalingen van dit decreet en van de besluiten die krachtens dit decreet zijn genomen, een administratieve geldboete van 100 tot 100.000 euro worden opgelegd.

Het bedrag van de opgelegde administratieve geldboete wordt vastgesteld met inachtneming van het aantal en de ernst van de inbreuken op die bepalingen.

Een administratieve geldboete kan slechts aan een voorziening worden opgelegd nadat :

1° de voorziening werd aangemaand om zich binnen een bepaalde termijn aan de niet-nageleefde bepalingen te conformeren ;

2° de voorziening zich binnen de bepaalde termijn niet aan die bepalingen heeft geconformeerd ;

3° de voorziening de gelegenheid heeft gehad om te worden gehoord.

De Vlaamse regering bepaalt de nadere regels voor het opleggen en het betalen van de administratieve geldboete. Ze wijst de ambtenaren aan die de geldboete kunnen opleggen.

§ 2. Indien een voorziening de opgelegde administratieve geldboete niet tijdig betaalt, wordt de geldboete bij dwangbevel ingevorderd. De Vlaamse regering wijst de ambtenaren aan die een dwangbevel kunnen geven en uitvoerbaar verklaren. Een dwangbevel wordt betekend bij deurwaardersexploot met bevel tot betaling.

§ 3. De vordering tot voldoening van de administratieve geldboete verjaart na verloop van vijf jaar, te rekenen vanaf de dag waarop ze is ontstaan. De verjaring wordt gestuit op de wijze en onder de voorwaarden, bepaald in artikel 2244 en volgende van het Burgerlijk Wetboek.

Artikel 11

De Vlaamse regering kan aan een voorziening verplichtingen opleggen met het oog op het voldoen, binnen de bepaalde termijn, bedoeld in artikel 9, tweede lid, en artikel 10, § 1, derde lid, 1° en 2°, aan de bepalingen van dit decreet en van de besluiten die krachtens dit decreet zijn genomen.

HOOFDSTUK VI

Opheffings- en overgangsbepalingen

Artikel 12

§ 1. De volgende regelgeving wordt opgeheven :

1° het decreet van 25 februari 1997 betreffende de integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsvoorzieningen ;

2° het decreet van 29 april 1997 inzake de kwaliteitszorg in de welzijnsvoorzieningen, gewijzigd bij het decreet van 22 december 1999.

§ 2. 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.

§ 3. De uitvoeringsbesluiten van de in § 1 vermelde decreten blijven van kracht totdat ze opgeheven worden. Voor de toepassing van artikel 7, 9, 10 en 11 worden ze gelijkgesteld met besluiten die krachtens dit decreet zijn genomen.

Artikel 13

In afwijking van artikel 9 kan de erkenning van een voorziening die activiteiten uitoefent op het domein van het gezin, het maatschappelijk welzijn, het onthaal en de integratie van inwijkelingen, de personen met een handicap, de bejaarden, de jeugdbescherming of de sociale hulpverlening aan gedetineerden met het oog op hun sociale reïntegratie, bedoeld in artikel 5, § 1, II, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, en die niet voldoet aan de bepalingen van dit decreet en de besluiten die krachtens dit decreet zijn genomen, behouden blijven of verlengd worden zolang de termijn, bedoeld in ar-

tikel 7, § 2, van het decreet van 29 april 1997 inzake de kwaliteitszorg in de welzijnsvoorzieningen, niet is verstreken. Tot zolang kunnen ten aanzien van die voorzieningen artikel 10 en 11 niet worden toegepast.

HOOFDSTUK VII

Slotbepaling

Artikel 14

De Vlaamse regering bepaalt per sector de datum waarop dit decreet in werking treedt.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse regering,

Patrick DEWAEL

De Vlaamse minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking,

Mieke VOGELS

ADVIES VAN DE SOCIAAL-ECONOMISCHE RAAD VAN VLAANDEREN

SERV Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen

ADVIES VAN DE SERV EN DE SECTORIËLE COMMISSIE WELZIJNS- EN GEZONDHEIDSZORG OVER HET ONTWERP VAN DECREET BETREFFENDE DE KWALITEIT VAN DE GEZONDHEIDS- EN WELZIJNSVOORZIENINGEN

Brussel, 15 januari 2003

MD 120502

Op 4 november 2002 heeft de Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking de SERV om advies gevraagd over het ontwerp van decreet betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen. De SERV heeft op zijn beurt de sectoriële commissie Welzijns- en Gezondheidszorg om advies verzocht over het vermelde ontwerp van decreet. Op 16 december 2002 heeft de sectoriële commissie Welzijns- en Gezondheidszorg haar advies uitgebracht.

De SERV en de sectoriële commissie Welzijns- en Gezondheidszorg formuleren gezamenlijk het hierna vermelde advies.

* * *

VOORAF

Het voorgelegde ontwerp van decreet behoeft meerdere uitvoeringsbesluiten vooraleer het op het terrein toepassing kan krijgen. De SERV en de sectoriële commissie Welzijns- en Gezondheidszorg vragen geïnformeerd te worden over de uitvoeringsbesluiten zodanig dat ze ook de gelegenheid krijgt waar relevant hun zienswijze hieromtrent kenbaar te maken.

ADVIES

1. EÉN REGELING VOOR WELZIJNS- EN GEZONDHEIDSVOORZIENINGEN

In zijn advies van 15 mei 1996 over het ontwerp van decreet betreffende de integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsvoorzieningen heeft de SERV gesteld dat het aangewezen is te komen tot éénzelfde basisregeling inzake kwaliteitszorg in gezondheids- en de welzijnsvoorzieningen.

In het SERV-advies van 11 oktober 1996 over het ontwerp van decreet inzake de kwaliteitszorg in welzijnsvoorzieningen - dat samen met de sectoriële commissie Welzijns- en Gezondheidszorg werd uitgebracht - werd nogmaals herhaald dat het aanbeveling verdient om voor het geheel van de persoonsgebonden aangelegenheden zoals bedoeld in art. 128, § 1 van de Grondwet tot één enkele decretale regeling te komen wat betreft de kwaliteitszorg. De uitvoeringsmodaliteiten kunnen uiteraard sectorspecifiek blijven

De SERV en de sectoriële commissie Welzijns- en Gezondheidszorg ondersteunen het opzet van het voorgelegde ontwerp van decreet om te komen tot éénzelfde basisregeling voor het geheel van de welzijns- en gezondheidsvoorzieningen. Immers, de grote krachtlijnen van de bestaande kwaliteitsdecreten zijn gelijklopend:

beide willen voorzieningen motiveren om werk te maken van kwaliteitszorg en beide koppelen het voeren van een kwaliteitsbeleid aan de erkenning van een voorziening. Meteen past toch de waarschuwing dat de harmonisatie geen afbreuk mag doen aan de dynamiek die de bestaande kwaliteitsdecreten in de voorzieningen hebben teweeg gebracht.

2. RESPONSABILISERING

Het ontwerp van decreet beoogt door middel van een kwaliteitsbeleid een verantwoorde zorg door voorzieningen te waarborgen. Het ontwerp van decreet legt de basisvereisten van een verantwoorde zorg vast (doeltreffendheid, doelmatigheid, continuïteit, maatschappelijke aanvaardbaarheid, gebruiksgerichtheid) maar laat tegelijkertijd de voorzieningen de ruimte om de realisatie van de doelstelling verder zelf in te vullen.
Deze responsabilisering geeft de voorzieningen de plicht maar ook de flexibiliteit om het begrip verantwoorde zorg af te stemmen op de specifieke situatie van de voorziening en gebruikers, rekening houdende met wijzigende omgevingsfactoren.

De SERV en de sectoriële commissie Welzijns- en Gezondheidszorg ondersteunen deze aanpak van het kwaliteitsbeleid aangezien het voor hen essentieel is dat de voorzieningen de ruimte wordt gelaten om zelf hun kwaliteitsbeleid in te vullen binnen een door de overheid uitgetekend kader. De overheid dient er over te waken dat het kwaliteitsbeleid dat door de voorzieningen wordt uitgevoerd daadwerkelijk een kwaliteitsverhogend effect heeft. De resultaten van het kwaliteitsbeleid moeten zichtbaar worden gemaakt.

3. ROL OVERHEID

Om aan de gebruikers een verantwoorde zorg te kunnen aanbieden volstaat het niet dat elke voorziening een kwaliteitsbeleid uitwerkt. De kwaliteit van de zorg kan slechts worden gewaarborgd indien tegelijkertijd stappen worden gezet zowel op het niveau van de voorzieningen (micro-niveau) als op het niveau van het overheidsbeleid (macro-niveau).

Essentiële elementen van een overheidsbeleid gericht op kwaliteit van de zorg betreffen de capaciteit (zowel kwantitatief als kwalitatief), de spreiding en de toegankelijkheid van de zorgverlening alsook de afstemming van zorg tussen voorzieningen.
Via instrumenten als programmatie, erkenning, financiering en controle kan de overheid op vermelde domeinen sturen.
De mate waarin voorzieningen kunnen bijdragen tot een kwalitatieve zorg is dan ook mede afhankelijk van de randvoorwaarden waarbinnen ze dienen te functioneren. Vanuit dit gegeven dient de verantwoordelijkheid van de overheid in de organisatie van de zorg – waarvan kwaliteit een doelstelling vormt – te worden onderstreept. Micro- en macro-aspecten zijn in het kwaliteitsstreven onlosmakelijk.

Responsabilisering van voorzieningen op het vlak van kwaliteit betekent dan ook geenszins een terugtreden van de overheid op dit vlak. Integendeel, kwaliteitszorg is een gedeelde verantwoordelijkheid waarbij de overheid de middelen dient te voorzien om de bestendiging van het kwaliteitsstreven te waarborgen. Een onderfinanciering van de voorzieningen door de overheid staat haaks op de betrachting van een kwaliteitsvolle zorgverlening.
Specifiek en in de lijn van de continuïteit met de huidige kwaliteitsregeling is het aangewezen dat in het ontwerp van decreet de functie van kwaliteitscoördinator wordt opgenomen en duidelijk wordt omschreven. Responsabilisering van de voorzieningen wijzigt niets aan de feitelijkheid dat een coördinatie van kwaliteitszorg de facto de inzet van personeel impliceert. Het invoeren van de functie van kwaliteitscoördinator en het voorzien van de nodige middelen om die functie ook te kunnen uitvoeren is een noodzakelijke vereiste om de optimale uitvoering van het kwaliteitsbeleid mogelijk te maken.

Daarnaast dient de overheid erover te waken dat ook in andere zorgsettings dan voorzieningen (bvb. mantelzorg, ingekochte zorg via Persoonlijk Assistentie Budget,...) kwalitatieve zorgverstrekking wordt gewaarborgd. Responsabilisering dient met andere woorden op *alle* niveaus te worden gestructureerd.

4. BETROKKENHEID VAN ALLE ACTOREN

De invoering van integrale kwaliteitszorgsystemen kan slechts succesvol gebeuren voor zover er een ruime betrokkenheid en ondersteuning is van alle actoren op het niveau van de voorziening. Zowel personeel als gebruikers dienen hierbij gekend te worden.

Het bevorderen van integrale kwaliteitszorg impliceert de inzet van alle personeelsleden. Niet alleen de zorgverlening in strikte zin maar ook alle ondersteunende en organisatorische processen moeten hierbij worden betrokken. Betrokkenheid impliceert in de eerste plaats informatie. Personeelsleden dienen actief te worden geïnformeerd over het kwaliteitsbeleid van de voorziening, wat dus meer betekent dan een inzagerecht.
Gezien de implicaties van een kwaliteitsbeleid voor de personeelsleden dient hieromtrent overleg te worden gevoerd in de geëigende overlegorganen (ondernemingsraad, comité voor preventie en bescherming op het werk, vakbondsdelegatie).

Aangepaste vorming en opleiding van het personeel kan vereist zijn om gestelde kwaliteitsobjectieven te bereiken. De overheid dient hiervoor aan de voorzieningen de nodige budgettaire ruimte te waarborgen.

Werken aan kwaliteit binnen een voorziening mag niet verdrinken in procedures en verzanden in een administratieve rompslomp. Er dient over gewaakt dat de inzet van personeelsleden in de administratieve ondersteuning van het kwaliteitsmanagement niet zodanig opslorpend werkt dat het kwaliteitsvol omgaan met de gebruiker hierdoor in het gedrang komt.

Algemeen mag de uitbouw van een kwaliteitsbeleid zoals beoogd in het voorgelegde ontwerp van decreet er niet toe leiden dat de reeds aanzienlijke werkdruk bij het personeel nog wordt verhoogd. Immers, hierdoor komen niet alleen de sociale verhoudingen binnen de voorzieningen onder druk maar - ook en vooral in deze context - komt het opzet van de voorgestelde decretale regeling in het gedrang, met name het verzekeren van een hoogstaande kwalitatieve zorg. De Memorie van Toelichting stelt terecht dat geen kwaliteitsvolle zorg mogelijk is zonder gemotiveerde en kwaliteitsvolle medewerkers.

5. TOEZICHT EN SANCTIES

Het toezicht op de naleving van de bepalingen van het kwaliteitsdecreet dient bij prioriteit te worden opgevat vanuit het objectief voorzieningen te stimuleren en te ondersteunen om kwaliteitsvolle zorgverlening op te bouwen. Toezicht dat zich uitsluitend en beperkend richt naar controle op de formele naleving (van verslaggeving) van doorlopen procedures met als onmiddellijke achterliggende dreiging een sanctionering van de voorzieningen, zal weinig bijdragen tot het opzet van het voorgelegde decreet. In de Memorie van Toelichting dient de betekenis van de organisatie van het toezicht omstandig te worden gespecifieerd.

In het kader van het toezicht dienen voorzieningen bepaalde statistische en kwaliteitsgegevens ter beschikking te stellen van de overheid. Zowel ingeval de zorgvraag wordt geïnitieerd vanuit de overheid (bvb. op vraag van comité bijzondere jeugdzorg), a fortiori ingeval de zorgvraag uitgaat van de gebruiker - veruit de meest voorkomende situatie – dient bij de gegevensoverdracht strikt rekening gehouden te worden met de regelgeving op het vlak van het beroepsgeheim, het medisch geheim en de bescherming van de privacy.

Het ontwerp van decreet maakt het mogelijk dat ook personen die niet behoren tot de Vlaamse overheid een evaluatie kunnen opstellen van de naleving door een voorziening van de bepalingen van het voorgelegde decreet. Deze regeling kan geenszins afbreuk doen aan het beginsel dat de verantwoordelijkheid voor het toezicht op de naleving van de kwaliteitsvoorwaarden berust bij de administratie. Deze dient over de nodige middelen te beschikken om deze taak uit te voeren.
Dit belet dan weer niet dat, gelet op het desgevallend gespecialiseerd en divers karakter van de uit te voeren controles, de administratie zich in welbepaalde gevallen kan laten bijstaan door derden in haar controletaak.

Het principe van het vorderen van administratieve geldboetes voor deze voorzieningen die niet voldoen aan de naleving van het kwaliteitsdecreet wordt door de SERV en de sectoriële commissie Welzijns- en Gezondheidszorg afgewezen. Zoals reeds gesteld dienen eerder stimuli voor de voorzieningen te worden voorzien opdat zij een kwaliteitsvolle zorgverlening zouden kunnen waarborgen. Om voorzieningen die er niet of onvoldoende in slagen om een kwaliteitsbeleid uit te bouwen onder druk te zetten, is een stelsel van een "zwarte lijst" te verkiezen. Dergelijke zwarte lijst van voorzieningen, die op ruime schaal wordt bekend gemaakt, zal door de gebruiker worden ingeschat als het resultaat van een benchmark tussen voorzieningen. Het is zeer aannemelijk dat dergelijke voorstelling van informatie zowel het gedrag van de gebruiker als van de bestuursinstanties van betrokken voorzieningen zodanig zal bepalen dat een conformeren aan het

kwaliteitsdecreet eerder bekomen wordt dan via een administratieve geldboete. Bovendien kan hierdoor de ontplooiing van een heuse procedure van vordering van administratieve geldboetes worden vermeden.

De voorziene zesjaarlijkse verslaggeving door de Vlaamse regering aan het Vlaams Parlement dient te worden opgevat als een globale analyse over kwaliteitszorg van de voorzieningen. De voorzieningen dienen de garantie te krijgen dat de gegevens die zij verstrekken geen basis zullen vormen tot het afleiden van (kwaliteits)normen die vervolgens op alle voorzieningen toepassing zouden krijgen. Dergelijke aanpak kan slechts contraproductief werken.

6. SECTORALE SPECIFICITEIT

Het ontwerp van decreet voorziet dat de Vlaamse regering per sector vereisten kan opleggen met betrekking tot het kwaliteitshandboek alsook een lijst kan opstellen van aspecten van zorg die voor de beoogde sector een bijzondere maatschappelijke waarde hebben. Verder kan zij de wijze van verzamelen, registreren en ter beschikking stellen van gegevens regelen.
Bij de mate van concrete sectorale invulling zal de Vlaamse regering voortdurend een evenwicht moeten zoeken tussen de noodwendigheden van een resultaatsgerichte regeling en het vooropgezette principe van responsabilisering van de voorzieningen.

Voor de SERV en de sectoriële commissie Welzijns- en Gezondheidszorg is het essentieel dat bij de sectorale invulling de betrokken sectoren als volwaardige partners, naast de overheid, aan bod kunnen komen. Het ontwerp van decreet voorziet dat enkel *na* overleg met de betrokken sectoren de sectorspecifieke invulling kan gebeuren. Het komt meer overeen met de draagwijdte van de voorgestane betrokkenheid indien het ontwerp van decreet op dit punt zou aangepast worden door te stellen dat enkel *in* overleg met de betrokken sectoren de sectorale invulling kan gebeuren (art. 6, § 3). De voorgestelde formulering doet in niets tekort aan de prerogatieven van de Vlaamse regering maar maakt wel duidelijk dat overleg met de sectoren niet kan worden afgedaan als een voorafgaandelijke noodzakelijke formaliteit. Bovendien zullen grondig overlegde afspraken het engagement van de sectoren in de realisatie van een kwaliteitsbeleid alleen maar ten goede komen.

7. CONTINUÏTEIT

Op het terrein hebben de voorzieningen intussen enige vertrouwdheid opgebouwd met gehanteerde begrippen in de bestaande kwaliteitsdecreten inzake welzijns-, respectievelijk gezondheidszorg. In het voorliggende decreet worden de bestaande kwaliteitsdecreten geïntegreerd. Des te meer verdient het aanbeveling, teneinde de continuïteit in de uitvoering van het kwaliteitsbeleid niet in het gedrang te brengen, het gehanteerde begrippenkader exhaustief en duidelijk in het decreet te expliciteren zodat van bij de start van een geïntegreerde regeling elke onduidelijkheid en/of verwarring wordt vermeden.

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE

KONINKRIJK BELGIË

ADVIES 34.765/3

VAN DE AFDELING WETGEVING
VAN DE RAAD VAN STATE

De RAAD VAN STATE, afdeling wetgeving, derde kamer, op 24 januari 2003 door de Vlaamse minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking verzocht haar van advies te dienen over een voorontwerp van decreet "betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen", heeft op 22 april 2003 het volgende advies gegeven :

34.765/3

STREKKING VAN HET ONTWERP

1. Het voor advies voorgelegde voorontwerp van decreet beoogt aan de erkende voorzieningen op het domein van de gezondheidszorg en de welzijnszorg kwaliteitsnormen m.b.t. de zorg-, dienst- of hulpverlening op te leggen.

Elke voorziening wordt verplicht om aan de gebruikers een verantwoorde zorg te verstrekken, zonder discriminatie.

De voorzieningen moeten een kwaliteitsbeleid ontwikkelen, dat de intenties m.b.t. de kwaliteit en de wegen daar naartoe omvat. Voor de uitvoering van dat kwaliteitsbeleid is een kwaliteitsmanagementsysteem nodig, en moet de voorziening systematisch aan zelfevaluatie doen. Een en ander moet gestalte krijgen in een kwaliteitshandboek, dat elke voorziening voor zichzelf moet opstellen.

Het ontwerp voorziet in een toezicht, te organiseren door de Vlaamse regering. Daarenboven zullen gemachtigden van de Vlaamse regering ter plaatse de kwaliteit van de zorg en de kwaliteitszorg kunnen evalueren.

De erkenning van de voorziening, op basis van de betrokken sectorale regelgeving, kan slechts worden behouden of verlengd, als de voorziening voldoet aan de bepalingen van het ontworpen decreet en van de besluiten genomen ter uitvoering ervan. Daarenboven kan in geval van overtreding van de bedoelde bepalingen een administratieve geldboete worden opgelegd.

2. Het ontworpen decreet is bedoeld om in de plaats te komen van de twee decreten die, respectievelijk voor de gezondheidszorg en voor de welzijnszorg, thans de kwaliteitszorg regelen. Die twee decreten, te weten het decreet van 25 februari 1997 betreffende de integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsvoorzieningen en het decreet van 29 april 1997 inzake de kwaliteitszorg in de welzijnsvoorzieningen, worden dan ook opgeheven.

De nadere uitvoering van de bepalingen van het decreet moet gebeuren in overleg met de betrokken sectoren. Per sector zal ook de datum van inwerkingtreding van het ontworpen decreet bepaald moeten worden.

BEVOEGDHEID VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

3. In zoverre het ontwerp regels bevat voor voorzieningen in de sector van de gezondheidszorg, beoogt het de regeling van bepaalde aspecten van het gezondheidsbeleid.

Op grond van artikel 5, § 1, I, 1°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen behoort het beleid betreffende de zorgverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen in beginsel tot de bevoegdheid van de gemeenschappen. De Vlaamse Gemeenschap is bevoegd om kwaliteitsnormen op te leggen, mits daarbij geen afbreuk wordt gedaan aan de bevoegdheden die aan de federale overheid zijn voorbehouden, in het bijzonder bij de litterae a tot g van het voornoemde artikel 5, § 1, I, 1°, noch aan de residuaire bevoegdheid van die overheid.

In zijn arrest nr. 83/98 van 15 juli 1998 heeft het Arbitragehof geoordeeld dat het decreet van 25 februari 1997 betreffende de integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsvoorzieningen geen bepalingen bevatte die de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap te buiten gingen. Die conclusie geldt ook voor het thans voorliggende ontwerp, in zoverre het betrekking heeft op voorzieningen in de sector van de gezondheidszorg.

4. In zoverre het ontwerp regels bevat voor voorzieningen in de sector van de welzijnszorg, beoogt het de regeling van bepaalde aspecten van de bijstand aan personen.

Op grond van artikel 5, § 1, II, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 behoort de bijstand aan personen eveneens tot de bevoegdheid van de gemeenschappen. De Vlaamse Gemeenschap is dus bevoegd om terzake

kwaliteitsnormen op te leggen. Het ontwerp bevat geen regels waarmee getreden wordt op terreinen die behoren tot bevoegdheden die aan de federale overheid zijn voorbehouden, noch, zoals gezegd, op terreinen die behoren tot de residuaire bevoegdheid van die overheid.

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Artikel 9

5. Volgens het eerste lid van dit artikel kan een voorziening, onverminderd de toepassing van de voor haar geldende erkenningsnormen, haar erkenning enkel behouden of de verlenging ervan verkrijgen, als ze voldoet aan de bepalingen van het ontworpen decreet en van de besluiten genomen ter uitvoering ervan.

Het is niet duidelijk hoe die bepaling concreet toegepast moet worden. Vooral wat het "behoud" van de erkenning betreft, kan ze tot moeilijkheden aanleiding geven, nu niet voorzien wordt in een dwangmaatregel die tijdens de duur van de erkenning genomen kan worden.

Daarentegen wordt in het tweede lid wel bepaald dat de Vlaamse regering kan voorzien in een soort respijttermijn, per sector te bepalen. Die mogelijkheid lijkt zich voor te doen als een mildering van de regel bepaald in het eerste lid.

De stellers van het ontwerp dienen te verduidelijken hoe de verplichting bedoeld in het eerste lid afgedwongen kan worden. Er zou bijvoorbeeld bepaald kunnen worden dat, ingeval een voorziening zich niet houdt aan de bepalingen van het ontworpen decreet of van de uitvoeringsbepalingen, haar erkenning kan worden geschorst of ingetrokken. In dat geval zou ook bepaald moeten worden door welke overheid tot de schorsing of de intrekking besloten kan worden.

34.765/3

De kamer was samengesteld uit

de Heren	W. DEROOVER,	eerste voorzitter,
	D. ALBRECHT, P. LEMMENS,	staatsraden,
	H. COUSY, J. VELAERS,	assessoren van de afdeling wetgeving,
Mevrouw	F. LIEVENS,	griffier.

Het verslag werd uitgebracht door de H. W. PAS, auditeur. De nota van het Coördinatiebureau werd opgesteld en toegelicht door de H. J. DRIJKONINGEN, eerste referendaris.

DE GRIFFIER, DE EERSTE VOORZITTER,

F. LIEVENS W. DEROOVER

ONTWERP VAN DECREET

ONTWERP VAN DECREET

DE VLAAMSE REGERING,

Op voorstel van de Vlaamse minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking ;

Na beraadslaging,

BESLUIT :

De Vlaamse minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking is ermee belast, in naam van de Vlaamse regering, bij het Vlaams Parlement het ontwerp van decreet in te dienen, waarvan de tekst volgt :

HOOFDSTUK I

Algemene bepalingen

Artikel 1

Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid.

Artikel 2

Voor de toepassing van dit decreet wordt verstaan onder :

1° voorziening : een organisatie die erkend is door de Vlaamse Gemeenschap en die activiteiten uitoefent op het domein van de zorgverstrekking, de gezondheidsopvoeding, de preventieve gezondheidszorg, het gezin, het maatschappelijk welzijn, het onthaal en de integratie van inwijkelingen, de personen met een handicap, de bejaarden, de jeugdbescherming, en de sociale hulpverlening aan gedetineerden met het oog op hun sociale reïntegratie, bedoeld in artikel 5, § 1, I en II, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, met uitzondering van organisaties die activiteiten uitoefenen op het domein van het medisch verantwoord sporten en centra voor leerlingenbegeleiding ;

2° zorg : zorg-, dienst- of hulpverlening, verstrekt door een voorziening ;

3° gebruiker : een natuurlijke persoon of een rechtspersoon die, al dan niet vrijwillig, een beroep doet op een voorziening ;

4° sector : een domein als bedoeld in 1° of een onderdeel ervan.

HOOFDSTUK II

Missie

Artikel 3

§ 1. Onverminderd de naleving van de erkenningsnormen die op haar van toepassing zijn, is een voorziening, overeenkomstig haar opdracht, verplicht aan iedere gebruiker verantwoorde zorg te verstrekken, zonder onderscheid van leeftijd of geslacht, van ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging, van ras of geaardheid en zonder onderscheid van de vermogenstoestand van de betrokkene.

§ 2. De verantwoorde zorg, bedoeld in § 1, voldoet aan de vereisten van doeltreffendheid, doelmatigheid, continuïteit, maatschappelijke aanvaardbaarheid en gebruikersgerichtheid. Bij het verstrekken van die zorg zijn respect voor de menselijke waardigheid en diversiteit, de bejegening, de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en het zelfbeschikkingsrecht, de klachtenbemiddeling en -behandeling, de informatie aan en de inspraak van de gebruiker gewaarborgd.

§ 3. Voorzieningen en gebruikers hebben elk een aandeel in de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de zorg.

HOOFDSTUK III

Intern kwaliteitsbeleid

Artikel 4

Elke voorziening doet aan kwaliteitszorg, gericht op verantwoorde zorg als bedoeld in artikel 3. Kwaliteitszorg is dat deel van de managementfunctie dat bepalend is voor het vaststellen en uitvoeren van het kwaliteitsbeleid, bedoeld in artikel 5, § 1. Voor het uitvoeren van het kwaliteitsbeleid zijn een kwaliteitsmanagementsysteem als bedoeld in artikel 5, § 2, en een zelfevaluatie als bedoeld in artikel 5, § 3, nodig.

Artikel 5

§ 1. Het kwaliteitsbeleid omvat de intenties van een voorziening met betrekking tot kwaliteit en wegen daar naartoe, formeel uitgedrukt in een verklaring van het management. Het kwaliteitsbeleid dient in overeenstemming te zijn met het algemeen beleid van de voorziening en moet een basis leggen voor formulering van de kwaliteitsdoelstellingen. Het steunt op de deelname van alle medewerkers en streeft naar voordelen voor de gebruikers, de medewerkers, de voorziening en de samenleving. Het kwaliteitsbeleid bestaat uit ten minste een missie, een visie, doelstellingen en een strategie.

§ 2. Het kwaliteitsmanagementsysteem is nodig voor de vaststelling en uitwerking van het kwaliteitsbeleid en de kwaliteitsdoelstellingen en om die doelstellingen vervolgens te bereiken. Het systeem bestaat uit de organisatorische structuur, bevoegdheden, verantwoordelijkheden, procedures en processen.

§ 3. Een zelfevaluatie is een systematische evaluatie van de processen, structuren en resultaten van de voorziening en wordt door de voorziening zelf verwezenlijkt. De voorziening toont door middel van een zelfevaluatie aan hoe ze haar processen, structuren en resultaten bewaakt, beheerst en voortdurend verbetert.

In deze zelfevaluatie toont de voorziening minimaal aan :

1° hoe ze op systematische wijze gegevens verzamelt en registreert over de kwaliteit van de zorg ;

2° hoe ze de gegevens, bedoeld in 1°, aanwendt om kwaliteitsdoelstellingen te formuleren ;

3° welk stappenplan met tijdspad ze opstelt om de doelstellingen, bedoeld in 2°, te bereiken ;

4° hoe en met welke frequentie ze evalueert of de doelstellingen bereikt zijn ;

5° welke stappen ze onderneemt indien een doelstelling niet bereikt is.

§ 4. Het kwaliteitsbeleid, het kwaliteitsmanagementsysteem en de zelfevaluatie krijgen gestalte in een kwaliteitshandboek, dat bekrachtigd wordt door de hoogste leiding binnen de voorziening.

Artikel 6

§ 1. Per sector kan de Vlaamse regering vereisten opleggen met betrekking tot het kwaliteitshandboek, bedoeld in artikel 5, § 4.

§ 2. Per sector kan de Vlaamse regering een lijst opstellen van aspecten van zorg die een bijzondere maatschappelijke waarde hebben. In dat geval bepaalt de Vlaamse regering :

1° de wijze waarop de voorzieningen met betrekking tot die aspecten van zorg systematisch gegevens verzamelen, registreren en ter beschikking stellen, onverminderd de toepassing van de wetgeving tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten aanzien van de verwerking van persoonsgegevens ;

2° het minimum aantal aspecten van zorg uit de door haar opgestelde lijst, die de voorzieningen in de zelfevaluatie moet opnemen.

§ 3. De vereisten, bedoeld in § 1, alsook de lijst van aspecten van zorg, de wijze van verzamelen, registreren en ter beschikking stellen van gegevens en het minimum aantal in de zelfevaluatie op te nemen aspecten van zorg, bedoeld in § 2, kunnen enkel na overleg met de betrokken sectoren worden bepaald. Daarbij wordt er rekening gehouden met de aard en de grootte van de voorzieningen.

HOOFDSTUK IV

Toezicht en evaluatie

Artikel 7

§ 1. De Vlaamse regering organiseert het toezicht op de naleving van de bepalingen van dit decreet en van de besluiten die krachtens dit decreet zijn genomen.

Een voorziening stelt aan de Vlaamse regering alle gegevens ter beschikking die voor het toezicht noodzakelijk zijn. Ze staat de gemachtigden van de Vlaamse regering toe ter plaatse de kwaliteit van de zorg en de kwaliteitszorg te evalueren en alle stappen te ondernemen die daarvoor nodig zijn.

Met het oog op het toezicht en de evaluatie, bedoeld in het eerste en het tweede lid, kan de Vlaamse regering per sector bepalen welke gegevens de voorzieningen dienen te verzamelen en te registreren en op welke wijze ze die gegevens verzamelen, registreren en ter beschikking stellen, onverminderd de toepassing van de wetgeving tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten aanzien van de verwerking van persoonsgegevens.

§ 2. De evaluatie, bedoeld in § 1, tweede lid, is een beoordeling die op basis van stukken en op een objectiverende wijze bepaalt in welke mate de voorziening de kwaliteit van de zorg waarborgt ten aanzien van geëxpliciteerde vereisten. Elke evaluatie resulteert in een evaluatierapport. Dat evaluatierapport moet op actieve wijze aan de inrichtende macht, de medewerkers en de gebruikers van de voorziening bekend gemaakt worden.

Artikel 8

De Vlaamse regering informeert zesjaarlijks het Vlaams Parlement door middel van een verslag over de kwaliteit van de zorg die door de voorzieningen wordt verstrekt. Dat verslag bevat een samenvatting van de evaluatierapporten, bedoeld in artikel 7, § 2, en een globale evaluatie van de kwaliteitszorg van de voorzieningen.

HOOFDSTUK V

Sancties

Artikel 9

Onverminderd de toepassing van de erkenningsnormen, kan een erkenning enkel worden behouden of verlengd, als de voorziening voldoet aan de bepalingen van dit decreet en van de besluiten die krachtens dit decreet zijn genomen.

De Vlaamse regering kan per sector bepalen dat, indien een voorziening niet aan de in het eerste lid bedoelde bepalingen voldoet, de erkenning niettemin kan worden behouden of verlengd voor een door haar te bepalen maximumtermijn, op voorwaarde dat de voorziening zich ertoe verbindt om binnen die termijn aan de bepalingen te voldoen. Voor het bepalen van de maximumtermijn kan de Vlaamse regering rekening houden met de aard van de voorziening.

Artikel 10

§ 1. Onverminderd de toepassing van artikel 9 kan aan een voorziening die niet voldoet aan de bepalingen van dit decreet en van de besluiten die krachtens dit decreet zijn genomen, een administratieve geldboete van 100 tot 100.000 euro worden opgelegd.

Het bedrag van de opgelegde administratieve geldboete wordt vastgesteld met inachtneming van het aantal en de ernst van de inbreuken op die bepalingen.

Een administratieve geldboete kan slechts aan een voorziening worden opgelegd nadat :

1° de voorziening werd aangemaand om zich binnen een bepaalde termijn aan de niet-nageleefde bepalingen te conformeren ;

2° de voorziening zich binnen de bepaalde termijn niet aan die bepalingen heeft geconformeerd ;

3° de voorziening de gelegenheid heeft gehad om te worden gehoord.

De Vlaamse regering bepaalt de nadere regels voor het opleggen en het betalen van de administratieve geldboete. Ze wijst de ambtenaren aan die de geldboete kunnen opleggen.

§ 2. Indien een voorziening de opgelegde administratieve geldboete niet tijdig betaalt, wordt de geldboete bij dwangbevel ingevorderd. De Vlaamse regering wijst de ambtenaren aan die een dwangbevel kunnen geven en uitvoerbaar verklaren. Een dwangbevel wordt betekend bij deurwaardersexploot met bevel tot betaling.

§ 3. De vordering tot voldoening van de administratieve geldboete verjaart na verloop van vijf jaar, te rekenen vanaf de dag waarop ze is ontstaan. De verjaring wordt gestuit op de wijze en onder de voorwaarden, bepaald in artikel 2244 en volgende van het Burgerlijk Wetboek.

Artikel 11

De Vlaamse regering kan aan een voorziening verplichtingen opleggen met het oog op het voldoen, binnen de bepaalde termijn, bedoeld in artikel 9, tweede lid, en artikel 10, § 1, derde lid, 1° en 2°, aan de bepalingen van dit decreet en van de besluiten die krachtens dit decreet zijn genomen.

HOOFDSTUK VI

Opheffings- en overgangsbepalingen

Artikel 12

§ 1. De volgende regelgeving wordt opgeheven :

1° het decreet van 25 februari 1997 betreffende de integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsvoorzieningen ;

2° het decreet van 29 april 1997 inzake de kwaliteitszorg in de welzijnsvoorzieningen, gewijzigd bij het decreet van 22 december 1999.

§ 2. 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.

§ 3. De uitvoeringsbesluiten van de in § 1 vermelde decreten blijven van kracht totdat ze opgeheven worden. Voor de toepassing van artikelen 7, 9, 10 en 11 worden ze gelijkgesteld met besluiten die krachtens dit decreet zijn genomen.

Artikel 13

In afwijking van artikel 9 kan de erkenning van een voorziening die activiteiten uitoefent op het domein van het gezin, het maatschappelijk welzijn, het onthaal en de integratie van inwijkelingen, de personen met een handicap, de bejaarden, de jeugdbescherming of de sociale hulpverlening aan gedetineerden met het oog op hun sociale reïntegratie, bedoeld in artikel 5, § 1, II, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, en die niet voldoet aan de bepalingen van dit decreet en de besluiten die krachtens dit decreet zijn genomen, behouden blijven of verlengd worden zolang de termijn, bedoeld in artikel 7, § 2, van het decreet van 29 april 1997 inzake de kwaliteitszorg in de welzijnsvoorzieningen, niet is verstreken. Tot zolang kunnen ten aanzien van die voorzieningen artikelen 10 en 11 niet worden toegepast.

HOOFDSTUK VII

Slotbepaling

Artikel 14

De Vlaamse regering bepaalt per sector de datum waarop dit decreet in werking treedt.

Brussel, 9 mei 2003.

De minister-president van de Vlaamse regering,

Patrick DEWAEL

De Vlaamse minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking,

Mieke VOGELS