



KWALITEITSZORG VAN VOORZIENINGEN VAN
PERSONEN MET EEN HANDICAP

Advies van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Wetstraat 34-36, 1040 Brussel
W www.vlaamseraadwvg.be – T +32 2 209 01 11 – E info@vlaamseraadwvg.be

Adviesvraag	Voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van de regelgeving over de kwaliteitszorg van voorzieningen van personen met een handicap.
Adviesvrager	Caroline Gennez - Vlaams minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Ontvangst adviesvraag	27 maart 2026
Decretale opdracht	adviesfunctie
Goedkeuring	Sectorale kamer VSB en Personen met een handicap op 7 mei 2026, bij consensus
Contactpersoon	Annemie Nys anys@serv.be

Inhoud

Advies	4
Situering	4
1. Algemene beschouwingen	5
2. Thematische bespreking	5
2.1 Rechten en participatie	5
2.2 Dossier en inzagerecht	7
2.3 Klachtenbeleid	7
2.4 Ernstige gebeurtenissen	8
2.5 Vrijheidsbeperkende maatregelen	8
2.6 Transparantie en financiering	8
2.7 Toezicht en handhaving	9

Advies

Situering

Voorliggend ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering wijzigt het besluit van 4 februari 2011 betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor personen met een handicap, en voert in functie van de samenhang en consistentie ook wijzigingen door in aanverwante en afgeleide regelgeving.

Het wijzigingsbesluit beoogt een verdere actualisering en versterking van het kwaliteitskader, met bijzondere aandacht voor de positie van de gebruiker, de transparantie van de werking van voorzieningen en de kwaliteit en veiligheid van de ondersteuning. Het bevat onder meer aanpassingen inzake rechten en participatie, het inspraak- en klachtenbeleid, vrijheidsbeperkende maatregelen, woon- en leefkosten en het infrastructuurforfait, evenals het toezicht- en handhavingskader.

Deze hervorming bouwt voort op een co-creatief traject en sluit aan bij de bredere beleidsambitie richting een meer geharmoniseerd kwaliteitskader. Daarnaast wordt beoogd om de regelgeving te vereenvoudigen en te harmoniseren, onder meer via aanpassingen aan de individuele dienstverleningsovereenkomst, het handelingsplan en administratieve verplichtingen.

Het besluit past daarmee binnen een bredere beweging naar een meer gebruikersgerichte, transparante en geïntegreerde benadering van zorg en ondersteuning voor personen met een handicap.

1. Algemene beschouwingen

De raad stelt vast dat het wijzigingsbesluit een belangrijke verdere stap vormt in de actualisering van het kwaliteitskader, met een focus op de versterking van de positie van de gebruiker. De nadruk op inspraak, transparantie en kwaliteit van zorg en ondersteuning past binnen de evolutie naar een meer gebruikersgericht kwaliteitskader en wordt door de raad ondersteund. De raad stelt wel vast dat het kwaliteitskader de voorbije periode verschillende aanpassingen heeft gekend. Dit maakt het niet evident om het overzicht te bewaren. De raad gaat ervan uit dat dit wijzigingsbesluit een tussenstap vormt in afwachting van de verdere uitvoering van het kwaliteitsdecreet van 2023, en benadrukt het belang van een duidelijke afstemming tussen sectorale en intersectorale ontwikkelingen.

Binnen dit kader ziet de raad op een aantal punten in het wijzigingsbesluit nog nood aan verdere verduidelijking en uitklaring, onder meer met betrekking tot de rechtszekerheid, de bescherming van kwetsbare gebruikers en de concrete waarborgen die worden geboden.

Daarnaast stelt de raad vast dat het wijzigingsbesluit op verschillende plaatsen wijzigingen doorvoert die raken aan de wijze waarop medewerkers betrokken en geraadpleegd worden. Het gaat concreet over de bepalingen inzake het beleidsplan en de aanwending van middelen, waarbij de verplichting om werknemersvertegenwoordiging via de sociale overlegorganen te betrekken wordt verlaten. In de plaats daarvan wordt voorzien dat *medewerkers* worden geïnformeerd en geraadpleegd via vormen die de voorziening zelf kan bepalen (o.m. artikel 34, artikel 44 en artikel 48). Dit soort onderwerpen hebben een duidelijke link met de brede arbeidsorganisatie en personeelsinzet binnen de voorziening en behoren thuis tot het sociaal overleg. De raad gaat hier inhoudelijk niet verder op in, maar benadrukt dat dergelijke thema's behoren tot het domein van het sociaal overleg en dat eventuele wijzigingen aan de organisatie of invulling daarvan via de geeignende kanalen en met de betrokken sociale partners dienen te worden besproken.

De raad werkt hierna per thema verder en formuleert daarbij enkele gerichte aandachtspunten en verduidelijkingsvragen.

2. Thematische bespreking

2.1 Rechten en participatie

Het ontwerpbesluit zet sterk in op de versterking van de positie van de gebruiker via inspraak en participatie, en introduceert een flexibeler model voor de uitoefening van rechten. De raad ondersteunt deze evolutie, en apprecieert dat de inspraakrechten worden uitgebreid naar een bredere groep voorzieningen, waaronder ook voorzieningen die dagondersteuning organiseren. Tegelijk ziet de raad nog nood aan verdere verduidelijking en versterking, in het bijzonder rond belangenbehartiging, geïnformeerde toestemming en transparantie van afspraken.

Vooreerst stelt de raad vast dat het wijzigingsbesluit bepaalt dat, wanneer geen vertegenwoordiger of belangrijke betrokken derde aanwezig is, de voorziening in laatste instantie een rol kan opnemen in de belangenbehartiging van de gebruiker.

- **Wat betreft de gehanteerde systematiek**, merkt de raad op dat hiermee bewust gekozen wordt voor een meer flexibele invulling dan de oorspronkelijke cascade. Deze invulling wijkt af van de systematiek in andere kaders, zoals de wet patiëntenrechten, waar nog steeds wordt gewerkt met een meer uitgewerkte volgorde van vertegenwoordiging. De raad wijst erop dat het naast elkaar bestaan van verschillende benaderingen de transparantie en begrijpelijkheid voor gebruikers kan bemoeilijken, en vraagt daarom aandacht voor afstemming en duidelijkheid.
- **Wat betreft de rol van de voorziening**, erkent de raad dat deze bepaling in de praktijk een noodzakelijk vangnet vormt voor gebruikers die over geen netwerk beschikken. In dergelijke situaties wordt van zorgprofessionals verwacht dat zij, vanuit hun professionele verantwoordelijkheid, bijdragen aan het vertolken van de stem van de gebruiker. Tegelijk wijst de raad erop dat dit een potentieel spanningsveld met zich meebrengt wanneer de voorziening zowel zorgverlener als belangenbehartiger is. Zulke bepaling vraagt dan ook om voldoende waarborgen en een zorgvuldige invulling in de praktijk, evenals transparantie over hoe met deze rol wordt omgegaan in uitzonderlijke situaties. Voor de raad is het essentieel dat ondersteunde besluitvorming centraal staat en dat, ook in situaties van verhoogde kwetsbaarheid, maximaal wordt ingezet op de betrokkenheid van de gebruiker en het respecteren van diens voorkeuren, waarden en keuzes.

Daarnaast vraagt de regeling rond het **handelingsplan** (art. 10–11), waarbij stilzwijgende instemming mogelijk is, bijkomende aandacht. De raad onderschrijft de bepaling, maar benadrukt dat voldoende en aantoonbare inspanningen moeten worden geleverd om tot geïnformeerde instemming te komen. De mogelijkheid van stilzwijgende instemming mag er niet toe leiden dat deze inspanningsverplichting wordt afgezwakt. De raad vraagt daarom bijzondere aandacht voor een zorgvuldige toepassing in de praktijk.

Tot slot wijst de raad op het belang van duidelijke en transparante afspraken met de gebruiker via de **individuele dienstverleningsovereenkomst** (IDO). Het ontwerpbesluit voorziet bepalingen rond de IDO, maar laat ruimte voor eigen invulling door voorzieningen. Het model-IDO kwam tot stand na uitgebreid overleg tussen gebruikers en voorzieningen en vormt een gedragen referentiekader. Ze bevat niet alleen de verplichte elementen uit het kwaliteitsbesluit, maar ook bijkomende elementen die de transparantie en begrijpelijkheid versterken. Bovendien werd ingezet op heldere en toegankelijke taal. De raad is van oordeel dat het gebruik van deze model-IDO kan bijdragen aan meer uniformiteit, transparantie en rechtszekerheid voor gebruikers. De raad vraagt om het gebruik ervan sterker te stimuleren, bijvoorbeeld door het expliciet als referentiekader naar voren te schuiven.

2.2 Dossier en inzagerecht

Het dossier en het inzagerecht vormen een essentieel onderdeel van een transparant ondersteuningskader. Het besluit bevat op dit vlak een aantal verduidelijkingen, maar laat tegelijk belangrijke vragen open. Zo blijft onduidelijk hoe de verhouding tot de wet patiëntenrechten precies moet worden begrepen, in het bijzonder of deze enkel geldt voor gezondheidsgegevens dan wel voor het volledige dossier (art. 22). Deze onduidelijkheid kan ertoe leiden dat voorzieningen deze regels verschillend toepassen en dreigt de toegankelijkheid en begrijpelijkheid van het inzagerecht voor gebruikers aanzienlijk te ondergraven.

De raad stelt zich ook vragen bij de regeling rond het inzagerecht in artikel 23. Het artikel maakt een onderscheid tussen dossiergegevens van de voorziening en gegevens van beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg, die buiten het toepassingsgebied van dit inzagerecht vallen. Hoewel inzage in gezondheidsgegevens geregeld is via de wet patiëntenrechten, leidt deze opsplitsing in de praktijk tot een gefragmenteerd inzagerecht. Voor de gebruiker is het onderscheid tussen een “zorgdossier” en een “voorzieningsdossier” immers niet vanzelfsprekend, wat de toegankelijkheid en begrijpelijkheid van het inzagerecht kan bemoeilijken. De raad pleit daarom voor een meer geïntegreerde en transparante benadering, waarbij voor de gebruiker duidelijk is hoe hij inzage kan krijgen in zijn volledige dossier.

Daarnaast kan de raad zich niet vinden in de bepaling dat gegevens die door medewerkers of derden als vertrouwelijk worden bestempeld, enkel toegankelijk zijn mits hun akkoord. De raad wijst erop dat hiermee zeer zorgvuldig moet worden omgegaan, zodat deze bepaling niet leidt tot een disproportionele beperking van het inzagerecht van de gebruiker. De huidige formulering creëert een zeer ruime, rekbare en subjectieve uitzondering. De raad vraagt om deze bepaling te aligneren met de uitzonderingen zoals voorzien in de wet patiëntenrechten, met name de regels die er zijn rond therapeutische exceptie (artikel 7, § 4).

Tot slot vraagt de raad om een nadere verduidelijking van de regeling rond gegevens van derden. Hoewel de bescherming van hun persoonlijke levenssfeer essentieel is, is het noodzakelijk om duidelijk te bepalen hoe de afweging gebeurt en of vormen van gedeeltelijke inzage, zoals anonimisering, mogelijk zijn.

2.3 Klachtenbeleid

Het besluit kiest voor een laagdrempelig signalen- en klachtenbeleid en zet daarmee in op toegankelijkheid voor gebruikers. De raad ondersteunt deze evolutie en apprecieert dat voorzieningen worden aangemoedigd om hierop in te zetten.

Tegelijk merkt de raad op dat de verdere afhandeling van klachten buiten de voorziening, met name door het VAPH of Zorginspectie, vandaag weinig transparant is. Hierdoor is het voor zowel gebruikers als voorzieningen niet steeds duidelijk welk traject een klacht na de interne procedures volgt en hoe deze verder wordt behandeld. De raad vraagt daarom aandacht voor meer duidelijkheid en transparantie over deze externe klachtenafhandeling.

2.4 Ernstige gebeurtenissen

Het kader rond ernstige gebeurtenissen wordt in dit besluit verder uitgebreid, onder meer door de opname van grensoverschrijdend gedrag. De nadruk ligt daarbij op registratie, analyse en het formuleren van verbeteracties. Dat is een belangrijke basis. Tegelijk is het niet duidelijk op welke manier de gebruiker en diens omgeving worden geïnformeerd en betrokken na een ernstige gebeurtenis, terwijl dergelijke situaties vaak een ingrijpende en directe impact hebben op de betrokkenen. De raad vraagt daarom dat in de praktijk voldoende aandacht wordt besteed aan duidelijke afspraken rond communicatie naar de gebruiker en diens omgeving, en daarbij aan te sluiten bij bestaande kaders die inzetten op open en transparante communicatie. De raad wijst erop dat dit geen bijkomende gedetailleerde regelgeving vereist, maar een doordachte invulling via praktijkafspraken en ondersteunende kaders.

2.5 Vrijheidsbeperkende maatregelen

Het besluit brengt afzondering en fixatie samen in één kader en zet sterker in op preventie en afbouw van vrijheidsbeperkende maatregelen, met aansluiting bij recente inzichten. Deze evolutie wordt ondersteund, maar een aantal belangrijke knelpunten blijven bestaan.

De raad wijst op mogelijke **spanningen met de federale regelgeving** inzake bekwame helper en verpleegkundige handelingen. Noch in het besluit, noch in de nota wordt hier expliciet naar verwezen. De inhoud van beide regelgevingen is echter niet op elkaar afgestemd en verschilt op belangrijke punten. Waar de federale regelgeving vrijheidsbeperkende maatregelen beperkt tot tijdelijke en uitzonderlijke situaties, laat dit besluit een ruimer gebruik toe. De raad ondersteunt de gekozen Vlaamse benadering, die meer handelingsruimte biedt binnen een zorgvuldig kader, maar stelt vast dat het gebrek aan afstemming leidt tot rechtsonzekerheid voor voorzieningen en medewerkers. De raad vraagt daarom om op zowel Vlaams als federaal niveau werk te maken van een beter afgestemd en rechtszeker kader.

Tot slot, betreurt de raad dat net op het moment dat deze regelgeving wordt ingevoerd, de subsidiëring van het project [Omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen](#) wordt stopgezet. Dit project bood belangrijke ondersteuning aan organisaties en hulpverleners in onder meer de geestelijke gezondheidszorg, de jeugdhulp en de zorg en ondersteuning voor personen met een handicap. Net in deze fase is de nood aan ondersteuning nochtans groot, aangezien voorzieningen geconfronteerd worden met vragen over de interpretatie en toepassing van de nieuwe bepalingen. Het is bovendien onduidelijk op welke manier de opgedane wetenschappelijke inzichten en ontwikkelde expertise verder ontsloten zullen worden naar het werkveld.

2.6 Transparantie en financiering

Het besluit bepaalt dat voorzieningen de noodzakelijke infrastructuur en hulpmiddelen moeten voorzien zonder deze door te rekenen aan de gebruiker. Indien voor bepaalde individuele hulpmiddelen een tussenkomst van een andere instantie mogelijk is, kan de gebruiker deze via die

weg aanvragen. De raad onderschrijft dit principe, aangezien het bijdraagt aan transparantie, betaalbaarheid en de bescherming van gebruikers.

Tegelijk wijst de raad erop dat dit principe in de huidige context botst op de grenzen van het bestaande financieringskader. Bepaalde hulpmiddelen en aanpassingen worden gefinancierd via het VIPA-forfait, terwijl andere individueel kunnen worden aangevraagd via de IMB bis-lijst voor personen die in een voorziening verblijven.

De raad ziet hierbij twee belangrijke knelpunten. Ten eerste dekt het VIPA-forfait in de praktijk niet alle reële kosten en omvat het niet alle noodzakelijke hulpmiddelen. Bovendien maken niet alle voorzieningen gebruik van VIPA-gesubsidieerde infrastructuur, en is de hoogte van het forfait onvoldoende afgestemd op de actuele kostprijs van (nieuwe) hulpmiddelen. Ten tweede zijn de mogelijkheden voor individuele hulpmiddelen via de IMB bis-lijst beperkter voor personen die in een voorziening verblijven dan voor personen die zelfstandig wonen. De lijst is limitatief en laat bovendien geen financiering toe van gedeelde of collectief gebruikte hulpmiddelen.

Hierdoor ontstaat een structurele spanning tussen de opgelegde verplichtingen en de beschikbare middelen. In de praktijk leidt dit ertoe dat bepaalde kosten noch via collectieve financiering (VIPA), noch via individuele financiering (IMB) kunnen worden opgevangen. Dit creëert onduidelijkheid voor voorzieningen en gebruikers over de toepassing van de regelgeving. De raad vraagt daarom om de financiële impact grondig te analyseren, de bestaande financieringsmechanismen te actualiseren en te voorzien in een coherent en toereikend financieel kader, zodat dit principe op een duurzame en werkbare manier kan worden gerealiseerd.

2.7 Toezicht en handhaving

Het besluit zet duidelijke stappen in de uitwerking van toezicht en handhaving. De raad waardeert dat in hoofdstuk 11 de procedures en verantwoordelijkheden helder en gestructureerd worden uitgewerkt. Tegelijk benadrukt de raad dat het functioneren van toezicht en handhaving in de praktijk niet alleen worden bepaald door de regelgeving zelf, maar ook door de afstemming tussen de verschillende betrokken actoren: van normering en eisenkaders tot inspectie en handhaving.

Aanvullend onderstreept de raad het belang van een lerende kwaliteitsaanpak. Inzichten uit toezicht zijn niet alleen relevant voor het bijsturen van de werking van individuele voorzieningen, maar bieden ook kansen voor leren op sector- en beleidsniveau. Dit vraagt dat bevindingen uit toezicht niet enkel intern worden opgevolgd, maar ook systematisch worden gedeeld en vertaald naar bredere inzichten. Zo kan toezicht bijdragen aan reflectie, dialoog en kennisopbouw over voorzieningen heen. Een dergelijke benadering sluit aan bij de principes van een continue verbetercyclus, bijvoorbeeld volgens principes zoals plan-do-study-act (PDSA).¹

¹ Zie [Advies over kwaliteit in zorg en ondersteuning](#) (2021)

Ook op het vlak van transparantie is verdere vooruitgang mogelijk. Verslagen van toezicht kunnen een belangrijke rol spelen in het informeren van gebruikers en het versterken van vertrouwen. Het besluit zet hierin een stap door voorzieningen te verplichten om deze verslagen toegankelijk te maken voor gebruikers (art. 36). Tegelijk blijft ook transparantie op het niveau van de toezichthoudende overheid belangrijk. Verslagen van Zorginspectie kunnen ook hier een waardevolle bijdrage leveren en verdienen in dat verband aandacht, onder meer in het licht van een versterking van de actieve openbaarheid.