

ingediend op **1602** (2022-2023) – Nr. 1  
2 maart 2023 (2022-2023)

## **Ontwerp van decreet**

over de kwaliteit van zorg  
in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

## INHOUD

|                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| Memorie van toelichting .....                                           | 3  |
| Voorontwerp van decreet van 17 juni 2022 .....                          | 25 |
| Advies van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin ..... | 35 |
| Voorontwerp van decreet van 16 december 2022 .....                      | 67 |
| Advies van de Raad van State .....                                      | 77 |
| Ontwerp van decreet.....                                                | 87 |

## MEMORIE VAN TOELICHTING

### Samenvatting

Het voorliggende ontwerp van decreet creëert een kader voor de manier waarop aan kwaliteit van zorg wordt gewerkt in het hele beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. De belangrijkste principes worden vastgelegd, naast de verantwoordelijkheden van voorzieningen en overheid.

Een centraal instrument vormt het belanghebbendenoverleg. In dit overleg geven administratie, voorzieningen, zorggebruikers en andere belanghebbenden vorm aan kwaliteitsindicatoren, kwaliteitsinstrumenten en kwaliteitskaders, voor de door de Vlaamse Regering vastgelegde kwaliteitsthema's. Op die manier kan flexibel worden ingespeeld op nieuwe evoluties en noden in zorg en welzijn.

Er wordt ook een evaluatie in het Vlaams Parlement voorzien.

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

### I. ALGEMENE TOELICHTING

#### A. Situering

Het garanderen van een kwalitatieve zorg en ondersteuning vormt één van de vijf strategische doelstellingen in de beleidsnota 2019-2024 voor het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding (*Parl.St.* VI.Parl. 2019-20, nr. 120/1). Hierin wordt ook de opmaak van een nieuw Kwaliteitsdecreet naar voor geschoven. Een Kwaliteitsdecreet dat een antwoord biedt op een veranderend zorglandschap maar dat evenzeer flexibel inspeelt op een samenleving in verandering. De recente covidcrisis heeft het belang van kwaliteit in de zorg nog eens extra benadrukt.

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

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

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

Dit ontwerp van Kwaliteitsdecreet moet in verhouding worden gezien met andere instrumenten in de keten van normering, toezicht en handhaving en is één bouwsteen in dat geheel. De Vlaamse Regering zal aanvullend ook werk maken van een evaluatie en daaruit volgend een actualisering van het huidige Toezichtdecreet<sup>1</sup> en het duidelijker vastleggen van het handhavingsbeleid. De rol, opdrachten en afspraken tussen Zorginspectie en de functionele entiteiten op dit vlak zullen daarin verduidelijkt worden. Ook het aspect van informeren, ondersteunen en begeleiden komt daarin aan bod.

## **B. Inhoud**

### **Probleemstelling en omgevingsanalyse**

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

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

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

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

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

De kijk op zorg is duidelijk in evolutie: goede zorg moet maatschappelijk verantwoord zijn en naast kwaliteitsvol, ook performant, sociaal rechtvaardig, relevant, duurzaam en toegankelijk zijn. Hiervoor wordt illustratief verwezen naar het advies van de Strategische Adviesraad voor het Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid (SAR) over maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning.<sup>2</sup> Zorg en ondersteuning moeten de behoeften, vragen, doelstellingen en levensdoelen van de zorggebruiker als uitgangspunt nemen, het nastreven van een goede kwaliteit

<sup>1</sup> Decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid.

<sup>2</sup> Strategische Adviesraad voor het Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid, 'Visienota: Maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning', 20 december 2018 en 'Advies over kwaliteit in zorg en ondersteuning', 15 juni 2021.

van leven voor elke burger moet de ultieme ambitie zijn. Dit betekent ook dat preventie voldoende aandacht krijgt en dat er ingezet wordt op verbindende krachten in de samenleving.

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

Naast de verantwoordelijkheid van de voorzieningen om maatschappelijk verantwoord de zorg en ondersteuning te realiseren speelt uiteraard ook die van de overheid. De overheid neemt meer en meer zijn rol<sup>3</sup> als 'netwerkende' of 'samenwerkende' overheid op. De overheid betreft partners in het veld om samen met hen resultaten te bereiken. De overheid ontwerpt een kader voor netwerken, voor het nodige samenspel tussen actoren om te komen tot een continue en integrale zorg. Cocreatie en coproductie maken hier onderdeel van uit. De overheid engageert zich ook om in te zetten op een regelluw kader en waar mogelijk, op doelregelgeving. Ook hierop moet het nieuwe ontwerp van Kwaliteitsdecreet een antwoord bieden.

De Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (Vlaamse Raad) formuleerde in 2021 een advies<sup>4</sup> waarin bouwstenen worden aangereikt voor een breed kwaliteitskader. Dit kader vertrekt van een breed begrip van kwaliteit (Maatschappelijk Verantwoorde Zorg en Ondersteuning). Er wordt een globaal kader aangereikt voor alle sectoren binnen het beleidsdomein, waarbij de verwachting wordt geformuleerd dat initiatiefnemers in zorg en ondersteuning het vertrouwen krijgen om aan impactgerichte kwaliteitssystemen te werken. Zulke systemen kenmerken zich door een cyclisch leerproces waarbij van doelstellingen wordt vertrokken die dan systematisch worden geëvalueerd. Van de overheid wordt verwacht dat zij de ontwikkeling van deze impactgerichte kwaliteitssystemen ondersteunt en dat ze zelf ook geïntegreerde gezondheids- en welzijnsdoelstellingen formuleert volgens een cyclisch leerproces.

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

### **Beleidsmaatregelen en doelstelling**

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

Een centraal instrument vormt het belanghebbendenoverleg. In dit overleg geven administratie, voorzieningen, zorggebruikers en andere belanghebbenden vorm aan kwaliteitsindicatoren, kwaliteitsinstrumenten en kwaliteitskaders, voor de door de Vlaamse Regering vastgelegde kwaliteitsthema's. Dit belanghebbendenoverleg vormt het forum waarin de eerder algemene principes uit het kaderdecreet concreter invulling krijgen. Dat biedt de mogelijkheid om vlot op nieuwe tendensen en evoluerende keuzes in te spelen, intersectoraal waar dat kan, op maat van een sector of een werkvorm als dat een meerwaarde heeft.

Het ontwerp van decreet legt een aantal definities vast in artikel 2. Hierbij wordt zoveel mogelijk verder gebouwd op eerder geformuleerde definities in andere decreten. Een belangrijke definitie betreft in elk geval de definitie van kwaliteit van zorg.

<sup>3</sup> Zorginspectie 3.0, een blauwdruk voor zicht op zorg en ondersteuning in Vlaanderen en de rol van Zorginspectie, p. 10-12. Ofwel de originele bron: Van der Steen, M. et al. (2014), overheidsparticipatie in een energieke samenleving, NSOB.

<sup>4</sup> Vlaamse Raad WVG, 'Advies over kwaliteit in zorg en ondersteuning', 15 juni 2021.

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

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

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

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

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

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

Artikel 8 en 9 bieden de mogelijkheid tot zowel financiële stimuli om invulling te geven aan dit ontwerp van decreet, als tot het opleggen van sancties. De principes van doelregelgeving en een resultaatgerichte financiering worden daarbij naar voor geschoven.

Artikel 10 voorziet in de mogelijkheid om proeftuinen te installeren.

Tot slot zijn een aantal bepalingen met betrekking tot de noodzakelijke opheffing van bestaande regelgeving opgenomen zodat helder is welke regelgeving het werken aan kwaliteit van zorg voortaan bepaalt.

## **Impactanalyse**

### *Maatschappelijke impact*

Dit ontwerp van decreet vat het Vlaamse gezondheids-, welzijns- en gezinsbeleid en daarin alle voorzieningen die erkend, vergund, gesubsidieerd of geattesteerd

worden en in het kader van het gezondheidsbeleid of het welzijns- en gezinsbeleid instaan voor de organisatie of uitvoering van zorg. Op die manier heeft het impact op alle doelgroepen die door dit beleid en deze voorzieningen bereikt of beoogd worden.

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

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

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

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

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

#### *Impact op de grondrechten en het gelijkheidsbeginsel*

Met de uitvoering van dit ontwerp van decreet wordt tegemoetgekomen aan het recht van zorggebruikers op kwalitatieve zorg en ondersteuning.

#### *Budgettaire impact*

Het ontwerp van decreet heeft geen budgettaire impact voor de Vlaamse overheid.

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

### C. Totstandkomingsprocedure

Het gunstige advies van de Inspectie van Financiën werd bekomen op 17 mei 2022. Er is geen directe budgettaire impact, waardoor met toepassing van artikel 31, §2, 2°, van het besluit Vlaamse Codex Overheidsfinanciën van 17 mei 2019 het gemotiveerde akkoord van de Vlaamse minister bevoegd voor de begroting niet vereist is.

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

Het advies van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin werd ontvangen op 20 september 2022. Het advies heeft aanleiding gegeven tot een aantal wijzigingen in het ontwerp van decreet en in de memorie van toelichting. Hieronder wordt antwoord gegeven op de belangrijkste elementen uit het advies.

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

De raad ziet in het voorontwerp van decreet wel een aantal goede principes die zeker kunnen aanzetten tot een omslag in het werken aan kwaliteit van zorg, zoals onder meer de brede benadering van kwaliteit van zorg, aandacht voor levensdoelen en kwaliteit van leven, de ervaring van de zorggebruiker als belangrijke maatstaf, transparantie, innovatie, responsabilisering en het inzetten op een impactgerichte kwaliteitscultuur, het inschrijven van goed bestuur, de visie op maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning als breed kwaliteitskader. Bij dit laatste wordt geopperd om ook het aspect duurzaamheid toe te voegen. Een aantal aspecten zouden meer moeten uitgeklaard worden in het ontwerp van decreet en niet enkel in de memorie van toelichting.

Replik: in het ontwerp van decreet werden een aantal zaken aangepast. Tegelijkertijd kan niet alles omschreven worden omdat de concretere invulling ervan voorwerp uitmaakt van een belanghebbendenoverleg.

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

Replik: deze opmerking noopt niet tot een aanpassing. Zoals gesteld gaat het effectief om een kaderdecreet. De mogelijkheid moet gelaten worden om vlot op nieuwe tendensen, evoluerende keuzes enzovoort in te spelen. Bovendien is het de bedoeling de invulling van bepaalde concepten net te doen in cocreatie, door ze voor te leggen aan het belanghebbendenoverleg.

In het voorontwerp van decreet wordt veel gedelegeerd aan de Vlaamse Regering. Volgens de raad is er op die manier geen sprake van een cocreatieve ontwikkeling en uitbouw van het kwaliteitsbeleid, ook toont dit te weinig vertrouwen in de stakeholders. De participatie die wordt voorzien, wordt gezien als beperkt en eerder formalistisch. De Vlaamse Raad eist dat de uitvoeringsbesluiten in cocreatie met de belanghebbenden tot stand komen en vraagt om het belanghebbendenoverleg zoals omschreven in het voorontwerp van decreet, in te bedden in de Vlaamse Raad. Bovendien mist de raad ruimte voor autonomie en vertrouwen in het sociaal ondernemerschap van de voorzieningen, en overheerst het aanvoelen dat door



het opnemen van kaders, indicatoren enzovoort, eerder vanuit wantrouwen wordt vertrokken.

Replik: het inschrijven van het belanghebbendenoverleg in het voorontwerp van decreet heeft net als doelstelling om cocreatie mogelijk te maken en dat ook standaard in te voeren. Het is enkel als het belanghebbendenoverleg niet tot voorstellen, tot een akkoord enzovoort komt dat de Vlaamse overheid optreedt. Voor overkoepelende en intersectorale thema's kan de Vlaamse Raad inderdaad de aangewezen partner zijn om het belanghebbendenoverleg vorm te geven, maar dat geldt zeker niet voor alle thema's. Dit kan ook niet, gezien de specificiteit en de techniciteit van een aantal thema's en de nood om vlot en dynamisch te kunnen inspelen op nieuwe ontwikkelingen die hiervoor soms noodzakelijk is. Zeker voor heel technische en operationele aspecten is het aangewezen om per thema een tafel samen te stellen, op maat van dat thema en met betrokkenheid van de daarvoor meest aangewezenen.

Bovendien zit de administratie het belanghebbendenoverleg voor, wat garant staat voor een relevant samengesteld belanghebbendenoverleg, gelet op haar kennis van en ervaring met het veld. Niettemin wordt, rekening houdend met het advies van de Vlaamse Raad, artikel 5 van het voorontwerp van decreet aangepast waardoor de Vlaamse Raad duidelijk cocreërend wordt gepositioneerd: bij het begin van de legislatuur worden de kwaliteitsthema's vastgelegd, in overleg met de Vlaamse Raad. De Vlaamse Raad adviseert ook over de samenstelling van het belanghebbendenoverleg, het verwachte resultaat ervan en het al of niet inbedden in een bestaand overleg- of adviesorgaan. Het voorstel om bij elke delegatie naar de Vlaamse Regering op te nemen "steeds in samenspraak/dialog met de betrokken stakeholders" wordt niet gevolgd. Het werken met een belanghebbendenoverleg, afgestemd op het thema, de werkvorm enzovoort houdt voldoende en expliciet een adviserend aspect in. Bovendien is het overbodig, gelet op de vigerende adviesverplichtingen en -mogelijkheden die de Vlaamse Raad, ook actief en proactief heeft.

De raad geeft aan dat het voorontwerp van decreet vooral op principes stoelt, die aanleiding kunnen geven tot zeer grote diversiteit in invulling of uitvoering per sector. De raad vraagt om duidelijkheid te scheppen in wat brede verwachtingen zijn en in welke mate een eigen aanpak of invulling ruimte kan krijgen zonder dat initiatiefnemers daar later worden voor afgestraft. De raad stelt dat het nodig is om de relatie tussen een intersectorale benadering (principes, visie enzovoort) en sectorale uitvoering structureel te benadrukken en suggereert dat een intersectoraal belanghebbendenoverleg hierin een rol moet spelen en dat de Vlaamse Raad deze rol best opneemt.

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

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

het borgen, verbeteren en ontwikkelen van kwaliteit expliciteren, het mee investeren in werkbaar werk voor professionals, het investeren in en faciliteren van digitalisering van zorg- en ondersteuning en uitwisselbaarheid van gegevens. De raad vraagt ook naar een visie op de relatie tussen het kwaliteitsbeleid en de Zorginspectie en handhaving.

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

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

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

De raad oordeelt dat er in het voorontwerp van decreet heel wat mechanismen worden ingebouwd voor controle op kwaliteit van zorg, maar vindt dat dit veel minder het geval is voor de ondersteuning van het borgen, het verbeteren en het ontwikkelen (innoveren) van kwaliteit. Voor de raad ontbreken in het voorontwerp van decreet bepalingen die deze ondersteuning garanderen. De raad meent dat, onder meer, partnerorganisaties hierin een ondersteunende en coachende rol kunnen opnemen en dat daarnaast ook de overheid een informerende, ondersteunende en begeleidende rol opneemt.

Replik: met dit ontwerp van decreet wordt in artikel 6 immers net de mogelijkheid voorzien om een beheersovereenkomst af te sluiten met partnerorganisaties. Zo'n beheersovereenkomst en eraan gekoppelde subsidie kan ook de voorwaarde van een meerjarenplan bevatten. Coaching en ondersteuning is nu al te lezen in de opdrachten voor de partnerorganisaties. Dit wordt nog uitdrukkelijk geduid in de memorie van toelichting. Er worden dus expliciet elementen van praktijkondersteuning geïnstalleerd die in dialoog met het werkveld invulling kunnen krijgen en ook evolutief aangepast kunnen worden, gelet op het instrument van beheersovereenkomsten dat decretaal ingeschreven wordt.

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

Replik: voor een aantal begrippen zal het voorontwerp van decreet aangepast worden, voor een aantal niet. Hieronder wordt dit nader toegelicht:

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

De raad doet een aantal punctuele voorstellen tot herformulering.

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

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

Replik: er moet inderdaad juridische duidelijkheid komen over welke regelgeving telt. Het bepalen van kwaliteitskaders gebeurt in samenspraak met het belanghebbendenoverleg; op die manier kunnen ook huidige waardevolle instrumenten verder bevestigd worden. In functie van de juridische duidelijkheid worden overgangs- en opheffingsbepalingen opgenomen. De Vlaamse Regering zal voor iedere bepaling van dit ontwerp van decreet per sector de datum van inwerkingtreding bepalen. Bij de opmaak van de bepalingen voor inwerkingtreding wordt nagegaan of de sectorale besluiten moeten worden aangepast.

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

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

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

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

De raad merkt op dat er onvoldoende rekening wordt gehouden met reeds bestaande regelgeving over klachtenbehandeling. Ook moet een duidelijker onderscheid gemaakt worden tussen klachtenbehandeling en klachtenbemiddeling.

Replik: er zal juridische duidelijkheid gecreëerd worden over welke regelgeving met betrekking tot klachten geldt. In de toelichting bij de artikelen wordt meer duiding gegeven bij klachtenbemiddeling en klachtenbehandeling.

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

Replik: een evaluatie één keer per legislatuur in het Vlaams Parlement lijkt het meest realistisch. Bovendien is het de bedoeling bijkomende administratieve lasten te vermijden. De gesuggereerde toevoegingen zoals de bevindingen van zorggebruikers en voorzieningen zijn reeds vervat in het overzicht van de resultaten van kwaliteit van zorg. Er wordt toegevoegd dat de evaluatie ook het gevolg bevat dat de Vlaamse Regering zal geven aan de vaststellingen die in de evaluatie worden gedaan.

De raad is bezorgd over het feit dat in artikel 8, in verband met stimuli, heel concreet wordt verwezen naar principes van doelregelgeving en resultaatgerichte financiering. De raad geeft aan dat ook heel wat andere stimuli mogelijk zijn.

Replik: het aspect 'stimuli' is in dit ontwerp van decreet voor het eerst als kapstok opgenomen. Dit is een begin, geen eindpunt, en is zeker in dialoog verder vorm te geven. Dit artikel sluit alternatieve voorstellen niet uit. Dat wordt benadrukt in de toelichting bij de artikelen.

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

Replik: dit artikel wordt aangepast. Het is evenwel onmogelijk om decretaal te verankeren welke sanctie wanneer wordt opgelegd. Het is de bedoeling om dit geval per geval te bekijken, een proportionele sanctie te geven en uiteraard te motiveren. In het aangepaste artikel wordt wel een onderscheid gemaakt tussen de mogelijke sancties, en er wordt een hoorrecht ingeschreven. De Vlaamse Regering krijgt delegatie om de procedures verder uit te werken.

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

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

### **Advies van de Raad van State**

De Raad van State heeft advies nr. 72.772/3 uitgebracht op 24 januari 2023. Hierna volgt een bespreking van het gevolg dat gegeven wordt aan dit advies van de Raad van State.

#### *Opmerking onder punt 3 van het advies*

Ingevolge het advies wordt in de definities van 'gezondheidsbeleid' en 'welzijns- en gezinsbeleid' verduidelijkt dat alleen de aangelegenheden worden bedoeld die tot de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap behoren, dus met uitzondering van de federale aangelegenheden, vermeld in artikel 5, §1, I, eerste lid, 1°, a) tot d), van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen.

#### *Opmerking onder punt 4 van het advies*

De Raad van State doet de suggestie om, gelet op de normatieve draagwijdte die welzijns- en gezondheidsdoelstellingen kunnen hebben, in artikel 4, §2, van het voorontwerp van decreet op te nemen dat de Vlaamse Regering welzijns- en gezondheidsdoelstellingen kan "vastleggen" in plaats van "formuleren". Er wordt gevolg gegeven aan dit advies en het artikel wordt aangepast.

#### *Opmerking onder punt 5 van het advies*

De Raad van State merkt bij artikel 4, §3, van het voorontwerp op dat de bepaling over het aanvaarden van kwaliteitsbewijzen duidelijker moet worden uitgewerkt. In het voorontwerp moet uitdrukkelijk worden bepaald dat de Vlaamse Regering kwaliteitsbewijzen kan vragen, zonder dat die evenwel in alle sectoren dienen te worden opgelegd. Dit kan dan de basis vormen voor het aanvaarden van kwaliteitsbewijzen.

Er wordt gevolg gegeven aan dit advies, hiertoe wordt aan artikel 4, §3, van het ontwerp toegevoegd dat de Vlaamse Regering per sector of voor meer sectoren kan bepalen of er met kwaliteitsbewijzen wordt gewerkt en of die worden opgevraagd.

#### *Opmerking onder punt 6 van het advies*

De Raad van State merkt op dat, gelet op de regels betreffende de uitoefening van de normatieve bevoegdheid, de beheersovereenkomst met een of meer partnerorganisaties beperkt dient te blijven tot de praktische afspraken en dat het voorontwerp van decreet daarom moet worden aangevuld met regels voor het bepalen van de bedragen van de subsidies. Artikel 6 van het ontwerp wordt daarom aangepast. Er wordt niet meer gesproken over een beheersovereenkomst. In artikel 6, §1, wordt bepaald dat de Vlaamse Regering één of meer partnerorganisaties kan subsidiëren. In artikel 6, §2, wordt bepaald dat de Vlaamse Regering het subsidiekader bepaalt, conform artikel 76/2 van de Vlaamse Codex Overheidsfinanciën van 29 maart 2019.

*Opmerking onder punt 7 van het advies*

In artikel 6, §2, 1°, van het voorontwerp wordt bepaald dat de partnerorganisaties kwaliteitsindicatoren of kwaliteitsinstrumenten ontwikkelen en valideren, “ook in het perspectief van internationale standaarden”. De Raad van State stelt voor om deze formulering te vervangen door: “kwaliteitsindicatoren of kwaliteitsinstrumenten ontwikkelen en valideren, waar mogelijk geïnspireerd op internationale standaarden, ...”. De voorgestelde formulering wordt aanvaard, het ontwerp van decreet wordt in die zin aangepast.

*Opmerking onder punt 8 van het advies*

Conform de opmerking onder punt 4 wordt in artikel 7, 2°, van het ontwerp “heeft geformuleerd” vervangen door “heeft vastgelegd”.

*Opmerking onder punt 9 van het advies*

De Raad van State vroeg bijkomende toelichting bij artikel 8 van het voorontwerp, namelijk bij de bepaling dat de Vlaamse Regering maatregelen kan nemen, met inbegrip van financiële ondersteuning, die de voorzieningen stimuleren en responsabiliseren om kwaliteit van zorg te realiseren”. De Raad van State formuleerde op basis van de toelichting geen bijkomende opmerking meer. De toelichting wordt opgenomen in de artikelsgewijze bespreking.

*Opmerking onder punt 10 van het advies*

De Raad van State merkt terecht op dat het niet de bedoeling is om af te wijken van artikel 13, eerste lid, 1° en 2°, van de wet van 16 mei 2003 tot vaststelling van de algemene bepalingen die gelden voor de begrotingen, de controle op de subsidies en voor de boekhouding van de gemeenschappen en de gewesten, alsook voor de organisatie van de controle door het Rekenhof. In artikel 9, §1, eerste lid, van het ontwerp wordt dan ook bepaald dat subsidies verplicht worden teruggevorderd als een voorziening niet of onvoldoende voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 4, §1, §4 en §5, van het ontwerp en de besluiten die krachtens die bepaling worden vastgesteld.

*Opmerking onder punt 11 van het advies*

Naar aanleiding van het advies van de Raad van State wordt aan artikel 9 van het ontwerp toegevoegd dat de financiële ondersteuning die krachtens artikel 8 kan worden toegekend, wordt teruggevorderd als een voorziening niet of onvoldoende voldoet aan de voorwaarden, vermeld in de besluiten die krachtens dat artikel worden vastgesteld.

*Opmerking onder punt 12 van het advies*

Om tegemoet te komen aan de opmerking van de Raad van State wordt in artikel 9, §1, eerste lid, en §2, eerste lid, van het ontwerp verduidelijkt dat de sanctiemogelijkheden uit de sectorale regelgeving behouden blijven. De sancties uit het ontwerp en uit sectorale regelgeving kunnen naast elkaar worden toegepast, voor zover uiteraard hetzelfde feit niet tot een dubbele bestraffing leidt.

*Opmerking onder punt 13 van het advies*

Gelet op de wijzigingen die werden aangebracht ingevolge de opmerking onder punt 6 van het advies en rekening houdend met de opmerking onder punt 13 van het advies, wordt artikel 9, §3, van het ontwerp aangepast. De verwijzing naar de beheersovereenkomst met de partnerorganisaties werd vervangen door een



verwijzing naar de subsidies die de partnerorganisaties, conform artikel 6, §1, van het ontwerp ontvangen. Als een partnerorganisatie niet of onvoldoende voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 6, en de besluiten die krachtens die bepaling worden vastgesteld, wordt die subsidie teruggevorderd.

*Opmerking onder punt 14 van het advies*

Ingevolge het advies wordt de zinsnede “[dd maand 2022]” in artikel 11 tot en met 18 van het ontwerp telkens vervangen door de zinsnede “[dd maand 2023]”.

*Opmerking onder punt 15 van het advies*

De Raad van State adviseert om een uiterste datum van inwerkingtreding bij de machtiging aan de Vlaamse Regering op te nemen. Op die aanbeveling wordt niet ingegaan. Het is de intentie van de decreetgever dat de Vlaamse Regering de inwerkingtreding kan bepalen. De bepaling garandeert dat de inwerkingtreding voor de verschillende sectoren optimaal op elkaar kan worden afgestemd.

## **II. TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN**

### **Artikel 1**

Artikel 1 behoeft geen verdere uitleg.

### **Artikel 2**

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

De definitie van kwaliteit van zorg bouwt verder op een internationaal aanvaarde definitie. Hier is nog de dimensie ‘innovatie’ aan toegevoegd. Dit ontwerp van decreet beoogt ook een ruime benadering van ‘kwaliteit van zorg’ en wil hierin niet reduceren. Kwaliteit van zorg moet daarom gezien worden in relatie tot kwaliteit van bestaan, kwaliteit van wonen, kwaliteit van leven. Ook integriteit, privacy, continuïteit enzovoort worden gevat met deze definitie. Persoonsgerichtheid omvat ook de relatie zorgverlener-zorggebruiker, met inbegrip van zijn persoonlijk en sociaal netwerk en het bieden van zorg op maat van elke persoon. Een belangrijk element van kwaliteit van zorg betreft zorg in de eigen taal en de daartoe noodzakelijke actieve kennis van de Nederlandse taal van zorgverleners. Naast de zorgdoelen worden ook de levensdoelen van de zorggebruiker voor ogen gehouden. De zorg- en levensdoelen worden in de eerste plaats door de zorggebruiker, of desgevallend zijn wettelijke vertegenwoordiger, geformuleerd. In situaties van gedwongen, gerechtelijke hulpverlening zullen de zorgdoelen ook soms ‘voor’ de zorggebruiker bepaald worden, uiteraard zoveel mogelijk in dialoog met de zorggebruiker zelf.

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

Onder ‘voorziening’ vallen, gelet op hun specifieke opdracht en werkingscontext, niet: de lokale loketten kinderopvang, natuurlijke personen die feitelijke ondersteuning bieden in het kader van persoonsvolgende financiering, persoonlijke-assistentiebudget enzovoort. Ook het eigen aanbod van de overheid valt hier niet

onder (verpleegkundigen Opgroeien – Kind en Gezin, consultants van de Ondersteuningscentra jeugdzorg en sociale diensten jeugdrechtbank, medewerkers van de intersectorale toegangspoort). De door de Vlaamse Raad voorgestelde term 'initiatiefnemer in zorg en ondersteuning' wordt niet gebruikt. Deze term is te ruim, want ook individuele verstrekkers van zorg en ondersteuning en zelfstandige professionals vallen er onder. Vanuit de bevoegdheid kunnen hier geen verplichtingen aan opgelegd worden. En wat zou dat impliceren voor mantelzorgers?

De termen kwaliteitsbewijs, kwaliteitsindicator, kwaliteitsinstrument en kwaliteitskader en hun definitie geven vorm aan hoe in het beleidsdomein werk gemaakt wordt van het realiseren van kwaliteit van zorg in de praktijk. Een kwaliteitsinstrument is een overkoepelende term voor een divers palet aan mogelijke instrumenten, modellen enzovoort. Deze instrumenten kunnen helpend zijn om kwaliteit van zorg te realiseren en te borgen, ze kunnen zowel kwantitatief als kwalitatief aspecten van kwaliteit van zorg in beeld brengen, en zowel invulling geven aan proceselementen, als aan output- en outcome-elementen.

Het begrip kwaliteitsbewijs is ingevoegd omdat externe spelers, met certificering, labeling enzovoort hun plaats innemen op het terrein en omdat er op dit moment geen rechtsgrond voor bestaat, ook niet in het Toezichtdecreet. Uiteraard wordt hier gefocust op hun specifieke rol m.b.t. kwaliteit van zorg, niet op de rol van een derde toezichthouder. De term kwaliteitsbewijs wordt gehanteerd om op die manier de mogelijke diversiteit aan realiteiten in de verschillende sectoren te vatten.

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

Er werd overwogen om de term 'zorggebruiker' te vervangen door 'persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag'<sup>5</sup>, zoals gebruikt in het decreet Eerstelijnszorg of 'persoon met een zorgbehoefte', zoals voorgesteld door de Vlaamse Raad. Dit werd echter losgelaten, omdat deze term minder evident bruikbaar is bv. in situaties van opgelegde hulp door een (jeugd)rechter of vormen van aanklampende zorg.

### Artikel 3

Artikel 3 legt zeven principes vast voor het realiseren van kwaliteit van zorg. Zorg moet maatschappelijk verantwoord<sup>6</sup> zijn en moet naast kwaliteitsvol, ook performant, duurzaam, sociaal rechtvaardig, relevant en toegankelijk zijn. Deze verschillende uitgangspunten haken op elkaar in. De omschrijving van maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning is gebaseerd op het advies van de Strategische Adviesraad Welzijn, Gezondheid en Gezin. Inspelend op de huidige maatschappelijke verwachtingen wordt hier het uitgangspunt 'duurzaamheid' aan toegevoegd.

- Kwaliteitsvol: elke zorggebruiker heeft recht op kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning. Iedereen die zorg en ondersteuning verleent in Vlaanderen wordt geacht dit op een kwaliteitsvolle manier te doen. De eerste verantwoordelijke daarvoor is de voorziening zelf, in al haar geledingen. De voorziening wordt geacht, op maat van de noden van de gebruiker, kwaliteit op een dynamische manier te benaderen en permanent te streven naar kwaliteitsverbeterende interventies. Blijvend investeren in een gericht aanwervings- en personeelsbeleid

<sup>5</sup> Ter informatie: definitie van 'zorg- en ondersteuningsvraag' in het decreet Eerstelijnszorg: "de nood aan zorg en ondersteuning die een persoon of zijn omgeving aanvoelt of die objectief vastgesteld wordt".

<sup>6</sup> Strategische Adviesraad voor het Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid, 'Visienota: Maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning', 20 december 2018.



dat medewerkers ondersteunt en begeleidt in een steeds veranderende samenleving en zorg- en welzijnscontext is daarbij primordiaal. De voorziening staat daarbij niet op zichzelf; ze vormt een schakel in een breder netwerk van zorg- en welzijnsactoren waarin ze haar expertise complementair inzet om tegemoet te komen aan de lokale of regionale zorg- en welzijnsbehoeften.

- Performantie focust op de economische aspecten van kwaliteit van zorg en ondersteuning, op zorg en ondersteuning die doeltreffend en doelmatig is en die in de praktijk wordt gerealiseerd via transparant sociaal en maatschappelijk verantwoord ondernemerschap.<sup>7</sup> Performante zorg en ondersteuning verzekert ook de continuïteit van de zorg en bewaakt de betaalbaarheid op het niveau van de samenleving.
- In antwoord op huidige maatschappelijke verwachtingen wordt een bijkomend uitgangspunt toegevoegd: zorg en ondersteuning moet duurzaam worden georganiseerd. Dit betekent dat in het aanbieden van zorg wordt voorzien in de behoeften van de huidige generatie zonder de mogelijkheden tot behoeftenvoorziening van toekomstige generaties in gevaar te brengen. Hierbij wordt aandacht gegeven aan de integratie van en de synergie tussen de sociale, de ecologische en de economische dimensie. De realisatie ervan vergt een veranderingsproces waarin het gebruik van hulpbronnen, de bestemming van investeringen, de gerichtheid van technologische ontwikkeling en institutionele veranderingen worden afgestemd op zowel toekomstige als huidige behoeften.<sup>8</sup> In het ontwerp van Kwaliteitsdecreet ligt al veel nadruk op de sociale en economische dimensie; daarom wordt hier de ecologische dimensie benadrukt. Het kan bijvoorbeeld gaan over de vermindering van de ecologische impact van het wagenpark van een thuiszorgvoorziening, het investeren in klimaatvriendelijke gebouwen, het vermijden van voedselverspilling enzovoort. Inspiratie hiervoor is zeker te vinden bij de 'Green Deal Duurzame Zorg'.
- Zorg en ondersteuning is sociaal rechtvaardig wanneer ze terechtkomt bij elke persoon die dit nodig heeft. Iedereen moet een gelijk recht en een gelijke kans hebben op maatschappelijk verantwoorde zorg. Dat veronderstelt gerichte inspanningen omdat niet elke zorggebruiker zijn recht op toegang op dezelfde wijze kan realiseren.
- Zorg en ondersteuning moeten relevant zijn, moeten ertoe doen, zinvol en nodig zijn. Welke zorg en ondersteuning als relevant beschouwd wordt, is contextueel en tijdsgebonden. Het is belangrijk om telkens opnieuw te bepalen wat relevant is, zowel op individueel niveau als op het niveau van de samenleving. De overheid kan hier een belangrijke rol spelen door, in overleg, gezondheids- en welzijnsdoelstellingen te formuleren waar voorzieningen elk op hun niveau een bijdrage aan (kunnen) leveren.

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

<sup>8</sup> Decreet van 18 juli 2008 ter bevordering van duurzame ontwikkeling.

- Er is sprake van toegankelijke zorg en ondersteuning wanneer niemand verhinderd is om de zorg en ondersteuning te krijgen die nodig is omwille van zijn of haar behoeften. In dit opzicht wordt er ook wel gesproken over de zeven b's: zorg moet bruikbaar, beschikbaar, betaalbaar, bereikbaar, bekend, begrijpbaar en betrouwbaar zijn.

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

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

De ervaring van de zorggebruiker staat centraal in kwaliteit van zorg en het belang van een op wetenschappelijke evidentie gebaseerde benadering (evidencebased) wordt benadrukt. Ook wordt verder gebouwd op de ervaringen van zorggebruikers, medewerkers en voorzieningen (experiencebased).

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

Het belang van innovatie, zorgvernieuwing en digitalisering wordt uitdrukkelijk naar voor geschoven als essentiële bouwsteen voor het voortdurend verbeteren van de kwaliteit van de zorg. Vooral de toenemende digitalisering, zowel op vlak van gegevensdeling (eGezondheid, big data, digitaal zorg- en ondersteuningsplan) als op het vlak van zorg op afstand (mobile health, domotica enzovoort) bieden interessante opportuniteiten.

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

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

#### Artikel 4

Artikel 4 beschrijft de verwachtingen op het vlak van de verantwoordelijkheden van de voorzieningen. Elke voorziening moet een kwaliteitsbeleid installeren, waarbij alle geledingen betrokken zijn. De voorziening hanteert hiertoe een impactgericht kwaliteitssysteem, dat gekenmerkt is door een cyclisch proces van voortdurend verbeteren. De voorziening zorgt voor de nodige ondersteuning bij het betrekken van zorggebruikers en hun persoonlijk netwerk. Om de ervaringen van zorggebruikers in beeld te krijgen, hanteert een voorziening onder meer tevredenheidsmetingen, die ook publiek kunnen ontsloten worden.

Blijvend investeren in een gericht aanwervings- en personeelsbeleid dat medewerkers ondersteunt en begeleidt in een steeds veranderende samenleving en zorgcontext is daarbij – zoals al vermeld – primordiaal.

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

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

Van een voorziening wordt goed bestuur, corporate governance, verwacht, dat blijkt geeft van financiële en bestuurlijke weerbaarheid, performantie en transparantie. De Vlaamse Regering kan hier nadere regels voor bepalen. De aanbevelingen goed bestuur in welzijns- en zorgorganisaties kunnen hiervoor een belangrijke inspiratiebron en een belangrijk reflectie- en evaluatiekader bieden. ('Aanbevelingen goed bestuur in welzijns- en zorgorganisaties. Profitorganisaties en vennootschappen' (vlaanderen.be) en 'Aanbevelingen goed bestuur in de welzijns- en zorgorganisaties' (departementwvg.be)). Bovendien heeft een voorziening ook een ruimere maatschappelijke opdracht, heel specifiek in de eigen omgeving, buurt, maar ook in de bijdrage aan Vlaamse gezondheids- en welzijnsdoelstellingen. Dit behelst maatschappelijk verantwoord ondernemerschap. Hier wordt verwezen naar de omschrijving van maatschappelijk verantwoord ondernemen, door MVO Vlaanderen.<sup>9</sup> Ook de door de Verenigde Naties bepaalde duurzame ontwikkelingsdoelen (SDG's)<sup>10</sup> vormen een belangrijke referentie.

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

De gegevens, vermeld in het vierde lid van de eerste paragraaf, betreffen geen persoonsgegevens, maar algemene gegevens die geen informatie geven over geïdentificeerde of identificeerbare levende natuurlijke personen. Het verzamelen van gegevens dient in eerste instantie als instrument om de eigen kwaliteit van zorg in kaart te brengen en daarin evoluties te zien. Indien, na advies van het betrokken belanghebbendenoverleg, bepaald wordt dat bepaalde gegevens of resultaten (publiek) worden ter beschikking gesteld, levert de overheid inspanningen zodat

<sup>9</sup> Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (MVO) is de verantwoordelijkheid van een organisatie voor de effecten van haar besluiten en activiteiten op de maatschappij en het milieu door [transparant en ethisch gedrag](#) (Bron: ISO 26000). MVO houdt in dat organisaties aandacht voor mensenrechten, consumentenbelangen en sociale, ethische en milieukwesties in hun activiteiten en kernstrategie integreren in nauwe samenwerking met hun [stakeholders](#) om: zoveel mogelijk gedeelde waarde te creëren voor hun eigenaren/aandeelhouders en voor hun andere stakeholders en de samenleving als geheel; en mogelijke negatieve effecten op te sporen, te voorkomen en te verminderen. ('Wat is MVO', MVO Vlaanderen).

<sup>10</sup> Sustainable Development Goals (SDG's) van de VN – Duurzame ontwikkeling (vlaanderen.be).

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

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

Het is belangrijk dat voorzieningen ook een kwaliteitsvolle klachtenbemiddeling en -behandeling waarborgen, waarbij bemiddeling een expliciete plaats krijgt. Klachtenbemiddeling wordt expliciet genoemd, omdat een klachtenbehandeling geen louter formele procedure mag zijn. Een houding van informeren, verbinden, overleg en bemiddelen moet centraal staan. De registratie van klachten wordt aangewend voor een verbetering van kwaliteit. De Vlaamse Regering kan de regels bepalen waar een kwaliteitsvolle klachtenbemiddeling en -behandeling aan beantwoordt. Dat gebeurt in overleg met de belanghebbenden en waar mogelijk voortbouwend op de bestaande instrumenten. Voor het verder uitwerken van de klachtenbemiddeling- en behandeling zal onderzocht worden of en welke regelgeving moet worden aangepast. De Vlaamse overheid zelf zal ook werk maken van één meldpunt voor klachten, in een tweede lijn, aanvullend op de klachtenbehandeling- en bemiddeling van voorzieningen.

#### Artikel 5

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

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

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

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

Gelet op deze invulling kan een belanghebbendenoverleg georganiseerd worden op het niveau van het beleidsdomein, van een sector, van een werkvorm, van een netwerk. Er wordt hierbij maximaal vertrokken van reeds bestaande overleg- en adviesorganen om doublures van structuren te vermijden. Voor overkoepelende,

intersectorale thema's kan, zoals al aangegeven, de Vlaamse Raad het meest aangewezen forum zijn als basis voor het belanghebbendenoverleg. Het gaat daarbij in elk geval telkens om maatwerk, waarbij steeds duidelijk moet zijn wat intersectoraal geldt, wat entiteitspecifiek is en welk agentschap of forum bevoegd is. Daarbij is onderlinge afstemming belangrijk, zodat het voor voorzieningen die bij meerdere thema's, doelgroepen, netwerken enzovoort betrokken zijn, duidelijk is waar ze naartoe werken.

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

Gezien de finaliteit zit de bevoegde administratie voor. De concrete samenstelling is finaal afhankelijk van wat ter bespreking voorligt aan thema('s), sector(en), werkvorm(en) enzovoort. Ook wat de samenstelling betreft is maatwerk aan de orde. De samenstelling, de verwachte resultaten, de timing en al of niet inbedding in reeds bestaand overleg worden bepaald door de Vlaamse Regering, na advies van de Vlaamse Raad.

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

Afhankelijk van de afspraken uit het belanghebbendenoverleg zullen voorzieningen dus aan de slag kunnen met zelfevaluatie-instrumenten, monitoringsinstrumenten, gebruikersbevestigingen, klachtenprocedures, indicatoren enzovoort. De bevoegde administraties kunnen het resultaat hanteren voor het vastleggen van minimale criteria of bij het begeleiden en ondersteunen van voorzieningen en diensten. Op die manier kan het belanghebbendenoverleg leiden tot een kwaliteitskader, een geheel van bepalingen dat geldt als referentie voor het realiseren van een aspect van kwaliteit van zorg. In een kwaliteitskader zijn de afspraken opgenomen over hoe binnen een sector, voor een bepaalde werkvorm enzovoort aan kwaliteit van zorg wordt gewerkt of waar kwaliteit van zorg aan moet beantwoorden. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van een kwaliteitskader met betrekking tot het omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen, of een kwaliteitskader over hoe voorzieningen kwaliteitsvol opvolging geven aan zorggebruikers die zijn uitgestroomd. De beslissing over zo'n kwaliteitskader verloopt via het betrokken agentschap, het daartoe gemandateerde (politieke) forum of de minister, maar dus in een sterk doorgedreven dialoog met het belanghebbendenoverleg. Indien zo'n kwaliteitskader ook wordt vastgelegd in regelgeving, beslist de Vlaamse Regering hier finaal over, uiteraard na advies van de vigerende adviesfora.

## Artikel 6

Artikel 6 installeert de mogelijkheid om met partnerorganisaties te werken. De minimale opdrachten worden in deze context beperkt gehouden, wat een bredere invulling, indien gewenst en zinvol, mogelijk maakt. De minimale opdrachten kunnen door één of meerdere partnerorganisaties opgenomen worden. De opdrachten beogen zowel kwaliteitsmeting als kwaliteitsontwikkeling, met inbegrip van het ondersteunen en coachen van voorzieningen in het werken aan kwaliteit van zorg.

De Vlaamse Regering tekent de contouren uit voor de subsidiëring van een of meer partnerorganisaties. Hier kan een voorwaarde tot meerjarenplan aan gekoppeld worden.

De gegevens, vermeld in punt 3° en 4° van paragraaf 2, betreffen geen persoonsgegevens maar algemene gegevens die geen informatie geven over geïdentificeerde of identificeerbare levende natuurlijke personen. Hierbij wordt verder gewerkt op het materiaal dat door de voorzieningen wordt gegenereerd, zoals bepaald in artikel 4, §1. De Vlaamse overheid levert inspanningen zodat dezelfde gegevens of resultaten niet meerdere keren worden opgevraagd.

#### Artikel 7

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

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

#### Artikel 8

Artikel 8 voorziet in mogelijkheden tot stimuli om kwaliteit van zorg te bevorderen en voorzieningen daarin te responsabiliseren. Deze stimuli kunnen vele vormen aannemen, zolang ze innovatie beogen. Ook dit kan het voorwerp uitmaken van een bespreking in een belanghebbendenoverleg.

In het kader van responsabilisering met betrekking tot kwaliteit van zorg kan de Vlaamse Regering bijvoorbeeld voor een of meerdere sectoren, en in overleg, een model voor financiële responsabilisering uitwerken. De principes van doelregelgeving en resultaatgerichte financiering staan daarin centraal. Kenmerkend voor doelregelgeving is dat de uitkomst of het te bereiken doel worden geformuleerd, zonder explicitering van de middelen die moeten worden ingezet of de handelingen die moeten worden verricht om het doel te behalen. De voorziening heeft alle handelingsvrijheid om zelf te bepalen hoe het doel behaald moet worden. Bij resultaatgerichte financiering wordt de financiering (deels) gekoppeld aan de mate waarin de doelstellingen zoals bepaald in de regelgeving behaald worden. Hier speelt ook dat andere terreinen te verkennen zijn, zoals het realiseren en in kaart brengen van soms moeilijk meetbare processen van sociale inclusie, extra inspanningen voor maatschappelijk kwetsbare doelgroepen enzovoort. Succesvolle voorbeelden uit het buitenland zijn hierbij zeker inspirerend.

Net omdat stimuli belangrijk zijn en het beleid hierin niet limitatief wil zijn, is dit artikel niet limitatief. Het wil maximaal innovatie mogelijk maken en stimuleren.



In die zin creëert dit artikel een rechtsgrond voor een diversiteit aan stimuli, wat inspeelt op de evoluties die er momenteel zijn in de gehanteerde financieringsmodaliteiten in onze sectoren (van persoonsvolgend, over modulegebonden tot specifiek). Hier is ook bredere regelluwte in het geding, met name voor onder meer extra inspanningen voor maatschappelijk kwetsbare doelgroepen, gratis vormings- en opleidingsaanbod voor medewerkers voor specifieke aspecten van zorg enzovoort.

#### Artikel 9

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

Het is onmogelijk om te bepalen welke concrete sanctie wordt toegepast. Het is de bedoeling om dat geval per geval te bekijken, een proportionele sanctie te geven en uiteraard te motiveren. De sancties grijpen in op de erkenningen, vergunningen, attesten en subsidies die in de sectorale regelgevingen werden vastgelegd. Indien in een bepaalde sector bijvoorbeeld geen attesten of subsidies worden toegekend, kan hierop uiteraard geen sanctie worden voorzien. De sectorale regelgeving blijft hierbij van toepassing, zoals ook in de inleidende bepaling wordt meegegeven ("Met behoud van de toepassing van de erkenningsnormen, vergunningsnormen of subsidievoorwaarden, (...)"). Het opsommen van de concrete sectorale regelgeving zou het artikel echter onleesbaar maken.

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

Een vierde paragraaf bevat de sanctiebepaling die van toepassing is wanneer een voorziening financiële ondersteuning krijgt als vermeld in artikel 8, maar niet of onvoldoende voldoet aan de voorwaarden die de Vlaamse Regering krachtens artikel 8 van het ontwerp heeft bepaald. Net als in de eerste drie paragrafen wordt voorzien in een hoorprocedure en delegaties aan de Vlaamse Regering.

#### Artikel 10

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

#### Artikel 11 tot en met 18

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

#### Artikel 19

De uitvoering van dit ontwerp van decreet vereist het opheffen van bestaande regelgeving. Artikel 19 bevat de opheffingsbepaling. Hierbij is het belangrijk om te duiden dat de drie vermelde regelgevingen worden opgeheven.



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

#### Artikel 20

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

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

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Jan JAMBON

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Hilde CREVITS

VOORONTWERP VAN DECREET  
van 17 juni 2022





## **Ontwerp van decreet over de kwaliteit van zorg in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin**

Op voorstel van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;

Na beraadslaging,

### **DE VLAAMSE REGERING BESLUIT:**

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 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 1. Inleidende bepaling**

**Artikel 1.** Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid.

#### **Hoofdstuk 2. Definities**

**Art. 2.** In dit decreet wordt verstaan onder:

- 1° administratie: een entiteit binnen de Vlaamse administratie, vermeld in artikel I.3, 2°, van het Bestuursdecreet van 7 december 2018, die voorzieningen vergunt, erkent, subsidieert, attesteert of opdrachten geeft;
- 2° gezondheidsbeleid: het beleid over het geheel van de aangelegenheden, vermeld in artikel 5, §1, I, eerste lid, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, met uitzondering van het beleid over het medisch schooltoezicht en de medisch verantwoorde sportbeoefening;
- 3° kwaliteit van zorg: de mate waarin de geleverde zorg op het vlak van veiligheid, tijdigheid, effectiviteit, efficiëntie, toegankelijkheid, innovatie of persoonsgerichtheid bijdraagt tot de voor en door de zorggebruiker, of in voorkomend geval diens vertegenwoordiger, vooropgestelde zorg- en levensdoelen;
- 4° kwaliteitsbewijs: een certificaat dat is uitgereikt door een organisatie en waaruit blijkt dat de zorg voldoet aan een kwaliteitskader dat voor die zorg geldt;
- 5° kwaliteitsindicator: een gestandaardiseerde maatstaf voor de kwaliteit van zorg die gebruikt kan worden om de kwaliteit van zorg te meten en op te volgen;

- 6° kwaliteitsinstrument: een instrument of model dat bijdraagt tot het stimuleren, het monitoren, het transparant maken, het bewaken of het borgen van de kwaliteit van zorg en de processen die daarvoor worden geïnstalleerd;
- 7° kwaliteitskader: een geheel van bepalingen dat geldt als referentie voor het realiseren van het geheel van of van deelaspecten van kwaliteit van zorg;
- 8° partnerorganisatie: een organisatie met rechtspersoonlijkheid waarmee de Vlaamse Regering een beheersovereenkomst sluit, die als centrum van expertise fungeert voor het geheel van of voor deelaspecten van kwaliteit van zorg;
- 9° sector: een aangelegenheid, of een onderdeel daarvan, binnen het gezondheidsbeleid of het welzijns- en gezinsbeleid;
- 10° vertegenwoordiger: de natuurlijke persoon die samen met of in de plaats van de zorggebruiker optreedt bij alle handelingen die de zorggebruiker kan stellen in het kader van dit decreet, als die niet in staat is zijn rechten zelfstandig uit te oefenen;
- 11° voorziening: elke organisatie die of een samenwerkingsverband dat erkend, vergund, gesubsidieerd of geattesteerd wordt en in het kader van het gezondheidsbeleid of het welzijns- en gezinsbeleid instaat voor de organisatie of uitvoering van zorg;
- 12° welzijns- en gezinsbeleid: het beleid over het geheel van de aangelegenheden, vermeld in artikel 5, §1, II en IV, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, met uitzondering van het beleid op het vlak van het onthaal en de integratie van inwijkelingen, de juridische eerstelijnsbijstand en de coördinatie van hulp- en dienstverlening aan gedetineerden en geïnterneerden;
- 13° zorg: één activiteit of het geheel van activiteiten in het kader van het gezondheidsbeleid of het welzijns- en gezinsbeleid;
- 14° zorggebruiker: de natuurlijke persoon aan wie zorg wordt verstrekt, al dan niet op eigen verzoek.

### Hoofdstuk 3. Principes, kwaliteitskaders, -instrumenten en -indicatoren

#### **Art. 3.** Bij kwaliteit van zorg gelden de volgende principes:

- 1° kwaliteit van zorg vormt een essentieel onderdeel en doel van maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning;
- 2° de ervaring van de zorggebruiker, en in voorkomend geval zijn vertegenwoordiger, staat centraal en geldt als een belangrijke referentie voor kwaliteit van zorg. Kwaliteit van zorg draagt bij tot de kwaliteit van leven van de zorggebruiker, desgevallend van zijn naasten, en houdt rekening met zijn persoonlijk netwerk;
- 3° kwaliteit van zorg wordt waar mogelijk onderbouwd door wetenschappelijke evidentie, op basis van kwantitatieve of kwalitatieve elementen en data;
- 4° kwaliteit van zorg is, met respect voor de autonomie en het sociaal ondernemerschap van de voorziening, een gedeelde verantwoordelijkheid van de voorzieningen en van de overheid, in dialoog met de zorggebruiker en rekening houdend met de vrije keuzes, de regie en de vooropgestelde zorg- en levensdoelen van de zorggebruiker, en in voorkomend geval zijn vertegenwoordiger;

- 5° kwaliteit van zorg vereist transparantie, zowel wat de totstandkoming, als de uitvoering, de monitoring en de evaluatie ervan betreft;
- 6° kwaliteit van zorg vereist een continue aandacht voor de opportuniteiten die technologische, innovatieve, digitale of zorgvernieuwende toepassingen, hulpmiddelen en methodieken met zich mee kunnen brengen voor zowel de zorggebruiker, de voorzieningen als de overheid;
- 7° kwaliteit van zorg is het leidend richtsnoer voor de organisatie en uitvoering van de zorg en vertaalt zich in een impactgerichte kwaliteitscultuur.

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

De voorziening hanteert afdoende kwaliteitsinstrumenten en -indicatoren met het oog op het realiseren van kwaliteit van zorg. De voorziening hanteert daarbij onder meer tevredenheidsmetingen bij de zorggebruikers. Een voorziening kan zich daarbij laten adviseren of certificeren door een externe organisatie.

De voorziening hanteert minimaal de kwaliteitsinstrumenten en -indicatoren die de Vlaamse Regering vastlegt conform artikel 5, §2, eerste lid. De Vlaamse Regering kan regels bepalen over de rol van de externe organisaties.

De Vlaamse Regering kan per sector bepalen welke gegevens de voorzieningen verzamelen, registreren of ter beschikking stellen, en op welke wijze ze die gegevens verzamelen, registreren of ter beschikking stellen, ook publiek.

Elke voorziening informeert de zorggebruiker en in voorkomend geval zijn vertegenwoordiger over de kwaliteitsinstrumenten en de -indicatoren die ze hanteert en over de resultaten ervan.

De Vlaamse Regering bepaalt voor elke sector op welke manier ze de resultaten publiek ontsluit.

§2. De Vlaamse Regering kan gezondheids- en welzijnsdoelstellingen formuleren waar voorzieningen elk op hun niveau of in samenwerking een bijdrage aan leveren.

§3. De Vlaamse Regering kan vastleggen welke kwaliteitsbewijzen ze aanvaardt en kan de procedure bepalen voor het aanvaarden van kwaliteitsbewijzen.

§4. Elke voorziening is verantwoordelijk voor het goed bestuur van haar organisatie. De Vlaamse Regering kan de regels bepalen waar goed bestuur aan beantwoordt.



§5. Elke voorziening is verantwoordelijk voor het waarborgen van een kwaliteitsvolle klachtenbehandeling, waarbij bemiddeling een expliciete plaats krijgt. De registratie van klachten wordt aangewend om in te zetten op kwaliteitsverbetering. De Vlaamse Regering kan de regels bepalen waar een kwaliteitsvolle klachtenbemiddeling en -behandeling aan beantwoordt.

#### Hoofdstuk 4. Belanghebbendenoverleg en partnerorganisaties

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

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

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

- 1° een vertegenwoordiging van de betrokken administratie;
- 2° een vertegenwoordiging van de voorzieningen;
- 3° een vertegenwoordiging van de zorggebruikers;
- 4° een vertegenwoordiging van de medewerkers of de beroepsgroepen;

De betrokken administratie zit het belanghebbendenoverleg voor.

§2. Op basis van de adviezen van het belanghebbendenoverleg, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, kan de Vlaamse Regering kwaliteitskaders, -instrumenten en -indicatoren bepalen. De Vlaamse Regering kan ook op eigen initiatief of als een belanghebbendenoverleg niet leidt tot het verwachte resultaat, zelf overgaan tot het bepalen van kwaliteitskaders, -instrumenten en -indicatoren. De kwaliteitskaders, -instrumenten en -indicatoren worden bepaald voor een of meer kwaliteitsthema's en voor een of meer sectoren.

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

**Art. 6.** §1. De Vlaamse Regering kan in het kader van dit decreet en binnen de begrotingskredieten een beheersovereenkomst sluiten met een of meer partnerorganisaties voor een of meer opdrachten, vermeld in paragraaf 2.

De Vlaamse Regering bepaalt de duur van de beheersovereenkomst, de inhoudelijke rapportage- en verantwoordingsmodaliteiten en in voorkomend geval de subsidievoorwaarden en de financiële rapportage- en verantwoordingsmodaliteiten.

§2. De partnerorganisaties nemen minstens de volgende opdrachten op:

- 1° kwaliteitsindicatoren of kwaliteitsinstrumenten ontwikkelen en valideren, ook in het perspectief van internationale standaarden, en dit met aandacht voor sectorale, intersectorale als internationale benchmarking;
- 2° de implementatie van kwaliteitsindicatoren of andere kwaliteitsinstrumenten ondersteunen;
- 3° gegevens en resultaten van kwaliteit van zorg verzamelen;
- 4° de gegevens en resultaten, vermeld in punt 3°, ontsluiten op maat van verschillende doelgroepen en voor het brede publiek;
- 5° gebruikerservaringen verzamelen en publiek ontsluiten;

De Vlaamse Regering kan de opdrachten, vermeld in het eerste lid, nader preciseren, de voorwaarden voor de uitvoering ervan bepalen en bijkomende opdrachten vastleggen.

## Hoofdstuk 5. Evaluatie, stimuli, sancties en proeftuinen

**Art. 7.** De Vlaamse Regering informeert het Vlaams Parlement een keer per legislatuur over de kwaliteit van zorg die de voorzieningen verstrekken. Die evaluatie bevat minstens:

- 1° een inventaris van de kwaliteitskaders die de Vlaamse Regering heeft vastgelegd;
- 2° een inventaris van de gezondheids- en welzijnsdoelstellingen die de Vlaamse regering heeft geformuleerd en de evolutie in de realisatie ervan;
- 3° een inventaris van de kwaliteitsindicatoren die de Vlaamse Regering heeft vastgelegd;
- 4° een overzicht van ingezette kwaliteitsinstrumenten;
- 5° een overzicht van de resultaten van kwaliteit van zorg zoals die blijken uit de toepassing van de kwaliteitskaders, -indicatoren en -instrumenten, en de evolutie van deze resultaten in tijdsperspectief;
- 6° een overzicht van de vastgelegde kwaliteitsbewijzen;
- 7° vaststellingen van Zorginspectie;
- 8° bevindingen van de administraties.

In het eerste lid, 7°, wordt verstaan onder Zorginspectie: Zorginspectie als vermeld in artikel 3, §2, derde lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van 31 maart 2006 betreffende het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, betreffende de inwerkingtreding van regelgeving tot oprichting van agentschappen in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en betreffende de wijziging van regelgeving met betrekking tot dat beleidsdomein.

**Art. 8.** De Vlaamse Regering kan maatregelen nemen, met inbegrip van financiële ondersteuning, die de voorzieningen stimuleren en responsabiliseren om kwaliteit van zorg te realiseren. De principes van doelregelgeving en een resultaatgerichte financiering staan daarbij centraal.

**Art. 9.** Met behoud van de toepassing van de erkenningsnormen, vergunningsnormen of subsidievoorwaarden, kan een erkenning, een vergunning of een attest worden geschorst of ingetrokken, of een subsidie worden verminderd of teruggevorderd als de voorziening niet voldoet aan de

voorwaarden, vermeld in artikel 4, §1, §4 en §5, en de besluiten die krachtens die bepaling worden vastgesteld.

De beheersovereenkomst met een partnerorganisatie kan worden stopgezet als de partnerorganisatie niet voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 6, en de besluiten die krachtens die bepaling worden vastgesteld.

**Art. 10.** De Vlaamse Regering kan, per sector of gelijklopend voor meer sectoren, proeftuinen installeren die inzichten en beleidsaanbevelingen opleveren inzake kwaliteit van zorg. In de proeftuin kunnen vernieuwende ideeën in een concrete praktijksetting en in een regelluw kader uitgetoetst worden. De Vlaamse regering bepaalt de modaliteiten voor deze proeftuinen, waaronder in elk geval de financiering.

## Hoofdstuk 6. Wijzigingsbepalingen

### Afdeling 1. Wijzigingen van het decreet van 18 mei 1999 betreffende de geestelijke gezondheidszorg

**Art. 11.** In artikel 8 van het decreet van 18 mei 1999 betreffende de geestelijke gezondheidszorg wordt de zinsnede “decreet van 25 februari 1997 betreffende de integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsvoorzieningen” vervangen door de zinsnede “decreet van [dd maand 2022] over de kwaliteit van zorg in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin”.

**Art. 12.** In artikel 20, §1, 6°, van hetzelfde decreet wordt de zinsnede “decreet van 25 februari 1997 betreffende de integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsvoorzieningen” vervangen door de zinsnede “decreet van [dd maand 2022] over de kwaliteit van zorg in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin”.

### Afdeling 2. Wijziging van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

**Art. 13.** In artikel 19/1, §2, van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, ingevoegd bij het decreet van 25 april 2014, wordt de zinsnede “decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen” vervangen door de zinsnede “decreet van [dd maand 2022] over de kwaliteit van zorg in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin”.

### Afdeling 3. Wijziging van het decreet van 20 maart 2009 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

**Art. 14.** In artikel 27, 2°, van het decreet van 20 maart 2009 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin wordt de zinsnede “decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen” vervangen door de zinsnede “decreet

van [dd maand 2022] over de kwaliteit van zorg in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin”.

#### Afdeling 4. Wijziging van het decreet Binnenlandse Adoptie van 3 juli 2015

**Art. 15.** In artikel 18, §1, 4°, van het decreet Binnenlandse Adoptie van 3 juli 2015 wordt de zinsnede “decreet van 17 oktober 2003 inzake de kwaliteitszorg in gezondheids- en welzijnsvoorzieningen” vervangen door de zinsnede “decreet van [dd maand 2022] over de kwaliteit van zorg in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin”.

#### Afdeling 5. Wijziging van de Codificatie sommige bepalingen voor het onderwijs van 28 oktober 2016

**Art. 16.** In artikel III.38, tweede lid, van de Codificatie sommige bepalingen voor het onderwijs van 28 oktober 2016 wordt de zinsnede “decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van gezondheids- en welzijnsvoorzieningen” vervangen door de zinsnede “decreet van [dd maand 2022] over de kwaliteit van zorg in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin”.

#### Afdeling 6. Wijziging van het decreet van 22 december 2017 over het lokaal bestuur

**Art. 17.** In artikel 504, §2, eerste en derde lid, van het decreet van 22 december 2017 over het lokaal bestuur wordt de zinsnede “decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen” vervangen door de zinsnede “decreet van [dd maand 2022] over de kwaliteit van zorg in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin”.

#### Afdeling 7. Wijziging van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019

**Art. 18.** In artikel 59, §2, 2°, van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 wordt de zinsnede “decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen” vervangen door de zinsnede “decreet van [dd maand 2022] over de kwaliteit van zorg in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin”.

#### Hoofdstuk 7. Slotbepalingen

**Art. 19.** De volgende regelingen worden opgeheven:

- 1° het decreet van 25 februari 1997 betreffende de integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsvoorzieningen, gewijzigd bij het decreet van 7 december 2007;
- 2° het decreet van 29 april 1997 inzake de kwaliteitszorg in de welzijnsvoorzieningen, gewijzigd bij het decreet van 22 december 1999;
- 3° het decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen, gewijzigd bij de decreten van 20 april 2012, 29 juni 2012, 15 juli 2016 en 8 juni 2018.

**Art. 20.** De Vlaamse Regering bepaalt voor iedere bepaling van dit decreet per sector de datum van de inwerkingtreding.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Jan JAMBON

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Hilde CREVITS

ADVIES VAN DE VLAAMSE RAAD  
VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN







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

Advies van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Wetstraat 34-36, 1040 Brussel  
W [www.vlaamseraadwvg.be](http://www.vlaamseraadwvg.be) – T +32 2 209 01 11 – E [info@vlaamseraadwvg.be](mailto:info@vlaamseraadwvg.be)

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

# Advies

## Situering

In de beleids- en begrotingstoelichting 2021 kondigde de toenmalige Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, Wouter Beke, aan dat hij de totstandkoming van een nieuw kwaliteitsdecreet zou coördineren. Om mee voor het noodzakelijke draagvlak voor dit nieuwe decreet te zorgen, nam de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (hierna: de raad) het initiatief om een eerste reflectie over een nieuw kwaliteitskader op te starten. In zijn [advies van 15 juni 2021 over kwaliteit in zorg en ondersteuning](#) bracht de raad de bouwstenen aan voor een breed kwaliteitskader waarin we een omslag maken in het denken over kwaliteit. Daarbij vertrekken alle stakeholders<sup>1</sup> van vertrouwen in elkaar en zetten we meer in op de impact van wat we doen. De raad gaf aan dat, om deze omslag te maken, er verder over dit kwaliteitskader moet worden overlegd met alle stakeholders. Het advies van 15 juni 2021 bevat heel wat reflecties die een basis voor deze oefening kunnen zijn. Hiermee heeft de raad de hand gereikt naar de Vlaamse Regering om het debat op te starten.

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

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

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

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

---

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

# 1. Algemene appreciatie

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

## Voorontwerp van decreet bevat een aantal goede principes

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

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

## Uitvoering zal van fundamenteel en strategisch belang zijn

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

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

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

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

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

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

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

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

### Intersectorale principes doortrekken in sectorale uitvoering

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

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

### Kwaliteit van zorg en ondersteuning als gedeelde verantwoordelijkheid

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

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

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

In de Memorie van Toelichting (p.1) wordt vermeld dat “we globaal een verschuiving zien van het ‘kwaliteitszorgproces’ naar aandacht voor het resultaat, de output (kwaliteit van de geleverde zorg en ondersteuning), outcome (maatschappelijke effecten) en impact van de zorg”.

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

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

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

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

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

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

### Onevenwicht tussen 'controle' en 'ondersteuning'

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

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

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

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

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

### Werkbaar werk voor professionals is voorwaarde voor kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning

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

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

### Administratieve lasten bewaken

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



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

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

### Kwaliteit van zorg en ondersteuning in samenwerkingsverbanden en netwerken

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

### Relatie met het handhavingsbeleid

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

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

## 2. Artikelsgewijze bespreking en amendementen

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

### 2.1 Definities

#### Artikel 2, 3° definieert kwaliteit van zorg.

- **Zorg én ondersteuning**

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

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

De SAR WGG omschreef ‘zorg en ondersteuning’ als volgt

”

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

- **Definitie**

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

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

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

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

#### **Artikel 2, 4° definieert kwaliteitsbewijs.**

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

---

<sup>2</sup> Plan-Do-Study-Act

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

#### **Artikel 2, 7° definieert kwaliteitskader.**

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

#### **Artikel 2, 10° definieert vertegenwoordiger.**

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

#### **Artikel 2, 11° definieert voorziening.**

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

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

#### **Artikel 2, 14° definieert zorggebruiker.**

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

georiënteerd, houdt een zeer passieve benadering van de persoon met zorg- en ondersteuningsbehoefte in en doorstaat volgens de raad de tand des tijds niet. De raad verwijst naar de SAR WGG die in het verleden heeft gekozen om niet het woord zorggebruiker te hanteren maar wel 'persoon met zorg(- en ondersteuning)behoefte' en haalde daar duidelijke argumenten voor aan<sup>3</sup>.

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

## 2.2 Principes, kwaliteitskaders, -instrumenten en -indicatoren

### 2.2.1 Principes (artikel 3)

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

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

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

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

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

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

---

<sup>3</sup> Zie Lexicon, achteraan bij dit advies.

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

### Artikel 3, 3° wetenschappelijke evidentie

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

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

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

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

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

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

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

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

- De raad vindt het goed dat de persoon met zorgbehoefte uitdrukkelijk bij het kwaliteitsbeleid van initiatiefnemers in zorg en ondersteuning betrokken wordt. Dit neemt niet weg dat we weten dat dit nog niet overal een vanzelfsprekend gegeven is. De overheid moet aan initiatiefnemers in zorg en ondersteuning goede omkadering bieden om dit waar te maken. De raad vraagt om dit mee op te nemen in het decreet.
- De raad adviseert om hier het woord medewerkers te vervangen door *professionals*. De definitie van professional in zorg en ondersteuning is breder<sup>4</sup>, en omvat ook de zelfstandige professionals. Ook van zelfstandige professionals mag worden verwacht dat ze actief betrokken zijn bij het kwaliteitsbeleid van de initiatiefnemer.

#### Artikel 4, §1, eerste en tweede lid

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

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

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

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

---

<sup>4</sup> Cfr. Lexicon achteraan

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

■

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

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

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

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

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

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

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

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

## 2.3 Belanghebbendenoverleg en partnerorganisaties

### 2.3.1 Belanghebbendenoverleg (artikel 5)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1° een vertegenwoordiging van de betrokken administratie;
- 2° een vertegenwoordiging van de voorzieningen;
- 3° een vertegenwoordiging van de zorggebruikers;
- 4° een vertegenwoordiging van de medewerkers of de beroepsgroepen;

De betrokken administratie zit het belanghebbendenoverleg voor.”

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

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

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

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

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

### 2.3.2 Partnerorganisaties (artikel 6)

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

**Artikel 6 §2** bepaalt de opdrachten van de partnerorganisaties.

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

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

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

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

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

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

## 2.4 Evaluatie, stimuli, sancties en proeftuinen

### 2.4.1 Evaluatie in het Vlaams Parlement (artikel 7)

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

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

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

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

de beleidsdoelstellingen aan een PDSA-cyclus<sup>5</sup> te onderwerpen (Advies van 15 juni 2021, pp.17-19).

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

### 2.4.2 Stimuli (artikel 8)

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

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

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

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



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

De raad meent dat het inderdaad de verantwoordelijkheid is van de overheid om de prikkels juist te stellen en structureel mechanismen in het financieringssysteem in te bouwen die een impuls geven aan kwaliteitsverbetering. Hierbij is het evenwel cruciaal dat er daarbij geen (nieuwe) perverse<sup>6</sup> effecten worden geïnstalleerd.

[...]

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

---

<sup>5</sup> Plan-Do-Study-Act

<sup>6</sup> Die een negatieve impact hebben op de kwaliteit van zorg en ondersteuning.

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

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

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

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

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

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

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

### 2.4.3 Sancties (artikel 9)

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



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

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

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

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

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

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

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

#### 2.4.4 Proeftuinen (artikel 10)

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

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

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

## 2.5 Wijzigingsbepalingen

## 2.6 Slotbepalingen

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

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

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

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

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

### Artikel 20

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

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

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

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

# Lexicon

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

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



VOORONTWERP VAN DECREET  
van 16 december 2022







## **Voorontwerp van decreet over de kwaliteit van zorg in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin**

Op voorstel van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;

Na beraadslaging,

### **DE VLAAMSE REGERING BESLUIT:**

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 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 1. Inleidende bepaling**

**Artikel 1.** Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid.

#### **Hoofdstuk 2. Definities**

**Art. 2.** In dit decreet wordt verstaan onder:

- 1° administratie: een entiteit binnen de Vlaamse administratie, vermeld in artikel I.3, 2°, van het Bestuursdecreet van 7 december 2018, die voorzieningen vergunt, erkent, subsidieert, attesteert of opdrachten geeft;
- 2° gezondheidsbeleid: het beleid over het geheel van de aangelegenheden, vermeld in artikel 5, §1, I, eerste lid, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, met uitzondering van het beleid over het medisch schooltoezicht en de medisch verantwoorde sportbeoefening;
- 3° impactgericht kwaliteitssysteem: het geheel van acties en processen die een voorziening inzet om de kwaliteit van de zorg en haar kwaliteitsbeleid binnen de eigen werking te borgen, te verbeteren en te vernieuwen. Het kenmerkt zich door de aanwezigheid van een cyclisch leerproces waarbij van doelstellingen wordt vertrokken die systematisch worden geëvalueerd;
- 4° kwaliteit van zorg: de mate waarin de geleverde zorg op het vlak van veiligheid, tijdigheid, effectiviteit, efficiëntie, toegankelijkheid, duurzaamheid, innovatie of persoonsgerichtheid bijdraagt tot de voor en door de zorggebruiker, of in voorkomend geval diens wettelijke vertegenwoordiger, vooropgestelde zorg- en levensdoelen;

- 5° kwaliteitsbewijs: een certificaat dat is uitgereikt door een organisatie en waaruit blijkt dat de zorg voldoet aan een kwaliteitskader dat voor die zorg geldt;
- 6° kwaliteitsindicator: een gestandaardiseerde maatstaf voor de kwaliteit van zorg die gebruikt kan worden om de kwaliteit van zorg te meten en op te volgen;
- 7° kwaliteitsinstrument: een instrument of model dat bijdraagt tot het stimuleren, het monitoren, het transparant maken, het bewaken of het borgen van de kwaliteit van zorg en de processen die daarvoor worden geïnstalleerd;
- 8° kwaliteitskader: een geheel van bepalingen dat geldt als referentie voor het realiseren van het geheel van of van deelaspecten van kwaliteit van zorg;
- 9° partnerorganisatie: een organisatie met rechtspersoonlijkheid waarmee de Vlaamse Regering een beheersovereenkomst sluit, die als centrum van expertise fungeert voor het geheel van of voor deelaspecten van kwaliteit van zorg;
- 10° sector: een aangelegenheid, of een onderdeel daarvan, binnen het gezondheidsbeleid of het welzijns- en gezinsbeleid;
- 11° voorziening: elke organisatie die of een samenwerkingsverband dat erkend, vergund, gesubsidieerd of geattesteerd wordt en in het kader van het gezondheidsbeleid of het welzijns- en gezinsbeleid instaat voor de organisatie of uitvoering van zorg;
- 12° Vlaamse Raad: de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, opgericht bij artikel 3 van het decreet van 29 juni 2018 tot oprichting van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;
- 13° welzijns- en gezinsbeleid: het beleid over het geheel van de aangelegenheden, vermeld in artikel 5, §1, II en IV, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, met uitzondering van het beleid op het vlak van het onthaal en de integratie van inwijkelingen, de juridische eerstelijnsbijstand en de coördinatie van hulp- en dienstverlening aan gedetineerden en geïnterneerden;
- 14° zorg: één activiteit of het geheel van activiteiten in het kader van het gezondheidsbeleid of het welzijns- en gezinsbeleid;
- 15° zorggebruiker: de natuurlijke persoon aan wie zorg wordt verstrekt, al dan niet op eigen verzoek.

### Hoofdstuk 3. Principes, kwaliteitskaders, -instrumenten en -indicatoren

#### **Art. 3.** Bij kwaliteit van zorg gelden de volgende principes:

- 1° kwaliteit van zorg vormt een essentieel onderdeel en doel van maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning;
- 2° de ervaring van de zorggebruiker, en in voorkomend geval zijn wettelijke vertegenwoordiger, staat centraal en geldt als een belangrijke referentie voor kwaliteit van zorg. Kwaliteit van zorg draagt bij tot de kwaliteit van leven van de zorggebruiker, desgevallend van zijn naasten en houdt rekening met zijn persoonlijk netwerk;
- 3° kwaliteit van zorg wordt waar mogelijk onderbouwd door wetenschappelijke evidentie, op basis van kwantitatieve of kwalitatieve elementen en data;

- 4° kwaliteit van zorg is, met respect voor de autonomie en het sociaal ondernemerschap van de voorziening, een gedeelde verantwoordelijkheid van de voorzieningen en van de overheid, in dialoog met de zorggebruiker en rekening houdend met de vrije keuzes, de regie en de vooropgestelde zorg- en levensdoelen van de zorggebruiker, en in voorkomend geval zijn wettelijke vertegenwoordiger;
- 5° kwaliteit van zorg vereist transparantie, zowel wat de totstandkoming, als de uitvoering, de monitoring en de evaluatie ervan betreft;
- 6° kwaliteit van zorg vereist een continue aandacht voor de opportuniteiten die technologische, innovatieve, digitale of zorgvernieuwend toepassingen, hulpmiddelen en methodieken met zich mee kunnen brengen voor zowel de zorggebruiker, de voorzieningen als de overheid;
- 7° kwaliteit van zorg is het leidend richtsnoer voor de organisatie en uitvoering van de zorg en vertaalt zich in een impactgerichte kwaliteitscultuur.

**Art. 4.** §1. Elke voorziening realiseert een kwaliteitsbeleid dat mee gestoeld is op kwaliteitskaders, zoals bepaald in artikel 5, §1 en op de principes, zoals bepaald in artikel 3. De voorziening betreft actief de bestuursorganen, de directie, de medewerkers en de zorggebruikers, en in voorkomend geval, hun wettelijke vertegenwoordigers en het persoonlijk netwerk van de zorggebruikers bij het realiseren van kwaliteit van zorg en ondersteunt hen daarbij.

De voorziening hanteert de nodige kwaliteitsinstrumenten en -indicatoren, als onderdeel van een impactgericht kwaliteitssysteem, met het oog op het realiseren van kwaliteit van zorg. De voorziening hanteert daarbij onder meer ervaringsmetingen bij de zorggebruikers. Een voorziening kan zich daarbij laten adviseren of certificeren door een externe organisatie.

De voorziening hanteert minimaal de kwaliteitsinstrumenten en -indicatoren die de Vlaamse Regering vastlegt conform artikel 5, §2, eerste lid. De Vlaamse Regering kan regels bepalen over de rol van de externe organisaties.

De Vlaamse Regering kan per sector bepalen welke gegevens de voorzieningen verzamelen, registreren of ter beschikking stellen, en op welke wijze ze die gegevens verzamelen, registreren of ter beschikking stellen, ook publiek. De Vlaamse regering heeft daarbij aandacht voor het tot een minimum beperken van de registratielast.

Elke voorziening informeert de zorggebruiker en in voorkomend geval zijn wettelijke vertegenwoordiger en de medewerkers over de kwaliteitsinstrumenten en de -indicatoren die ze hanteert en over de resultaten ervan.

De Vlaamse Regering bepaalt voor elke sector op welke manier ze de resultaten publiek ontsluit.

§2. De Vlaamse Regering kan gezondheids- en welzijnsdoelstellingen formuleren waar voorzieningen elk op hun niveau of in samenwerking een bijdrage aan leveren.

§3. De Vlaamse Regering kan vastleggen welke kwaliteitsbewijzen ze aanvaardt en kan de procedure bepalen voor het aanvaarden van kwaliteitsbewijzen.

§4. Elke voorziening is verantwoordelijk voor het goed bestuur van haar organisatie. De Vlaamse Regering kan de regels bepalen waar goed bestuur aan beantwoordt.

§5. Elke voorziening is verantwoordelijk voor het waarborgen van een kwaliteitsvolle klachtenbehandeling, waarbij bemiddeling een expliciete plaats krijgt. De registratie van klachten wordt aangewend om in te zetten op kwaliteitsverbetering. De Vlaamse Regering kan de regels bepalen waar een kwaliteitsvolle klachtenbemiddeling en -behandeling aan beantwoordt.

#### Hoofdstuk 4. Belanghebbendenoverleg en partnerorganisaties

**Art. 5.** §1. De Vlaamse Regering bepaalt, na advies van de Vlaamse Raad, per sector of gelijklopend voor meer sectoren, de kwaliteitsthema's waarvoor minimaal een belanghebbendenoverleg wordt georganiseerd. Het belanghebbendenoverleg adviseert over kwaliteitskaders, -instrumenten en -indicatoren voor die kwaliteitsthema's.

De Vlaamse Regering bepaalt, na advies van de Vlaamse Raad, per sector of gelijklopend voor meer sectoren, de samenstelling van het belanghebbendenoverleg, vermeld in het eerste lid en de verwachte resultaten op het vlak van het kwaliteitskader, de inzet van kwaliteitsinstrumenten en -indicatoren, de timing waarin een belanghebbendenoverleg zijn opdracht afrondt en het al dan niet inbedden ervan in bestaande overleg- of adviesorganen.

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

- 1° een vertegenwoordiging van de betrokken administratie;
- 2° een vertegenwoordiging van de voorzieningen of de werkgevers;
- 3° een vertegenwoordiging van de zorggebruikers;
- 4° een vertegenwoordiging van de medewerkers of de beroepsgroepen;

De betrokken administratie zit het belanghebbendenoverleg voor.

§2. Op basis van de adviezen van het belanghebbendenoverleg, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, kan de Vlaamse Regering, na advies van de Vlaamse Raad, kwaliteitskaders, -instrumenten en -indicatoren bepalen. Als een belanghebbendenoverleg niet leidt tot het verwachte resultaat, kan de Vlaamse Regering zelf overgaan tot het bepalen van kwaliteitskaders, -instrumenten en -indicatoren. De kwaliteitskaders, -instrumenten en -indicatoren worden bepaald voor een of meer kwaliteitsthema's en voor een of meer sectoren.

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

**Art. 6.** §1. De Vlaamse Regering kan in het kader van dit decreet en binnen de begrotingskredieten een beheersovereenkomst sluiten met een of meer partnerorganisaties voor een of meer opdrachten, vermeld in paragraaf 2.

De Vlaamse Regering bepaalt de duur van de beheersovereenkomst, de inhoudelijke rapportage- en verantwoordingsmodaliteiten en in voorkomend geval de subsidievoorwaarden en de financiële rapportage- en verantwoordingsmodaliteiten.

§2. De partnerorganisaties nemen minstens de volgende opdrachten op:

- 1° kwaliteitsindicatoren of kwaliteitsinstrumenten ontwikkelen en valideren, ook in het perspectief van internationale standaarden, en dit met aandacht voor sectorale, intersectorale als internationale benchmarking;
- 2° de implementatie van kwaliteitsindicatoren of andere kwaliteitsinstrumenten ondersteunen;
- 3° gegevens en resultaten van kwaliteit van zorg verzamelen;
- 4° de gegevens en resultaten, vermeld in punt 3°, ontsluiten op maat van verschillende doelgroepen en voor het brede publiek;
- 5° gebruikerservaringen verzamelen en publiek ontsluiten;

De Vlaamse Regering kan de opdrachten, vermeld in het eerste lid, nader preciseren, de voorwaarden voor de uitvoering ervan bepalen en bijkomende opdrachten vastleggen.

#### Hoofdstuk 5. Evaluatie, stimuli, sancties en proeftuinen

**Art. 7.** De Vlaamse Regering informeert het Vlaams Parlement een keer per legislatuur over de kwaliteit van zorg die de voorzieningen verstrekken. Die evaluatie bevat minstens:

- 1° een inventaris van de kwaliteitskaders die de Vlaamse Regering heeft vastgelegd;
- 2° een inventaris van de gezondheids- en welzijnsdoelstellingen die de Vlaamse regering heeft geformuleerd en de evolutie in de voortgang van de realisatie ervan;
- 3° een inventaris van de kwaliteitsindicatoren die de Vlaamse Regering heeft vastgelegd;
- 4° een overzicht van ingezette kwaliteitsinstrumenten;
- 5° een overzicht van de resultaten van kwaliteit van zorg zoals die blijken uit de toepassing van de kwaliteitskaders, -indicatoren en -instrumenten en de evolutie van deze resultaten in tijdsperspectief;
- 6° een overzicht van de vastgelegde kwaliteitsbewijzen;
- 7° vaststellingen van Zorginspectie;
- 8° bevindingen van de administraties;
- 9° het gevolg dat de Vlaamse Regering zal geven aan de vaststellingen die in de evaluatie worden gedaan.

**Art. 8.** De Vlaamse Regering kan maatregelen nemen, met inbegrip van financiële ondersteuning, die de voorzieningen stimuleren en responsabiliseren om kwaliteit van zorg te realiseren. De principes van doelregelgeving en een resultaatsgerichte financiering staan daarbij centraal.

**Art. 9.** §1. Met behoud van de toepassing van de erkenningsnormen, vergunningsnormen of subsidievoorwaarden, kan de subsidie verminderd of teruggevorderd worden als de voorziening niet of onvoldoende voldoet aan de

voorwaarden, vermeld in artikel 4, §1, §4 en §5, en de besluiten die krachtens die bepaling worden vastgesteld.

De Vlaamse Regering neemt de beslissing, vermeld in het eerste lid, nadat de betrokken partij de gelegenheid heeft gekregen om haar verweermiddelen voor te leggen. De Vlaamse Regering bepaalt de hoorprocedure.

De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de vermindering of de terugvordering van de subsidie.

§2. Met behoud van de toepassing van de erkenningsnormen en vergunningsnormen, kan een erkenning, een vergunning of een attest worden geschorst of ingetrokken als de voorziening niet of onvoldoende voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 4, §1, §4 en §5, en de besluiten die krachtens die bepaling worden vastgesteld.

De Vlaamse Regering neemt de beslissing, vermeld in het eerste lid, nadat de betrokken partij de gelegenheid heeft gekregen om haar verweermiddelen voor te leggen. De Vlaamse Regering bepaalt de hoorprocedure.

De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de schorsing of intrekking van een erkenning, een vergunning of een attest.

§3. De beheersovereenkomst met een partnerorganisatie kan worden stopgezet of de financiering kan worden verminderd of teruggevorderd als de partnerorganisatie niet of onvoldoende voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 6, en de besluiten die krachtens die bepaling worden vastgesteld.

De Vlaamse Regering neemt de beslissing, vermeld in het eerste lid, nadat de betrokken partij de gelegenheid heeft gekregen om haar verweermiddelen voor te leggen. De Vlaamse Regering bepaalt de hoorprocedure.

De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de schorsing of intrekking van een erkenning, een vergunning of een attest.

**Art. 10.** De Vlaamse Regering kan, per sector of gelijklopend voor meer sectoren, proeftuinen installeren die inzichten en beleidsaanbevelingen opleveren inzake kwaliteit van zorg. In de proeftuin kunnen vernieuwende ideeën in een concrete praktijksetting en in een regelluw kader uitgetprobeerd worden. De Vlaamse regering bepaalt de modaliteiten voor deze proeftuinen, waaronder in elk geval de financiering.

## Hoofdstuk 6. Wijzigingsbepalingen

### Afdeling 1. Wijzigingen van het decreet van 18 mei 1999 betreffende de geestelijke gezondheidszorg

**Art. 11.** In artikel 8 van het decreet van 18 mei 1999 betreffende de geestelijke gezondheidszorg wordt de zinsnede “decreet van 25 februari 1997 betreffende de integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsvoorzieningen” vervangen door de zinsnede “decreet van [dd maand 2022] over de kwaliteit van zorg in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin”.

**Art. 12.** In artikel 20, §1, 6°, van hetzelfde decreet wordt de zinsnede “decreet van 25 februari 1997 betreffende de integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsvoorzieningen” vervangen door de zinsnede “decreet van [dd maand 2022] over de kwaliteit van zorg in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin”.

Afdeling 2. Wijziging van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

**Art. 13.** In artikel 19/1, §2, van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, ingevoegd bij het decreet van 25 april 2014, wordt de zinsnede “decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen” vervangen door de zinsnede “decreet van [dd maand 2022] over de kwaliteit van zorg in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin”.

Afdeling 3. Wijziging van het decreet van 20 maart 2009 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

**Art. 14.** In artikel 27, 2°, van het decreet van 20 maart 2009 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin wordt de zinsnede “decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen” vervangen door de zinsnede “decreet van [dd maand 2022] over de kwaliteit van zorg in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin”.

Afdeling 4. Wijziging van het decreet Binnenlandse Adoptie van 3 juli 2015

**Art. 15.** In artikel 18, §1, 4°, van het decreet Binnenlandse Adoptie van 3 juli 2015 wordt de zinsnede “decreet van 17 oktober 2003 inzake de kwaliteitszorg in gezondheids- en welzijnsvoorzieningen” vervangen door de zinsnede “decreet van [dd maand 2022] over de kwaliteit van zorg in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin”.

Afdeling 5. Wijziging van de Codificatie sommige bepalingen voor het onderwijs van 28 oktober 2016

**Art. 16.** In artikel III.38, tweede lid, van de Codificatie sommige bepalingen voor het onderwijs van 28 oktober 2016 wordt de zinsnede “decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van gezondheids- en welzijnsvoorzieningen” vervangen door de zinsnede “decreet van [dd maand 2022] over de kwaliteit van zorg in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin”.

Afdeling 6. Wijziging van het decreet van 22 december 2017 over het lokaal bestuur

**Art. 17.** In artikel 504, §2, eerste en derde lid, van het decreet van 22 december 2017 over het lokaal bestuur wordt de zinsnede "decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen" vervangen door de zinsnede "decreet van [dd maand 2022] over de kwaliteit van zorg in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin".

Afdeling 7. Wijziging van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019

**Art. 18.** In artikel 59, §2, 2°, van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 wordt de zinsnede "decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen" vervangen door de zinsnede "decreet van [dd maand 2022] over de kwaliteit van zorg in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin".

Hoofdstuk 7. Slotbepalingen

**Art. 19.** De volgende regelingen worden opgeheven:

- 1° het decreet van 25 februari 1997 betreffende de integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsvoorzieningen, gewijzigd bij het decreet van 7 december 2007;
- 2° het decreet van 29 april 1997 inzake de kwaliteitszorg in de welzijnsvoorzieningen, gewijzigd bij het decreet van 22 december 1999;
- 3° het decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen, gewijzigd bij de decreten van 20 april 2012, 29 juni 2012, 15 juli 2016 en 8 juni 2018.

**Art. 20.** De Vlaamse Regering bepaalt voor iedere bepaling van dit decreet per sector de datum van de inwerkingtreding.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Jan JAMBON

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Hilde CREVITS



ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE





# RAAD VAN STATE

## afdeling Wetgeving

advies 72.772/3  
van 24 januari 2023

over

een voorontwerp van decreet van de Vlaamse Gemeenschap  
‘over de kwaliteit van zorg in het beleidsdomein Welzijn,  
Volksgezondheid en Gezin’

Op 19 december 2022 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een voorontwerp van decreet van de Vlaamse Gemeenschap ‘over de kwaliteit van zorg in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin’.

Het voorontwerp is door de derde kamer onderzocht op 17 januari 2023. De kamer was samengesteld uit Jeroen VAN NIEUWENHOVE, kamervoorzitter, Koen MUYLLE en Inge VOS, staatsraden, Jan VELAERS en Bruno PEETERS, assessoren, en Astrid TRUYENS, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Rein THIELEMANS, eerste auditeur.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 24 januari 2023.

\*

1. Met toepassing van artikel 84, § 3, eerste lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, heeft de afdeling Wetgeving zich toegespitst op het onderzoek van de bevoegdheid van de steller van de handeling, van de rechtsgrond<sup>1</sup>, alsmede van de vraag of aan de te vervullen vormvereisten is voldaan.

\*

### STREKKING VAN HET VOORONTWERP

2. Het om advies voorgelegde voorontwerp van decreet voert een nieuwe regeling in inzake de kwaliteit van zorg in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Hoofdstuk 1 bevat een inleidende bepaling.

Hoofdstuk 2 bevat de definities.

Hoofdstuk 3 bepaalt de principes die gelden bij de kwaliteit van zorg, legt aan elke voorziening op een kwaliteitsbeleid te realiseren en voorziet in verscheidene delegaties aan de Vlaamse Regering, waaronder een delegatie om gezondheids- en welzijnsdoelstellingen voor voorzieningen te formuleren en vast te leggen welke kwaliteitsbewijzen worden aanvaard.

Hoofdstuk 4 regelt het belanghebbendenoverleg, machtigt de Vlaamse Regering om kwaliteitskaders, -instrumenten en -indicatoren te bepalen op basis van de adviezen van het belanghebbendenoverleg en bepaalt dat de Vlaamse Regering een beheersovereenkomst kan sluiten met een of meer partnerorganisaties die onder meer kwaliteitsindicatoren of kwaliteitsinstrumenten ontwikkelen en valideren en de implementatie ervan ondersteunen.

Hoofdstuk 5 bepaalt dat de Vlaamse Regering een keer per legislatuur het Vlaams Parlement informeert over de kwaliteit van de zorg die de voorzieningen verstrekken, machtigt de Vlaamse Regering om maatregelen te nemen, met inbegrip van financiële ondersteuning, die de voorzieningen stimuleren en responsabiliseren, en regelt de sancties, zijnde de vermindering of terugvordering van de subsidie, de schorsing of intrekking van een erkenning, vergunning of attest, de stopzetting van de beheersovereenkomst met een partnerorganisatie en de vermindering of terugvordering van de financiering van de partnerorganisatie. Tevens wordt de Vlaamse Regering gemachtigd om de hoorprocedure en de procedure voor de vermindering of terugvordering van de subsidie en de schorsing of intrekking van de erkenning, vergunning of attest te bepalen, alsook om proeftuinen te installeren waarin vernieuwende ideeën in een concrete praktijksetting en in een regelluw kader kunnen worden uitgetest, en om de modaliteiten (lees: nadere regels) ervoor te bepalen, waaronder de financiering.

Hoofdstuk 6 bevat bepalingen tot aanpassing van de verwijzing naar de voorgangers van het aan te nemen decreet in verscheidene sectorale decreten.

---

<sup>1</sup> Aangezien het om een voorontwerp van decreet gaat, wordt onder “rechtsgrond” de overeenstemming met de hogere rechtsnormen verstaan.

Hoofdstuk 7 bevat de slotbepalingen, zijnde een bepaling tot 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’ en het decreet van 17 oktober 2003 ‘betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen’, alsook een bepaling die de Vlaamse Regering machtigt om voor iedere bepaling van het ontworpen decreet per sector de datum van inwerkingtreding te bepalen.

### BEVOEGDHEID

3. Uit de definities van “gezondheidsbeleid” en “welzijns- en gezinsbeleid” in artikel 2, 2° en 13°, van het voorontwerp blijkt dat het voorontwerp aangelegenheden regelt als bedoeld in artikel 5, § 1, I, eerste lid, II en IV van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 ‘tot hervorming der instellingen’.

Het voorontwerp dient wel op een bevoegdheidsconforme wijze te worden gelezen en mag dus niet geacht worden zich uit te strekken tot de federale aangelegenheden bedoeld in artikel 5, § 1, I, eerste lid, 1°, a) tot d) en II. De gemachtigde bevestigde dat het voorontwerp inderdaad beperkt blijft tot de aangelegenheden die tot de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap behoren. Het beoogt met andere woorden niet om het kwaliteitsbeleid in de federale aangelegenheden, noch om de uitoefening van de geneeskunst te regelen. Om ter zake elke twijfel uit te sluiten, stelt hij voor de zinsnede “waarvoor de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is” op te nemen in de voormelde definities. Daarmee kan worden ingestemd.

### ONDERZOEK VAN DE TEKST

#### Artikel 4

4. Artikel 4 § 2, van het voorontwerp machtigt de Vlaamse Regering om de gezondheids- en welzijnsdoelstellingen te formuleren waaraan voorzieningen, elk op hun niveau of in samenwerking, een bijdrage leveren. De gemachtigde verduidelijkte dat de doelstellingen een normatieve draagwijdte zullen hebben. Ze geven immers het kader aan waarmee de Vlaamse overheid de prioriteiten en de richting van haar beleid aangeeft. Ze bieden “de mogelijkheid aan een belanghebbendenoverleg om te bepalen of en hoe voorzieningen er een bijdrage aan leveren.” Gelet op deze normatieve draagwijdte suggereerde de gemachtigde om het woord “formuleren” te vervangen door “vastleggen”. Met die aanpassing kan worden ingestemd.

5. Artikel 4, § 3, van het voorontwerp machtigt de Vlaamse Regering om vast te leggen “welke kwaliteitsbewijzen ze aanvaardt” en om de procedure te bepalen “voor het aanvaarden van kwaliteitsbewijzen”. De gemachtigde gaf hierbij, en meer bepaald bij het woord “aanvaarden”, de volgende toelichting.

“In artikel 2, 5°, wordt kwaliteitsbewijs gedefinieerd als ‘een certificaat dat is uitgereikt door een organisatie en waaruit blijkt dat de zorg voldoet aan een kwaliteitskader dat voor die zorg geldt’. Het begrip ‘kwaliteitsbewijs’ en artikel 4, § 3,

zijn ingevoegd in het ontwerp van decreet omdat externe spelers, met certificering, labeling, ... hun plaats innemen op het terrein. Het al of niet werken met certificering verschilt van sector tot sector, dit ontwerp van decreet legt niet vast dat dit overal moet worden ingevoerd, vandaar dat artikel 4, § 3, aangeeft [dat] ‘de Vlaamse Regering kan vastleggen’.

Voor sectoren waar met certificering wordt gewerkt, beschikt de Vlaamse overheid niet over de mogelijkheid om aan te geven of ze een certificaat, een accreditatie, een label, ... al of niet geschikt vindt om als bewijs te dienen dat een voorziening voor welbepaalde aspecten van zorg aan het vereiste kwaliteitskader beantwoordt. Artikel 4, §3, van het ontwerp van decreet biedt hier een antwoord op: de Vlaamse Regering kan een certificaat, label, ... als kwaliteitsbewijs aanvaarden, maar dus ook niet aanvaarden. Indien de Vlaamse Regering het certificaat niet als kwaliteitsbewijs aanvaardt, kan een voorziening zich hier ook niet op beroepen als bewijs van de kwaliteit (van dit aspect) van zorg.”

De aldus door de gemachtigde geschetste achtergrond blijkt niet uit de ontworpen bepalingen zelf. Om de draagwijdte van de ontworpen regeling te kunnen begrijpen, is het noodzakelijk om in het voorontwerp zelf uitdrukkelijk te bepalen dat de Vlaamse Regering kwaliteitsbewijzen kan vragen, zonder dat die evenwel in alle sectoren dienen te worden opgelegd.

#### Artikel 6

6. Artikel 6, § 1, van het voorontwerp machtigt de Vlaamse Regering om in het kader van het aan te nemen decreet en binnen de begrotingskredieten een beheersovereenkomst te sluiten met een of meer partnerorganisaties voor een of meer opdrachten, vermeld in artikel 6, § 2.

Gelet op de regels betreffende de uitoefening van de normatieve bevoegdheid dient deze beheersovereenkomst beperkt te blijven tot praktische afspraken omtrent de concretisering van de door het ontworpen decreet en eventuele uitvoeringsbesluiten vastgelegde regels. Het voorontwerp zelf moet worden aangevuld met regels voor het bepalen van de bedragen van de subsidies.

7. In artikel 6, § 2, 1°, van het voorontwerp wordt bepaald dat de partnerorganisaties kwaliteitsindicatoren of kwaliteitsinstrumenten ontwikkelen en valideren, “ook in het perspectief van internationale standaarden”. Wat dit laatste betreft, gaf de gemachtigde volgende toelichting:

“De formulering ‘ook in het perspectief van internationale standaarden’ is opgenomen om partnerorganisaties te stimuleren om internationale ontwikkelingen op het vlak van kwaliteit in zorg, van nabij op te volgen en ze als inspiratiebron te hanteren. We kunnen dat vastleggen in de overeenkomsten met die partners. Maar omdat kwaliteit van zorg veel aspecten heeft is er momenteel geen, ook internationaal niet, alomvattend kader daarvoor.

We stellen voor deze formulering te vervangen door: ‘kwaliteitsindicatoren of kwaliteitsinstrumenten ontwikkelen en valideren, waar mogelijk geïnspireerd op internationale standaarden, ...’.”

Met de voorgestelde formulering kan worden ingestemd.

#### Artikel 7

8. In artikel 7, 2°, van het voorontwerp schrijve men “heeft vastgelegd” in plaats van “heeft geformuleerd” (zie ook opmerking 4).

#### Artikel 8

9. Artikel 8 van het voorontwerp machtigt de Vlaamse Regering om “maatregelen te nemen, met inbegrip van financiële ondersteuning, die de voorzieningen stimuleren en responsabiliseren om kwaliteit van zorg te realiseren”. De gemachtigde gaf daarbij volgende toelichting:

“Net omdat stimuli belangrijk zijn en we hierin niet limitatief willen zijn, werd dit artikel vrij open gelaten, we wilden niet te veel vooraf uittekenen en op die manier begrenzungen opleggen die innovatie in de kiem smoren. Dit artikel creëert een rechtsgrond voor een diversiteit aan stimuli, wat inspeelt op de evoluties die we momenteel kennen in de gehanteerde financieringsmodaliteiten in onze sectoren (van persoonsvolgend, over module-gebonden tot specifiek). Hier is ook bredere regelluwt in het geding, met name voor onder meer extra inspanningen voor maatschappelijk kwetsbare doelgroepen, gratis vormings- en opleidingsaanbod voor medewerkers voor specifieke aspecten van zorg, ...”

#### Artikel 9

10. Artikel 9, § 1, van het voorontwerp bepaalt dat, met behoud van de toepassing van de erkenningsnormen, vergunningsnormen of subsidievoorwaarden, de subsidie *kan* worden verminderd of teruggevorderd als de voorziening niet of onvoldoende voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 4, §§ 1, 4 en 5, en in de besluiten die krachtens die bepaling worden vastgesteld.

Door het gebruik van het woord “kan” voorziet de ontworpen bepaling slechts in het facultatief karakter van de terugvordering of vermindering. Ook de term “vermindering” kan zo worden begrepen dat een deel van de subsidies, ondanks het niet naleven van de subsidievoorwaarden, mag worden behouden.

Artikel 13, eerste lid, 1° en 2°, van de wet van 16 mei 2003 ‘tot vaststelling van de algemene bepalingen die gelden voor de begrotingen, de controle op de subsidies en voor de boekhouding van de gemeenschappen en de gewesten, alsook voor de organisatie van de controle door het Rekenhof’, voorziet evenwel in een verplichte terugbetaling van subsidies zo de subsidievoorwaarden niet worden nageleefd of de subsidie niet wordt aangewend voor de doeleinden waarvoor zij werd verleend.



Volgens de gemachtigde is het niet de bedoeling hiervan af te wijken. De stellers van het voorontwerp dienen dan ook artikel 9, § 1, van het voorontwerp aan te passen teneinde te voorzien in een verplichte terugvordering.

11. In artikel 9, § 1, van het voorontwerp wordt enkel voorzien in de terugvordering van *subsidies*. Zoals blijkt uit de toelichting bij artikel 8 van het voorontwerp, weergegeven in opmerking 9, kan de Vlaamse regering ook in andere vormen van financiële ondersteuning voorzien.

Het komt aan de stellers van het voorontwerp toe te onderzoeken of ze ook in de terugvordering van deze financiële ondersteuning wensen te voorzien, indien niet voldaan is aan de voorwaarden van de ondersteuning.

Zo de indieners van het voorontwerp daarin niet wensen te voorzien, dienen ze dit te verantwoorden in het licht van het gelijkheidsbeginsel.

12. Aan het begin van artikel 9, §§ 1 en 2, van het voorontwerp wordt telkens vermeld “Met behoud van de toepassing van de erkenningsnormen, vergunningsnormen (of subsidievoorwaarden), (...)”.<sup>2</sup>

De gemachtigde gaf daarbij de volgende toelichting:

“De sanctiemogelijkheden uit de sectorale regelgeving blijven inderdaad behouden. Sancties uit beide regelgevingen kunnen dus inderdaad naast elkaar worden toegepast, voor zover uiteraard hetzelfde feit niet tot een dubbele bestraffing leidt. Het is daarom de bedoeling om de besluiten te screenen en zo nodig aan te passen, zodat duidelijker wordt op basis van welke regelgeving er kan worden gesanctioneerd.”

Duidelijkheidshalve zou dan ook het best worden geschreven: “Met behoud van de toepassing van de erkenningsnormen, vergunningsnormen (of subsidievoorwaarden) *bepaald in de sectorale regelgeving*, (...)”.

13. In artikel 9, § 3, derde lid, van het voorontwerp wordt verkeerdelijk gewag gemaakt van de procedure voor de schorsing of intrekking van een erkenning, een vergunning of een attest, terwijl die paragraaf handelt over de beheersovereenkomst met partnerorganisaties. De gemachtigde stelde de volgende formulering voor, ook rekening houdend met opmerking 10:

“§ 3. De beheersovereenkomst met een partnerorganisatie wordt stopgezet of de financiering wordt verminderd of teruggevorderd als de partnerorganisatie niet of onvoldoende voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 6, en de besluiten die krachtens die bepaling worden vastgesteld.

De Vlaamse Regering neemt de beslissing, vermeld in het eerste lid, nadat de betrokken partij de gelegenheid heeft gekregen om haar verweermiddelen voor te leggen. De Vlaamse Regering bepaalt de hoorprocedure.

---

<sup>2</sup> De gemachtigde verduidelijkte daarbij dat de sanctiemogelijkheden uit de sectorale regelgeving behouden blijven en dat het bijgevolg mogelijk is sancties uit beide regelgevingen naast elkaar toe te passen voor zover uiteraard hetzelfde feit niet tot een dubbele bestraffing leidt. Hij preciseerde ook dat de bedoeling is “om de besluiten te screenen en zo nodig aan te passen, zodat duidelijker wordt op basis van welke regelgeving er kan worden gesanctioneerd.”

De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de vermindering of terugvordering van de financiering en de stopzetting van de beheersovereenkomst.”

Met dit voorstel kan worden ingestemd.

Artikelen 11 tot 18

14. In de artikelen 11 tot 18 van het voorontwerp schrijve men telkens “[dd maand 2023]” in plaats van “[dd maand 2022]”.

Artikel 20

15. Overeenkomstig artikel 20 van het voorontwerp bepaalt de Vlaamse Regering voor iedere bepaling van het aan te nemen decreet per sector de datum van inwerkingtreding.

Er wordt ter overweging gegeven om te voorzien in een uiterste datum waarop het aan te nemen decreet in werking treedt als de Vlaamse Regering zou nalaten binnen een redelijke termijn de datum van inwerkingtreding vast te stellen.

DE GRIFFIER

DE VOORZITTER

Astrid TRUYENS

Jeroen VAN NIEUWENHOVE

## ONTWERP VAN DECREET



## ONTWERP VAN DECREET

Op voorstel van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;

Na beraadslaging,

## DE VLAAMSE REGERING BESLUIT:

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 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 1. Inleidende bepaling

**Artikel 1.** Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid.

## Hoofdstuk 2. Definities

**Art. 2.** In dit decreet wordt verstaan onder:

- 1° administratie: een entiteit binnen de Vlaamse administratie, vermeld in artikel I.3, 2°, van het Bestuursdecreet van 7 december 2018, die voorzieningen vergunt, erkent, subsidieert, attesteert of opdrachten geeft;
- 2° gezondheidsbeleid: het beleid over het geheel van de aangelegenheden, vermeld in artikel 5, §1, I, eerste lid, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, waarvoor de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is, met uitzondering van het beleid over het medisch schooltoezicht en de medisch verantwoorde sportbeoefening;
- 3° impactgericht kwaliteitssysteem: het geheel van acties en processen die een voorziening inzet om de kwaliteit van de zorg en haar kwaliteitsbeleid binnen de eigen werking te borgen, te verbeteren en te vernieuwen. Het kenmerkt zich door de aanwezigheid van een cyclisch leerproces waarbij van doelstellingen wordt vertrokken die systematisch worden geëvalueerd;
- 4° kwaliteit van zorg: de mate waarin de geleverde zorg op het vlak van veiligheid, tijdigheid, effectiviteit, efficiëntie, toegankelijkheid, duurzaamheid, innovatie of persoonsgerichtheid bijdraagt tot de voor en door de zorggebruiker, of in voorkomend geval diens wettelijke vertegenwoordiger, vooropgestelde zorg- en levensdoelen;
- 5° kwaliteitsbewijs: een certificaat dat is uitgereikt door een organisatie en waaruit blijkt dat de zorg voldoet aan een kwaliteitskader dat voor die zorg geldt;
- 6° kwaliteitsindicator: een gestandaardiseerde maatstaf voor de kwaliteit van zorg die gebruikt kan worden om de kwaliteit van zorg te meten en op te volgen;
- 7° kwaliteitsinstrument: een instrument of model dat bijdraagt tot het stimuleren, het monitoren, het transparant maken, het bewaken of het borgen van de kwaliteit van zorg en de processen die daarvoor worden geïnstalleerd;
- 8° kwaliteitskader: een geheel van bepalingen dat geldt als referentie voor het realiseren van het geheel van of van deelaspecten van kwaliteit van zorg;
- 9° partnerorganisatie: een organisatie met rechtspersoonlijkheid die door de Vlaamse Regering wordt gesubsidieerd en die als centrum van expertise fungeert voor het geheel van of voor deelaspecten van kwaliteit van zorg;
- 10° sector: een aangelegenheid, of een onderdeel daarvan, binnen het gezondheidsbeleid of het welzijns- en gezinsbeleid;
- 11° voorziening: elke organisatie die of een samenwerkingsverband dat erkend, vergund, gesubsidieerd of geattesteerd wordt en in het kader van het gezondheidsbeleid of het welzijns- en gezinsbeleid instaat voor de organisatie of uitvoering van zorg;

- 12° Vlaamse Raad: de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, opgericht bij artikel 3 van het decreet van 29 juni 2018 tot oprichting van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;
- 13° welzijns- en gezinsbeleid: het beleid over het geheel van de aangelegenheden, vermeld in artikel 5, §1, II en IV, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, waarvoor de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is, met uitzondering van het beleid op het vlak van het onthaal en de integratie van inwijkelingen, de juridische eerstelijnsbijstand en de coördinatie van hulp- en dienstverlening aan gedetineerden en geïnterneerden;
- 14° zorg: één activiteit of het geheel van activiteiten in het kader van het gezondheidsbeleid of het welzijns- en gezinsbeleid;
- 15° zorggebruiker: de natuurlijke persoon aan wie zorg wordt verstrekt, al dan niet op eigen verzoek.

### Hoofdstuk 3. Principes en kwaliteitskaders, -instrumenten en -indicatoren

**Art. 3.** Bij kwaliteit van zorg gelden de volgende principes:

- 1° kwaliteit van zorg vormt een essentieel onderdeel en doel van maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning;
- 2° de ervaring van de zorggebruiker, en in voorkomend geval zijn wettelijke vertegenwoordiger, staat centraal en geldt als een belangrijke referentie voor kwaliteit van zorg. Kwaliteit van zorg draagt bij tot de kwaliteit van leven van de zorggebruiker, desgevallend van zijn naasten en houdt rekening met zijn persoonlijk netwerk;
- 3° kwaliteit van zorg wordt waar mogelijk onderbouwd door wetenschappelijke evidentie, op basis van kwantitatieve of kwalitatieve elementen en data;
- 4° kwaliteit van zorg is, met respect voor de autonomie en het sociaal ondernemerschap van de voorziening, een gedeelde verantwoordelijkheid van de voorzieningen en van de overheid, in dialoog met de zorggebruiker en rekening houdend met de vrije keuzes, de regie en de vooropgestelde zorg- en levensdoelen van de zorggebruiker, en in voorkomend geval zijn wettelijke vertegenwoordiger;
- 5° kwaliteit van zorg vereist transparantie, zowel wat de totstandkoming, als wat de uitvoering, de monitoring en de evaluatie ervan betreft;
- 6° kwaliteit van zorg vereist een continue aandacht voor de opportuniteiten die technologische, innovatieve, digitale of zorgvernieuwende toepassingen, hulpmiddelen en methodieken met zich mee kunnen brengen voor zowel de zorggebruiker, de voorzieningen als de overheid;
- 7° kwaliteit van zorg is het leidend richtsnoer voor de organisatie en uitvoering van de zorg en vertaalt zich in een impactgerichte kwaliteitscultuur.

**Art. 4.** §1. Elke voorziening realiseert een kwaliteitsbeleid dat mee gestoeld is op kwaliteitskaders, bepaald in artikel 5, §1, en op de principes, bepaald in artikel 3. De voorziening betreft actief de bestuursorganen, de directie, de medewerkers en de zorggebruikers, en in voorkomend geval, hun wettelijke vertegenwoordigers en het persoonlijk netwerk van de zorggebruikers bij het realiseren van kwaliteit van zorg en ondersteunt hen daarbij.

De voorziening hanteert de nodige kwaliteitsinstrumenten en -indicatoren, als onderdeel van een impactgericht kwaliteitssysteem, met het oog op het realiseren van kwaliteit van zorg. De voorziening hanteert daarbij onder meer ervaringsmetingen bij de zorggebruikers. Een voorziening kan zich daarbij laten adviseren of certificeren door een externe organisatie.

De voorziening hanteert minimaal de kwaliteitsinstrumenten en -indicatoren die de Vlaamse Regering vastlegt, conform artikel 5, §2, eerste lid. De Vlaamse Regering kan regels bepalen over de rol van de externe organisaties.

De Vlaamse Regering kan per sector bepalen welke gegevens de voorzieningen verzamelen, registreren of ter beschikking stellen, en op welke wijze ze die gegevens verzamelen, registreren of ter beschikking stellen, ook publiek. De Vlaamse Regering heeft daarbij aandacht voor het tot een minimum beperken van de registratielast.

Elke voorziening informeert de zorggebruiker en in voorkomend geval zijn wettelijke vertegenwoordiger en de medewerkers over de kwaliteitsinstrumenten en -indicatoren die ze hanteert en over de resultaten ervan.

De Vlaamse Regering bepaalt voor elke sector op welke manier ze de resultaten publiek ontsluit.

§2. De Vlaamse Regering kan gezondheids- en welzijnsdoelstellingen vastleggen waar voorzieningen elk op hun niveau of in samenwerking een bijdrage aan leveren.

§3. De Vlaamse Regering kan per sector of voor meer sectoren bepalen of er met kwaliteitsbewijzen wordt gewerkt en of die worden opgevraagd. De Vlaamse Regering kan vastleggen welke kwaliteitsbewijzen ze aanvaardt en kan de procedure bepalen voor het aanvaarden van kwaliteitsbewijzen.

§4. Elke voorziening is verantwoordelijk voor het goed bestuur van haar organisatie. De Vlaamse Regering kan de regels bepalen waar goed bestuur aan beantwoordt.

§5. Elke voorziening is verantwoordelijk voor het waarborgen van een kwaliteitsvolle klachtenbehandeling, waarbij bemiddeling een expliciete plaats krijgt. De registratie van klachten wordt aangewend om in te zetten op kwaliteitsverbetering. De Vlaamse Regering kan de regels bepalen waar een kwaliteitsvolle klachtenbemiddeling en -behandeling aan beantwoordt.

#### Hoofdstuk 4. Belanghebbendenoverleg en partnerorganisaties

**Art. 5.** §1. De Vlaamse Regering bepaalt, na advies van de Vlaamse Raad, per sector of gelijklopend voor meer sectoren, de kwaliteitsthema's waarvoor minimaal een belanghebbendenoverleg wordt georganiseerd. Het belanghebbendenoverleg adviseert over kwaliteitskaders, -instrumenten en -indicatoren voor die kwaliteitsthema's.

De Vlaamse Regering bepaalt, na advies van de Vlaamse Raad, per sector of gelijklopend voor meer sectoren, de samenstelling van het belanghebbendenoverleg, vermeld in het eerste lid, en de verwachte resultaten op het vlak van het kwaliteitskader, de inzet van kwaliteitsinstrumenten en -indicatoren, de timing waarin een belanghebbendenoverleg zijn opdracht afrondt en het al dan niet inbedden ervan in bestaande overleg- of adviesorganen.

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

- 1° een vertegenwoordiging van de betrokken administratie;
- 2° een vertegenwoordiging van de voorzieningen of de werkgevers;
- 3° een vertegenwoordiging van de zorggebruikers;
- 4° een vertegenwoordiging van de medewerkers of de beroepsgroepen.

De betrokken administratie zit het belanghebbendenoverleg voor.

§2. Op basis van de adviezen van het belanghebbendenoverleg, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, kan de Vlaamse Regering, na advies van de Vlaamse Raad, kwaliteitskaders, -instrumenten en -indicatoren bepalen. Als een belanghebbendenoverleg niet leidt tot het verwachte resultaat, kan de Vlaamse Regering zelf

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

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

**Art. 6.** §1. De Vlaamse Regering kan in het kader van dit decreet en binnen de begrotingskredieten een of meer partnerorganisaties subsidiëren, voor een of meer opdrachten, vermeld in paragraaf 2.

De Vlaamse Regering bepaalt het subsidiekader, conform artikel 76/2 van de Vlaamse Codex Overheidsfinanciën van 29 maart 2019.

§2. De partnerorganisaties nemen minstens de volgende opdrachten op:

- 1° kwaliteitsindicatoren of kwaliteitsinstrumenten ontwikkelen en valideren, waar mogelijk geïnspireerd op internationale standaarden, en dit met aandacht voor sectorale, intersectorale als internationale benchmarking;
- 2° de implementatie van kwaliteitsindicatoren of andere kwaliteitsinstrumenten ondersteunen;
- 3° gegevens en resultaten van kwaliteit van zorg verzamelen;
- 4° de gegevens en resultaten, vermeld in punt 3°, ontsluiten op maat van verschillende doelgroepen en voor het brede publiek;
- 5° gebruikerservaringen verzamelen en publiek ontsluiten;

De Vlaamse Regering kan de opdrachten, vermeld in het eerste lid, nader preciseren, de voorwaarden voor de uitvoering ervan bepalen en bijkomende opdrachten vastleggen.

## Hoofdstuk 5. Evaluatie, stimuli, sancties en proeftuinen

**Art. 7.** De Vlaamse Regering informeert het Vlaams Parlement een keer per legislatuur over de kwaliteit van zorg die de voorzieningen verstrekken. Die evaluatie bevat minstens:

- 1° een inventaris van de kwaliteitskaders die de Vlaamse Regering heeft vastgelegd;
- 2° een inventaris van de gezondheids- en welzijnsdoelstellingen die de Vlaamse Regering heeft vastgelegd en de evolutie in de voortgang van de realisatie ervan;
- 3° een inventaris van de kwaliteitsindicatoren die de Vlaamse Regering heeft vastgelegd;
- 4° een overzicht van ingezette kwaliteitsinstrumenten;
- 5° een overzicht van de resultaten van kwaliteit van zorg zoals die blijken uit de toepassing van de kwaliteitskaders, -indicatoren en -instrumenten en de evolutie van deze resultaten in tijdsperspectief;
- 6° een overzicht van de vastgelegde kwaliteitsbewijzen;
- 7° vaststellingen van Zorginspectie;
- 8° bevindingen van de administraties;
- 9° het gevolg dat de Vlaamse Regering zal geven aan de vaststellingen die in de evaluatie worden gedaan.

**Art. 8.** De Vlaamse Regering kan maatregelen nemen, met inbegrip van financiële ondersteuning, die de voorzieningen stimuleren en responsabiliseren om kwaliteit van zorg te realiseren. De principes van doelregelgeving en een resultaatgerichte financiering staan daarbij centraal.



**Art. 9.** §1. Met behoud van de toepassing van de erkenningsnormen, vergunningsnormen of subsidievoorwaarden bepaald in de sectorale regelgeving, wordt de subsidie teruggevorderd als de voorziening niet of onvoldoende voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 4, §1, §4 en §5, en de besluiten die krachtens die bepaling worden vastgesteld.

De Vlaamse Regering neemt de beslissing, vermeld in het eerste lid, nadat de betrokken partij de gelegenheid heeft gekregen om haar verweermiddelen voor te leggen. De Vlaamse Regering bepaalt de hoorprocedure.

De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de terugvordering van de subsidie.

§2. Met behoud van de toepassing van de erkenningsnormen en vergunningsnormen bepaald in de sectorale regelgeving, kan een erkenning, een vergunning of een attest worden geschorst of ingetrokken als de voorziening niet of onvoldoende voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 4, §1, §4 en §5, en de besluiten die krachtens die bepaling worden vastgesteld.

De Vlaamse Regering neemt de beslissing, vermeld in het eerste lid, nadat de betrokken partij de gelegenheid heeft gekregen om haar verweermiddelen voor te leggen. De Vlaamse Regering bepaalt de hoorprocedure.

De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de schorsing of intrekking van een erkenning, een vergunning of een attest.

§3. De subsidie, vermeld in artikel 6, §1, eerste lid, wordt teruggevorderd als de partnerorganisatie niet of onvoldoende voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 6, en de besluiten die krachtens die bepaling worden vastgesteld.

De Vlaamse Regering neemt de beslissing, vermeld in het eerste lid, nadat de betrokken partij de gelegenheid heeft gekregen om haar verweermiddelen voor te leggen. De Vlaamse Regering bepaalt de hoorprocedure.

De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de terugvordering van de subsidie.

§4. De financiële ondersteuning, vermeld in artikel 8, wordt teruggevorderd als de voorziening niet of onvoldoende voldoet aan de voorwaarden, vermeld in de besluiten die krachtens dat artikel worden vastgesteld.

De Vlaamse Regering neemt de beslissing, vermeld in het eerste lid, nadat de betrokken partij de gelegenheid heeft gekregen om haar verweermiddelen voor te leggen. De Vlaamse Regering bepaalt de hoorprocedure.

De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de terugvordering van de financiële ondersteuning.

**Art. 10.** De Vlaamse Regering kan, per sector of gelijklopend voor meer sectoren, proeftuinen installeren die inzichten en beleidsaanbevelingen opleveren inzake kwaliteit van zorg. In de proeftuin kunnen vernieuwende ideeën in een concrete praktijksetting en in een regelluw kader uitgeprobeerd worden. De Vlaamse Regering bepaalt de modaliteiten voor deze proeftuinen, waaronder in elk geval de financiering.

## Hoofdstuk 6. Wijzigingsbepalingen

### Afdeling 1. Wijzigingen van het decreet van 18 mei 1999 betreffende de geestelijke gezondheidszorg

**Art. 11.** In artikel 8 van het decreet van 18 mei 1999 betreffende de geestelijke gezondheidszorg wordt de zinsnede “decreet van 25 februari 1997 betreffende de integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsvoorzieningen” vervangen door de zinsnede “decreet van [...] over de kwaliteit van zorg in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin”.

**Art. 12.** In artikel 20, §1, 6°, van hetzelfde decreet wordt de zinsnede “decreet van 25 februari 1997 betreffende de integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsvoorzieningen” vervangen door de zinsnede “decreet van [...] over de kwaliteit van zorg in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin”.

### Afdeling 2. Wijziging van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

**Art. 13.** In artikel 19/1, §2, van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, ingevoegd bij het decreet van 25 april 2014, wordt de zinsnede “decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen” vervangen door de zinsnede “decreet van [...] over de kwaliteit van zorg in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin”.

### Afdeling 3. Wijziging van het decreet van 20 maart 2009 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

**Art. 14.** In artikel 27, 2°, van het decreet van 20 maart 2009 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin wordt de zinsnede “decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen” vervangen door de zinsnede “decreet van [...] over de kwaliteit van zorg in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin”.

### Afdeling 4. Wijziging van het decreet Binnenlandse Adoptie van 3 juli 2015

**Art. 15.** In artikel 18, §1, 4°, van het decreet Binnenlandse Adoptie van 3 juli 2015 wordt de zinsnede “decreet van 17 oktober 2003 inzake de kwaliteitszorg in gezondheids- en welzijnsvoorzieningen” vervangen door de zinsnede “decreet van [...] over de kwaliteit van zorg in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin”.

### Afdeling 5. Wijziging van de Codificatie sommige bepalingen voor het onderwijs van 28 oktober 2016

**Art. 16.** In artikel III.38, tweede lid, van de Codificatie sommige bepalingen voor het onderwijs van 28 oktober 2016 wordt de zinsnede “decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van gezondheids- en welzijnsvoorzieningen” vervangen door de zinsnede “decreet van [...] over de kwaliteit van zorg in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin”.

## Afdeling 6. Wijziging van het decreet van 22 december 2017 over het lokaal bestuur

**Art. 17.** In artikel 504, §2, eerste en derde lid, van het decreet van 22 december 2017 over het lokaal bestuur wordt de zinsnede “decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen” vervangen door de zinsnede “decreet van [...] over de kwaliteit van zorg in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin”.

## Afdeling 7. Wijziging van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019

**Art. 18.** In artikel 59, §2, 2°, van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 wordt de zinsnede “decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen” vervangen door de zinsnede “decreet van [...] over de kwaliteit van zorg in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin”.

## Hoofdstuk 7. Slotbepalingen

**Art. 19.** De volgende regelingen worden opgeheven:

- 1° het decreet van 25 februari 1997 betreffende de integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsvoorzieningen, gewijzigd bij het decreet van 7 december 2007;
- 2° het decreet van 29 april 1997 inzake de kwaliteitszorg in de welzijnsvoorzieningen, gewijzigd bij het decreet van 22 december 1999;
- 3° het decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen, gewijzigd bij de decreten van 20 april 2012, 29 juni 2012, 15 juli 2016 en 8 juni 2018.

**Art. 20.** De Vlaamse Regering bepaalt voor iedere bepaling van dit decreet per sector de datum van de inwerkingtreding.

Brussel, 17 februari 2023.

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Jan JAMBON

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Hilde CREVITS