



**VLAAMS  
WELZIJS  
VERBOND**

---

## **Standpunten in het kader van kwaliteitszorg**

Goedgekeurd door de raad van bestuur op 19 februari 2013.

### **I. Inleiding**

Het decreet betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen, het zogenaamde 'geharmoniseerd' kwaliteitsdecreet dateert van 2003. In tegenstelling tot het kwaliteitsdecreet 1997 is er nu geen centrale aansturing vanuit de overheid voorzien bij de implementatie van dit decreet. Het gevolg is dat de betrokken administraties hun eigen ritme bepalen om tot uitvoeringsbesluiten te komen en autonoom in overleg met hun sector de inhoud van de uitvoeringsbesluiten vast te leggen. De commissie kwaliteit van het Vlaams Welzijnsverbond streeft naar stroomlijning tot één visie op kwaliteitszorg met respect voor de eigenheid van de sectoren. We geven deze visie mee onder punt twee.

Tegelijk stelt de commissie kwaliteit vast dat er ingrijpende vernieuwingen op de verschillende sectoren af komen. Denk aan Perspectief 2020 in de OPH, de modulaire financiering in de BJB en de Staten-generaal, de nieuwe regelgeving in de CKG's en het decreet op de kinderopvang. Deze nieuwe trends zullen ongetwijfeld hun impact hebben op de manier waarop invulling wordt gegeven aan de kwaliteit van zorg, op de kwaliteitszorg en op de manier van toezicht houden. De commissie kwaliteit vond het dan ook nuttig om haar standpunten rond kwaliteitszorg aan een grondige revisie te onderwerpen.

De commissie kwaliteit vertrekt vanuit de visie dat het kwaliteitsbeleid niet een op zich staand gegeven is. In tegendeel, het is onlosmakelijk verbonden met het algemeen beleid in de organisatie.

## **II. Visie op kwaliteitszorg**

Kwaliteitszorg is de rode draad doorheen het management van de organisatie dat ten dienste staat van de kwaliteit van zorg.

Gebaseerd op de systematiek van de PDCA-cirkel bouwt de organisatie een beleid uit dat vorm geeft aan haar missie (opdrachtverklaring) en visie. De missie en visie stellen de gebruiker centraal, is doeltreffend, doelmatig, maatschappelijk aanvaard en zorgt voor continuïteit in de dienstverlening. Daarbij wordt rekening gehouden met de belangen van de gebruikers, de medewerkers en de organisatie binnen de maatschappelijke context.

De belangrijkste pijlers van de systematiek zijn:

- het beheren en beheersen
- het verbeteren
- het creatief inspelen op evoluties en tendensen

Bij dit alles is de betrokkenheid van medewerkers en gebruikers essentieel.

### **I. Standpunt bij het kwaliteitsdecreet 2003**

#### **1. Visie op zelfevaluatie**

*In het kwaliteitsdecreet van 2003 wordt veel belang gehecht aan de zelfevaluatie. Op welke wijze dit moet gebeuren ligt vast in het decreet. Het Vlaams Welzijnsverbond is echter voor de keuzevrijheid van elke voorziening om haar eigen zelfevaluatie-instrument te bepalen. Een dynamische organisatie evalueert zichzelf en gaat na hoe ze de kwaliteit van zorg borgt of verbetert.*

*Hiertoe bepaalt de voorziening zelf de wijze van evalueren en de nodige indicatoren. Zij tekent de doelstellingen uit, zet daartoe de nodige stappenplannen op en neemt acties bij het niet halen van de doelstellingen.*

*Welke aspecten minimaal, volgens de overheid, in de zelfevaluatie aan bod moeten komen, moet in overleg met de sectoren bepaald worden. (cfr. uitvoeringsbesluiten van het kwaliteitsdecreet in de verschillende sectoren)*

#### **1. Visie bij de opgelegde thema's**

*Het Vlaams Welzijnsverbond neemt akte van het geharmoniseerd decreet waarin staat dat de overheid bepaalde thema's kan vastleggen. Het Verbond vertrouwt erop dat de thema's met zorgvuldigheid worden bepaald. In het kwaliteitsdecreet 2003 is bepaald dat de lijst van aspecten van zorg, de wijze van verzamelen, registreren en ter beschikking stellen van gegevens en het minimum aantal in de zelfevaluatie op te nemen aspecten van zorg enkel na overleg met de betrokken sectoren worden bepaald. Het Verbond gaat ervan uit dat het bepalen ervan in overleg gebeurt en dat ook de resultaten in overleg met de sector besproken worden. Het Verbond vraagt in dit kader ook om de nodige tijd te voorzien om de zorgaspecten uit te werken in de voorzieningen en in gepaste overgangsregelingen te voorzien.*

### 1. Werken met indicatoren

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 anderen.

De voorzieningen dienen zelf op zoek te gaan naar elementen die de effectiviteit van de hulp- en dienstverlening aantonen.

Welke indicatoren?

Indicatoren die je formuleert voor ondersteunende diensten en processen of structurele indicatoren zijn eenvoudiger te interpreteren: hoeveel opnames, hoeveel ziekteverzuim, opleidingsniveau personeel,....

Bij indicatoren voor kwaliteit van zorg of kwaliteit van leven ligt dat moeilijker denk maar aan de interpretatie van een tevredenheidsmeting bij cliënten of de indicator voor 'een goed gesprek'.

We vinden het belangrijk om in het kader van zelfevaluatie een goede 'mix' van beide soorten indicatoren te hebben: zowel structurele, proces- als resultaatsindicatoren.

Indicatoren zijn geen cijfers die op zichzelf staan. We lezen ze altijd in functie van een bepaald doel: ze zeggen iets over een bepaald aspect van de dienstverlening. Ze zijn geen rechtstreekse indicatie van "kwaliteit van zorg", maar indirect geven de resultaten wel een beeld van hoe het met de kwaliteit van zorg gesteld is en kunnen ze getoetst worden aan de vooropgestelde doelstelling. Als we ze naast elkaar leggen krijgen we de boordtabellen die iets

vertellen over de koers die een organisatie kan varen.

Het is dan aan de voorziening om er op een verantwoorde manier conclusies uit te trekken. Uit de ingezamelde gegevens kan blijken dat men rond bepaalde punten verbetertrajecten dient op te zetten. Maar, het kan eveneens een conclusie zijn dat de voorziening best inzet op het borgen van de huidige kwaliteit van zorg.

Welzijnsvoorzieningen hebben de plicht om een zo goed mogelijke zorg te bieden aan hun gebruikers en om hierover verantwoording af te leggen aan de stakeholders. Het zichtbaar krijgen van hoe het met de kwaliteit van zorg gesteld is in de organisatie is dan ook cruciaal. Het Vlaams Welzijnsverbond spoort zijn voorzieningen aan om een leercultuur te ontwikkelen waarin 'meten is weten' niet afschrikt maar in zijn juiste context plaats. In die zin kan ook benchmarking heel leerrijk zijn.

## 1. **Dubbele rol van de overheid**

### 1. Een faciliterende overheid

*Het kwaliteitsdecreet 2003 zet in op verdere deregulering en volgt de lijn van verdere responsabilisering van de voorzieningen. De voorzieningen moeten hun verantwoordelijkheid opnemen t.a.v. de uitbouw van een kwaliteitsbeleid, dat verweven zit doorheen het algemeen beleid van de voorziening. Dit vergt voldoende managementruimte. Het verlenen van erkenningen van onbepaalde duur is alvast een goede maatregel om de continuïteit van de zorgverlening te garanderen. Het geeft de voorzieningen ook de ruimte om een echt evaluatieproces op te bouwen en verbeterplannen uit te werken en bij te sturen.*

*Het is de taak van de administratie om een duidelijk regelgevend kader te scheppen waarbinnen de sectoren en voorzieningen kunnen werken. Daarnaast kan de administratie, in dialoog met de sector, de voorzieningen ondersteunen in de concrete vertaling van deze regelgeving in de eigen voorziening, al is dit niet hun eerste opdracht.*

### 1. Een toezichthoudende overheid

*Het Vlaams Welzijnsverbond is vragende partij naar een toezichthoudende inspectie. De inspectie moet erover waken dat de voorzieningen werk maken van een kwaliteitsbeleid, zonder in te gaan op detailkwesties en op de invulling van de visie op de inhoudelijke processen. Toezicht door inspectie mag er echter niet toe leiden dat de autonomie van de welzijnsvoorzieningen wordt ingeperkt. Integendeel, het moet de voorzieningen ertoe*

*aanzetten om hun werking vanuit de eigen missie en visie inhoudelijk in te vullen en te verrijken. De voorziening dient de kwaliteitszorg en de kwaliteit van zorg aantoonbaar te maken en gaat hierover in dialoog met de inspectie.*

*Het is niet aan de inspectie om de kwaliteitsnorm te bepalen. Dit is de taak van de overheid, in overleg met de sector. De inspectie kan een belangrijke aanzet geven tot bijsturing en verbetering op sectoraal niveau en dus beleidsgerichte info aanleveren, vanuit hun contacten met de verschillende voorzieningen.*

*Het Agentschap Zorginspectie wil een agentschapsbrede visie over accreditatie ontwikkelen. Het Vlaams Welzijnsverbond is van mening dat het opleggen, vanuit de overheid, van een externe evaluator niet de beste weg is. Aan accreditatie hangt een prijskaartje. Bij verplichting moet de overheid de kost daarvan dan ook op zich nemen. Bovendien moeten voldoende waarborgen ingebouwd zijn voor de kwaliteit van de gemandateerde controleurs. Het Vlaams Welzijnsverbond vindt dat accreditering geen verplichting kan zijn vanuit de overheid. Elke voorziening moet vrij zijn om hier al dan niet voor te kiezen. Als een voorziening zelf kiest voor accreditatie vanuit een vrijwillig en professioneel engagement, stuurt ze dit zelf en zal ze ook aan de slag gaan met de bevindingen. Accreditering kan in die zin zinvol zijn: kwaliteit bevorderen, inzicht bieden in eigen prestaties en resultaten verhogen, gerichte en onderbouwde verbeteracties opstellen, meer transparantie geven,...*

Belangrijk in dit kader is dat er een tweedeling kan groeien tussen kleine en grote voorzieningen. Wie het zich kan veroorloven kan gaan voor een kwaliteitslabel. Hoe met dat kwaliteitslabel wordt omgegaan door Zorginspectie is dan ook cruciaal. Het blijft de taak van de overheid om het eindtoezicht te houden op de voorzieningen.

### 1. Openbaarheid van bestuur

De openbaarheid van bestuur is op twee pijlers gebaseerd: de actieve en de passieve openbaarheid. Actieve openbaarheid houdt in dat de overheid zelf het initiatief moet nemen om de burgers te informeren over alle zaken die hen aangaan. De passieve openbaarheid legt aan de overheid de verplichting op toegang tot alle bestuursdocumenten te verlenen. Toegang betekent bestuursdocumenten kunnen raadplegen of er een afschrift van kunnen krijgen. De inspectieverslagen vallen onder de passieve openbaarheid. De burger die informatie wil bekomen rond een bepaalde welzijnsvoorziening moet daartoe zelf stappen zetten.

Het Vlaams Welzijnsverbond roept zijn leden op om vanuit de

welzijnsvoorziening actief hun gebruikers en de bredere samenleving te informeren over de kwaliteit van hun zorg. Een degelijk inspectieverslag kan daarbij een goede hulp zijn.

### **I. Beschrijven van methodieken (protocolleren)**

Het kwaliteitsdecreet spoort de voorzieningen aan om de gebruikte methoden en technieken in de hulp- en dienstverlening in de voorziening te beschrijven. Meer en meer wordt gevraagd deze systematisch te evalueren en hun effectiviteit te toetsen. Het Vlaams Welzijnsverbond stelt dat protocollen en standaarden gebruikt kunnen worden als inspiratie. Ze kunnen geenzins vastgelegd worden in regelgeving. De voorziening kiest zelf de methodieken die ze wil inzetten. Practice based of evidence based methodieken hebben bewezen dat ze effectief zijn voor bepaalde doelgroepen. Belangrijk is dat de medewerkers hier eclectisch mee omgaan en de noden en behoeften van de persoon en zijn context centraal stellen. In die zin is het opportuun dat medewerkers bewust stilstaan bij de effecten van de methodieken, aangeven waar deze voor bepaalde doelgroepen minder goed werken of juist wel en hierover in dialoog gaan met collega's om de kennis en kennisdeling hierrond verder te ontwikkelen. Goede protocollen hoeven en mogen zorg op maat niet in de weg te staan.

---

**Bron:** <https://www.vlaamswelzijnsverbond.be/nieuws/standpunten-het-kader-van-kwaliteitszorg>