

Advies

Kwaliteitsborging en Toezicht door derden

Brussel, 9 oktober 2014

Adviesvraag: Reflectienota Toezicht door derden
Adviesvrager: Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeuren
Ontvangst adviesvraag: 6 mei 2014
Adviestermijn: /

Goedkeuring/bekrachtiging raad: 9 oktober 2014

Inhoud

Krachtlijnen van het advies.....	4
Advies over Kwaliteitsborging en Toezicht door derden.....	7
1. Wat is kwaliteit van zorg en ondersteuning?.....	8
2. Handhavingsketen.....	9
3. Facetten van kwaliteitsborging.....	10
3.1. Het doel van toezicht	10
3.2. De instrumenten van kwaliteitsborging.....	10
3.2.1. Overheidsinspecties	11
3.2.2. Toezicht door derden	11
3.2.3. Indicatoren	12
3.2.4. Gebruikersbevragingen	12
3.2.5. Individuele klachtenbehandeling	12
3.2.6. Kwaliteitsinitiatieven op niveau van zorg- en ondersteuningsprofessionals ...	12
3.3. (Over)zicht op kwaliteit.....	13
4. Meerwaarde van toezicht door derden.....	15
4.1. Specialisatie	15
4.2. (Inter)nationale benchmarks of lerende netwerken	15
4.3. Zichtbaarheid.....	15
4.4. Kosteneffectiviteit.....	16
4.5. Sectordynamiek/timing.....	16
4.6. Diversiteit binnen een sector.....	16
5. Modaliteiten bij toezicht door derden.....	17
5.1. Eisenkaders.....	17
5.2. Voorwaarden voor derden-toezichthouders	17
5.3. Inzage rapporten.....	18
5.4. Vrijwilligheid.....	18
5.5. Wie betaalt de factuur?	18

Krachtlijnen van het advies

Het is goed om na te denken over toezicht door derden. Toch merkt de raad op dat een algemene visieontwikkeling over kwaliteit en toegankelijkheid van zorg en ondersteuning en over kwaliteitsborging best het nadenken over toezicht door derden voorafgaat. Voor de raad is de **eerste verantwoordelijke inzake kwaliteit de voorziening, organisatie of de verstrekker van de zorg en ondersteuning zelf**. Het spreekt voor zich dat de overheid een belangrijke rol speelt in het handhaven van de kwaliteit van de geleverde zorg en ondersteuning.

In dit advies bekijken we eerst **wat kwaliteit inhoudt**. We moeten immers weten waarop precies toezicht moet worden gehouden. Kwaliteit bevat verschillende componenten (structuur, proces, outcome,...). De raad verwijst hiervoor naar zijn visienota Maatschappelijk Verantwoorde Zorg. Een goede kwaliteitsborging moet zo georganiseerd zijn dat het elk van deze kwaliteitscomponenten in de juiste verhoudingen evalueert.

Daarnaast wijzen we erop dat in de **handavingsketen** ook **andere elementen (dan toezicht) kunnen bijdragen tot het bevorderen van kwaliteit**. De raad meent dat het belangrijk is dat de overheid voor een slanke maar relevante regelgeving inzake kwaliteit en veiligheid opteert. Het is ook de verantwoordelijkheid van de overheid om structureel mechanismen in het financieringssysteem in te bouwen die een impuls geven aan kwaliteitsverbetering.

Vervolgens ontleden we **de verschillende facetten van een goede kwaliteitsborging**.

- **Toezicht heeft drie essentiële doelstellingen:**
 - De veiligheid en kwaliteit van de zorg en ondersteuning voor de gebruiker van het systeem verzekeren.
 - Processen van kwaliteitsverbetering aanmoedigen.
 - Kwaliteit zichtbaar maken.
- **Om kwaliteit te borgen, kunnen verschillende instrumenten of methodes ingezet worden.** We bekijken zes instrumenten: overheidsinspectie, toezicht door derden, indicatoren, gebruikersbevragingen, individuele klachtenbehandeling en kwaliteitsinitiatieven op het niveau van zorg- en ondersteuningsverstrekkers. Voor de raad is een **goed evenwicht in het gebruik van deze instrumenten** nodig, zodat er een volledig beeld op kwaliteit ontstaat. De ideale mix van instrumenten moet per sector worden bepaald.
- De SAR WGG geeft er de voorkeur aan dat verschillende vormen van kwaliteitsborging elkaar zouden aanvullen. **Het is belangrijk dat de overheid, als eindverantwoordelijke voor kwaliteitsborging, het overzicht bewaart op kwaliteit** en het grotere geheel bewaakt, steeds in een sfeer van vertrouwen met de welzijns- en gezondheidsactoren zelf. Dit kan volgens het **model 'zicht op kwaliteit'**.
 - Daarin borgt de overheid de kwaliteit door aan de hand van verschillende instrumenten informatie in te winnen. Deze gegevens worden verzameld op een soort van overzichtspaneel (of controlepaneel). De verschillende signalen op het overzichtspaneel worden bewaakt.
 - Wanneer een aantal 'knipperlichten' aangaan, wordt de zorginspectie ingeschakeld om op het terrein te gaan kijken. In eerste instantie met het oog op kwaliteitsverbetering, indien nodig om repressief toezicht te houden.

- **Zorginspectie** bouwt in deze benaderingswijze **complementaire relaties** uit met derden-toezichthouders. Concurrentiële relaties in het toezicht lijken de raad niet aangewezen.
- **De overheid staat in voor de naleving van minimale eisen (repressie), het aanmoedigen van kwaliteitsverbetering en het transparant maken van kwaliteit. Hierin kan zorginspectie een duidelijke rol opnemen.**
- **Externe toezichthouders** begeleiden voorzieningen en organisaties **op vrijwillige basis** in een proces van kwaliteitsbevordering waarbij gestreefd wordt naar excellentie. Ze hebben dus in eerste instantie een andere doelstelling dan de zorginspectie.
- **Indien deze externe toezichthouders erkend zijn** door de overheid en de wettelijke minima meenemen in hun kwaliteitstoezicht, dan **kan de overheid in haar kwaliteitsevaluatie rekening houden met deze informatie.**
- Zorginspectie kan zich dan ook meer toeleggen op 'risicovoorzieningen' die aan de hand van 'signalen' op het overzichtspaneel zichtbaar worden.
- **Derden-toezichthouders kunnen dus in sommige gevallen een uitvoerende rol krijgen als onderdeel van een breder opgezette kwaliteitsborging.**

Daarna evalueren we in welke gevallen 'toezicht door derden' een meerwaarde kan betekenen in het geheel van kwaliteitsborging in een bepaalde sector.

Het is nuttig een globaal kader te ontwikkelen met betrekking tot toezicht door derden dat breed genoeg is en voor alle sectoren geldt en waarin sectoren volgens eigen inzichten en op eigen ritme kunnen bewegen en evolueren. Maar **of het effectief inschakelen van derden-toezichthouders – voor een bepaalde sector, op een bepaald moment - een meerwaarde kan betekenen in het geheel van de kwaliteitsborging hangt af van verschillende factoren.** De raad heeft enkele criteria benoemd die best worden meegenomen in de **afweging per sector.**

Het gaat om volgende criteria:

- specialisatie,
- (inter)nationale benchmarks of lerende netwerken,
- zichtbaarheid,
- kosteneffectiviteit,
- sectordynamiek/timing,
- diversiteit binnen een sector.

De raad meent dat de meerwaarde van toezicht door derden moet onderzocht worden aan de hand van bovengenoemde criteria (cfr. Punt 4). Het kan dus niet louter de bedoeling zijn kosten van handhaving af te wentelen op de gezondheids- en welzijnsactoren zelf.

Tenslotte overlopen we enkele **modaliteiten die moeten worden bepaald wanneer de overheid beslist derden-toezichthouders in te schakelen.**

- De ontwikkeling van een duidelijk toetsingskader is een conditio sine qua non bij toezicht in het algemeen. **Eisenkaders** moeten tot stand komen in overleg met alle betrokkenen. Wanneer normen zeer snel evolueren is er nood aan flexibele eisenkaders.
- Indien de overheid in de kwaliteitsborging een rol voor **derden-toezichthouders** voorziet, moeten deze door de overheid **erkend worden via een erkenningsdossier.**

- Wanneer **een rapport van een derde-toezichthouder** gebruikt wordt in het geheel van kwaliteitsborging door de overheid, moet het door de voorziening aan de overheid worden overgemaakt of ten minste in een vertrouwelijke relatie beschikbaar zijn.
- Wanneer je voor vrijwilligheid kiest, betalen de organisaties de **factuur van extern toezicht** zelf. Indien het toezicht door derden door de overheid zou worden opgelegd, lijkt het de raad dat de overheid wel in de factuur moet tussenkomen.

Advies over Kwaliteitsborging en Toezicht door derden

Situering adviesvraag

Op 6 mei 2014 heeft de Vlaams minister Welzijn, Volksgezondheid en Gezin aan de SAR WGG advies gevraagd over de “Reflectienota toezicht door derden in de sectoren van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin”. Deze reflectienota werd door de zorginspectie opgesteld.

De vraag die behandeld wordt is of de overheid door de inschakeling van het toezicht door derden ervoor kan zorgen dat de kwaliteit van de zorg (nog meer) bewaakt, geborgd, gestimuleerd en transparant wordt.

De raad gaat graag in op de uitnodiging om hierover mee te reflecteren. De raad tracht in dit advies genuanceerde sector overstijgende bedenkingen te formuleren.

Inleiding

De SAR WGG apprecieert de inspanning van de zorginspectie om een kader te scheppen waarbinnen nagedacht kan worden over toezicht door derden.

Toch merkt de raad op dat **een algemene visieontwikkeling over kwaliteit en toegankelijkheid van zorg en ondersteuning en over kwaliteitsborging best het nadenken over toezicht door derden was voorafgegaan**. Veel vragen die de reflectienota oproept, kunnen we immers maar goed beantwoorden in relatie tot de rol van de zorginspectie zelf. Waarop moet de overheid precies toezicht houden? Welk soort toezicht verwachten we? Wat verwachten wij van een overheidsinspectie? Hoe positioneert de zorginspectie zich tegenover andere administraties? En tenslotte, hoe positioneert de zorginspectie zich ten opzichte van derden-toezichthouders?

Gezien het beperkte tijdsbestek zal de raad zich houden aan de focus van de reflectienota, maar dit - waar nodig - in een breder perspectief plaatsen.

Iedereen die zorg en ondersteuning verleent in Vlaanderen wordt geacht dit op een kwaliteitsvolle manier te doen. De **eerste verantwoordelijke inzake kwaliteit** is dan ook de **voorziening, organisatie of de verstrekker van de zorg en ondersteuning zelf**.

Het spreekt voor zich dat de overheid een belangrijke rol speelt in het handhaven van de kwaliteit van de geleverde zorg en ondersteuning. Het is aangewezen dat dit in een sfeer van samenwerking en vertrouwen gebeurt met de welzijns- en gezondheidsactoren.

Wie zorg en ondersteuning verstrekt in Vlaanderen moet daarover ook verantwoording afleggen. Meer transparantie draagt bij tot betere zorg en ondersteuning. In wat volgt zullen we nagaan op welke manier de **transparantie en verantwoording** het best gerealiseerd wordt.

Advies

Eerst bekijken we wat kwaliteit inhoudt. We moeten immers weten waarop precies toezicht moet worden gehouden. Daarnaast wijzen we erop dat in de handhavingsketen ook andere elementen (dan toezicht) kunnen bijdragen tot het bevorderen van kwaliteit. In een derde punt ontleden we de verschillende facetten van een goede kwaliteitsborging. Wat is het doel van toezicht? Welke instrumenten kunnen ingezet worden om kwaliteit te borgen? Wie behoudt het (over)zicht op kwaliteit? Punt 4 behandelt de criteria die helpen om af te wegen of 'toezicht door derden' een meerwaarde kan betekenen in het geheel van kwaliteitsborging in een bepaalde sector. Tenslotte overlopen we enkele modaliteiten die moeten worden bepaald wanneer de overheid beslist derden-toezichthouders in te schakelen.

1. Wat is kwaliteit van zorg en ondersteuning?

Kwaliteit is een begrip met verschillende dimensies of componenten. Het werd in de literatuur al uitvoerig ontleed. Kwaliteit vormt uiteraard ook één van de vijf uitgangspunten die de SAR WGG in zijn visienota Maatschappelijk Verantwoorde Zorg beschrijft. Dit vormt een goede basis om verder over toezicht te reflecteren. We moeten immers weten waarop precies toezicht moet gehouden worden.

*Elke gebruiker heeft recht op kwaliteitsvolle zorg- en hulpverlening. Elke zorg- en hulpverlener heeft de plicht tot het verlenen van kwaliteitsvolle zorg. Bovendien moet er permanent gestreefd worden naar **kwaliteitsverbeterende effecten**. (...) Om kwaliteit te meten, moet men beschikken over **indicatoren**. Deze moeten getoetst worden aan internationaal aanvaarde en ruim verspreide indicatoren. Om kwaliteit te kunnen vergelijken moet de **informatie over kwaliteit** uiteraard **beschikbaar en transparant** zijn. Een ijkpunt is hiervoor noodzakelijk. (...)*

*In de zorg moet de gebruiker centraal staan. Het is van groot belang dat het **perspectief van de gebruiker** (en zijn naaste omgeving) meegenomen wordt in de meting van kwaliteit. (SAR WGG, Visienota MVZ, p.5)*

In de visienota werden **verschillende componenten van kwaliteit** aangehaald:

- *structurele kwaliteit*
- *proceskwaliteit, met veiligheid als belangrijk onderdeel van proceskwaliteit,*
- *outcome of resultaten*
- *kwaliteit ervaren door de gebruiker*
- *continuïteit of mate van integratie*
- *participatie*
- *respect voor de menselijke waardigheid, integriteit en diversiteit*
- *deontologie en privacy*
- *innovatie*
- *duurzaamheid*
- *transparantie.*

Het kwaliteitsdenken heeft de voorbije decennia een hele evolutie doorgemaakt. Dit vertaalt zich ook in de nadruk die de overheid bij het toezicht legt op de verschillende componenten van kwaliteit. De nadruk verschuift van het doen naleven van structuurnormen over het proces van kwaliteitsbewaking naar resultaatsindicatoren of het meten van outcome.

Graag verwijst de raad ook naar het “Expert Panel on Effective ways of Investing in Health” van de Europese Commissie dat op 10 juli 2014 een rapport uitbracht over Kwaliteit en Patiëntveiligheid. Daarin worden de componenten van kwaliteit nog verder ontleed volgens de driehoek ‘structuur - proces - outcome’, en dat voor de vier niveaus van zorg en ondersteuning, het nano-micro-meso- en macroniveau¹.

Best wordt er onderscheid gemaakt tussen nano-microniveau enerzijds en meso-macroniveau anderzijds. Toezicht vanuit de overheid moet zich vooral op het meso- en het macroniveau richten. Op nano- en microniveau moet een grote autonomie van werken mogelijk zijn die toelaat voor elke specifieke vorm van zorg en ondersteuning de meest geëigende vorm aan kwaliteit te geven.

Voor de raad moet een goede kwaliteitsborging zo georganiseerd zijn dat het elk van deze kwaliteitscomponenten in de juiste verhoudingen evalueert.

2. Handhavingsketen

De reflectienota van de zorginspectie stelt de vraag of er in de handhavingsketen ook andere elementen dan het toezicht moeten bekeken worden.

De raad meent dat het, in ieder geval en voorafgaand aan elke vorm van toezicht, belangrijk is dat de overheid voor een **slanke maar relevante regelgeving inzake kwaliteit en veiligheid** opteert. De welzijns- en gezondheidsactoren moeten voldoende ruimte en vrijheid krijgen om hun verantwoordelijkheid inzake kwaliteit op te nemen en innovatief te zijn.

Daarnaast is het de verantwoordelijkheid 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 oplettend geen nieuwe perverse effecten te installeren².

¹ Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health (EXPH), *Future EU Agenda on Quality of Health Care with a special emphasis on patient Safety*. 10 July 2014.

url: http://ec.europa.eu/health/expert_panel/index_en.htm

² Er moet voorzichtig omgesprongen worden bij het implementeren van Pay for Performance om te vermijden dat professionals alleen nog die prestaties gaan leveren die ‘punten’ opbrengen. De raad merkt ook op dat die impulsen ook geen negatieve effecten mogen hebben op organisaties die niet kiezen voor extern toezicht bij het werken aan hun kwaliteitsverbetering

3. Facetten van kwaliteitsborging

Een effectieve kwaliteitsborging vereist zicht op de verschillende componenten van kwaliteit van zorg en ondersteuning. Toezicht kan een onderdeel vormen van kwaliteitsborging.

3.1. Het doel van toezicht

Toezicht kan verschillende doelstellingen nastreven. Drie ervan zijn essentieel.

1. De overheid heeft als eerste doelstelling de **veiligheid** en de **kwaliteit** van de zorg en ondersteuning voor de gebruiker van het systeem te **verzekeren**. Daartoe worden in de regelgeving wettelijke minima opgelegd. Bij het vaststellen van inbreuken op deze wettelijke minima moet de overheid repressief kunnen optreden. Voor de raad **bewaakt en borgt de overheid best zelf de minima die in de regelgeving werden omschreven**.
2. Daarnaast kan het de ambitie zijn van organisaties of verstrekkers van zorg en ondersteuning zelf om een zo groot mogelijke kwaliteit na te streven, zelfs naar excellentie te streven. Daartoe kunnen organisaties vrijwillig ondersteuning zoeken, onder meer via een accreditatie of certificatie-traject.

De raad meent dat de **overheid** organisaties en verstrekkers van zorg en ondersteuning **moet aanmoedigen om processen van kwaliteitsverbetering op te zetten** en vol te houden. Het kwaliteitsdecreet van 2003 heeft deze ambitie al een stuk vertaald door de welzijns- en gezondheidsactoren aan te zetten tot zelfevaluaties en het opstellen van kwaliteitshandboeken. Kwaliteitshandboeken blijken echter een administratief zwaar en log instrument dat zijn doel dreigt voorbij te schieten.

3. De overheid kan ook een belangrijke rol spelen in het **zichtbaar maken van kwaliteit** door de vergaarde informatie samen te brengen en inzichtelijk te maken voor het brede publiek.

3.2. De instrumenten van kwaliteitsborging

Om kwaliteit te borgen, kunnen verschillende instrumenten of methodes ingezet worden. Voor de raad is een **goed evenwicht in het gebruik van deze instrumenten** nodig, zodat er een volledig beeld op kwaliteit ontstaat. Bij het gebruik van een te eenzijdig instrumentarium bestaat immers altijd het gevaar dat de realiteit teveel wordt gereduceerd.

De ideale mix van instrumenten moet per sector worden bepaald. Ook wetenschappelijk onderzoek kan hieraan bijdragen. De overheid tekent samen met alle stakeholders de krijtlijnen van de kwaliteitsevaluatie/borging uit.

We bekijken zes instrumenten: overheidsinspectie, toezicht door derden, indicatoren, gebruikersbevragingen, individuele klachtenbehandeling en kwaliteitsinitiatieven op het niveau van zorg- en ondersteuningsverstrekkers.

3.2.1. Overheidsinspecties

De klassieke overheidsinspecties focusten aanvankelijk vooral op de minimale structurele kwaliteitsnormen. Het is goed dat de aandacht daarnaast nu ook meer naar het proces van kwaliteitsbewaking en naar het meten van outcome gaat.

Daarbij heeft de zorginspectie de voorbije jaren een beweging ingezet om via nieuwe methodes efficiënter en op een meer relevante wijze de veiligheid en minimale kwaliteit te bewaken. De raad wenst die beweging uitdrukkelijk te ondersteunen.

Het is ook belangrijk dat de zorginspectie zich in de toekomst nog meer als een partner in het proces van kwaliteitsbewaking opstelt en steeds minder vanuit een 'schijn van wantrouwen' van de overheid opereert. De raad vraagt dat de zorginspectie structureel in overleg treedt met de sectoren en organisaties over de resultaten van een inspectie zodat het kwaliteitsbevorderend aspect van een inspectiebezoek sterker naar voor komt. Ook over de aard van de inspecties en de te inspecteren thema's moet met de sectoren structureel overleg worden gevoerd.

Indien de overheidsinspectie inbreuken tegen minimale kwaliteitseisen vaststelt, moet de overheid³ **repressief** kunnen **optreden**. De raad is het er over eens dat deze vorm van toezicht **niet kan worden toevertrouwd aan derden-toezichthouders**.

3.2.2. Toezicht door derden

Toezicht door derden kan ingeschakeld worden om één of meerdere componenten van kwaliteit te bevorderen. In de ziekenhuizen focussen accreditatietrajecten momenteel hoofdzakelijk op proceskwaliteit.

Het is niet ondenkbaar dat een accreditatietraject het ganse spectrum van kwaliteit (alle componenten) zou meenemen – zoals dit bijvoorbeeld in het hoger onderwijs bestaat – maar dit is tot op heden nergens de praktijk (of ambitie) in het beleidsdomein WVG.

De raad benadrukt dat **toezicht door derden niet gelijk staat aan accreditatie**. Het model van accreditatie zoals we dat nu kennen in de ziekenhuissector is slechts één mogelijke vorm van extern toezicht. Voor sommige sectoren en voor kleinere voorzieningen gelooft de raad veel meer in **bottom-up mechanismen van peer-review en peer-visitatie**. Vanuit kosteneffectiviteit is een andere aanpak nodig voor kleinere voorzieningen.

³ Via haar bevoegde agentschappen

3.2.3. Indicatoren

In verschillende sectoren wordt reeds gewerkt met het meten van indicatoren. Vooral resultaats- of outcome-indicatoren kunnen inspecties van structuurnormen en toezicht op proceskwaliteit goed aanvullen.

Deze indicatoren moeten in overleg met de betrokken sectoren worden vastgelegd, en afgetoetst worden aan *internationaal aanvaarde en ruim verspreide indicatoren* en actuele wetenschappelijke inzichten. Er moet steeds overleg over deze indicatoren mogelijk zijn en ze moeten met nuance geïnterpreteerd worden.

De sectoren leveren de resultaten van deze metingen aan aan de functionele overheid, die deze transparant maakt en 'benchmarks' mogelijk maakt.

3.2.4. Gebruikersbevragingen

Gebruikersbevragingen vormen een essentieel onderdeel van kwaliteitsborging. Zulke bevragingen zijn een belangrijk instrument voor participatie⁴.

De raad benadrukt hierbij dat de relatie tussen de persoon met zorgbehoefte (en zijn naaste omgeving) én de professional van groot belang is voor de kwaliteit van zorg en ondersteuning. Gebruikersbevragingen zijn een goed instrument om informatie hierover aan de oppervlakte te brengen.

Omdat gebruikerstevredenheid een belangrijke parameter is, moeten gebruikersbevragingen voldoende gewicht krijgen.

3.2.5. Individuele klachtenbehandeling

In het geheel van kwaliteitsborging moet de individuele klachtenbehandeling van gebruikers/burgers een duidelijke plaats krijgen. Naast klachtenbehandeling moet ook de mogelijkheid worden voorzien dat de gebruikers/burgers hun positieve appreciatie van bepaalde zorg en ondersteuning aan de aanbieders kunnen overmaken.

3.2.6. Kwaliteitsinitiatieven op niveau van zorg- en ondersteuningsprofessionals

Enerzijds is de certificatie en re-certificatie van zorg- en ondersteuningsprofessionals een bevoegdheid die met de 6^{de} staatshervorming naar Vlaanderen komt. Dit is een gelegenheid om dit instrument verder in te zetten en bij te sturen in functie van kwaliteitsborging.

Anderzijds kunnen initiatieven van professionals zelf om kwaliteit te bevorderen een zeer nuttig instrument zijn voor kwaliteitsborging. De raad verwijst graag naar Nederland waar beroepsverenigingen zelf toekomstgerichte kwaliteitsnota's opstellen. Dit kan ook een piste zijn voor de beroepsverenigingen in Vlaanderen.

⁴ Niet alleen effectieve gebruikers maar ook potentiële gebruikers moeten bevraagd worden.

3.3. (Over)zicht op kwaliteit

De SAR WGG geeft er de voorkeur aan dat verschillende vormen van kwaliteitsborging elkaar zouden aanvullen. Het is belangrijk dat **de overheid**, als eindverantwoordelijke voor kwaliteitsborging, **het overzicht bewaart** op kwaliteit en het grotere geheel bewaakt, steeds in een sfeer van vertrouwen met de welzijns- en gezondheidsactoren zelf.

Dit kan volgens het volgende **model 'zicht op kwaliteit'**.

De overheid borgt kwaliteit door aan de hand van verschillende instrumenten informatie in te winnen, onder andere via inspecties en/of accreditatie/certificatietrajecten, de rapportering van indicatoren, gebruikersbevragingen, individuele klachten,.... Deze gegevens worden verzameld op een soort van overzichtspaneel (of controlepaneel). De verschillende signalen op het overzichtspaneel worden bewaakt.

Wanneer een aantal 'knipperlichten' aangaan, wordt de zorginspectie ingeschakeld om op het terrein te gaan kijken. Daar zal de zorginspectie de voorziening, organisatie of verstrekker van de zorg en ondersteuning eerst bevragen om transparant te maken welke stappen hij zal ondernemen om de problemen aan te pakken. Op die manier neemt ook de zorginspectie een stuk de rol op om kwaliteitsverbetering te ondersteunen.

Indien de situatie dit vereist, moet de inspectie wel tot repressief toezicht kunnen overgaan zodat de overheid⁵ daadwerkelijk kan ingrijpen. Die dubbele rol voor inspectie, enerzijds stimuleren van kwaliteitsverbetering, anderzijds repressief toezicht houden, is volgens de raad het overwegen waard. De raad verwijst hiervoor naar de rol die de Inspectie gezondheidszorg in Nederland opneemt.

Zorginspectie bouwt in deze benaderingswijze **complementaire relaties** uit met derden-toezichthouders. Concurrentiële relaties in het toezicht lijken de raad niet aangevoelen.

De overheid staat in voor de naleving van minimale eisen (repressie), het aanmoedigen van kwaliteitsverbetering en het transparant maken van kwaliteit. Hierin kan zorginspectie een duidelijke rol opnemen.

Externe toezichthouders begeleiden voorzieningen en organisaties **op vrijwillige basis** in een proces van kwaliteitsbevordering waarbij gestreefd wordt naar excellentie. Ze hebben dus in eerste instantie een andere doelstelling dan de zorginspectie.

Indien deze externe toezichthouders erkend zijn door de overheid en de wettelijke minima meenemen in hun kwaliteitstoezicht, dan kan de overheid in haar kwaliteitsevaluatie rekening houden met deze informatie. De zorginspectie kan – indien gewenst – toezicht houden op het toezicht door prikacties en steekproeven.

Zorginspectie kan zich dan ook meer toeleggen op 'risicovoorzieningen' die aan de hand van 'signalen' op het overzichtspaneel zichtbaar worden.

De criteria die helpen om af te wegen of 'toezicht door derden' een meerwaarde kan betekenen in het geheel van kwaliteitsborging, bespreekt de raad in het volgend hoofdstuk.

⁵ Via haar bevoegde agentschappen

stuk 4. Het is aan de overheid om, in overleg met de sectoren, te beslissen of toezicht door derden als instrument mee ingezet wordt in de kwaliteitsborging. **Derden-toezichthouders kunnen dus in sommige gevallen een uitvoerende rol krijgen als onderdeel van een breder opgezette kwaliteitsborging.**

4. Meerwaarde van toezicht door derden

Sommige sectoren raken stilaan vertrouwd met toezicht door derden, andere sectoren verkennen de meerwaarde ervan, nog andere liggen er nog niet wakker van. De SAR WGG heeft de ervaring dat sectoren onderling veel van elkaar kunnen leren. Het is ook zinvol een zekere consistentie na te streven in de ontwikkelingen in verschillende sectoren. Dat is voor toezicht door derden niet anders. Het is dus nuttig een globaal kader te ontwikkelen met betrekking tot toezicht door derden dat breed genoeg is en voor alle sectoren geldt en waarin sectoren volgens eigen inzichten en op eigen ritme kunnen bewegen en evolueren.

Maar of het effectief inschakelen van derden-toezichthouders – voor een bepaalde sector, op een bepaald moment - een meerwaarde kan betekenen in het geheel van de kwaliteitsborging hangt af van verschillende factoren. De raad heeft **enkele criteria** benoemd die best worden meegenomen in de **afweging per sector**.

4.1. Specialisatie

Bij technische prestaties kan het uitbesteden van het toezicht een interessante optie zijn omdat er dan vaak meer specialisatie van de toezichthouder vereist wordt. Dan kunnen er ook duidelijke normen of eisenkaders bepaald worden, waarop deze derden-toezichthouders zich richten. Een goed voorbeeld daarvan is de voedselveiligheid. De HACCP-normen zijn duidelijk bepaald. Het toezicht erop kan uitbesteed worden.

4.2. (Inter)nationale benchmarks of lerende netwerken

In sectoren waar de internationale dimensie sterk speelt zoals voor de ziekenhuizen, zijn de internationale benchmarks zeer nuttig om zich te positioneren. Voor minder internationaal gerichte sectoren speelt dit minder.

Daarmee is niet gezegd dat ze in hun traject naar kwaliteitsbevordering geen baat kunnen hebben bij vormen van extern toezicht. Via systemen van toezicht door derden kunnen organisaties veel van elkaar leren. Al hoeft dat niet noodzakelijk onder de term ‘toezicht’ gevat te worden en hoeft dit zich ook niet noodzakelijk in de commerciële sfeer af te spelen. Door systemen van peer-review of peer-visite op te zetten, kan de uitwisseling en het leerproces versterkt worden. Deze systemen kunnen ook een intern kwaliteitsproces op gang trekken waarbij alle medewerkers actief betrokken worden.

4.3. Zichtbaarheid

Een organisatie die al een heel kwaliteitstraject doorlopen heeft, krijgt via accreditatie of certificatie de kans om ermee naar buiten te komen. Dat kan voor een individuele organisatie interessant zijn. Deze meerwaarde is echter niet voor alle sectoren even groot.

Sectoren waar een zekere **concurrentie** speelt, waar het ‘product’ van die aard is dat mensen bereid zijn zich verder te verplaatsen voor een betere kwaliteit, zullen meer baat ervaren bij certificering dan andere. Om een zekere competitiviteit tussen gezondheids- en welzijnsactoren te hebben, moet er in de eerste plaats **voldoende aanbod** zijn. De persoon met zorgbehoefte (en zijn omgeving) moet een zekere mate van keuze hebben.

4.4. Kosteneffectiviteit

Een essentiële afweging is de vraag of de middelen die in toezicht door derden geïnvesteerd worden in verhouding staan tot het resultaat dat daarvan kan verwacht worden.

Er moet hier een duidelijk onderscheid gemaakt worden tussen toezicht door derden in het algemeen en (zware) accreditatieprocessen zoals we ze in de ziekenhuizen kennen. Hoe kleiner en eenvoudiger een organisatie, hoe minder grote trajecten als accreditering kosteneffectief zullen zijn. Essentieel bij elke vorm van kwaliteitsborging is dat de administratieve last zo beperkt mogelijk gehouden wordt.

4.5. Sectordynamiek/timing

Of de introductie van ‘toezicht door derden’ meerwaarde kan betekenen, hangt ook af van het kwaliteitstraject dat de sector reeds gelopen heeft. Elke sector heeft immers een eigen dynamiek met betrekking tot kwaliteit en kwaliteitsbevordering.

Indien extern toezicht en het werken met certificering of accreditering te vroeg in een intern kwaliteitstraject van een organisatie wordt ingevoerd, zal het zijn doel voorbij-schieten. Daarentegen kan certificering of accreditering in een laatste fase van een kwaliteitstraject juist wel motiverend zijn.

4.6. Diversiteit binnen een sector

In sommige sectoren kunnen de actoren sterk van elkaar verschillen, gaande van zeer kleine tot zeer grote organisaties, voorzieningen of zelfstandige verstrekkers.

Vooraleer derden-toezichthouders te introduceren, moet bekeken worden of de gelijke behandeling van alle actoren kan worden verzekerd. Riskeert men in de sector twee snelheden te creëren? Grote spelers die voordeel hebben bij accreditatie en dit kunnen betalen versus kleinere spelers die er geen voordeel uithalen?

5. Modaliteiten bij toezicht door derden

Indien de overheid ervoor kiest een onderdeel van de kwaliteitsborging uit te besteden aan derden-toezichthouders, dan moeten de modaliteiten bepaald worden waaronder dit kan gebeuren.

5.1. Eisenkaders

De raad meent dat de ontwikkeling van een duidelijk toetsingskader een conditio sine qua non is bij toezicht in het algemeen, zowel voor overheidstoezicht als voor toezicht door derden.

De eisenkaders moeten tot stand komen in overleg met alle betrokkenen. Dit zijn het de Agentschappen, de Zorginspectie, wetenschappelijke instellingen, de gebruikers en de sectoren zelf.

De overheid kan een eisenkader vastleggen, maar dit is niet altijd de beste werkwijze. Soms evolueren de professionele normen zo snel, dat een eisenkader zeer snel verouderd is. Dan is er nood aan meer flexibele eisenkaders. Dat kan wanneer de overheid – bijvoorbeeld voor de ziekenhuizen – de kaders van bepaalde internationaal erkende accreditatie-organen zou erkennen.

De raad meent dat de ‘verplichting tot kwaliteitsverbetering’ wel wettelijk moet opgelegd worden.

5.2. Voorwaarden voor derden-toezichthouders

Indien de overheid in de kwaliteitsborging een rol voor derden-toezichthouders voorziet, moeten deze door de overheid erkend worden via een erkenningsdossier.

Het erkenningsdossier bevat informatie over het eisenpakket dat nodig is om deze erkenning te krijgen. De overheid kan daarin eventueel bepalen dat derden-toezichthouders een erkenning kunnen krijgen wanneer zij door een internationaal accreditatie-organisme erkend zijn.

- Er is geen juridische band nodig tussen overheid en een derde-toezichthouder, tenzij een erkenning.
- De derde-toezichthouder moet zijn onafhankelijkheid kunnen bewijzen. Een derde-toezichthouder mag geen rechter en partij zijn en moet vrij zijn van belangenvermenging.
- De overheid moet de toezicht houden op de spelers die zich op de markt begeven en de prijssetting reguleren.
- Derden-toezichthouders moeten ter verantwoording kunnen worden geroepen. De overheid is verantwoordelijk voor een vergunning verleend door onjuiste toetsdocumentatie vermits de overheid toezicht moet houden op de derde-toezichthouder.
- ...

De zorginspectie moet volgens de raad aan andere kwaliteitseisen voldoen dan de externe toezichthouders, omdat de zorginspectie een fundamenteel andere rol speelt en andere methodieken gebruikt.

5.3. Inzage rapporten

Het is evident dat wanneer een rapport van een derde-toezichthouder gebruikt wordt in het geheel van kwaliteitsborging door de overheid, dit rapport aan de overheid moet worden overgemaakt of ten minste in een vertrouwelijke relatie moet beschikbaar zijn.

Daar waar een accreditatieprocedure volledig vrijwillig is, en geen enkele invloed heeft op het overheidstoezicht, kan de organisatie, voorziening of verstrekker uiteraard zelf beslissen de resultaten al dan niet kenbaar te maken.

Derden-toezichthouders zijn verplicht onveilige situaties te melden, net als de gezondheids- en welzijnsactoren zelf. Daartoe moet wel afgelijnd worden welke die onveilige situaties precies zijn.

5.4. Vrijwilligheid

De raad geeft er de voorkeur aan dat toezicht door derden – als instrument voor kwaliteitsbevordering - zoveel als mogelijk een vrijwillig proces blijft. De overheid kan dit wel aanmoedigen.

De raad sluit echter niet uit dat de overheid, in bepaalde gevallen, na overleg met de sector, een onderdeel binnen het geheel van kwaliteitsborging kan uitbesteden aan derden toezichthouders.

5.5. Wie betaalt de factuur?

Wanneer je voor vrijwilligheid kiest, betalen de organisaties de factuur van extern toezicht zelf. Dit moet voor de raad wel gepaard gaan met het inbouwen van kwaliteitsincentives in de financieringssystemen (cfr. Punt 2 Handhavingsketen).

Indien het toezicht door derden door de overheid zou worden opgelegd, lijkt het de raad dat de overheid wel in de factuur moet tussenkomen.

De raad meent dat de meerwaarde van toezicht door derden moet onderzocht worden aan de hand van bovengenoemde criteria (cfr. Punt 4). Het kan dus niet louter de bedoeling zijn kosten van handhaving af te wentelen op de gezondheids- en welzijnsactoren zelf.