



Advies

Advies over kwaliteit in zorg en ondersteuning. Eigen initiatief van de Vlaamse Raad WVG

Brussel, 15 juni 2021

Advies op eigen initiatief. Kwaliteit in zorg en ondersteuning
Goedkeuring kamer: Intersectorale kamer - 15 juni 2021 – bij consensus
Contactpersonen: Barbara Krekels – bkrekels@serv.be – 02 209 01 33
Gunter Naets – gnaets@serv.be – 02 209 01 30

Inhoud

Inhoud	3
Lexicon	4
Krachtlijnen	6
Advies kwaliteit in zorg en ondersteuning	9
1 Inleiding.....	9
2 Een breed begrip van kwaliteit	10
2.1 Maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning.....	10
2.2 Werkbaar werk voor professionals.....	14
3 Samenwerken vraagt intersectoraal kader	15
4 Beleidsdoelstellingen binnen een Plan-Do-Study-Act-cyclus	17
5 Hoe werken we aan kwaliteit?.....	20
5.1 We borgen kwaliteit en blijven voortdurend verbeteren en innoveren	20
5.1.1 Doelstellingen en gewenste impact bepalen	20
5.1.2 Een impactgericht kwaliteitssysteem ontwikkelen	21
5.1.3 De ontwikkeling van impactgerichte kwaliteitssystemen ondersteunen	23
5.2 We maken kwaliteit zichtbaar en we evalueren kwaliteit	24
5.2.1 Niet eenvoudig een complexe realiteit in beeld te brengen	24
5.2.2 Resultaten zichtbaar maken	26
5.2.3 Kwaliteitsevaluatie	28
5.3 We leggen verantwoording af over kwaliteit.....	29
5.3.1 Verantwoording als onderdeel van het cyclische leerproces	29
5.3.2 Verantwoording ten opzichte van de toezichthoudende overheid.....	29
6 Structuur volgt strategie	31
7 Kan de overheid kwaliteit financieren op basis van behaalde resultaten?	32
8 Ten uitgeleide... ..	33

Lexicon

Zorg en ondersteuning	Zorg en ondersteuning staat voor alle vormen van (gezondheids)zorgverlening én hulp- en dienstverlening in de sectoren die onder het beleidsdomein welzijn, (volks)gezondheid en gezin vallen. We kiezen ervoor om de begrippen 'zorg en ondersteuning' te gebruiken en met elkaar te verbinden als een geheel. Zie <i>Visienota Integrale Zorg en Ondersteuning</i> (pp. 5-6) voor een uitgebreide motivering van deze keuze.
Persoon met zorgbehoefte	Wanneer we – omwille van de leesbaarheid van de tekst – spreken van de 'persoon met zorgbehoefte', bedoelen we de <u>'persoon' (kind, jongere, volwassene, oudere) met een zorg-en/of ondersteuningsbehoefte én zijn naaste omgeving</u>. 'En zijn naaste omgeving' verwijst naar de verbinding van de persoon met zorgbehoefte met de omgeving waarin hij leeft, we denken dan in het bijzonder aan de mantelzorger of het gezin. Zie <i>Visienota Nieuw Professionalisme</i> (p. 14) voor een motivering van de keuze voor deze term.
Professional in zorg en ondersteuning	We hanteren de term 'professionals in zorg en ondersteuning' om alle beroepen aan te wijzen die in de gezondheids- en welzijnssectoren (beleidsdomein welzijn, (volks)gezondheid en gezin) een rol spelen in de zorg en ondersteuning van personen met zorgbehoefte, wars van de bevoegdheidsverdeling in dit land. Wij doelen met deze term dus zowel op gezondheidszorgberoepen (federale materie) als op zorg- en welzijnsberoepen (bevoegdheid van de deelstaten). De 'professional in zorg en ondersteuning' kan zowel in dienstverband werken (als medewerker, als leidinggevende,...) als in een zelfstandig statuut werken.
Professionals	Wanneer we – omwille van de leesbaarheid van de tekst – spreken van 'professionals' bedoelen we alle 'professionals in zorg en ondersteuning'.
Initiatiefnemers in zorg en ondersteuning	Met initiatiefnemers in zorg en ondersteuning bedoelen we alle verschillende actoren die op het terrein een aanbod ontwikkelen voor het bieden van zorg en ondersteuning. Het gaat zowel om sociale ondernemers, om ondernemers uit de for profit sector, organisaties van vrijwilligers en mantelzorgers, als om de publieke voorzieningen. Het kan gaan om voorzieningen of organisaties, maar ook om individuele verstrekkers van zorg en ondersteuning (zelfstandige professionals).

Initiatiefnemers	Wanneer we – omwille van de leesbaarheid van de tekst – spreken van ‘initiatiefnemers’ bedoelen we alle ‘initiatiefnemers in zorg en ondersteuning’.
Stakeholders	Stakeholders zijn de belanghebbende personen of organisaties die invloed ondervinden of zelf invloed kunnen uitoefenen op de realisatie van integrale zorg en ondersteuning in Vlaanderen. Afhankelijk van de context (macro, meso, micro) kan het dus gaan over de overheid, het middenveld, de wetenschap, de initiatiefnemers in zorg en ondersteuning, de professionals, de personen met zorgbehoefte, mantelzorgers, vrijwilligers en de burgers.

Krachtlijnen

Met het oog op een nieuw kwaliteitsdecreet brengt de raad in dit advies de bouwstenen aan voor een breed kwaliteitskader waarin we een omslag maken in het denken over kwaliteit. Daarbij vertrekken alle stakeholders van vertrouwen in elkaar en zetten we meer in op de impact van wat we doen.

Om deze omslag te maken, moet er verder over dit kwaliteitskader worden overlegd met alle stakeholders. Het voorliggende advies bevat heel wat reflecties die een basis voor deze oefening kunnen zijn. Hiermee reikt de Vlaamse Raad WVG de hand naar de Vlaamse Regering om het debat op te starten.

■ **Kwaliteit moet breed benaderd worden.**

De raad schuift de visienota Maatschappelijk Verantwoorde Zorg en Ondersteuning (MVZO) naar voor als basis voor het kwaliteitsbeleid. Het is een uitstekend uitgewerkte visie op kwaliteit die alle uitgangspunten benoemt voor een breed kwaliteitskader.

- Goede zorg en ondersteuning is kwaliteitsvol, performant, sociaal rechtvaardig, relevant en toegankelijk. Al deze uitgangspunten zijn belangrijk en bovendien onderling afhankelijk. Het beleid moet deze uitgangspunten (decretaal) verankeren en verduidelijken aan de hand van het concept van maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning.
- We mogen van elke initiatiefnemer in zorg en ondersteuning verwachten dat die de ambitie heeft om een goede kwaliteit van leven van de persoon met zorgbehoefte na te streven. De evolutie naar een integrale en doelgeoriënteerde zorg en ondersteuning, met aandacht voor kwaliteit van leven en zingeving, moet ook zichtbaar worden in de manier waarop we aan kwaliteit werken.
- Belangrijke randvoorwaarde voor het realiseren van MVZO: Kwaliteit van zorg en ondersteuning kan niet gegarandeerd worden zonder de aanwezigheid van voldoende, gemotiveerde en goed geschoolde professionals, waarbij ook de werkomstandigheden in rekening moeten worden gebracht.

■ **Het nieuwe kwaliteitsdecreet moet een globaal kader zijn voor alle sectoren binnen het beleidsdomein WVG.**

- Het intersectorale kader zorgt voor een breed gedragen, gemeenschappelijke basis die verder invulling kan krijgen op sectorniveau.
- De intersectorale en sectorale regelgeving moeten daarbij goed op elkaar worden afgestemd.
- De verdere ondersteuning van (intersectorale) samenwerking moet een beleidsprioriteit zijn.

■ **De raad beveelt de Vlaamse Overheid aan om geïntegreerde gezondheids- en welzijnsdoelstellingen te formuleren en vast te leggen binnen het kader van MVZO.**

- Deze beleidsdoelstellingen moeten duidelijk zijn, in dialoog met de stakeholders tot stand komen en uitgevoerd worden binnen een Plan-Do-Study-Act cyclus.
- De raad vraagt dat de Vlaamse Regering de afstemming zoekt met het federale beleidsniveau gezien de gedeelde bevoegdheden inzake kwaliteit van zorg en ondersteuning.
- Het is wenselijk dat deze Vlaamse beleidsdoelstellingen ingebed zijn in een internationaal kader zoals de duurzame ontwikkelingsdoelen (SDG's).

■ Initiatiefnemers in zorg en ondersteuning bouwen hun eigen kwaliteitssystemen uit.

We borgen kwaliteit en blijven voortdurend verbeteren en innoveren

- Initiatiefnemers in zorg en ondersteuning werken voortdurend, op gestructureerde en systematische wijze aan de borging, de verbetering en vernieuwing van kwaliteit. Elke initiatiefnemer in zorg en ondersteuning doet dit door een eigen 'impactgericht kwaliteitssysteem' op te zetten. Dit systeem kenmerkt zich door de aanwezigheid van een cyclisch leerproces waarbij van doelstellingen wordt vertrokken en deze systematisch worden geëvalueerd.
- Initiatiefnemers bepalen hun eigen missie en doelstellingen en formuleren de gewenste impact. De door de overheid geformuleerde welzijns- en gezondheidsdoelstellingen en de duurzame ontwikkelingsdoelen (SDG's) vormen hiervoor een waardevol en duurzaam referentiekader.
- De overheid moedigt initiatiefnemers in zorg en ondersteuning aan om die processen van kwaliteitsborging, -verbetering en -vernieuwing op te zetten. De raad vraagt dat de overheid de nodige middelen en ondersteuning voorziet om de ontwikkeling van impactgerichte kwaliteitssystemen mogelijk te maken en roept de overheid ook op om in de toekomst minstens evenveel financiële middelen te besteden aan 'kwaliteitsontwikkeling' als aan 'controle en handhaving'.

We maken kwaliteit zichtbaar en we evalueren kwaliteit

- Kwaliteit zichtbaar maken is een onderdeel van de professionele verantwoordelijkheid van initiatiefnemers en maakt deel uit van het cyclische leerproces van een initiatiefnemer. De essentie is dat de initiatiefnemers zelf tonen hoe zij hun eigen impactgerichte kwaliteitssystemen hebben opgezet en hoe het proces van borging, verbetering en vernieuwing van kwaliteit verloopt.
- Bij het zichtbaar maken van kwaliteit moeten zowel de ingezette middelen, de processen als de resultaten in beeld komen.
- Wanneer met resultaatmetingen (via indicatoren) wordt gewerkt, moet dit weloverwogen gebeuren binnen een bredere, evenwichtige kwaliteitsevaluatie. Dat zal toelaten om het juiste gewicht aan resultaatmetingen te geven.
 - Kwaliteitsmetingen via indicatoren zijn op zichzelf onvoldoende om een globaal zicht te krijgen op kwaliteit en op de werking van kwaliteitssystemen.
 - Het werken met indicatoren is slechts één manier om de resultaten van zorg en ondersteuning weer te geven. Resultaten en kwaliteit worden best op verschillende – ook meer kwalitatieve - manieren zichtbaar gemaakt.
 - Er is telkens een evaluatiemoment nodig om tot de juiste interpretatie te komen van de zichtbaar gemaakte kwaliteit.

We leggen verantwoording af over kwaliteit

- Door de uitkomsten van de kwaliteitsevaluaties kenbaar te maken, leggen initiatiefnemers verantwoording af aan de samenleving.
- Initiatiefnemers hebben ook een verantwoordingsplicht ten opzichte van de toezichthoudende overheid. Deze verantwoordingsplicht moet zo worden ingericht dat het een waardevolle bijdrage levert aan goede zorg en ondersteuning en aan meer vertrouwen tussen betrokken

partijen. Het doel van verantwoorden is immers voor alle partijen hetzelfde: meer Maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning.

- Uiteraard blijft het noodzakelijk dat de overheid de minimale kwaliteitseisen (vergunnings- en erkenningsvoorwaarden) bepaalt en handhaaft. Bij inbreuken tegen deze minimale kwaliteitseisen moet de overheid optreden.
- Daarnaast kan de inspectie zich nog meer als partner in het streven naar kwaliteitsborging en -verbetering opstellen door het leerproces van de initiatiefnemer te beoordelen en deze stimulerend en enthousiasmerend op weg te zetten.

■ **Structuur volgt strategie**

Het model dat de raad in dit advies beschrijft, houdt een grote omslag in in het denken over kwaliteit. Wanneer we ervoor opteren om deze omslag te maken (strategie), moeten ook de bestaande structuren erop aangepast worden. Bestaande instanties (sector- en beroepsorganisaties, inspectie, VIKZ,...) kunnen hierin een rol opnemen (controle en handhaving, borgen van kwaliteit, coachen en benchmarken) op voorwaarde dat zij zich inschrijven in de visie die in dit advies wordt geschetst.

■ **Financieren van resultaten**

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

- Om redenen die we in dit advies toelichten, waarschuwt de raad sterk tegen het ondoordacht en niet overlegd invoeren van vormen van Pay for Performance/Quality.
- De raad meent dat financiële incentives altijd een duidelijk omschreven stimulerend effect moeten beogen en kwaliteitsontwikkeling moeten stimuleren.
- Ervaringen uit het buitenland tonen aan dat er andere intelligente manieren zijn om kwaliteit te financieren. De raad vraagt dat de Vlaamse Regering deze buitenlandse voorbeelden laat onderzoeken. Het is pas op grond van het onderzoek van deze buitenlandse voorbeelden en na het grondig en in overleg met de stakeholders afwegen van de effecten dat een gedeeltelijke aanvullende financiering op basis van behaalde resultaten kan overwogen worden.

Advies kwaliteit in zorg en ondersteuning

1 Inleiding

In de beleids- en begrotingstoelichting 2021 kondigt de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, Wouter Beke, aan dat hij de totstandkoming van een nieuw kwaliteitsdecreet zal coördineren.

We zetten in op verschillende aspecten van het brede kwaliteitskader en onderzoeken, in samenspraak met stakeholders, de toekomstige verankering in een nieuw overkoepelend kwaliteitsdecreet voor het beleidsdomein WVG en zetten in afwachting daarvan verdere stappen in verschillende sectoren, bijvoorbeeld in het kader van sociaal ondernemerschap en doelregelgeving. Daarbij onderzoeken we op welke wijze we financieringsmethodieken kunnen koppelen aan resultaat (BBT 2021, p.14).

De voorbije decennia zijn de zorg- en ondersteuningsvragen van burgers sterk veranderd. De vragen en behoeften zijn complexer dan vroeger, ze situeren zich vaak op verschillende levensdomeinen tegelijkertijd en staan niet los van de vaak complexe maatschappelijke posities van de personen met zorgbehoefte zelf. Er bestaan voor die complexe behoeften of problemen vaak ook geen standaardoplossingen¹. Dit maakt een nieuw perspectief op zorg en ondersteuning noodzakelijk en een heroriëntering van het zorg- en ondersteuningssysteem waarbij geïntegreerd (samen)werken een belangrijke sleutel wordt. Aangestuurd door deze evoluties is ook het denken over kwaliteit verder geëvolueerd in de verschillende sectoren van WVG. Sinds het decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen (hierna: kwaliteitsdecreet van 2003) zijn er heel wat stappen gezet. We hebben vandaag een breder begrip van kwaliteit van zorg en ondersteuning (Maatschappelijk Verantwoorde Zorg en Ondersteuning). Er is veel ervaring opgedaan met processen van kwaliteitsborging en kwaliteitsverbetering. Ook op het vlak van het zichtbaar maken van kwaliteit (verantwoording) is er veel denkwerk verricht en actie ondernomen. Deze ontwikkelingen lopen uiteraard nog steeds verder.

Een nieuw kwaliteitsdecreet moet de huidige evoluties in het kwaliteitsdenken integreren en moet tegelijk de bakens uitzetten voor het toekomstig kwaliteitsbeleid. De raad denkt dat het nodig is om op Vlaams niveau een goed afgestemd breed kwaliteitskader uit te werken dat voor alle sectoren binnen WVG voldoende houvast biedt en tegelijk de nodige ondernemingsruimte biedt zodat sectoren en initiatiefnemers in zorg en ondersteuning zelf aan de slag kunnen met het (verder) ontwikkelen van hun kwaliteitssystemen. Dat kwaliteitskader moet voldoende wendbaar zijn om samen de toekomstige uitdagingen in zorg en ondersteuning aan te gaan.

Met het oog op een vlotte implementatie van een nieuw kwaliteitsdecreet, is het essentieel dat er van bij de start van het proces goed overlegd wordt met alle stakeholders. Om mee voor dit noodzakelijke draagvlak te zorgen, heeft de Vlaamse Raad WVG het initiatief genomen om een eerste reflectie over het kwaliteitskader op te starten.

¹ SAR WGG. [Visienota Nieuw professionalisme in zorg en ondersteuning als opgave voor de toekomst. Een oriënterend kader](#). 17 december 2015. pp.6-9.

2 Een breed begrip van kwaliteit

Om te bepalen wat we vandaag onder kwaliteit van zorg en ondersteuning verstaan, hoeven we niet van een wit blad te vertrekken. We onderschrijven de brede visie op kwaliteit van zorg en ondersteuning die door de voorganger van deze raad, de SAR WGG, werd uitgeschreven. Dat kader is de voorbije jaren erg behulpzaam geweest in het debat over wat goede zorg en ondersteuning inhoudt en over wat we daarbij verwachten van de verschillende stakeholders (overheid, initiatiefnemers in zorg en ondersteuning, professionals, personen met zorgbehoefte en burgers).

2.1 Maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning

Zorg en ondersteuning moet steeds maatschappelijk verantwoord zijn. Maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning is tegelijk kwaliteitsvol, performant, sociaal rechtvaardig, relevant en toegankelijk. Deze vijf uitgangspunten werden gedefinieerd en uitgebreid beschreven in de [visienota Maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning \(MVZO\)](#). Veel internationale omschrijvingen van 'kwaliteitsvolle zorg' bevatten ook deze verschillende uitgangspunten².

De SAR WGG wees er op dat de visie op maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning sterk aansluit bij het triple aim raamwerk. *Het gaat om kaders, ontwikkeld om te reflecteren over hoe een samenleving goede zorg en ondersteuning voor zijn burgers kan voorzien binnen een context van toenemende en veranderende zorgvragen en budgettaire grenzen. Triple Aim staat voor betere kwaliteit van zorg (kwaliteit), betere kwaliteit van leven (relevantie) en lagere kosten (performantie)*³. Maar het raamwerk MVZO is breder: voor ons zijn ook sociale rechtvaardigheid en toegankelijkheid essentiële uitgangspunten in een solidaire samenleving. Het zijn uitgangspunten die naast relevantie, kwaliteit en performantie hoog op de agenda moeten blijven staan.

De visienota MVZO is op Vlaams niveau een uitstekend uitgewerkte visie op kwaliteit die alle uitgangspunten benoemt voor een breed kwaliteitskader.

De SAR WGG gaf daarbij mee dat *de gekozen uitgangspunten (en hun componenten) essentieel zijn en gebaseerd op waarden. We moeten de ambitie hebben om met deze uitgangspunten vorm te geven aan het gezondheids- en welzijnsbeleid waarvoor de samenleving opteert. Het is dus de uitdaging voor Vlaanderen om op basis van (de combinatie van) deze uitgangspunten de uiteenlopende en legitieme verwachtingen ten aanzien van zorg en ondersteuning te erkennen, samen te leggen en te beslechten in een dynamisch en gebalanceerd zorg- en ondersteuningssysteem.*

De 5 uitgangspunten en hun 28 componenten vormen een dynamisch geheel. Bij het streven naar maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning balanceren we op morele

² De vijf uitgangspunten van MVZO zijn onderling afhankelijk. De SAR WGG koos voor een smalle afbakening van de uitgangspunten. In tegenstelling tot heel wat internationale omschrijvingen van kwaliteit (o.m. IOM) is 'kwaliteit' smal afgebakend (als één van de 5 uitgangspunten), de economische aspecten van kwaliteit (performantie), de kwaliteit van leven (relevantie), de toegankelijkheid en sociale rechtvaardigheid van het systeem heeft de SAR WGG onder andere uitgangspunten gevat. Door ze als één geheel te lezen komen we tot een goede omschrijving van Maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning of maw. van kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning.

³ Intussen werd het Triple Aim-principe aangevuld met Quadruple Aim, kwaliteit van werk voor de professional (zie ook punt 2.2) en Quintuple Aim (sociale rechtvaardigheid).

spanningsvelden die tussen deze uitgangspunten bestaan. Door deze uitgangspunten en hun componenten samen in de weegschaal te leggen, kan er via een maatschappelijk debat naar evenwichten gezocht worden. Deze als dusdanig bereikte evenwichten kunnen voor een bepaalde afgesproken periode gelden. Maar ook op het terrein worden door initiatiefnemers in zorg en ondersteuning en door professionals in de (primaire) zorg- en ondersteuningspraktijk, samen met de personen met zorgbehoefte, dagelijks afwegingen gemaakt tussen kwaliteit, relevantie, toegankelijkheid ..., waarbij ze hetzelfde waardenkader MVZO hanteren⁴.

Enkele voorbeelden van die morele spanningsvelden:

- Het is evident dat zorg en ondersteuning in de eerste plaats relevant moet zijn. Voor de raad moet het de ambitie zijn van elke initiatiefnemer in zorg en ondersteuning om - via persoons- en doelgerichte zorg en ondersteuning - een goede kwaliteit van leven van de burger (persoon met zorgbehoefte) na te streven⁵. Als zorg en ondersteuning geen antwoorden biedt op (overlegde) behoeften van burgers en van de samenleving is ze zonder voorwerp en dus per definitie niet kwaliteitsvol of performant.
 - Waar vinden we daarbij de balans tussen enerzijds het streven naar relevante zorg en ondersteuning – zoals het inzetten op kwaliteit van leven, vraag- en behoeftegerichte zorg en ondersteuning, zorg op maat, keuzevrijheid voor het individu – en anderzijds het streven naar een performante zorg waar de (collectieve) betaalbaarheid van de zorg en ondersteuning een belangrijke bezorgdheid is?
 - Is zorg en ondersteuning echt performant wanneer ze, bijvoorbeeld, wel doeltreffend is vanuit een medisch perspectief - met name een behandeling die 'werkt', of een operatie die een leven redt - maar wanneer deze operatie of behandeling niet wezenlijk de kwaliteit van leven van de persoon met zorgbehoefte verbetert of behoudt en geen antwoord geeft op de doelen die hij zich stelt?
- Kunnen we zorg en ondersteuning echt kwaliteitsvol en performant noemen, wanneer ze niet toegankelijk is voor wie een zorg- en ondersteuningsbehoefte heeft?
 - Is zorg en ondersteuning die veilig is, aan alle structuurnormen voldoet, de juiste processen doorloopt, maar niet betaalbaar voor elke persoon met zorgbehoefte, werkelijk kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning?
- Zorg en ondersteuning is slechts sociaal rechtvaardig wanneer kwaliteitsvolle, performante, relevante en toegankelijke zorg en ondersteuning terecht komt bij elke persoon die dit nodig heeft. Wanneer we sterk gaan focussen op de 'resultaten' van zorg en ondersteuning, zal dit niet alleen moeten gebeuren met het oog op meer performantie (doelmatigheid) maar ook met het oog op sociale rechtvaardigheid.
 - Is zorg en ondersteuning die zich richt op een bepaalde doelgroep die 'makkelijker' te behandelen of te begeleiden is – met het oog op het behalen van resultaten (performantie) - op het niveau van de hele samenleving sociaal rechtvaardig?

⁴ Raad Volksgezondheid & Samenleving, [Blijk van vertrouwen. Anders verantwoorden voor goede zorg](#), Den Haag, mei 2019, p. 47

⁵ Wat 'kwaliteit van leven' precies inhoudt, heeft de SAR WGG uitgebreid beschreven in de visienota Integrale zorg en ondersteuning en in de visienota Nieuw professionalisme in zorg en ondersteuning als opgave voor de toekomst.

-
- Het kwaliteitsdecreet van 2003 beschrijft in artikel 3 wat er bedoeld wordt met ‘verantwoorde zorg’. Omdat de visienota Maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning (MVZO) van december 2018 een gebalanceerd kader aanreikt om te bepalen wat we in Vlaanderen als ‘goede zorg’ beschouwen, adviseert de raad om dit kader te gebruiken voor het ‘actualiseren’ van dit artikel in een nieuw kwaliteitsdecreet.
-

Door dynamisch met deze uitgangspunten om te gaan en ze actief als afwegingskader te gebruiken op verschillende niveaus (macro, meso, micro) sluiten we nauw aan bij de huidige visie op zorg en ondersteuning: vaak complex, chronisch, multidimensioneel en met een streven naar kwaliteit van leven voor elke persoon met zorgbehoefte, binnen een complexe samenleving die heel wat uitdagingen kent, zoals armoede, diversiteit,....



2.2 Werkbaar werk voor professionals⁶

Ook de werkbaarheid voor de professional is een belangrijk aandachtspunt. Het Triple Aim-principe wordt daarom vaak aangevuld met 'kwaliteit van werk voor de professionals' als vierde doel, **de 'quadruple aim'**. Werkbaarheid van jobs werd niet als een uitgangspunt van MVZO opgenomen, maar wordt gezien als een essentiële randvoorwaarde om tot maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning te kunnen komen. Zorg en ondersteuning bieden is immers bij uitstek 'mensenwerk'.

We benadrukken daarom graag vooraf dat kwaliteit van zorg en ondersteuning niet kan gegarandeerd worden zonder de aanwezigheid van voldoende, gemotiveerde en goed geschoolde professionals, waarbij ook de werkomstandigheden in rekening moeten worden gebracht. Kwaliteit wordt op de werkvloer gemaakt door de professionals in de zorg- en ondersteuningsrelatie die zij aangaan met de persoon met zorg- en ondersteuningsbehoefte. Het is dan ook belangrijk dat deze relatie wordt ondersteund en gefaciliteerd door het onderwijs, de arbeidsmarkt en door de overheid (het beleid)⁷.

Kwaliteit kan op het terrein enkel geleverd worden wanneer dit ondersteund wordt met voldoende (financiële en organisatie-gebonden) middelen voor initiatiefnemers.

Om maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning te borgen en te verbeteren, moeten de initiatiefnemers in zorg en ondersteuning de nodige middelen en mogelijkheden ter beschikking hebben om voldoende, gemotiveerde en goed geschoolde professionals (menselijk kapitaal) in te kunnen zetten, net als kwaliteitsvolle en aangepaste infrastructuur, materieel, technologie, netwerken, ... (Structurele kwaliteit, Visienota MVZO, p. 12).

⁶ De 'professional in zorg en ondersteuning' kan zowel in dienstverband werken (als medewerker, als leidinggevende,...) als in een zelfstandig statuut werken. Zie Lexicon.

⁷ SAR WGG. [Visienota Nieuw professionalisme in zorg en ondersteuning als opgave voor de toekomst. Een oriënterend kader](#). 17 december 2015.

3 Samenwerken vraagt intersectoraal kader

Een overkoepelend kwaliteitskader is van belang om de burger (persoon met zorgbehoefte) een goede kwaliteit van zorg en ondersteuning te garanderen, ongeacht de sector, initiatiefnemer, of de professional waarop hij beroep doet.

We beschreven in de inleiding dat de vragen van burgers en van personen met zorgbehoefte de laatste decennia sterk veranderd zijn. Door de aard van de zorgvragen (meer chronische problemen, meer multimorbiditeit, meer multiproblematiek⁸, complexe thuissituaties, (meervoudige) identiteit...) wordt zorg en ondersteuning vaak in verschillende levensdomeinen van de persoon met zorgbehoefte tegelijk aangeboden. Dit vereist dat initiatiefnemers en professionals in de gezondheids- en welzijnssectoren, maar ook erbuiten (onderwijs, werk, wonen,...) méér en beter gaan samenwerken. Daarbij gaat het om een breed scala aan samenwerkingsverbanden: tussen de residentiële en ambulante zorg en ondersteuning, tussen de nulde (mantelzorg en vrijwilligers), eerste, tweede en derde lijn en tussen sectoren en/of initiatiefnemers die door verschillende beleidsniveaus gevat worden.

Deze samenwerking is nodig om de toegankelijkheid, de kwaliteit en de continuïteit van de zorg en ondersteuning te verbeteren op een doelmatige manier, vooral voor personen met langdurige en ernstige zorg- en ondersteuningsbehoeften (MVZO).

Samenwerking rond kwaliteit - tussen alle sectoren binnen WVG, maar ook met andere beleidsdomeinen - is vandaag erg belangrijk. De evolutie naar een integrale en doelgeoriënteerde zorg en ondersteuning, met aandacht voor kwaliteit van leven en zingeving, moet ook zichtbaar worden in de manier waarop we aan kwaliteit werken. Deze paradigmashift moet worden meegenomen in de kwaliteit.

Een kwaliteitskader voor het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en armoedebestrijding kan daarom niet louter de optelsom zijn van kwaliteit in de verschillende sectoren. Het moet sectoroverstijgend worden afgesproken. Het kwaliteitsbeleid vertrekt van een breed gedragen, gemeenschappelijke basis over alle sectoren van WVG heen en kan vervolgens wel sectoraal verder invulling/uitdieping krijgen. Dat vertaalt zich concreet in één kaderdecreet over kwaliteit voor het ganse beleidsdomein.

De raad vraagt om er daarbij over te waken dat het regelgevend kader inzake kwaliteit goed wordt afgestemd. Het intersectorale kwaliteitsdecreet en de sectorale regelgeving moeten goed op elkaar aansluiten zodat initiatieven die onder verschillende kaders vallen, niet met een veelheid van tegengestelde of moeilijk verzoenbare bepalingen/doelstellingen worden geconfronteerd.

Het is belangrijk dat het intersectorale kwaliteitsdecreet voor het brede kader zorgt, maar dat is op zichzelf onvoldoende. Daarnaast zal ook de ondersteuning van die samenwerking georganiseerd moeten worden. De raad wees er al eerder op dat de logistieke en organisatorische mogelijkheden om samen te werken momenteel te beperkt zijn. Effectieve samenwerking wordt bovendien nog al te vaak bemoeilijkt door de vele verschillende regels en verdienmodellen. De raad verwijst daarvoor graag naar zijn **Advies over de Coronacrisis** waar dit uitgebreid beschreven staat⁹. Deze crisis heeft immers aangetoond dat een verdere

⁸ Bij multiproblematiek wordt gerefereerd naar ernstige problemen op meerdere levensgebieden zoals huisvesting, inkomen, schulden, verwaarlozing, sociaal isolement, geweld, overlast-gevend gedrag, criminaliteit,....

⁹ Vlaamse Raad WVG. [Lessen trekken uit de Coronacrisis. Aan de slag met hindernissen en opportuniteiten in het beleidsdomein WVG](#). 9 juli 2020.

ondersteuning van de samenwerking mogelijk is en dat een geïntegreerd zorg en ondersteuningsmodel de beste garantie biedt voor een echte persoonsgerichte, integrale zorg en ondersteuning voor elke personen met zorgbehoefte. De raad vraagt dan ook uitdrukkelijk aan de minister om van de ondersteuning van samenwerking op het terrein een prioriteit te maken.

-
- Het nieuwe kwaliteitsdecreet schept een globaal kader met betrekking tot kwaliteit voor alle sectoren binnen het beleidsdomein WVG.
 - Het intersectoraal kader zorgt voor een breed gedragen, gemeenschappelijke basis die verder invulling/uitdieping kan krijgen op sectorniveau.
 - De intersectorale en sectorale regelgeving moet goed op elkaar worden afgestemd.
 - De verdere ondersteuning van samenwerking moet een beleidsprioriteit zijn.
-

4 Beleidsdoelstellingen binnen een Plan-Do-Study-Act-cyclus

Zorg en ondersteuning is relevant wanneer die ertoe doet, zinvol en nodig is. Relevante zorg en ondersteuning voldoet aan de behoeften van het individu (kwaliteit van leven, levensdoelen) én van de samenleving (gezondheids- en welzijnswinst op populatieniveau, bijdrage aan sociale cohesie, kwaliteit van samenleven, realisatie van ieders sociale grondrechten en de mensenrechten) (Visie MVZO, p. 28).

De SAR WGG beschrijft hier duidelijke ambities op het niveau van de samenleving: gezondheids- en welzijnswinst maken op populatieniveau, bijdragen aan de sociale cohesie en aan de kwaliteit van het samenleven, realiseren van ieders sociale grondrechten en de mensenrechten. Uiteraard overstijgen deze doelstellingen het beleidsdomein WVG en armoedebestrijding en zijn ze een opdracht voor de ganse Vlaamse Overheid.

De raad meent dat het goed zou zijn dat de overheid bij het uitwerken van een kwaliteitskader voor WVG werkt binnen een PDSA¹⁰ cyclus (net zoals wij dat van initiatiefnemers verwachten bij het ontwikkelen van hun kwaliteitssystemen (zie hoofdstuk 5 punt 5.1.2)). Een eerste stap is dan dat er op beleidsniveau duidelijke doelstellingen worden geformuleerd. We moeten op het niveau van de samenleving afspreken wat onze ambities zijn. Heldere doelstellingen laten ook toe om te evalueren en zicht te krijgen op de resultaten en de impact van het gevoerde beleid.

Het voorbije decennium formuleerde de Vlaamse Regering al enkele gezondheidsdoelstellingen. Via dit instrument kan de Vlaamse Regering haar ambities op vlak van volksgezondheid duidelijk aangeven. De SAR WGG deed in 2018 ook het [voorstel om een Vlaamse doelstelling te maken over het verkleinen van de sociale ongelijkheid in gezondheid en welzijn](#). Vanuit de vaststelling dat onze gezondheid en ons welbevinden nog steeds teveel worden bepaald door onze plaats op de sociale ladder, stelde de SAR WGG aan de Vlaamse beleidsmakers een nieuwe doelstelling voor als instrument om deze ongelijkheid structureel aan te pakken.

De raad beveelt het sterk aan om het werken met doelstellingen als beleidsinstrument verder in te zetten én uit te breiden door geïntegreerde gezondheids- en welzijnsdoelstellingen te formuleren op Vlaams niveau. De Vlaamse Regering kan op die manier haar eigen prioriteiten (Regeerakkoord) kracht bij zetten.

Het is voor de raad belangrijk dat deze doelstellingen goed gekaderd worden en in dialoog met de stakeholders tot stand komen. Op die manier kan een goede set van haalbare doelstellingen tot stand komen die binnen een cyclisch proces (PDSA) voor een bepaalde periode vooropgesteld worden en ook worden geëvalueerd. De overheid baseert en evalueert daarbij haar eigen beleid en beleidskeuzes voortdurend aan de evidentie en de wetenschappelijke kennis en adviezen en stuurt haar beleid en prioriteiten bij waar nodig. De raad pleit ervoor om de beleidsdoelstellingen vast te leggen binnen het kader van maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning (MVZO).

¹⁰ Plan, Do, Study, Act – we geven de voorkeur aan de term PDSA die meer recent is dan PDCA en meer nadruk legt op het ‘studeren’ gebaseerd op evidentie’.

De raad merkt nog op dat wanneer de Vlaamse Regering beleidsdoelstellingen formuleert ze ook de context moet creëren om deze te realiseren. De Vlaamse Regering moet telkens de afweging maken welke middelen ze kan of wenst in te zetten om bepaalde doelstellingen te realiseren. Dit gebeurt best in dialoog met de stakeholders. Voor wat betreft de geïntegreerde gezondheids- en welzijnsdoelstellingen, kan het stimulerend zijn om bijkomende middelen aan een specifieke doelstelling te koppelen, zodat initiatiefnemers in zorg en ondersteuning ook actief aangemoedigd worden om een concrete opdracht op te nemen om mee deze doelstellingen te realiseren.

Tenslotte vraagt de raad ook dat de Vlaamse Regering steeds de afstemming zoekt met het federale beleidsniveau gezien de gedeelde bevoegdheden inzake kwaliteit van zorg en ondersteuning.

Referentiekaders

De raad beveelt de Vlaamse Regering aan om bij het formuleren van de Vlaamse beleidsdoelstellingen te vertrekken van haar eigen Visie 2050 en om de Duurzame Ontwikkelingsdoelen (SDG's) als referentiekader te hanteren. Met de SDG's beschikken we immers voor het eerst over breed en wereldwijd gedragen doelstellingen die de uitdagingen op het vlak van economische en sociale ontwikkeling, leefmilieu en vrede samenbrengen. *De 2030 Agenda voor Duurzame Ontwikkeling en de bijhorende SDG's vormen dus het kompas om onze wereld, onze maatschappij en onze acties, initiatieven en handelingen richting te geven in de volgende jaren¹¹.*

Vlaanderen heeft deze SDG's geïntegreerd in zijn Visie 2050¹². *Deze toekomstvisie 2050 is gericht op Vlaanderen, maar Europa en de rest van de wereld evolueren in dezelfde richting. Vlaanderen draagt hiertoe bij door in te zetten op de duurzame ontwikkelingsdoelstellingen voor 2030 van de Verenigde Naties (sustainable development goals of SDGs) die invulling geven aan de gewenste toekomst voor de wereld.*

De SDG's richten zich op overheden, bedrijven, onderzoeksinstituten, verenigingen en organisaties en op de burgers. Engagements van al deze actoren zullen nodig zijn om de SDG's op een duurzame manier te implementeren. De SDG's vormen een referentiekader dat op verschillende niveaus kan ingezet worden, binnen WVG steeds met het oog op het bereiken van een kwaliteitsvolle individuele zorgrelatie met de persoon met zorgbehoefte én de potentiële personen met zorgbehoefte.

- Macro - Een reflectie over Vlaamse doelstellingen voor gezondheid en welzijn moet vanuit een holistisch perspectief gebeuren. Met de duurzame ontwikkelingsdoelen als referentiekader zal het debat breder en rijker worden, kunnen we meer inzetten op Health (and Well-being) in all Policies en kan Vlaanderen zich positioneren binnen de wereldwijde omgeving.
- Meso - Ook heel wat lokale besturen zijn al aan de slag met de SDG's. Lokale besturen zijn vertegenwoordigd in de eerstelijnszones. Wanneer er op het niveau van de eerstelijnszones gezondheids- en welzijnsdoelstellingen worden bepaald, kunnen de SDG's ook een interessant referentiekader zijn. Dit geldt ook voor andere regionale indelingen voor zorg en ondersteuning binnen Vlaanderen.

¹¹ Sustainable Development Goals. Transforming our world. The 2030 Agenda of Sustainable Development. [Sdgs.be](https://sdgs.be)

¹² Visie 2050. Een langetermijnstrategie voor Vlaanderen, <https://www.vlaanderen.be/publicaties/visie-2050-een-langetermijnstrategie-voor-vlaanderen>

- Micro - Iedere initiatiefnemer, klein of groot, moet zich verhouden tot de bredere samenleving. Initiatiefnemers in zorg en ondersteuning maken meer dan ooit deel uit van een groter maatschappelijk ecosysteem. Ze worden gevat door een wereldwijde omgeving (globalisering) waarin zich enkele grote trends afspelen die ook heel wat uitdagingen voor lokale initiatiefnemers met zich meebrengen. Daarom zijn de SDG's ook een uitstekend referentiekader dat veel inspiratie kan brengen wanneer initiatiefnemers in zorg en ondersteuning met hun eigen impactgerichte kwaliteitssystemen aan de slag gaan (zie punt 5.1.1).

-
- De Vlaamse Overheid moet duidelijke beleidsdoelstellingen formuleren en een context creëren waarbinnen deze haalbaar zijn. De raad beveelt aan om gezondheids- en welzijnsdoelstellingen te integreren en vast te leggen binnen het kader van MVZO.
 - Deze beleidsdoelstellingen moeten in dialoog met de stakeholders tot stand komen en uitgevoerd worden binnen een PDSA cyclus.
 - Het is wenselijk dat deze Vlaamse beleidsdoelstellingen ingebed zijn in een internationaal kader zoals de duurzame ontwikkelingsdoelen (SDG's).
-

5 Hoe werken we aan kwaliteit?

In dit hoofdstuk beschrijven we hoe we samen toekomstgericht aan kwaliteit willen werken. We beschrijven de wenselijke situatie. Heel wat initiatiefnemers in zorg en ondersteuning zijn deze weg reeds ingeslagen, sommigen verkennen het terrein. We willen hierop verder bouwen.

We beschrijven hoe de kwaliteit van zorg en ondersteuning kan worden geborgd en verbeterd, mede door die kwaliteit zichtbaar te maken en er verantwoording over af te leggen. We beschrijven wie daarbij best welke verantwoordelijkheid opneemt.

We hebben allen - overheid, initiatiefnemers in zorg en ondersteuning, professionals, personen met zorgbehoefte en burgers - de wens en de ambitie om in Vlaanderen kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning te (blijven) bieden aan wie het nodig heeft. Een kwaliteitsvol en toegankelijk zorg- en ondersteuningssysteem is een kenmerk van een warme, solidaire samenleving. De raad meent dat we samen een omslag moeten maken in het denken over kwaliteit waarbij we vertrekken van vertrouwen in elkaar en meer aandacht hebben voor de impact van wat we doen.

Doorheen dit hoofdstuk wijzen we verschillende keren op het belang van de betrokkenheid van alle stakeholders, waaronder de persoon met zorgbehoefte. We willen echter aanstippen dat dit geen vanzelfsprekend gegeven is. Een participatieve cultuur is niet bij elke initiatiefnemer ingeburgerd. En niet elke persoon met een zorgbehoefte is het gewoon dat er om zijn of haar mening gevraagd wordt. Gezien de grote verscheidenheid aan personen met zorgbehoefte lijkt het ons aangewezen om de sectorspecifieke uitdagingen voor gebruikersparticipatie naar boven te brengen en vervolgens ook te overstijgen door de inzet van passende methodes. Vanuit de overheid kan de oefening gemaakt worden hoe initiatiefnemers hierbij het best omkaderd zouden kunnen worden.

5.1 We borgen kwaliteit en blijven voortdurend verbeteren en innoveren

Initiatiefnemers in zorg en ondersteuning werken best voortdurend, op gestructureerde en systematische wijze aan de borging, de verbetering en vernieuwing van kwaliteit. Elke initiatiefnemer in zorg en ondersteuning doet dit door een eigen 'impactgericht kwaliteitssysteem' op te zetten.

De overheid moedigt initiatiefnemers in zorg en ondersteuning aan om die processen van kwaliteitsborging, -verbetering en -vernieuwing op te zetten en voorziet de nodige middelen ter ondersteuning van deze dynamiek.

5.1.1 Doelstellingen en gewenste impact bepalen

Doelstellingen bepalen en nadenken over wat we willen bereiken en welke impact we beogen, moet het vertrekpunt zijn van elk kwaliteitsdenken. Het is de eerste stap bij het opzetten van een impactgericht kwaliteitssysteem (zie punt 5.1.2). De raad is ervan overtuigd dat, wanneer initiatiefnemers meer aandacht besteden aan de impact van wat ze doen, dit hen sterker zal maken in het borgen en het verbeteren van kwaliteit.

Er bestaat vandaag nog te weinig systematiek in het beschrijven van de doelstellingen, van de gewenste kwaliteit van zorg en ondersteuning of van de impact die men wil bereiken. Het feit dat

initiatiefnemers daardoor niet altijd kunnen aantonen dat ze hun doelen bereiken, of hoe relevant ze zijn, maakt hen ook kwetsbaar.

Het is aan de initiatiefnemers zelf om de eigen missie te bepalen. Doelstellingen kunnen niet van bovenaf, door het beleid, worden opgelegd. Doelstellingen formuleren en de beoogde impact bepalen, moet op een systematische wijze gebeuren in nauwe samenwerking met de stakeholders en binnen het kader van MVZO. Er bestaan verschillende methodes om met het vastleggen van doelstellingen aan de slag te gaan. Het is aan de initiatiefnemer in zorg en ondersteuning zelf om de methode te bepalen, al dan niet aangereikt door sector- of beroepsorganisaties.

We zijn dit advies gestart met de vraag om het begrip kwaliteit breed in te vullen. De visienota Maatschappelijk Verantwoorde Zorg en Ondersteuning (MVZO) biedt een goed afwegingskader om na te denken over de doelstellingen van een initiatief en over de vraag wat goede zorg en ondersteuning dan precies inhoudt. Professionals hebben er in de zorg- en ondersteuningspraktijk ook houvast aan bij beslissingsprocessen die ze samen met de persoon met zorgbehoefte maken.

Wanneer initiatiefnemers hun eigen doelstellingen en de gewenste impact formuleren, is het ook zinvol dat ze zich daarbij laten inspireren door op macroniveau geformuleerde (universele) doelstellingen. De initiatiefnemers in zorg en ondersteuning maken immers meer dan ooit deel uit van een groter maatschappelijk ecosysteem. Ze worden gevat door een wereldwijde omgeving (globalisering) waarin zich enkele grote trends afspelen die ook heel wat uitdagingen voor lokale organisaties met zich meebrengen. De SDG's vormen hiervoor een waardevol en duurzaam referentiekader.

De SDG's bevatten doelstellingen die op de langere termijn gericht zijn. Nadenken over doelstellingen aan de hand van dit referentiekader, zorgt ervoor dat initiatiefnemers zich niet zullen beperken tot de kwaliteit om de kwaliteit, maar ook mee verantwoordelijkheid kunnen nemen om een antwoord te bieden op globale uitdagingen. Het referentiekader spoort aan om doelstellingen en impact niet enkel op het individuele vlak (kwaliteit van leven voor de persoon met zorgbehoefte) te bekijken, maar ook op het collectieve vlak (gezondheid en welzijn, duurzaamheid, armoede, ongelijkheid, kwaliteit van werk,...). Die opdracht om duurzame waarde te creëren voor de toekomst, zal zowel voor de burger (persoon met zorgbehoefte) en de samenleving als voor de professionals en de initiatiefnemers een meerwaarde betekenen.

Uiteraard zullen de beleidsdoelstellingen die op het Vlaamse niveau (zullen) worden geformuleerd (zie punt 40), ook richtinggevend zijn voor initiatiefnemers in zorg en ondersteuning. Zij kunnen beslissen om hun initiatieven te enten op die maatschappelijke doelstellingen. Echter, voor de effectieve realisatie van concrete Vlaamse beleidsdoelstellingen, ligt uiteraard een grote verantwoordelijkheid bij de overheid zelf. De overheid zal zich moeten engageren om een kader en de nodige ondersteuning en middelen te voorzien. De eventuele rol en bijdrage van initiatiefnemers in zorg en ondersteuning moet in dialoog tot stand komen.

5.1.2 Een impactgericht kwaliteitssysteem ontwikkelen

Onder een impactgericht kwaliteitssysteem verstaan we het geheel van acties en processen die een initiatiefnemer inzet om de kwaliteit van de zorg en ondersteuning binnen de eigen werking te borgen, te verbeteren en te vernieuwen. Het kenmerkt zich door de aanwezigheid van een cyclisch leerproces waarbij van doelstellingen wordt vertrokken en deze systematisch worden geëvalueerd.

Het cyclische leerproces¹³ bestaat minstens uit volgende elementen:

1. Samen met stakeholders doelstellingen en gewenste impact¹⁴ bepalen (missie/visie)
2. Proces bepalen waarmee deze doelstellingen en impact kunnen bereikt worden en betrokkenen motiveren om ze te bereiken.
3. Monitoren en waarderend evalueren. Hebben we de doelstellingen bereikt? Welke impact hebben we (niet)?
4. Reflecterend actie ondernemen op basis van wat we geleerd hebben.

Een impactgericht kwaliteitssysteem gaat hand in hand met het concept van de lerende organisatie en met de aanwezigheid van een kwaliteitscultuur in de organisatie of de werking. Het houdt in dat initiatiefnemers in zorg en ondersteuning hun kwaliteit voortdurend verder ontwikkelen volgens een groei- en leermodel. De essentie is dat er doelstellingsgericht of impactgericht wordt gewerkt.

In een lerende organisatie doorlopen de professionals het cyclische proces immers telkens actief waarbij reflecterend leren¹⁵ wordt aangemoedigd. Via de cyclische evaluatie van doelstellingen en impact wordt kwaliteit effectief op een dynamische manier benaderd.

In een lerende organisatie is iedereen binnen de organisatie, niet enkel een kwaliteitscoördinator, verantwoordelijk voor kwaliteit¹⁶. Alle professionals - en in organisaties ook de leden van de raden van bestuur - zien kwaliteit als een gedeelde waarde, niet als iets wat opgelegd is. Dat duiden we aan met de term kwaliteitscultuur¹⁷.

Met helder geformuleerde, en goed doorgesproken, doelstellingen als vertrekpunt zit 'kwaliteit' in de kern van de beleidsvoering van een organisatie en belangt het iedereen aan. Alle professionals hebben inspraak in de ontwikkeling van het kwaliteitssysteem. We benadrukken dat een impactgericht kwaliteitssysteem geen louter, op zichzelf staand, managementsysteem is. Kwaliteitsontwikkeling behoort tot de kern van een organisatie/werking.

Uiteraard zijn de belangrijkste stakeholders bij het ontwikkelen van dit impactgerichte kwaliteitssysteem betrokken. In het bijzonder is de betrokkenheid van de persoon met zorgbehoefte (en zijn naaste omgeving) essentieel. Het zal er mee voor zorgen dat niet alleen op zorg-technische aspecten wordt gefocust, maar ook op wat door personen met zorgbehoefte in hun kwaliteit van leven als belangrijk ervaren wordt.

De initiatiefnemers in zorg en ondersteuning bepalen zelf op welke wijze, via welke methodes, dit groei- en leermodel tot stand komt. Sector- of beroepsorganisaties kunnen aan initiatiefnemers ondersteuning bieden door het aanreiken van tools en methodes om hiermee aan de slag te gaan. Ondanks de verschillende benaderingswijzen per sector en per initiatiefnemer, zijn de (bovengenoemde) kenmerken van impactgerichte kwaliteitssystemen vergelijkbaar. De raad

¹³ Vaak volgens het Plan-Do-Study-Act (PDSA)-principe (kwaliteitsstructuur) en het Inspireren-Mobiliseren-Waarderen&Reflecteren (IMWR)-principe (kwaliteitscultuur), maar bijvoorbeeld ook de veranderingstheorie biedt handvatten om dit leerproces op te zetten.

¹⁴ Impact gaat over de positieve én negatieve, bedoelde en onbedoelde effecten, directe en indirecte effecten, die zich op lange termijn en ten gevolge van een praktijk voordoen. (werkdefinitie uit: Berghmans M. Deprez S. Celis H & Vandenabeele J. *Peilen naar de impact van sociaal-culturele praktijken*. April 2014, Socius.

¹⁵ Waarbij men deze vragen stelt: "Doen we de goede dingen en doen we dingen goed, gezien onze doelstellingen en missie? Wat leren we uit de resultaten, zodat we in de juiste richting kunnen bijsturen? En welke leerpunten kunnen we meenemen in nieuwe projecten?" uit: <https://sociaal.net/achtergrond/impactevaluatie-sociaal-werk/>

¹⁶ Lee Harvey & Diana Green (1993). *Defining Quality*.

¹⁷ VCK, [Wat je moet weten over kwaliteitscultuur](#).

denkt dat het goed zou zijn om ook tussen de sectoren meer uitwisseling te organiseren over deze methodes, zodat er leerwinst kan ontstaan. We verwijzen bijvoorbeeld naar het lopende traject in het sociaal werk waar impact-gedreven handelen en impactevaluatie wordt onderzocht¹⁸. De leerpunten die uit dit traject zullen komen, zullen niet enkel voor het sociaal werk, maar ook voor andere sectoren inspirerend zijn.

5.1.3 De ontwikkeling van impactgerichte kwaliteitssystemen ondersteunen

De raad is ervan overtuigd dat dit accent op ‘voortdurend leren en verbeteren’ de juiste weg is om de borging, verbetering en innovatie van kwaliteit in de toekomst te verzekeren. Het vraagt dat de overheid initiatiefnemers het vertrouwen schenkt om zelf aan de slag gaan met kwaliteitsontwikkeling. Ook in het handhavingsbeleid van de overheid moet die visie op de lerende organisaties opgenomen worden.

Er zijn echter nog heel wat middelen en ondersteuning nodig opdat initiatiefnemers echte lerende organisaties kunnen worden. Een impactgericht kwaliteitssysteem ontwikkelen is een intensieve bezigheid.

- Een initiatiefnemer moet daarbij beroep kunnen doen op eenvoudige registratiesystemen, op methodieken en tools om het leerproces aan te vatten. Er is dus meer kennis en informatie nodig. Wetenschappelijke informatie moet beter toegankelijk gemaakt worden. Zowel sector- of beroepsorganisaties als de overheid kunnen een rol opnemen om deze informatie en tools aan te reiken.
- Initiatiefnemers maken best deel uit van lerende netwerken. Op die manier kunnen initiatiefnemers leren van elkaar en kunnen ‘goede praktijken’ worden uitgewisseld. Zo worden professionals ook meegetrokken in die cultuur van kwaliteitsontwikkeling. De ervaringen die via het cyclische leerproces worden opgedaan, kunnen via dat interprofessionele leren best worden ondersteund en bijsturing krijgen. Lerende netwerken kunnen methodes van peer-review en peer-visitatie inzetten om systematisch concrete feedback te organiseren. Sector- en beroepsorganisaties en bestaande netwerken kunnen een rol spelen om die lerende netwerken op te starten en te ondersteunen, maar ook de overheid kan initiatiefnemers aanmoedigen om zich in lerende netwerken te organiseren door deze netwerken (financieel) te ondersteunen.
- In de domeinen van zorg en ondersteuning worden stilaan ook meer certificatie-systemen ontwikkeld. De meerwaarde van een certificatie-systeem is dat een initiatiefnemer kan bewijzen dat zijn impactgerichte kwaliteitssysteem voldoet aan een aantal vooraf afgesproken kenmerken. De raad meent dat er op termijn verder nagedacht kan worden over de invoering van zulke certificatie-systemen, op voorwaarde dat er goed gemonitord wordt of ze effectief bijdragen tot het ontwikkelen van de kwaliteit van zorg en ondersteuning. Het behalen van een certificaat of ‘label’ moet immers een stimulans zijn voor verdere kwaliteitsontwikkeling. Daarom meent de raad dat zulke systemen enkel op vrijwilligheid kunnen berusten, dat er niet op mag worden aangestuurd vanuit een ‘business model’, dat er in dialoog met de stakeholders moet worden bekeken of ze werkelijk zullen bijdragen tot kwaliteitsontwikkeling, en dat er bij de ontwikkeling steeds rekening moet worden gehouden met verschillende

¹⁸ In aanloop van de nieuwe sociaalwerkconferentie in 2022 loopt een grondig traject over ‘impactgedreven handelen en impactevaluatie’, dat wordt gedragen door Universiteit Antwerpen, KU Leuven, Karel de Grote Hogeschool en SAM, steunpunt Mens en Samenleving. <https://departementwvg.be/ssw/impactevaluatie>

elementen zoals de eigenheid van een sector, de grootte van de initiatiefnemers, de kosten-baten analyse (administratieve lasten,...), en zo meer.

Een initiatiefnemer heeft voldoende tijd en ruimte en financiële middelen nodig om een degelijk impactgericht kwaliteitssysteem te ontwikkelen. Organisatie gebonden middelen zijn essentieel om kwaliteit te kunnen leveren. Ook in een systeem van persoonsvolgende financiering, moet de financiering van organisatie gebonden kosten verzekerd zijn. Het is belangrijk voldoende te blijven investeren in de organisaties zelf. Investerings in de organisatie vloeien namelijk ook terug naar de personen met zorgbehoefte in de vorm van goede en kwalitatieve dienstverlening.

Kwaliteit en kwaliteitsontwikkeling moeten daarnaast ook gebaseerd zijn op wetenschappelijke inzichten en evidentie. De raad verwacht dat de overheid het wetenschappelijk onderzoek rond kwaliteit en de ontwikkeling van op evidentie gebaseerde richtlijnen en adviezen ondersteunt. De overheid promoot het verspreiden van die onafhankelijke informatie en goede praktijkvormen. En ondersteunt het implementeren ervan in de zorg en ondersteuning en bij de initiatiefnemers.

De raad vraagt dat de overheid de nodige middelen en ondersteuning voorziet om de ontwikkeling van impactgerichte kwaliteitssystemen mogelijk te maken en roept de overheid daarbij op om in de toekomst minstens evenveel financiële middelen te besteden aan 'kwaliteitsontwikkeling' als aan 'controle en handhaving'.

5.2 We maken kwaliteit zichtbaar en we evalueren kwaliteit

Een belangrijk onderdeel van het impactgerichte kwaliteitssysteem is de evaluatie van vooropgestelde doelstellingen en van de beoogde impact. Om die evaluatie te maken, hebben we een goed zicht op de geleverde kwaliteit nodig. We moeten kwaliteit zichtbaar maken.

5.2.1 Niet eenvoudig een complexe realiteit in beeld te brengen

Zorg en ondersteuning is zeer complex geworden. Niet alleen zien we een toenemende complexiteit van de zorg- en ondersteuningsvragen en -behoeften, ook de antwoorden vanuit het aanbod worden complexer. *Veel zorg- en ondersteuningsbehoeften vragen een meer generalistische aanpak door professionals die in de context van de persoon met zorgbehoefte mee aan behandelingen of oplossingen op maat kunnen werken in de levensdomeinen waar dit nodig en wenselijk is*¹⁹. Er moet daardoor ook steeds meer naar innovatieve praktijken worden gezocht. Er moet ook meer worden afgestemd en samengewerkt om goede zorg en ondersteuning te bieden. Dit werk gebeurt door de professionals op het terrein. Van Ewijk stelt dan ook dat een *professional staat voor een beroepskracht die hoofdzakelijk in complexe, onoverzichtelijke contexten werkt waarin veel aankomt op eigen inschattingen en handelingen*²⁰. Pasklare antwoorden zijn er nog zelden in de zorg en ondersteuning vandaag.

Het is niet zo eenvoudig om deze complexe realiteit goed in beeld te brengen. Toch merken we dat er bij de toezichthoudende overheid – als eindverantwoordelijke voor de kwaliteit van zorg en

¹⁹ SAR WGG

²⁰ Van Ewijk H. & Kunneman H., 2015, p.19

ondersteuning - een *blijvende wens bestaat om wat er in de praktijk gebeurt meetbaar te maken en langs een eenduidige meetlat te kunnen beoordelen*²¹.

Omwille van de complexe realiteit, meent de raad dat enkele vragen eerst een duidelijk antwoord moeten krijgen: waarom maken we kwaliteit zichtbaar, wie moet het doen, wat moet er precies in beeld worden gebracht en ten slotte hoe kunnen we dat best doen.

Waarom?

De intrinsieke motivatie van initiatiefnemers en professionals om kwaliteit zichtbaar te maken en te evalueren, is het verder borgen, verbeteren en vernieuwen van kwaliteit. De extrinsieke motivatie is dat initiatiefnemers daarmee verantwoording kunnen afleggen naar de burger en naar de toezichthoudende overheid.

De raad merkt op dat die kwaliteitsevaluaties een goede vertaling moeten krijgen naar de burger. Objectief verzamelde gegevens die de persoon met zorgbehoefte en zijn mantelzorger inzicht geven in de kwaliteit van zorg en ondersteuning moeten makkelijk te vinden zijn en eenvoudig geïnterpreteerd kunnen worden. Bovendien moet ook de door de persoon met zorgbehoefte zelf ervaren kwaliteit in kaart gebracht worden op een betrouwbare, gevalideerde en genuanceerde wijze. Op die manier krijgt de persoon met zorgbehoefte de nodige gegevens in handen zodat deze weloverwogen keuzes kan maken, op basis van kwaliteit, aansluitend bij de eigen noden en wensen in zorg en ondersteuning.

Wie?

Kwaliteit zichtbaar maken is een onderdeel van de professionele verantwoordelijkheid van initiatiefnemers. Ze moeten er actief werk van maken. De evaluatie en monitoring van de geleverde kwaliteit maken deel uit van het cyclische leerproces van een initiatiefnemer. Initiatiefnemers en professionals bepalen daarom best zelf wat belangrijk is om goede kwaliteit te leveren in functie van de doelstellingen die zij zich hebben gesteld.

Voor de raad is de essentie van het zichtbaar maken van kwaliteit immers dat de initiatiefnemers zelf kunnen tonen hoe zij hun eigen impactgerichte kwaliteitssystemen hebben opgezet en hoe het proces van borging, ontwikkeling en vernieuwing van kwaliteit verloopt.

Door de verantwoordelijkheid voor het zichtbaar maken van kwaliteit bij de initiatiefnemers en professionals te leggen, wordt ook vermeden dat het rapporteren over kwaliteit louter als een soort van administratieve overlast wordt ervaren. Het betekent niet noodzakelijk dat er minder administratief werk zal zijn, maar initiatiefnemers en professionals zullen zelf bepalen welke gegevens belangrijk en zinvol zijn om kwaliteit zichtbaar te maken. Dit doen ze in samenspraak met de stakeholders, in het bijzonder de persoon met zorgbehoefte. Uiteraard veronderstelt dit een relatie tussen de initiatiefnemers in zorg en ondersteuning en de overheid die uitgaat van vertrouwen (zie ook punt 5.3).

Wat?

Omdat we goede zorg en ondersteuning op het oog hebben, met focus op de kwaliteit van leven van de persoon met zorgbehoefte, is het essentieel dat alle aspecten van kwaliteit (kwaliteit, performantie, relevantie, sociale rechtvaardigheid en toegankelijkheid) zichtbaar gemaakt en

²¹ (RVS, p. 38)

geëvalueerd worden. Dit is rechtstreeks gekoppeld aan de doelstellingen die een initiatiefnemer zich stelt.

Daarnaast moeten zowel de ingezette middelen, de processen als de resultaten in beeld komen. De laatste jaren gaat er steeds meer aandacht naar de resultaten of uitkomsten van de zorg en ondersteuning. Dat is een goede evolutie. Resultaten helpen om zicht te krijgen op de vraag of de doelstellingen bereikt zijn of niet. Ze geven een antwoord op de vraag of we de beoogde impact halen. Maar om die resultaten goed te begrijpen, hebben we ook een zicht nodig op de ingezette middelen en op de processen die worden opgezet om de doelstellingen na te streven. Als enkel het resultaat zichtbaar wordt gemaakt, krijgen we geen volledig beeld van kwaliteit.

Wanneer resultaten aantonen dat bepaalde doelstellingen niet behaald worden, dan vormt het net een onderdeel van het kwaliteitssysteem om te onderzoeken hoe dit komt en hoe er kan worden bijgestuurd. Daarom is het vooral van belang dat de initiatiefnemer met de resultaten aan de slag gaat.

5.2.2 Resultaten zichtbaar maken

Het zichtbaar maken van resultaten is dus slechts één aspect van het zichtbaar maken van kwaliteit in zijn geheel. Om resultaten zichtbaar te maken, wordt veelal aan resultaatsmetingen of outcome-metingen gedacht. Het woord 'meten' bevat de veronderstelling dat fenomenen eenvoudig te benoemen zijn en via indicatoren cijfermatig aan het licht worden gebracht.

Het professioneel werk in zorg en ondersteuning is echter zo veelzijdig en veelkleurig, waarbij het afwegen van verschillende (conflicterende) waarden aan de orde van de dag is, dat die praktijk (vaak) niet te vangen is in cijfers²².

De raad wenst te benadrukken dat het werken met indicatoren slechts één manier is om de resultaten van zorg en ondersteuning weer te geven. Resultaten en kwaliteit worden best op verschillende – ook meer kwalitatieve – manieren zichtbaar gemaakt.

Kwalitatieve methoden om resultaten zichtbaar te maken

Enkele kwalitatieve manieren om resultaten zichtbaar te maken zijn: het actief aan de slag gaan met ervaringen en feedback van personen met zorgbehoefte en van de eigen professionals, onder meer door de methodiek van storytelling toe te passen, systemen van peer-review en peer-visite opzetten, een analyse van klachten en klachtenbehandeling, en zo meer. Om de zichtbaarheid van de kwaliteit naar buiten toe te verbeteren, is het belangrijk dat de initiatiefnemer ook werk maakt van een goede communicatiestrategie over de vastgestelde resultaten en de gelopen processen.

Maar ook de overheid moet hier ondersteunen door middelen in te zetten om kwalitatieve resultaten boven te halen.

- De organisatie van periodieke stakeholdersbevragingen (vb. gebruikersbevragingen, bevragingen van professionals,...) in bepaalde sectoren is een goede methodiek die heel wat informatie oplevert over ervaringen inzake kwaliteit.
- De overheid kan ook thematische audits in bepaalde (sub-)sectoren (laten) uitvoeren. Die audits kunnen tot doel hebben om de Vlaamse beleidsdoelstellingen te evalueren maar

²² RVS, Blijk van vertrouwen, p. 43

moeten er voornamelijk op gericht zijn om het leerproces bij initiatiefnemers te ondersteunen.

- Wanneer de overheid verder werk maakt van één geïntegreerd klachtpunt zal dit ook ondersteunend zijn om klachten als instrument in te zetten om verbeterpunten bloot te leggen.
- De overheid heeft ook een rol te spelen in het helpen verspreiden van (wetenschappelijke) informatie en goede praktijken.

Het meten van resultaten aan de hand van indicatoren

De laatste jaren is er in verschillende sectoren binnen WVG ervaring opgedaan met het meten van kwaliteit via indicatoren.

- In november 2017 werd het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg (VIKZ) opgericht. Het VIKZ wil een overkoepelende structuur vormen waarbinnen de algemene ziekenhuizen, de geestelijke gezondheidszorg, de eerstelijnszorg en de residentiële ouderenzorg hun kwaliteitsbeleid kunnen ontwikkelen. Het VIKZ wil de komende jaren uitgroeien tot expertisecentrum op het vlak van kwaliteitsbeleid en een centraal punt zijn waar de burger en de patiënt gebruiksvriendelijke informatie over de kwaliteit van zorg kan terugvinden. Binnen het VIKZ werken de genoemde sectoren op dit moment aan de ontwikkeling van indicatoren en opvolging van de resultaten. Het VIKZ heeft ook de opdracht om de publieke transparantie van deze indicatoren te faciliteren en begrijpbare informatie te creëren. Het VIKZ maakt ook werk van 'benchmarks'.
- Ook in andere sectoren van WVG liepen of lopen er projecten met betrekking tot het meten van kwaliteit (o.a. MemoQ voor de kinderopvang, ontwikkeling van 'quality of life' meetinstrumenten bij personen met een handicap, effectmeting in de jeugdhulp,...).

Dat er vandaag hard gewerkt wordt aan indicatoren is een goede evolutie maar er is op dit moment nog veel werk om met de resultaten van deze metingen aan de slag te gaan en om ze goed te kaderen binnen een bredere kwaliteitsevaluatie.

Het is belangrijk dat er op sectorniveau goede afspraken gemaakt worden over geschikte sets van indicatoren en over de manier waarop ze ingezet worden. Ook het werken aan indicatoren is een cyclisch proces waarin regelmatige evaluatie en bijsturing essentieel is. De raad bevestigt dat het in de eerste plaats aan de betrokken sectoren is om de juiste sets van indicatoren vast te leggen waarin ook de beleving van de persoon met zorgbehoefte aandacht krijgt. De overheid kan geen indicatoren opleggen zonder overleg met de stakeholders.

De raad betwijfelt niet dat het 'meten' van resultaten met indicatoren een krachtige manier kan zijn om enkele indicaties te geven over kwaliteit van zorg en ondersteuning. Toch zijn kwaliteitsmetingen via indicatoren op zichzelf onvoldoende om een globaal zicht te krijgen op kwaliteit en op de werking van kwaliteitssystemen van initiatiefnemers in zorg en ondersteuning. De Nederlandse Raad voor Volksgezondheid & Samenleving zegt het zo: *Complexe zorg is per definitie niet in indicatoren te vangen. Indicatoren zijn op z'n best indicaties om verder te kijken, om te onderzoeken wat het verhaal is achter de cijfers en percentages. En dat gebeurt te weinig*²³.

Er schuilt immers ook een gevaar in het gebruik van 'kwaliteitsmetingen'. Cijfers en resultaten lijken vaak op zichzelf te spreken waardoor ze de andere elementen van het kwaliteitssysteem naar de achtergrond dreigen te duwen. Als 'kwantitatief meetbare' resultaten de belangrijkste

²³ (RVS, p.10)

focus worden, zullen ze eerder verschraling tot gevolg hebben dan de kwaliteitsverbetering en - vernieuwing of innovatie die we beogen.

Het komt er dus op aan om resultaatsmetingen (indicatoren) weloverwogen te gebruiken binnen een bredere, evenwichtige kwaliteitsevaluatie. Dat zal toelaten om het juiste gewicht aan resultaatsmetingen te geven.

We willen vooral de doelstellingen en de impact van interventies/initiatieven evalueren. We weten dat niet alle doelstellingen kwantitatief 'meetbaar' zijn in 'harde' resultaten. Het causaal verband tussen een interventie en een 'gemeten' resultaat is ook niet altijd zo eenduidig.

Bij de keuze van indicatoren mag men zich niet louter laten leiden door gegevens die (makkelijk) ter beschikking zijn. Pas nadat de doelstellingen duidelijk geformuleerd zijn, kan naar de juiste indicatoren worden gezocht.

Kwalitatieve informatie kan de interpretatie van kwantitatieve gegevens ondersteunen en kan een rijkere inzicht bieden in de ervaren kwaliteit door personen met zorgbehoefte. Een kwalitatieve methodiek inzetten - zoals bijvoorbeeld de techniek van 'storytelling' - is nodig om een meer volledig beeld op de kwaliteit van de zorg en ondersteuning te krijgen (zie 5.2.3. Kwaliteitsevaluatie).

In elk geval moet er steeds een dialoog met de stakeholders plaatsvinden over de uitkomsten van het meten met indicatoren zodat ze met nuance geïnterpreteerd worden. De interpretatie van het resultaat is vaak een rijker verhaal dan het cijfer op zich.

5.2.3 Kwaliteitsevaluatie

Het is duidelijk dat, om een te eng zicht op kwaliteit van zorg en ondersteuning te vermijden, naast meten aan de hand van indicatoren, ook andere (kwalitatieve) instrumenten erg belangrijk zijn om resultaten in beeld te brengen.

Bovendien is er telkens een evaluatiemoment nodig om tot de juiste interpretatie te komen van de zichtbaar gemaakte kwaliteit. Dat evaluatiemoment maakt integraal deel uit van het cyclische leerproces in een impactgericht kwaliteitssysteem. Tijdens die evaluatie wordt alle informatie over ingezette middelen, gelopen processen en opgeleverde resultaten op tafel gelegd. Naast de strakke uitkomsten die een dataset kan opleveren, worden ook de resultaten van meer kwalitatieve methodes gelegd. Ook meer subjectieve en relationele elementen hebben een plaats in een goede kwaliteitsevaluatie. Resultaten kunnen immers alleen goed begrepen worden door ze te kaderen in een bredere context.

Het is, met andere woorden, nodig dat er over de zichtbaar gemaakte kwaliteit (zowel de kwantitatieve als de kwalitatieve aspecten) telkens opnieuw een gezamenlijke reflectie plaats vindt. *In praktische zin betekent dit dat er een gesprek tussen betrokkenen tot stand moet kunnen komen waarin interpretatieverschillen verkend worden en gezocht wordt naar een gezamenlijke duiding van verstrekte gegevens. Hiermee is niet gezegd dat indicatoren of andere vormen van geaggregeerde informatie overbodig zijn. Waar het om gaat is dat deze vorm van informatie niet meer en niet minder is dan een indicatie, een basis voor een inhoudelijk gesprek* (RVS, pp. 44-45).

5.3 We leggen verantwoording af over kwaliteit

De Nederlandse Raad Volksgezondheid & Samenleving stelt dat *het tot de kern van het professioneel handelen van zorgverleners behoort om te laten zien wat zij doen en laten, omdat zij goede zorg willen verlenen en vanwege hun maatschappelijke verantwoordelijkheid*²⁴.

Door de uitkomsten van de kwaliteitsevaluaties kenbaar te maken, leggen initiatiefnemers verantwoording af. Verantwoording afleggen begrijpen we in brede zin als 'het zich toetsbaar en open opstellen'. Een lerende organisatie maakt van toetsing gebruik om zich te verbeteren. Het is de attitude - het zich toetsbaar opstellen - die toelaat om te leren en te verbeteren.

5.3.1 Verantwoording als onderdeel van het cyclische leerproces

Initiatiefnemers leggen in de eerste plaats verantwoording af met het oog op kwaliteitsborging, -verbetering en -vernieuwing. Het vormt een onderdeel van het cyclische leerproces dat ze doorlopen. Zich in lerende netwerken organiseren, en deel nemen aan peer-review of peer-visite zijn manieren om met die verantwoording aan de slag te gaan.

Het kan op (sub)sectorniveau ook interessant zijn om afspraken te maken over enkele elementen waarover verantwoording wordt afgelegd. Zo ontstaan ook mogelijkheden voor benchmarking/benchlearning²⁵ tussen initiatiefnemers. Voor de algemene ziekenhuizen, de geestelijke gezondheidszorg, de eerstelijnszorg en de residentiële ouderenzorg wordt hieraan gewerkt binnen het VIKZ.

5.3.2 Verantwoording ten opzichte van de toezichthoudende overheid

Daarnaast hebben de initiatiefnemers een verantwoordingsplicht ten opzichte van de toezichthoudende overheid.

De vraag is hoe deze verantwoording zo kan worden ingericht dat het een waardevolle bijdrage levert aan goede zorg en ondersteuning en aan meer vertrouwen tussen betrokken partijen?²⁶ Het doel van verantwoorden is immers voor beide partijen hetzelfde: meer Maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning. Het afleggen van verantwoording moet zich dan ook richten op de brede invulling van kwaliteit (MVZO) en niet op enkele componenten, die bijvoorbeeld enkel de veiligheid of de doelmatigheid in kaart brengen.

De in dit advies geschetste visie op lerende organisaties vraagt dat het toezicht in een sfeer van samenwerking en vertrouwen kan gebeuren. Het is niet de bedoeling dat de kwaliteitsevaluaties die initiatiefnemers in hun cyclisch leerproces maken, onverkort gebruikt worden door de overheid om te controleren of te bestraffen. De visie van de 'lerende organisatie moet zich vertalen in het handhavingsbeleid van de overheid. Verantwoording moet in een sfeer van vertrouwen worden afgelegd en (toekomst-)gericht zijn op verder leren en verder ontwikkelen.

²⁴ RVS (mei 2019) *Blijk van vertrouwen. Anders verantwoorden voor goede zorg*. Mei 2019. Den Haag, p.44.

²⁵ Benchlearning is het actief faciliteren van het leer- en ontwikkelproces naar aanleiding van resultaten die de benchmark oplevert.

²⁶ RVS, een blijk van vertrouwen p. 17

Initiatiefnemers moeten aantonen dat ze werken aan het borgen en voortdurend verbeteren en innoveren van kwaliteit. Ze geven inzage in de manier waarop ze met impactgerichte kwaliteitssystemen aan de slag zijn.

De raad meent dat de inspectie zich nog meer als partner in het streven naar kwaliteitsborging en -verbetering kan opstellen, door niet enkel op minimale structurele kwaliteitsnormen te controleren, maar ook het leerproces van de initiatiefnemer onder de loep te nemen en in zijn geheel te beoordelen. De zorginspectie kan initiatiefnemers ook ondersteunen door hen stimulerend en enthousiasmerend op weg te zetten (bijv. verwijzen naar goede praktijken, ondersteunende instanties,...).

We schetsten eerder dat de kwaliteitsevaluatie in dialoog gebeurt waarbij verschillende interpretaties worden samengelegd en met elkaar geconfronteerd. We denken dat die dialoog ook moet kunnen plaatsvinden met de toezichthoudende overheid en de initiatiefnemers waar het om kwaliteitsborging en -verbetering gaat.

Uiteraard blijft het noodzakelijk dat de overheid de minimale kwaliteitseisen (vergunnings- en erkenningsvoorwaarden) bepaalt en handhaaft. Indien de overheidsinspectie inbreuken tegen deze minimale kwaliteitseisen vaststelt, is het de verantwoordelijkheid van de overheid²⁷ om proportioneel op te treden. De integriteit van de personen met zorgbehoefte mag op geen enkel moment geschaad worden. Veiligheid en continuïteit van zorg en ondersteuning zijn hier belangrijke parameters. Daarbij moet ook de mogelijkheid bestaan om snel en ingrijpend op te treden bij manifeste inbreuken tegen de minimale kwaliteitseisen. De initiatiefnemer moet de mogelijkheid krijgen zich bij de inspectie volwaardig te verdedigen en de kans krijgen om de vastgestelde deficiënties binnen een redelijke termijn te herstellen.

■ Het kwaliteitsdecreet van 2003 beschrijft in artikel 7 de rol van de inspectie. De raad vraagt om dit artikel 7 aan te passen naar de geest van het voorliggende advies waardoor de inspectie meer ruimte krijgt om zich, naast het opnemen van haar controlerende rol, ook meer als partner van de initiatiefnemers op te stellen in het streven naar kwaliteitsborging en kwaliteitsverbetering.

²⁷ Via haar bevoegde agentschappen

6 Structuur volgt strategie

Het model dat de raad in dit advies beschrijft, houdt een grote omslag in in het denken over kwaliteit. Wanneer we ervoor opteren om deze omslag te maken (strategie), moeten ook de bestaande structuren erop aangepast worden.

In hoofdstuk 5 hebben we waar mogelijk al aangewezen wie best welke verantwoordelijkheden kan opnemen. Uiteraard zijn er daarbij nog heel wat zaken niet helemaal uitgeklaard.

We onderscheiden verschillende rollen in het kwaliteitskader (overheid) en de kwaliteitssystemen (initiatiefnemers) die de raad voorstelt:

1. Controle en handhaving van de minimale kwaliteitsnormen.
2. Borgen van kwaliteit door na te gaan of kwaliteitssystemen goed werken.
3. Coachen en benchmarken met het oog op verdere kwaliteitsontwikkeling en ter ondersteuning van de kwaliteitssystemen.

De raad denkt dat verschillende bestaande instanties hierin verantwoordelijkheden kunnen opnemen.

In hoofdstuk 5 kwamen al de sector- en beroepsorganisaties, de inspectie en het VIKZ aan bod.

- De raad meent dat de inspectie enerzijds de minimale kwaliteitsnormen moet controleren en anderzijds ook de kwaliteit mee kan borgen door te na te gaan of de initiatiefnemers op een goede manier aan kwaliteit werken via het impactgerichte kwaliteitssysteem.
- Sector- en beroepsorganisaties kunnen een actieve rol spelen bij het borgen van kwaliteit door het ondersteunen van lerende netwerken, peer-review, benchmarks, coaching van organisaties en zo meer.
- Er kan ook aan gedacht worden om de werking van het VIKZ in de toekomst uit te breiden in functie van rollen die bij de uitwerking van het kwaliteitsdecreet ingevuld moeten worden. Dit zou onder meer betekenen dat het VIKZ in haar werking moet vertrekken vanuit de visie die in dit advies werd neergeschreven en dat de opdrachten en de aansturing van het VIKZ herbekeken en aangepast worden.

Deze rollen zijn in dit advies nog niet uitgeklaard. Het spreekt voor zich dat hierover nog een verdere dialoog met de stakeholders nodig is in het licht van het nieuwe kwaliteitsdecreet. De raad vindt het daarbij zeer belangrijk dat er ten aanzien van de initiatiefnemers steeds het principe van de single audit gehanteerd wordt.

In dit advies werd ook verwezen naar mogelijkheden om te werken met audits, certificering, en zo meer. De opportuniteit van elk van deze instrumenten moet ook nog grondig bestudeerd en met de stakeholders besproken worden vooraleer ze een definitieve plaats kunnen krijgen in het kwaliteitskader voor het beleidsdomein WVG.

7 Kan de overheid kwaliteit financieren op basis van behaalde resultaten?

De raad leest met grote bezorgdheid in de BBT 2021 (p. 15) dat de minister de ambitie heeft om meer in te zetten op efficiëntie (doelmatigheid) door middel van meer output- of resultaatsfinanciering. De BBT stelt dat het faciliteren van sociaal ondernemerschap niet los kan gezien worden van kwaliteit. Eén element daarvan is het *inbouwen van responsabilisering voor zorg- en welzijnsactoren en het onderzoeken hoe we financieringsmethodieken kunnen koppelen aan resultaat, maar ook aan efficiëntie en innovatie, waarbij een gelijk speelveld (gelijke regels en financiering, ongeacht hun juridische beheersvorm) wordt nagestreefd*; ... Ook in het decreet VSB (Art. 136) wordt gesproken over 'incentives voor kwaliteit' wanneer het gaat over het bepalen van het forfait van de organisatie-gebonden financiering

De raad meent dat het inderdaad de verantwoordelijkheid is van de overheid om de prikkels juist te stellen en structureel mechanismen in het financieringssysteem in te bouwen die een impuls geven aan kwaliteitsverbetering. Hierbij is het evenwel cruciaal dat er daarbij geen (nieuwe) perverse²⁸ effecten worden geïnstalleerd.

De raad merkt eerst en vooral op dat het hier niet gaat over de minimale kwaliteitsvoorwaarden waaraan elke initiatiefnemer moet voldoen om van de vereiste financiering te genieten voor het leveren van goede zorg en ondersteuning. Het spreekt voor zich dat de overheid de taak heeft om de kwaliteit te handhaven en sanctionerend kan optreden wanneer de veiligheid en continuïteit van de zorg en ondersteuning manifest in het gedrang komt.

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

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

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

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

²⁸ Die een negatieve impact hebben op de kwaliteit van zorg en ondersteuning

8 Ten uitgeleide...

Een nieuw kwaliteitsdecreet moet de huidige evoluties in het kwaliteitsdenken integreren en moet tegelijk de bakens uitzetten voor het toekomstig kwaliteitsbeleid.

De raad denkt dat het nodig is om op Vlaams niveau een goed afgestemd breed kwaliteitskader uit te werken dat voor alle sectoren binnen WVG voldoende houvast biedt en tegelijk de nodige ondernemingsruimte biedt zodat sectoren en initiatiefnemers in zorg en ondersteuning zelf aan de slag kunnen met het (verder) ontwikkelen van hun kwaliteitssystemen. Dat kwaliteitskader moet voldoende wendbaar zijn om samen de toekomstige uitdagingen in zorg en ondersteuning aan te gaan.

De raad beschreef in dit advies hoe we samen toekomstgericht aan kwaliteit kunnen werken. We beschreven hoe de kwaliteit van zorg en ondersteuning kan worden geborgd en verbeterd, mede door die kwaliteit zichtbaar te maken en er verantwoording over af te leggen. We beschreven wie daarbij best welke verantwoordelijkheid opneemt.

Om samen (overheid, initiatiefnemers in zorg en ondersteuning, professionals, personen met zorgbehoefte en burgers) een omslag te maken in het denken over kwaliteit moet er verder over dit kwaliteitskader worden overlegd. De raad meent dat het advies heel wat reflecties bevat die een basis voor deze reflectie-oefening kunnen zijn.

Met dit advies reikt de Vlaamse Raad WVG de hand naar de Vlaamse Regering om het debat op te starten.