Reflecties van het Vlaams Welzijnsverbond bij de Zorginspectienota Toezicht door derden

Zorginspectie legde een reflectienota 'Toezicht door derden' neer bij de SAR voor advies. De commissie Kwaliteit formuleerde haar bedenkingen bij deze nota. Deze werden door de Raad van Bestuur op 16 september 2014 goedgekeurd. De nota werd ingebracht op de SAR.

Goedgekeurd door de RVB op 16 september 2014

1. Van waar komt het?

Vanuit regelgeving:

In het decreet houdende de organisatie van kinderopvang van baby's en peuters is ingeschreven dat de Vlaamse regering toezichthouders naast Zorginspectie kan aanwijzen volgens de regels die zij hiervoor bepaalt (art. 15).

In het ontwerpdecreet houdende de bevoegdheden van Zorginspectie (voorlopig geen nieuws rond) werd de mogelijkheid tot externe toezichthouder verankerd.

Vanuit praktijk

Zorginspectie krijgt 7.000 inspectiepunten bij in de kinderopvang. Het aantal inspecteurs blijft gelijk.

Zorginspectie moet zich hierop verhouden en redigeerde de reflectienota 'Toezicht door derden'. Het is een denkkader om een antwoord te bieden op de vraag of de overheid door de inschakeling van toezicht door derden ervoor kan zorgen dat de kwaliteit van de zorg nog meer bewaakt, geborgd, gestimuleerd en transparant wordt en of het opportuun is dit uit te breiden naar andere sectoren.

In de nota wordt geen concreet standpunt ingenomen. De voorzichtige conclusie luidt:

“Mits weloverwogen gehanteerd kan toezicht door derden een bepaalde specifieke complementariteit betekenen in de opdracht van de overheid om te zorgen voor een kwaliteitsvolle zorg. Dit betekent dat er telkens weer – setting per setting – antwoorden moeten geformuleerd worden op de vragen die in deze nota worden gesteld.”
Die vragen zijn:

1) Wat zijn de beleidsdoelstellingen van het inschakelen van derden voor toezicht?

2) Wat is de methodiek/inhoud van dat toezicht?

3) Hoe ziet de relatie tussen overheid en derden-toezichthouders er uit?

4) Wat betekent dat het voor de relatie tussen de overheid en de voorzieningen?

5) Wat betekent dat voor de relaties tussen de derden-toezichthouders en de voorzieningen?

6) Welke partners brengen we rond tafel om dit aan te sturen?

De reflectienota gaat voor advies naar de SAR (SAR-werkgroep op 8/7/2014)

2. Wat is de opdracht van Zorginspectie – missie en visie

1) Bron: Beheersovereenkomst tussen de Vlaamse regering en het Agentschap Zorginspectie

In de beheersovereenkomst (vanaf 1 januari 2011 tot 31 december 2015) staat vermeld dat de opdracht omvat:

1) toezicht en controle op basis van de geldende sectorale regelgeving als primaire opdracht met als uiteindelijke meerwaarde het bevorderen van de kwaliteit van de hulp- en dienstverlening door de voorzieningen;

2) en rapportage op basis van de inspectievaststellingen

2) Bron: website Zorginspectie

Inspecteren

- De voorzieningen die door het departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein WVG worden erkend, geattesteerd, vergund of gesubsidieerd, onderwerpt Zorginspectie regelmatig aan een controle.

- Ook personen die gebruik maken van een PAB (persoonlijk assistentiebudget) en/of van IMB (individuele materiële bijstand) kunnen geïnspecteerd worden door Zorginspectie.

Rapporteren

- Na elke inspectie rapporteert Zorginspectie haar bevindingen aan het departement of aan een van de agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Die beslissen of er gevolgen zijn voor de verdere erkenning, vergunning of toekenning van subsidies. Deze rolverdeling duiden we aan met de term functiescheiding.

- Zorginspectie stelt haar kennis en terreinexpertise ter beschikking van de beleidsondersteuning. Naast de rapportering over individuele voorzieningen, neemt Zorginspectie de taak op zich om een beeld te schetsen van een hele sector op basis van inspectievaststellingen.

- Zorginspectie registreert en verwerkt alle gegevens, verzameld in het kader van haar inspectieopdracht, die noodzakelijk zijn om beleidsgerichte input te leveren.

- Zorginspectie wil ook de burger informeren over haar vaststellingen naar aanleiding van inspecties in Vlaamse zorgvoorzieningen. Zo wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan transparantie over de kwaliteit van zorg in deze voorzieningen.

3) Bron: jaarverslag 2013

In het jaarverslag van Zorginspectie vind je een hoofdstuk terug rond de missie en visie. Zie website van Zorginspectie: http://www4.vlaanderen.be/wvg/zorginspectie/publicaties/Pages/Jaarverslag-2013.aspx

Missie:
Zicht op zorg: weloverwogen inspecteren van kwaliteit

Visie:

“Wij dragen bij aan kwaliteitsvolle zorg voor iedereen. We bewaken op

een slagvaardige, transparante en risico gestuurde wijze de zorgpraktijk en inzet van de middelen. We plaatsen de gebruiker centraal bij onze inspecties en leveren waardevolle beleidssignalen. We zetten professionele, betrouwbare en integere medewerkers in.

3. Het Vlaamse regeerakkoord 14-19

Het Vlaamse regeerakkoord biedt belangrijke inzichten over hoe de overheid de komende jaren toezicht wil houden op de kwaliteit van zorg nl. door de focus te leggen op outcome en ex-post-controle. Het Agentschap Zorginspectie wordt geïntegreerd in het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. En men wil werk maken van een kwaliteitsvolle zorg via de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren. Er is sprake van een Centrum voor kwaliteitszorg.

4. Algemene aanbevelingen

1) Nood aan een centrale aansturing van kwaliteitszorg

In tegenstelling tot het kwaliteitsdecreet 1997 is bij de implementatie geen centrale aansturing vanuit een visie op kwaliteitszorg door de overheid. 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 leggen. Naast de functionele entiteiten staat Zorginspectie. Op zich een goeie zaak om toezicht los te koppelen van erkenning en subsidiëring, keerzijde is wel dat Zorginspectie minder voeling heeft met wat reilt en zeilt binnen de sectoren. Vernieuwingen waarmee de diverse sectoren geconfronteerd worden, in welke mate zijn deze voldoende gekend door Zorginspectie? Is Zorginspectie op de hoogte over welke gevolgen de functionele entiteiten aan de inspectieverslagen koppelt? Het is voor de Zorginspectie een permanent zoekproces naar hoe ze optimaal het toezicht kunnen uitoefenen.

Het lijkt ons opportuun dat niet alleen Zorginspectie maar de administraties en het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin gezamenlijk nadenken over wat de plaats is van Zorginspectie en wat de meerwaarde kan zijn van een ‘derde toezichthouder’.

Vermits het Agentschap Zorginspectie geïntegreerd wordt in het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin dient zich een opportuniteit aan om de rol en positie van Zorginspectie uit te klaren.

2) Regelluwte versus beheersbaarheid

Regelluwte is nodig om de organisaties de ruimte te geven om kwaliteitsvolle dienstverlening op maat van de gebruikers te kunnen aanbieden. Met belangstelling lezen we de passus over het geloof in de kracht van het sociaal ondernemerschap. De overheid wil gaan voor meer autonomie en meer vertrouwen in de partners die hun beleidsdoelstellingen helpen uitvoeren. Voor het handhaven van kwaliteit en toegankelijkheid wordt de focus verlegd naar outcome en ex post controle. Er zal een regelluwte en administratieve vereenvoudiging worden gecreëerd.

Maar tegenover die regelluwte *ervaren we in de praktijk een* toenemend toezicht en controle vanuit een drang van de overheid om alles beheersbaar te houden.

We merken dat er telkens bijkomende aspecten worden toegevoegd aan wat onder toezicht valt:

+ erkenningsnormen

+ processen en borging daarvan via kwaliteitszorg

+ kwaliteit van zorg

+ outcome + ex post controle

Daarnaast heb je de maatschappelijke thema's die kunnen opgelegd worden via het kwaliteitsdecreet. We merken in het Vlaams regeerakkoord dat de overheid een groot belang hecht aan 'corporate governance'. Hieronder verstaat de overheid dat er systematische inspanningen worden geleverd m.b.t. performantie en efficiëntie en transparantie o.a. als het gaat over de kwaliteit van de geleverde zorg, hulp en dienstverlening. Verder lezen we dat de voorzieningen en diensten die onder de toepassing van het kwaliteitsdecreet vallen zich zo dienen te organiseren dat de cliënt erop kan rekenen dat de dienstverlening in het Nederlands wordt verzekerd. In het handhavingsbeleid wordt nauwgezet toegezien op het respecteren van deze essentiële kwaliteitseis. Welke rol zal Zorginspectie spelen in het complexe proces van handhaving? En welke rol nemen welke andere actoren op?

2) Nood aan een globaal inspectieconcept

Er is nood aan een globaal inspectieconcept dat transparant is. In het jaarverslag 2013 staat te lezen dat het accent van Zorginspectie komt te liggen op het toezicht op de kwaliteit van zorg en dat wordt ingezet

op risico gestuurde inspecties. Welke criteria gehanteerd worden bij het definiëren van een risico-voorziening is nog onduidelijk. Zorginspectie kan aan de hand van thematische inspecties een zicht krijgen op een aantal aspecten van kwaliteit van zorg. Maar welke thema's aan bod komen en welke instrumenten ze hierbij gaan inzetten, is tevens koffiedik kijken. In het decreet staat dat hierover overleg gepleegd wordt met de sector. De ervaring leert dat het overleg zich beperkt tot het informeren.

Welzijnsvoorzieningen werken met overheidsmiddelen en moeten derhalve ook verantwoording afleggen over de inzet van die middelen. De commissie kwaliteit vindt dat het inspectiebezoek ook voor de voorzieningen een meerwaarde moet bieden en in het verlengde ervan de ganse sector. Tenslotte willen we zowel voorzieningen als Zorginspectie bijdragen tot een kwaliteitsvolle zorg voor iedereen.

De commissie Q mist nieuwsgierigheid bij Zorginspectie. Vaststellen of al dan niet voldaan wordt aan de regelgeving levert secce informatie op, door in dialoog te gaan wordt een kwaliteitsdynamiek geïnstalleerd dat niet alleen de welzijnsvoorzieningen ten goede komt maar tevens de beleidsinformatie die Zorginspectie wil genereren, verrijkt. De commissie Q is dan ook sterke pleitbezorger om de sector te laten participeren aan het uitwerken van kwaliteitsindicatoren, het bepalen van thema's, het duiden van inspectierapporten, …

Eenmaal duidelijk wat het globale inspectieconcept is, kan ook de plaats van toezicht door derden beter afgelijnd worden

5) Toezicht door derden

Algemeen

De commissie Q vindt dat het toezicht op de naleving van de overheidsreglementeringen in handen moet blijven van Zorginspectie. M.a.w. we zijn geen voorstander van derde toezichthouders die naast Zorginspectie toezicht houden op de naleving van de regelgeving uitgevaardigd door de overheid. Tenzij de organisatie er zelf voor kiest vanuit een vrijwillig en professioneel engagement om met de resultaten ervan aan de slag te gaan in de eigen voorziening.

Gezien de decretale verankering vrezen we dat we deze evolutie niet kunnen stoppen. Het gebeurt trouwens al op het terrein (ziekenhuizen). De vragen die Zorginspectie in de nota oproept, zijn terechte vragen. Ze dienen weloverwogen beantwoord te worden binnen het globaal inspectieconcept dat de overheid wil hanteren. Tevens stemmen we in

met Zorginspectie dat setting per setting deze vragen zorgvuldig beantwoord moeten worden. We sporen aan om in eerste instantie juridisch na te gaan of deze quasi gouvernementele taak uit besteed kan worden en zo ja onder welke voorwaarden en hoe deze dienst zich dient te verhouden in het kader van de dienstenrichtlijn.

Standpunten

a) opleggen door overheid van derde toezichthouders = betalen door de overheid van derde toezichthouders

- Door de herhaalde niet-indexering van de werkingsmiddelen is de budgettaire ruimte reeds krap. Er worden bovendien steeds meer en meer regels opgelegd aan de voorzieningen die een kost genereren zonder dat daar tegenover extra middelen staan. Bovendien druisen ze soms in tegen de visie (bijv. samen koken met de gasten als een zinvolle tijdsinvulling <-> HACCP-normen).

- Een tweedeling tussen voorzieningen is reëel: voorzieningen die zich een derde toezichthouder kunnen permitteren en de overige. Het zullen vooral de kapitaalkrachtige organisaties zijn die een private toezicht door derden zich kunnen veroorloven, met het gevaar dat de private toezichthouders zich ook op die doelgroep zullen richten. Kleinere organisaties blijven aangewezen op het overheidstoezicht.

- Indien de overheid ‘toezicht door derden’ oplegt, dan dient eenzelfde raamkader gebruikt te worden als door Zorginspectie.

- Wie vrijwillig voor een accreditatie gaat, daarvoor kan de overheid incentives voorzien.

b) duidelijkheid op wat derde toezichthouders toezicht gaan houden en welke methodiek ze zullen hanteren

In de reflectienota wordt aangegeven dat Zorginspectie er de voorkeur aan geeft dat de derde toezichthouders zich focussen op het systeem en Zorginspectie op de kwaliteit van zorg.

- Gespecialiseerde derde toezichthouders gaan dieper graven en wellicht verder gaan dan het minimale. Er zal heel wat tijd geïnvesteerd moeten worden in het registreren en bijhouden. De administratieve last zal daarbij enkel maar verhogen. Ten koste van: de zorg voor kwaliteit. De ballon is doorprikt als de processen maar goed lopen ook de kwaliteit van zorg goed zit. Het regelmatig evalueren (PDCA), participatie van de gebruiker, de context, de professionaliteit van de ondersteuner/dienstverlener zijn ingrediënten die de kwaliteit van de zorg mee bepalen. Een doorgedreven systeemtoezicht zou het effect kunnen hebben dat administratief wel alles snor zit, maar dat er toch wel wat schort aan de geleverde kwaliteit.

- De vraag is ook welk raamkader de externe toezichthouders gaan hanteren. Wie werkt dat kader uit? Wij zijn voorstander dat het raamkader wordt uitgewerkt in samenspraak met de sector om de specifieke context mee in het vizier te houden. Ook het verder aansturen en bewaken van het raamkader moet duidelijk zijn.

- De kinderopvang heeft een voorkeur voor visitatie i.p.v. een audit. Het voordeel hier is dat er iemand in de visitatiecommissie kan zetelen die de context van de kinderopvang kent.

- We zijn absoluut geen voorstander van labeling.

c) wie kan in aanmerking komen als derde toezichthouder?

In het kader van Beter bestuurlijk beleid werd bewust de toezichthoudende functie uit de functioneel bevoegde agentschappen gehaald. In deze lijkt het ons dan ook logisch dat de derde toezichthouders hun onafhankelijke positie behouden. Ze moeten voldoen aan een aantal kwaliteitseisen. Ook op deze derde toezichthouders moet toezicht gehouden worden zodat ze een betrouwbare partner zijn voor de overheid.

d) Wie draagt de eindverantwoordelijkheid?

Het complementair werken tussen Zorginspectie en derde toezichthouders voorkomt toezichtslastverhoging. De vraag blijft wie de eindverantwoordelijkheid draagt.

Momenteel is het zo dat Zorginspectie aan de bevoegde functionele afdelingen hun rapporten overmaken. Het is aan de bevoegde functionele afdeling om te beslissen welk gevolg eraan gegeven wordt. Is het zo dat het verslag van de externe toezichthouder terecht komt bij de functionele afdeling of op Zorginspectie die het geheel bundelt? De commissie Q is voorstander dat Zorginspectie de eindverantwoordelijkheid draagt.

En wat met de transparantie van de rapporten? Bij een actieve openbaarheid is het van belang om daar met zorg mee om te gaan.

<u>Poging tot afronding</u>

De welzijnsorganisaties zijn primair verantwoordelijk voor de kwaliteit van de verstrekte zorg. Het is in eerste instantie aan hen om kwaliteitsdoelstellingen te formuleren en na te gaan of deze doelstellingen bereikt werden en bij te sturen waar nodig. Zij doen dit in samenspraak met gebruikers, medewerkers en best ook met andere relevante stakeholders. Ze communiceren hierover transparant. Zorginspectie behoudt het eindtoezicht en dient te beoordelen of de geleverde zorg toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit

waarborgen. Desgevallend kan Zorginspectie bepaalde taken in onderaanneming aan derden toevertrouwen, maar Zorginspectie behoudt de eindverantwoordelijkheid.

We zouden vanuit de commissie Q een stap verder durven gaan en stellen dat de rol van de derde toezichthouders zich richt op vooronderzoek. Met andere woorden: nl. het uitvoeren van een onafhankelijk onderzoek naar de stand van zaken van de kwaliteit van zorg in de voorzieningen. Dat gebeurt 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 risicogestuurd te inspecteren. Belangrijke voorwaarde is dan wel dat in overleg met de sector kwaliteitsindicatoren zijn bepaald waarop kan worden gescreend. Maar sluit dat dan ook niet aan op wat in het Regeerakkoord rond het werken met kwaliteitsindicatoren is vermeld?

LB, 3 sept 2014

Bron: https://www.vlaamswelzijnsverbond.be/nieuws/reflecties-van-het-vlaams-welzijnsverbond-bij-de-zorginspectienota-toezicht-door-derden