

Zin in indicatoren?

Inhoud

1	Inleiding	2
2	Wat zijn indicatoren?.....	3
2.1	Achtergrond.....	3
2.2	Onze definitie met een woordje uitleg.....	3
2.3	De soorten indicatoren.....	4
3	Een goede indicator: hoe begin je eraan.....	5
4	Wat zijn de valkuilen	6
5	Wat wil de overheid met indicatoren en wat willen we zelf?	8
5.1	Regeerakkoord	8
5.1.1	Onze wens	8
5.2	Zorginspectie	9
5.2.1	Toezicht door derden?	10
5.2.2	Onze wens	10
6	Bijlagen	11
6.1	Welke indicatoren bestaan er al?.....	11
6.1.1	Indicatoren binnen de algemene erkenningsvoorwaarden Bijzondere Jeugdzorg.....	11
6.1.2	Binnen OPH.....	12
6.1.3	Binnen Kinderopvang	14
6.2	De zoektocht van de Commissie Kwaliteit	15

1 Inleiding

Indicatoren zijn al langer dan vandaag een belangrijk agendapunt op de vergaderingen van de Commissie Kwaliteit. Vaak was dat een moeizame zoektocht naar de zin en de onzin van indicatoren en de twijfel of we daar nu of (n)ooit mee aan de slag moeten. Het feit dat deze tekst inmiddels voor u ligt, toont aan dat die knoop is doorgehakt. En daar zijn een aantal redenen voor.

Welzijnsorganisaties krijgen voor hun maatschappelijke opdracht subsidies van de overheid. Het is logisch dat ze aan de maatschappij verantwoording afleggen over hun werking en de manier waarop ze de middelen besteden. Ook alle betrokkenen (cliënten, medewerkers,...) hebben recht op transparante organisaties. Die transparantie zorgt er ook voor dat organisaties zich kunnen profileren binnen het ruime aanbod aan dienstverlening in de welzijnszorg.

Overheid en inspectie vragen naar aantoonbaarheid. We moeten dus op zoek naar objectieve elementen die de complexe realiteit zo goed mogelijk omvatten. Hoe kan je aantonen dat je de middelen die je van de overheid (en dus van de maatschappij) ontvangt, op een doelgerichte en efficiënte manier inzet. Hoe bewijs je goede zorg en goede hulpverlening? Indicatoren kunnen hierbij een goed hulpmiddel zijn.

Vanuit het geharmoniseerd kwaliteitsdecreet, vraagt de overheid aan alle sectoren een zelfevaluatie. Binnen een zelfevaluatie spelen indicatoren een belangrijke rol. Zij ondersteunen en objectiveren het proces en hun interpretatie is vaak een aanzet om verbetertrajecten op te zetten. Ze schetsen ook een beeld van de evolutie – de weg die is afgelegd rond bepaalde thema's - binnen een organisatie.

In zijn beleidsbrief lezen we de duidelijke intentie van Minister Vandeurzen om in de toekomst meer te werken met indicatoren. 'Indicatoren kunnen een beeld schetsen van de kwaliteit van leven of de kwaliteit van zorg in de voorzieningen', schrijft de Minister. Hij benadrukt het benchmarken (*vergelijken met soortgelijke organisaties*) en benchlearnen (*leren van collega-organisaties*) als belangrijke meerwaarde. Daarvoor heb je natuurlijk goede, betrouwbare indicatoren nodig. Vele hogescholen, universiteiten en anderen startten al onderzoeksprojecten op om tot een goede set indicatoren te komen. Ook de sectoren zelf namen een aantal soortgelijke initiatieven.

De Agentschappen en Zorginspectie maken regelmatig gebruik van indicatoren. Op dit ogenblik vraagt men al cijfers op van bv. bezetting en benutting. Soms vertaalt de inspectie op geheel eigen wijze, de erkenningsvoorwaarden naar indicatoren. Op deze manier willen ze een hanteerbaar instrument ontwikkelen zodat Zorginspecteurs op een uniforme wijze zicht krijgen op de kwaliteit van zorg in de welzijnsorganisaties. De inspectie OPH bv. hanteert een aantal (eigen) indicatoren waarmee zij het containerbegrip 'kwaliteit van leven' toetsen.

De ervaring leert ons, dat daar waar alle belanghebbenden (wetenschap, gebruikers, welzijnsorganisaties, functionele entiteiten, Zorginspectie...) samen de kwaliteitsindicatoren formuleerden, dit zorgt voor duidelijkheid in wederzijdse verwachtingen. (Cfr. Kwaliteitskader Jeugdhulp, MeMoQ). Die samenwerking is erg belangrijk.

De Commissie Kwaliteit is ervan overtuigd dat indicatoren een belangrijke bijdrage leveren tot kwaliteitsvolle hulpverlening. We willen er een positief verhaal van maken. We zien indicatoren als een belangrijk onderdeel van de zelfevaluatie. We willen als commissie partner zijn in het denken rond en eventueel mee ontwikkelen van een set indicatoren. Op die manier kunnen we organisaties ondersteunen die er nu al mee werken of van plan zijn om dat in de toekomst te gaan doen.

Commissie Kwaliteit

13 oktober 2017

2 Wat zijn indicatoren?

2.1 Achtergrond

We zetten om te beginnen een aantal begrippen op een rij.

- Een kwaliteitseis: wat men verlangt of vraagt alvorens over iets tevreden te zijn.
 - Voorbeeld: 'bijdragen tot de goede gezondheid van de gebruiker'
- Een kwaliteitscriterium: een mogelijke actie die je onderneemt om aan de eis te voldoen.
 - Voorbeeld: zorgen voor gezonde voeding
- Een kwaliteitsindicator: een factor die iets aangeeft of een verschijnsel dat op iets wijst (een indicatie van iets). Je gebruikt daarvoor een meetinstrument (tellen, turven,...)
 - Voorbeeld: hoeveelheid groenten en fruit op het menu
- Een kwaliteitsnorm: een meetbare toestand. Helpt om bv. een doel te concretiseren. Bv. hoeveel % groenten en fruit moeten we halen? Minimum 50?
 - Voorbeeld: 3 maal per week zichtbare aanwezigheid van groenten in de warme maaltijd

2.2 Onze definitie met een woordje uitleg

Een goede indicator moet altijd geëvalueerd worden binnen een visie (op kwaliteit) en missie en een aantal aspecten of het hele proces van de zelfevaluatie ondersteunen. Een indicator is een grootte (een parameter) die iets zegt over een deel van een, meestal complexere, realiteit. Een indicator heeft een signaalwaarde, kan al dan niet uitgedrukt worden in cijfers en bevindt zich op een continuüm tussen "zeer objectief en eerder subjectief".

- **Kaderen**
 - Indicatoren moet je altijd kaderen binnen een proces, een geheel, een context, zelfevaluatie, maatschappij, doelstelling, Ze zijn een hulpmiddel om je doel te bereiken en zeggen iets over 'waar sta ik'.
- **Een indicatie**
 - Indicatoren geven een signaal op een deelaspect van de werkelijkheid. Het is belangrijk om indicatoren altijd aan te vullen met eigen interpretatie, het bekijken van het volledige plaatje. Plaats de indicatoren altijd naast andere info over de organisatie, het te bereiken doel, de context van het gebeuren. Wees voorzichtig met al te absolute conclusies.
- **Objectief en subjectief**
 - Indicatoren verhogen hun waarde naargelang ze minder interpretatie nodig hebben bij de afname. 'Het aantal zieke medewerkers', is in een duidelijk cijfer uit te drukken. Eerder subjectieve indicatoren (hoe ervaren medewerkers de werkdruk) krijgen meer waarde als ze bij meerdere personen getoetst worden. Je maakt best een combinatie van objectief meetbare en subjectieve indicatoren.
- **Proces en resultaat**
 - Indicatoren kunnen zich zowel richten op het (verloop van een) proces als op het resultaat. Daarom bestaan er verschillende soorten indicatoren die je kan gebruiken. In punt 2.3 gaan we daar verder op in.

- **Geen controle**
 - Een indicator is voor ons in eerste instantie geen controle-instrument (van de overheid, de directie, ...) en geen info-instrument voor de maatschappij (zoals bij de ziekenhuizen). Het werken met indicatoren kadert primair binnen de zelfevaluatie. Het is een middel en geen doel op zich. Indicatoren worden soms echter wél gebruikt als controle- of rapportage-instrument, maar voor ons kan dit nooit de eerste of belangrijkste doelstelling zijn.
- **Ze verouderen**
 - Indicatoren gaan geen eeuwigheid mee. Je kan jaren een aantal dingen meten om een evolutie te schetsen, maar evalueer de noodzaak van het meten. Indicatoren hebben dus een tijdelijk karakter en worden vervangen wanneer kwaliteitseisen, context, maatschappelijke visie ... wijzigen

2.3 De soorten indicatoren

We onderscheiden drie types indicatoren die kunnen worden ingezet, afhankelijk van hetgeen je wilt meten.

- De input- of structuurindicator
 - Kijkt vooral naar de aanwezigheid van de randvoorwaarden
- De procesindicator
 - Geeft een indicatie over het verloop van processen in een organisatie.
- De resultaatsindicator
 - Tracht te vatten wat je effectief bereikt hebt. We maken daarbij een onderscheid tussen
 - Outputindicatoren: het resultaat uitgedrukt in aantallen
 - Outcome-indicatoren: de kwaliteit van het geleverde resultaat, het effect dat je bereikt hebt

Een voorbeeld

Een voorziening wil de participatie van de gebruikers bij het zorgplan meten. Zij kunnen de volgende indicatoren gebruiken:

- Een structuurindicator: 'aanwezigheid van een procedure over het opmaken van een zorgplan'
- Een procesindicator: percentage gebruikers die weten dat hun zorgplan bestaat
- Een resultaatsindicator
 - Output: aantal gebruikers dat aanwezig is bij de bespreking van het zorgplan
 - Outcome-indicator: percentage gebruikers dat zich gewaardeerd voelt door hun inbreng bij de bespreking

In het verleden was er vooral aandacht voor structuurindicatoren, die de nadruk leggen op de randvoorwaarden. Denk maar aan de inhoud van het kwaliteitshandboek. Men keek vooral naar de aanwezigheid van de nodige procedures. Bevat het KHB alles wat het moet bevatten?

Nu focust men meer op de kwaliteit van de zorg of ruimer, kwaliteit van leven. Dan worden proces- en resultaatsindicatoren belangrijker. Hoe betrokken zijn onze medewerkers of voelen gebruikers zich gewaardeerd? Voor die laatste categorie indicatoren kan bv. een tevredenheidsmeting een goeie werkwijze zijn.

3 Een goede indicator: hoe begin je eraan

Werken met indicatoren moet integraal deel uitmaken van de kwaliteitscyclus. Binnen een goede zelfevaluatie kunnen indicatoren zinvolle, aanvullende, info aanreiken.

Ze helpen je om een beleid te monitoren en te toetsen aan missie en visie. Het expliciteren van wat goede ondersteuning/dienstverlening is, kan op allerlei manieren gebeuren. Om te toetsen of de geleverde kwaliteit de gewenste kwaliteit is, heb je knipperlichten/indicaties nodig. Daarvoor zijn indicatoren interessant. Ze vertellen je dat er (n)iets aan de hand is.

Een stappenplan om te starten.

1. Vanuit de missie en visie bepaal je de concrete doelstelling die je wil nastreven. Ga na wat je wil bereiken. Soms kan dat eenvoudig meetbaar te omschrijven zijn (bv. aanwezigheid) of is het een eerder subjectief aanvoelen ('goed gevoel bij de ontvangst in onze inkomhall'). Het is belangrijk dat je weet wat je wil meten en hoe exact het resultaat van de meting moet zijn. Neem tijd voor het zoekproces naar indicatoren. Op die manier komt er diepgang en dialoog over wat de (gedragen) visie op kwaliteit is. En dat proces zelf leidt misschien al tot verbetering. Een doelstelling kan de zelfevaluatie zijn of een verbetertraject in je organisatie of een benchmarking die je wil uitvoeren.
2. Kies een set van indicatoren. Formuleer ze zo helder mogelijk in verhouding tot hetgeen je wil meten. Gebruik het juiste gereedschap voor de juiste nagel. Zijn de gebruikte indicatoren geldig (meten ze wat ik wil meten) en is de meting consistent (meten we alles op dezelfde manier). Hou rekening met de tijd die het meten, turven en verwerken van de gegevens met zich meebrengt. Beperk daarom het aantal indicatoren en zorg voor een goeie mix. Maak een onderscheid tussen wat je *moet* weten en wat wel aardig zou zijn om te weten. Je kan indicatoren gebruiken op het niveau van het individu, de organisatie of de hele sector. Die laatste laten dan weer toe om cijfers met elkaar te vergelijken. Hoe groter de schaalvergelijking (bij benchlearning of benchmarking) hoe exacter meetbaar de indicator moet zijn. Iedereen moet dezelfde inhoud aan de indicator geven en op dezelfde manier meten.
3. Bepaal de norm. Die zal niet altijd in exacte getallen uit te drukken zijn, maar kan ook in algemene termen worden omschreven ('meer dan vorig jaar' of een beoordeling die je vergelijkt met het buikgevoel van een team). Ook een nulmeting kan interessant zijn om een toekomstige norm te bepalen. Misschien zitten er al (overheids)normen vervat in besluiten of erkenningscriteria? Ook die zal je dan in het onderzoek moeten meenemen. Normen kunnen evolueren op basis van prioriteiten, evoluties en andere verwachtingen.
4. Verzamel, na een afgesproken termijn na de acties, de gegevens vanuit de verschillende indicatoren in overzichtelijke boordtabellen. Op die manier kan je starten aan het belangrijkste werk: onderzoek en interpretatie van de cijfers. Indicatoren op zich evalueren je beleid immers niet. Een indicator *wijst* je er op dat er verschuivingen zijn. Het hoe en het waarom zit hem in de interpretatie van je indicatorenset. Dat kan een boeiende dialoog binnen de eigen organisatie in gang zetten. Hoe duidelijker de stappen 1-3, hoe beter de basis is om de cijfers/indrukken te interpreteren.

Enkele criteria voor een goede indicator zijn (bron o.a.: eCairos, inspiratie in zorg)

- Geeft een ondubbelzinnige interpretatie van de verandering van de indicatorwaarde.
- De stijging of daling van de waarde van de indicator is een maat voor de stijging of daling van de kwaliteit.
- Verschillende indicatorwaarden voor vergelijkbare entiteiten wijzen op verschillende kwaliteitsniveaus.
- Hoe meer verschil in de context, hoe moeilijker om eenduidige indicatoren te vinden.
- Wordt er aandacht besteed aan de verschillende doelgroepen, werkvormen?
- Hoe meer je aan de ontstaansbron van indicatoren kan zitten, hoe beter ze zullen zijn.

4 Wat zijn de valkuilen

Er heerst veel argwaan tegenover indicatoren en dat is begrijpelijk. Leiden ze wel tot een betere hulpverlening? Kan je goede hulpverlening en kwaliteit van leven überhaupt vertalen in indicatoren, die al dan niet in cijfers worden uitgedrukt? Klopt “meten=weten” binnen de hulpverleningscontext? Is het niet belangrijker om te focussen op het proces i.p.v. uitsluitend resultaat te willen halen? Er zijn al heel wat boeken geschreven over indicatoren en vele vormingsinitiatieven rond georganiseerd.

Uiteraard moet je zorgvuldig met indicatoren omgaan. Zo niet is de info die ze genereren onbetrouwbaar en geeft het weinig resultaat. Een aantal aandachtspunten op een rijtje.

- Het **dubbel gebruiken** van indicatoren. Indicatoren die zowel worden gebruikt om de eigen werking te monitoren als om cijfermateriaal voor de overheid aan te leveren. Dit leidt soms tot defensieve reacties, bv. het opsmukken van cijfers. We willen eigenlijk een correct beeld van de eigen werking en met dit juiste beeld ook naar buiten komen, zolang we hier niet op ‘veroordeeld’ worden. Het gevaar wordt ook groter als indicatoren gebruikt worden in plaats van (een inhoudelijke) inspectie!
- **Indicatoren die vaak structuren meten, hoewel ze zeggen ook op processen te focussen.** Dit kan leiden tot verkeerde conclusies. Bv. Het feit dat er een gebruikersraad is (structuurindicator) wil nog niet per se zeggen dat er inspraak van de gebruikers is (procesdoelstelling).
- Indicatoren benoemen **zonder doorgesproken en gedragen visie.** Niet de indicator op zich is belangrijk, wel de dialoog die errond ontsponnen wordt. Want in de dialoog wordt de visie, waar men gezamenlijk achter staat, geconcretiseerd. Er moet dus stevig doorgepraat worden over wat kwaliteit is en hoe die kan opgevangen worden in signaalwaarden. Het zoeken naar indicatoren, kortom om de inhoud ‘te pakken te krijgen’, wordt dan ook des te moeilijker voor het geheel van een sector, laat staan intersectoraal.
- Indicatoren **onvoldoende zien als een indicatie**, die slechts beperkt iets zegt over de complexe realiteit. Zij kunnen wél een hulp zijn om inzicht te verwerven in sommige aspecten van de werking, het proces, het opvolgen van bepaalde doelen, ... Het hoeft ook niet zo te zijn dat alles beter moet zijn dan vorige keer. Het kan juist goed zijn vast te stellen dat er status quo is om bepaalde redenen en dat moet in het gesprek duidelijk worden. Als het goed is, is het goed.

- **Te vaak en te veel meten.** Wie alle bomen wil tellen, ziet vaak het bos niet meer. Veel ongenoegen en frustratie rond indicatoren heeft te maken met de bijkomende administratieve last voor de medewerkers. Medewerkers moeten het nut van bv. turven inzien. Zorg ervoor dat je een instrument hebt dat resultaten geeft waar ook medewerkers iets mee zijn. Het waarom uitleggen en aangeven dat het maar tijdelijk is “omwille van”, kunnen mensen overtuigen om het op te volgen. Of na een bepaalde periode overeenkomen om bv. jaarlijks 1 keer te meten, gedurende een korte tijdspanne. Het meten op zich moet goed doordacht worden en organiseer je best zo efficiënt mogelijk. Doe eventueel een proefmeting. Het is ook niet altijd noodzakelijk om een nieuw instrument te verzinnen. Veel gegevens zijn al ter beschikking van de organisatie. Gebruik wat er al bestaat! Plan ook niet te veel metingen tegelijkertijd.
- Onvoldoende checken of er binnen de organisatie (de sector) een **draagvlak** is om te werken met cijfers. Dit kan gemakkelijk tot weerstand leiden.
- **Indicatoren té belangrijk maken.** Zij dienen om te monitoren (wat?), maar niet om te evalueren (waarom?). Ze geven aan dat er iets aan de hand is, maar niet WAT er aan de hand is. Evaluatie en dialoog geven aan wat er precies aan de hand is. Indicatoren staan dus niet op zich. Ze zijn belangrijk, maar niet als enig instrument of enige indicatie. En cijfers zijn niet per definitie problematisch. Een indicator verengt de complexe (hulpverlenings)realiteit. Het is hoogstens een knipperlicht.
- **Onvoldoende instructies geven** over hoe het de indicator moet ingevuld worden. Ervaring met het uitwerken van indicatoren binnen de voorziening ouderenzorg leert dat uitgebreide instructies nodig zijn om een indicator goed toe te passen. Ook het scoren op de groeiveaus binnen Bijzondere Jeugdbijstand toont dat organisaties die quasi hetzelfde doen, zichzelf anders scoren. Indien de indicator niet op een gelijkaardige manier de indicator gescoord/toegepast wordt, is vergelijkbaarheid sowieso onmogelijk.
- Onvoldoende aandacht voor **geldigheid** (meet ik wat ik bedoel te meten?) en **betrouwbaarheid** (zijn de metingen consistent genoeg?).

5 Wat wil de overheid met indicatoren en wat willen we zelf?

5.1 Regeerakkoord

De passage in het Vlaams regeerakkoord 2014-2019 “we maken werk van kwaliteitsvolle zorg via de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren” vertaalt zich als strategische doelstelling in de beleidsnota van minister Vandeurzen als volgt:

“We herzien het kwaliteitsdecreet met gerichte aandacht voor de registratie van kwaliteitsindicatoren.

We willen door verdere ontwikkeling en implementatie van de kwaliteitsindicatoren en vervolgens door benchmarking, komen tot kwaliteitsverbetering van de zorgverlening. De cliënt is niet langer een passieve ontvanger van welzijns- en gezondheidszorg. Als geïnformeerde consument gaat hij op zoek naar kwaliteitszorg tegen een correcte prijs. We analyseren in deze context de huidige kwaliteitssystemen in de verschillende sectoren binnen het beleidsdomein. We onderzoeken of de focus op kwaliteit van zorg – met klemtoon op het bewaken van de outcome aan de hand van valide indicatoren – kan geïntegreerd worden in de erkenningsregelgeving en of het nog nodig is om daarnaast een specifiek kwaliteitsdecreet met sectorale uitvoeringsbesluiten aan te houden. Mits een goede afstemming van de pijlers ‘erkenningsbeleid’ en ‘opvolging’ van kwaliteitsindicatoren moet het mogelijk zijn om het overheidsoptreden inzake kwaliteit van zorg effectiever te maken, de voorzieningen en zorgverstrekkers te responsabiliseren en transparanter te maken naar de burgers toe. Voor bepaalde sectoren werken we aan een centrale website waarop alle resultaten van kwaliteitsindicatoren kenbaar gemaakt worden aan een breed publiek.” (p. 57).

5.1.1 Onze wens

Het Vlaams Welzijnsverbond gelooft in het gebruik van indicatoren om een zicht te krijgen op de kwaliteit in een welzijnsvoorziening. We vinden wel dat het bepalen van indicatoren vooral een **zaak is van de welzijnsvoorzieningen zelf**.

Het is de ambitie van de overheid om in de (nabije?) toekomst werk te maken van opgelegde, ‘valide’ indicatoren. Daar willen we als Commissie een aantal kanttekeningen bij maken.

Op het moment dat de overheid hiermee van start wil gaan, wensen we graag als partners betrokken te worden. Het lijkt ons ook belangrijk eerst te weten wat de overheid van plan is met de indicatoren.

- Wil men rapporteren over het welzijnslandschap in Vlaanderen?
- Wenst men punten te geven aan de organisaties en ze te gebruiken als inspectie-element?
- Transparantie naar de maatschappij?
- Wil men organisaties prikkelen om te verbeteren en de zelfevaluatie stimuleren?

Als men wenst te starten met gezamenlijke indicatoren:

- Durven we de vraag stellen of we door het formuleren van (deze) kwaliteitsindicatoren de kwaliteit van leven verbeteren voor de betrokkenen.
- Willen we de functie, doelstelling en zinvolheid voorafgaand goed doorspreken.
- Vragen we om de huidige normen en bestaande indicatoren grondig onder de loep te nemen vooraleer men nieuwe (erkenning)normen gaat opleggen.
- Vragen we om de zinvolheid om indicatoren intersectoraal uit te werken eerst te onderzoeken. Wat zijn mogelijke gemeenschappelijke thema’s (bv. medewerkersl)? Wensen we dat er een synthese komt van alle denkpijlers die nu al leven in de verschillende sectoren. Dat overzicht kan verhelderend werken om de verhouding sectoraal/intersectoraal uit te klaren. Kunnen we bv. de oefening naar gemeenschappelijke indicatoren intersectoraal starten en de normen vertalen per sector?

- Pleiten we om iets uit werken samen met alle betrokkenen en experts: wetenschappers, gebruikers, overheid, sector, ... voor iets opgelegd wordt door zorginspectie/overheid/...
- Pleiten we, net als bij de vrije keuze voor een zelfevaluatie-instrument, voor een vrije keuze van indicatoren en om dit instrument aan te bieden aan de organisaties, maar niet op te leggen. Organisaties moeten hun eigen tempo en prioriteiten kunnen kiezen. We vragen om vertrouwen te hebben in de organisaties en de deskundigheid van hun medewerkers en om ondersteuning te bieden en begrip op te brengen waar het moeilijker loopt. En om mee te ondersteunen dat indicatoren alleen zin hebben binnen een proces van zelfevaluatie en dat de interpretatie ervan vooral zin heeft op het niveau van de voorziening zelf. We pleiten voor een samenwerking vooral, maar niet uitsluitend, voor kleinere organisaties; overkoepelend samenwerken en samen nadenken geven het proces meer betekenis en kan tijdsbesparend zijn voor alle partijen.
- Vragen we aandacht voor een administratieve vereenvoudiging en geen verhoging, en om mee te blijven zoeken hoe deregularisering en responsabilisering een nog explicietere plaats kunnen krijgen.
- Vragen we om benchlearning (van mekaar leren) belangrijker te vinden dan benchmarking (mekaar op schaal te vergelijken) , het proces en de groei belangrijker te vinden dan de norm en de regel, en te beseffen dat indicatoren nooit de essentie van de hulpverlening kunnen vatten.
- Vragen we om bij de uitwerking en implementatie van kwaliteitsindicatoren daartoe de nodige middelen voor vrij te maken.
- Drukken we onze zorg uit dat “kwaliteitsindicatoren kenbaar gemaakt worden aan een breed publiek.” We erkennen de intentie rond openbaarheid van bestuur, maar indicatoren publiceren zonder context is niet aangewezen en niet zinvol. We denken dat er daarnaast een duidelijke richtlijn moet zijn rond hoe de verslagen gelezen moeten worden en een duidelijke verwijzing naar een mogelijke reactie van de organisatie zelf.

5.2 Zorginspectie

In haar opdracht om te rapporteren aan de Agentschappen en om ‘de burger te informeren over de kwaliteit van zorg’, spreekt Zorginspectie ook over het gebruik van indicatoren. In de praktijk merken we dat indicatoren een belangrijke plaats krijgen in de sjablonen die Zorginspectie gebruikt. Het gaat hierbij om zelf ontwikkelde indicatoren. Ze vormen de leidraad om een zicht te krijgen op de kwaliteit van zorg/leven, in de welzijnsvoorzieningen.

We maken daarbij de volgende kanttekeningen.

- De commissie Kwaliteit pleit om bv. binnen de inspectie, een onderscheid te maken tussen erkenningsvoorwaarden en kwaliteitseisen. Erkenningsvoorwaarden zijn deze elementen waaraan de welzijnsvoorzieningen moeten voldoen. Daarnaast worden kwaliteitseisen geformuleerd waarbij de voorzieningen zelf hun indicatoren en normen kunnen bepalen en aantoonbaar maken hoe zij zich hierop verhouden. Kijken we even naar de uitvoering van het kwaliteitsdecreet 2003 in de voorzieningen bijzondere jeugdbijstand. Van hen wordt gevraagd om werk te maken van een aantal kwaliteitsindicatoren. Er wordt stilgestaan bij het standaardluik over kwaliteitszorg waarin ingezoomd wordt op een verbetertraject; op ‘gebruikerstevredenheid’ als onderdeel van gebruikersresultaten, en het referentiekader en de preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Men zal aan de voorziening vragen welke indicatoren ze gebruikt hebben om het groeivolume waarin de organisatie zich plaatste, te bepalen. Hier ligt de focus op groeien, op kunnen verbeteren.
- Een dynamische organisatie zal zichzelf evalueren en nagaan hoe ze de kwaliteit van zorg kan verbeteren. In het kwaliteitsdecreet van 2003 wordt veel belang gehecht aan de zelfevaluatie. Op welke wijze dit moet gebeuren ligt vast in het decreet. Aan organisaties moet de ruimte gelaten worden om eigen indicatoren op te maken of van bestaande indicatoren maximaal zelf de norm te bepalen. De voorziening moet zelf eigen doelstellingen uittekenen en daartoe het nodige stappenplan, waaronder de nodige indicatoren, opstellen. Zij bepaalt de wijze van evalueren en neemt acties bij het niet halen van de doelstellingen.

- Welke aspecten minimaal in de zelfevaluatie aan bod moeten komen, moet in overleg met de sectoren bepaald worden. Het Vlaams Welzijnsverbond kan meegaan in het voorstel om voorzieningen die de zelfevaluatie sterk uitbouwen en hieruit verbeteracties opzetten, minder frequent te inspecteren. Het Vlaams Welzijnsverbond is echter tegen het opleggen van één bepaald gevalideerd zelfevaluatie-instrument of nog meer opgelegde indicatoren die niet in samenspraak met de stakeholders zijn tot stand gekomen.

5.2.1 Toezicht door derden?

In de beleidsteksten van de minister wordt ook gesproken over een zoektocht naar “toezicht door derden”. Omdat de opdracht van Zorginspectie toeneemt, wil men ook aan derden inspectieopdrachten geven. Op dat moment zullen indicatoren een belangrijke plaats krijgen, als basis voor de inspecties. Toch ook hierbij een aantal bekommernissen.

- De rol van de derde toezichthouder richt zich best op vooronderzoek; het uitvoeren van een onafhankelijk onderzoek naar de stand van zaken van de kwaliteit van zorg in de voorzieningen. Dat kan gebeuren door onafhankelijke wetenschappelijke onderzoekscentra. De screening brengt op een objectieve manier de risicovoorzieningen in beeld en deze kunnen dan door Zorginspectie bij voorrang worden gecontroleerd. Dat sluit aan bij de visie van Zorginspectie om risico gestuurd te inspecteren. Het is belangrijk dat de kwaliteitsindicatoren in overleg met de sector worden bepaald. Maar sluit dat dan ook niet aan op wat in het Regeerakkoord rond het werken met kwaliteitsindicatoren is vermeld?
- Op dit moment gebeurt inspectie meestal door inspecteurs met ervaring en kennis van zaken in het werkveld. Als men in de toekomst de keuze zou maken dat ervaring en kennis van de sector of de organisatie niet meer noodzakelijk is, wat is dan het referentiekader dat deze inspecteurs zullen gebruiken? Wordt de inspecteur dan iemand die kijkt en observeert en alle info doorgeeft aan de agentschappen die wél kennis van zaken hebben? Is dit een goede manier van inspecteren? Moeten inspecteurs ook niet nieuwsgierig zijn naar wat je doet en o.a. op basis daarvan en op basis van hun deskundigheid, gerichte vragen stellen? Of zijn er verschillende soorten inspecties?

5.2.2 Onze wens

In het kader van het werken met indicatoren binnen inspectie, pleiten we ook voor een inspectie die

- een organisatie kan inspireren en aan het denken zetten ... en vermijdt dat organisaties dingen gaan doen ‘in functie van de inspectie’, bv. het aanpassen van cijfers;
- ook oog heeft voor wat goed loopt en dat benoemt ... en niet alleen de aandachtspunten, werkpunten of indicatoren;
- beseft dat “negatieve” indicatoren niet noodzakelijk zeggen dat je niet goed bezig bent (en omgekeerd);
- mee zoekt hoe iets kan aangetoond worden ... op een veel creatievere manier dan via cijfers of teksten of regels of ‘afvinken’ en beseft dat indicatoren slechts een indicatie zijn van een complexe realiteit;
- oog en respect heeft voor de eigenheid, de visie en het proces van elke organisatie en ruimte geeft voor haar eigen keuzes;
- vertrekt vanuit de geest van de wet en niet de letter;
- respect heeft voor de eigen vertaling die organisaties geven aan ‘kaders’ en die misschien afwijken van een norm of regel, maar dit kunnen verantwoorden;
- beseft dat ze nooit volledig objectief kan inspecteren en dat indicatoren steeds moeten geïnterpreteerd worden binnen een kader.

Een dialoog tussen de sectoren en Zorginspectie (i.s.m. de overheid)over de meetbaarheid en aantoonbaarheid van de hulpverlening lijkt ons noodzakelijk.

6 Bijlagen

6.1 Welke indicatoren bestaan er al?

Zonder volledig te willen zijn vind je hieronder een lijst van indicatoren die nu al in de decreten en wetgeving van diverse sectoren vervat zitten. M.a.w. deze indicatoren kan je nu al gebruiken.

6.1.1 Indicatoren binnen de algemene erkenningsvoorwaarden Bijzondere Jeugdzorg.

Dit zijn normen en indicatoren die de overheid opgelegd. Dit zijn geen kwaliteitseisen.

Algemeen

- Zijn de opnames volgens erkenningsvoorwaarden (leeftijd en aantal). Wordt er een afwijking gevraagd zo dit niet is?
- Staat de organisatie onder leiding van een verantwoordelijke met de juiste functie-eisen?
- Staat elke afdeling onder toezicht van een personeelslid bij aanwezigheid van jongeren?

Personeel

- Is er in elk personeelsdossier een uittreksel uit het strafregister en een medisch attest?
- Is het personeel niet jonger dan 18 en niet ouder dan 65j?
- Is er een VTO-beleid?

Handelingsplanning en dossiers

- Is er in elke dossier een handelingsplan binnen de 45 dagen na opname?
- Bevat elk handelingsplan: identiteit, doelstellingen, aandachtspunten, middelen en werkwijze, afspraken rond bezoek, edm, taakverdeling?
- Wordt er van elk handelingsplan een kopie naar de consulent of JRB gestuurd (indien van toepassing)
- Wordt de bijsturing van het handelingsplan schriftelijk vastgelegd?
- Is er een evolutieverslag om de 6 maanden?
- Is de inhoud van het dossier conform de eisen: administratie, mening jongere, HP, ...
- Worden dossiers vernietigd ten laatste op 23j?
- Is er een individuele rekening per minderjarige die geld verdient?

Administratie

- Zijn de noodzakelijke verzekeringen aanwezig?
- Is er een convenant met AJW aanwezig?

Kwaliteitshandboek

- Is er een referentiekader voor grensoverschrijdend gedrag aanwezig?
- Wordt er elk jaar voor 1 juni een kwaliteitsverslag naar de administratie gestuurd?
- Worden alle ernstige gebeurtenissen gemeld aan voorzieningenbeleid?
- Is er een registratie van gebruikersgegevens?
- Is er een kwaliteitshandboek, -planning, ... ter beschikking?

Financies

- Worden de nodige documenten ondertekend door de kinderen en jongeren ivm hun zakgeld?
- Gaat min 70% van de subsidies naar personeel?
- Staan min 2/3 van personeel in begeleidende functies?
- Is het sociaal passief niet hoger dan max 25% van jaarlijkse personeelskosten?

Gebruikersgegevens

- Is de bezetting de laatste 2j hoger dan 80%?
- Wordt de benutting bijgehouden?
- Wordt het aantal verplichte uren contextbegeleiding per week gehaald? Op basis van de module 1, 2 of 4u per week.
- Wordt de noodzakelijke info doorgegeven via BINC? Opname, bezetting, benutting, hulpverlenerstraject, ...
- Info die via Insisto gevraagd wordt of via Insisto kan verkregen worden: wachtlijsten, wachttijden voor opname, aantal priors per wachtlijst, ...

Specifieke erkenningvoorwaarden

- GKRB: nemen zij een minimum aan opnames a rato van 150% van de GKRB capaciteit op?
- OOC
 - Hebben ze regels rond afzonderingsruimtes?
 - Hebben ze een medisch attest voor de minderjarigen?

6.1.2 Binnen OPH

Besluit erkenningsvoorwaarden (gewijzigd 17/3/2017).

Aantal cliënten met duur proefperiode die 6 maanden overschrijdt

Aantal ondertekende IDO's buiten wettelijk voorziene datum

Aantal IDO's/collectieve rechten en plichten in overeenstemming met minimumvoorwaarden in decreet

Aantal cliënten/ aantal handelingsplannen bij start van dienstverlening

Geregistreerde aanwezigheid cliënt/afgesproken ondersteuningsfrequentie in IDO

Aantal evaluaties ondersteuningsplan, in overleg met gebruiker volgens afgesproken termijn

Indien belangrijk betrokken derde: aanwezigheid op het overleg

Percentage aantal cliënten doorverwezen voor bepaalde aspecten van de dienstverlening indien men zelf dat aanbod niet heeft

Aantal keren individueel overleg bij wijziging in IDO, wijzigingen individuele woon- of leefsituatie

Aanwezigheid dossier volgens wettelijke regelingen: modaliteiten inzagerecht,

Collectief overleg:

- aantal keren overleg,
- aantal leden,
- termijn van de verkozenen
- aanwezigheid van een huishoudelijk reglement
- aantoonbaarheid wijzigingen aan collectieve rechten en plichten, woon- en leefsituatie en concept van de voorziening voorgelegd aan het collectief overleg,
- jaarrekening voorgelegd aan collectief overleg,
- aanwezigheid lid van collectief overleg in Raad van Bestuur

Klachtenafhandeling

- Aanwezigheid van procedure
- Procedure besproken op collectief overleg
- Aantal klachten en opmerkingen beantwoord buiten afgesproken termijnen,
- Aantal doorverwijzingen naar klachtencommissie
- Schriftelijk antwoord aan indiener klacht na consultatie klachtencommissie binnen de dertig dagen
- Aanwezigheid van de bemiddelaar
- Aantal klachten bij ontslag waarbij men een beroep doet op klachtencommissie en bemiddelaar, aantal antwoorden binnen de dertig dagen
- Indien bemiddeling aanvaard: opgenomen in de individuele dienstverleningsovereenkomst of niet
- Indien bemiddeling niet aanvaard: actieve medewerking in zoeken naar gepaste oplossing

Grensoverschrijdend gedrag:

- Aanwezigheid van de procedure
- Geschreven referentiekader grensoverschrijdend gedrag aanwezig
- aantal geregistreerde gevallen/aantal meldingen aan centraal meldpunt
- zie ook de leidraad van de inspectie bij GOG

Afzonderingsmaatregelen:

- aanwezigheid procedure
- beschrijving van VBM aanwezig in procedure
- aanwezigheid registraties
- mogelijkheid om toezicht te houden tijdens time-out
- aantal gebruikers met VBM/ aantal gebruikers op de hoogte gebracht van die maatregelen

Kwaliteitshandboek is beschikbaar voor gebruikers

Zelfevaluatie

- zie leidraad inspectie bij zelfevaluatie

Inspectieverslagen:

- Verslag inspectie verspreid onder gebruikers (collectief overleg)
- Verslag inspectie verspreid onder medewerkers
- Aantal afwijkingen rechtgezet binnen vastgestelde termijn

Herkenbaarheid

- Aanwezigheid logo op externe communicatie naar gebruiker

Verder zitten er een aantal indicatoren in de leidraad van Zorginspectie van de onaangekondigde inspecties.

6.1.3 Binnen Kinderopvang

- Aanwezigheidsregister
- Verantwoordelijke:
 - minstens 21 jaar
 - uittreksel strafregister
 - attest medische geschiktheid
 - attest Actieve kennis van het Nederlands
 - attest Levensreddend handelen bij kinderen
 - kwalificatiebewijs.
- Kinderbegeleider:
 - minstens 18 jaar
 - uittreksel strafregister
 - attest medische geschiktheid
 - attest Actieve kennis van het Nederlands
 - attest Levensreddend handelen bij kinderen
 - kwalificatiebewijs.
- Vervangend verantwoordelijke bij afwezigheid
- Planning en registratie aanwezigheid kinderbegeleiders volgens ratio
- Maximaal 18 kinderen aanwezig per leefgroep

- Verslag infrastructuur
- Brandweerverslag
- Ondernemingsnummer
- FAVV attest
- Samenwerking Lokaal Loket
- Verzekering burgerlijke aansprakelijkheid en lichamelijke ongevallen van de kinderen
- Inlichtingenfiche kind
- Huishoudelijk reglement
- Schriftelijke overeenkomst

- Kwaliteitshandboek
 - Kwaliteitsbeleid: missie, visie, pedagogisch beleid, betrokkenheid en participatie van de gezinnen,
 - Kwaliteitsmanagementsysteem:
 - Organisatorische structuur
 - Bevoegdheden
 - Verantwoordelijkheden
 - Pedagogische beleid
 - Wennen
 - Gevarieerd aanbod
 - Regelmaat in dagindeling
 - Welbevinden en betrokkenheid
 - Taalbeleid
 - Respectvolle houding
 - Continuïteit
 - Actief, auditief en visueel toezicht
 - Betrokkenheid en participatie gezinnen
 - Evaluatie van de werking en tevredenheid door elk gezin in de periode dat hun kind opgevangen wordt.
 - Regelmatig overleg minimaal over de pedagogische aanpak en omgang met het kind en als er problemen zijn.
 - Vormingsanalyse en het vormingsaanbod
 - Evaluatie door personen die werken in de locatie, de zelfevaluatie en de evaluatie van de klachtenbehandeling
- Crisisprocedure
- Procedure grensoverschrijdend gedrag
- Procedure klachtenbehandeling
- Risicoanalyse
- Preventie wiegendood

6.2 De zoektocht van de Commissie Kwaliteit

De zoektocht naar goede indicatoren wordt gedragen door **vele partners**. Vele initiatieven zijn al genomen op vele niveaus en in vele sectoren.

Het discours over kwaliteitsindicatoren stond ook **meermaals op de agenda** van de Commissie Kwaliteit van het Vlaams Welzijnsverbond. Dat alleen al geeft een signaal dat het invullen van het begrip 'indicator' en het vinden van 'goede' kwaliteitsindicatoren geen eenvoudige opdracht is.

Ervaring in het Project Q – Werken aan kwaliteit in de bijzondere jeugdbijstand (2004-2006, cfr boek Werken aan kwaliteit in de Bijzondere jeugdbijstand. André Vyt (Red.), Garant 2006) leert dat het vinden van voorzieningsoverschrijdende indicatoren, geen eenvoudige opdracht is. De gevonden indicatoren door mensen uit het werkveld BJB en onder coaching van VOCA bleken na toetsing aan een bredere groep niet altijd relevant of bruikbaar voor een goede meting van de hulpverlening aan de basis. Indicatoren vinden lukt nog wel voor kwantificeerbare elementen. De vraag bleef of de essentie van de kwaliteit van hulpverlening weer te geven is via een kwantitatieve meting.

Waarbij in de beginjaren van de implementatie van het kwaliteitsdecreet de commissie Kwaliteit eerder afwijzend stond tegenover kwaliteitsindicatoren die de kwaliteit van de hulp/dienstverlening meten, legde de commissie Kwaliteit in 2013 aan de raad van bestuur van het Vlaams Welzijnsverbond **een genuanceerder standpunt** voor. “Het Vlaams Welzijnsverbond gelooft in het gebruik van indicatoren om een zicht te krijgen op de kwaliteit in een welzijnsvoorziening, maar vindt dat het bepalen van indicatoren vooral een zaak is van de welzijnsvoorzieningen zelf. Sommige indicatoren passen wel voor die ene voorziening of voor die sector, maar niet voor andere. De voorzieningen dienen zelf op zoek te gaan naar elementen die de effectiviteit van de hulp- en dienstverlening aantonen.”

De ontwikkelingen rond de visie op zorg in de diverse sectoren en de beleidskeuzes van de Vlaamse regering, spoorden de commissie Kwaliteit aan om het standpunt van 2013 opnieuw aan een grondig debat te onderwerpen.

De voorbije jaren nodigden we heel wat **experten rond indicatoren** uit op onze commissie. Die inspireerden ons. Hun input werd ook verwerkt in deze nota. Hun visie verbreedde en nuanceerde de oorspronkelijk eerder afwijzende houding van de commissie. Men pleitte om ook de meerwaarde van indicatoren te zien, als ze binnen het juiste kader gebruikt werden. Vanuit een pleidooi voor meer responsabilisering van de eigen organisaties en voor deregulering, werd eerst gekozen voor indicatoren op niveau van de eigen organisatie. Later werd ook de meerwaarde voor benchmarken en benchlearning naar waarde geschat. Eigen inspanningen binnen individuele organisaties leidt niet altijd tot voldoende resultaten.

Het denken binnen de maatschappij en de overheid verandert ook. Het proces om in de toekomst meer te werken met indicatoren kunnen we niet tegenhouden (als we dat zouden willen). De keuze om proactief te werken vanuit de opdracht van de commissie leek dan ook voor de hand te liggen. We willen kijken naar indicatoren, vanuit een breed kader en met een ruime blik voor de vele mogelijke en zinvolle vertalingen. Indicatoren zijn een deel van het managementsysteem en zijn onlosmakelijk verbonden met het werken rond kwaliteit en de zelfevaluatie.

Vanuit de commissie volgen we dan ook op de voet **de nieuwe ontwikkelingen** rond dit thema. Sectoren en organisaties blijven op zoek naar indicatoren om de zorg voor cliënten en hun werking meetbaar te maken. In verschillende sectoren zijn dan ook al –al dan niet wetenschappelijke onderbouwde- instrumenten ontwikkeld, die een meerwaarde kunnen zijn voor organisaties. We denken dan oa aan MemoQ voor de kinderopvang, het onderzoek van Neelke Ferket rond de relatie tussen kwaliteit van leven en persoonsvolgende financiering, de zoektocht naar kwaliteitsindicatoren voor bijstandsorganisaties, het project Prezo voor de ouderenzorg, ...

We blijven deze ontwikkelingen op de voet volgen.

Oktober 2017
Commissie Kwaliteit