

Anders kijken, meer zien



Elf leidende principes voor een nieuw model
voor toezicht en handhaving in de zorg

COLOFON

Redactie:
Vera De Troyer, Karen De Vuyst, Lien Van Malderen

Eindredactie:
Eva de Wal, Lieve Dhaene

D/2023/4
ISBN: 9789491323508
©2023 Zorgnet-Icuro

Niets uit deze uitgave mag door elektronische of andere middelen gereproduceerd en/of openbaar gemaakt worden zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

Citeren als:
Vera De Troyer, Karen De Vuyst, Lien Van Malderen. 2023. *Anders kijken, meer zien. Elf leidende principes voor een nieuw model voor toezicht en handhaving in de zorg.*

Zorgnet-Icuro vzw
Guimardstraat 1
1040 Brussel
post@zorgnet-icuro.be
www.zorgnet-icuro.be



Anders kijken, meer zien

Elf leidende principes voor een nieuw model
voor toezicht en handhaving in de zorg

INHOUD

WOORD VOORAF.....	6
1. HOE WERKEN TOEZICHT EN HANDHAVING NU?.....	8
2. TRENDS IN HET BUITENLAND.....	14
3. OP ZOEK NAAR EEN NIEUW MODEL.....	18
4. ELF LEIDENDE PRINCIPES VOOR EEN NIEUW MODEL VOOR TOEZICHT EN HANDHAVING IN DE ZORG.....	20
LITERATUUR.....	50



WOORD VOORAF

Kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning geven is de kernopdracht van zorgorganisaties. De manier waarop kwaliteit wordt ingevuld, evolueerde dankzij nieuwe inzichten door de jaren heen. In het voorjaar van 2023 werd het Vlaams Kwaliteitsdecreet van 2003 geactualiseerd. “Kwaliteit” kreeg een bredere en meer persoonsgerichte invulling. Het nieuwe Kwaliteitsdecreet definieert “kwaliteit van zorg” als: *de mate waarin de geleverde zorg op het vlak van veiligheid, tijdigheid, effectiviteit, efficiëntie, toegankelijkheid, duurzaamheid, innovatie of persoonsgerichtheid bijdraagt tot de voor en door de zorggebruiker, of in voorkomend geval diens wettelijke vertegenwoordiger, vooropgestelde zorg- en levensdoelen*”. Een hele mond vol, maar elk woord is van betekenis.

Toezicht en handhaving, en de manier waarop het verloopt, is een onderwerp dat sterk leeft in de sectoren van zorg en welzijn, zoveel is zeker. Het komt vaak boven in gesprekken en overlegmomenten, in de manier waarop zorgverleners hun werk ervaren.

Met deze publicatie willen we hierover een constructief debat openen. We schuiven een toezicht- en handhavingsmodel naar voor dat aansluit bij de veranderende kijk op kwaliteit en de rol die de verschillende stakeholders – zorggebruikers, zorgorganisaties, medewerkers én overheid – hierbij spelen. Dat tonen ook de evoluties in het buitenland en wetenschappelijke studies.

Zorgnet-Icuro luisterde naar de ervaringen en voorstellen van meer dan honderd mensen uit ziekenhuizen, woonzorgcentra en voorzieningen geestelijke gezondheidszorg. We keken ook naar het buitenland. Via een survey en door interviews met internationale experts kregen we zicht op de internationale trends in de organisatie van toezicht en handhaving.

Op basis van dit alles, samen met inzichten uit de wetenschappelijke literatuur, ontwikkelden we krijtlijnen voor een nieuwe toekomstige aanpak.

Die presenteren we in één centraal uitgangspunt en elf leidende principes die we voorstellen om te integreren in een nieuw model. Ze zijn voor Zorgnet-Icuro de basis voor een verder constructief debat met alle betrokkenen.

Met de elf principes doen we een oproep om samen anders te kijken en meer te zien. We willen, in cocreatie met alle belanghebbenden, aan de slag gaan en samen het toezicht- en handhavingsmodel van de toekomst vormgeven en uitbouwen. Ieder binnen zijn rol en met zijn verantwoordelijkheid. Finaal doel is om te blijven streven naar kwaliteitsverbetering voor de zorgvrager, de quintuple aim hoog in het vaandel dragend.

Hierbij openen we het debat!

Margot Cloet	Koen Michiels
Gedelegeerd bestuurder	Voorzitter

1.

Hoe werken toezicht en handhaving nu?

Het Vlaams Departement Zorg staat in voor het toezicht op de kwaliteit van zorg. Toezicht op de kwaliteit en erkenningsvoorwaarden is een opdracht van Zorginspectie. De handhaving gebeurt i.c. door de afdelingen 'Woonzorg', 'Eerste lijn en gespecialiseerde zorg' van het Departement Zorg en door andere agentschappen (VAPH en Opgroeien).

Toezicht gebeurt op dit ogenblik via inspectie-bezoeken, op basis van regelgevende en beleidskaders. De inhoud van deze bezoeken en de modellen van inspectieverslagen verschillen per sector. In een verslag wordt aangegeven aan welke gecontroleerde erkenningsvoorwaarden de organisatie voldoet en waar tekorten worden vastgesteld. Na een inspectiebezoek ontvangt de organisatie eerst een ontwerpverslag waarop ze kan reageren. Zorginspectie bezorgt nadien het definitieve verslag aan de organisatie en aan de afdelingen van het departement Zorg die verantwoordelijk zijn voor de handhaving. Het verslag wordt ook openbaar gemaakt op de [website van Zorginspectie](#).

Op de website van Zorginspectie staat dit als volgt beschreven:

Bij een inhoudelijke inspectie gaat de inspecteur na of de dagelijkse werking van een organisatie overeenkomt met wat bepaald is in de kaders. Dit zijn de reglementeringen, referentiekaders, kwaliteitseisen... Zorginspectie zoomt vooral in op wat de kwaliteit van de geboden zorg het meest (positief en negatief) beïnvloedt. Zorginspectie is actief in een groot aantal sectoren, met elk hun specifieke kenmerken. Daarom kan de methodiek verschillen van sector tot sector.

Zorginspectie is ook bevoegd voor het financieel toezicht op een ruime waaier aan welzijns- en gezondheidsvoorzieningen. Aan de hand van een financiële inspectie kan Zorginspectie onder meer nagaan of voorzieningen en hun inrichtende machten financieel gezond zijn, of subsidies correct aangewend worden en of gebruikersbijdragen correct gehanteerd worden.

Daarnaast inspecteert Zorginspectie ook het gebruik van persoonlijke budgetten en hulpmiddelen door personen met een handicap.

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

Verschillen tussen sectoren

Alhoewel er één overheidsinstantie verantwoordelijk is, zien we binnen het Vlaamse zorglandschap grote verschillen in de manier van toezicht tussen de sectoren, zowel voor de inhoud van de inspecties, maar ook in de frequentie en de conclusies die eraan worden verbonden. In het volgend overzicht zoomen we synthetisch in op de manier waarop toezicht en handhaving verlopen voor de woonzorgcentra, de ziekenhuizen en de geestelijke gezondheidszorg. Dit biedt geen volledig beeld van de zorg in Vlaanderen.

Per sector

Woonzorgcentra	
Historiek en basis	Het <u>Woonzorgdecreet</u> en bijhorend <u>stambesluit</u> (met de specifieke erkenningsvoorwaarden per woonzorgvorm) geven inhoud aan het toezicht en de handhaving. De manier waarop het toezicht en de handhaving verlopen, krijgen vorm in respectievelijk het <u>toezichtdecreet</u> en het <u>procedurebesluit</u> .
Vormen van toezicht	In de woonzorgvoorzieningen zijn inspectiebezoeken onaangekondigd. De meest voorkomende inspectievorm is een algemene inspectie. Aanvullend zijn er inspecties bij een voorlopige erkenning, thematische inspecties, klachtinspecties en inspecties bij ernstige gebeurtenissen. Tot slot kunnen opvolgingsinspecties doorgaan na vaststelling van tekorten of als toezicht op opgelegde handhavingsmaatregelen.
Klachten en incidenten	De Woonzorglijn is een overheidsplatform om als burger en medewerker klachten te kunnen melden. Die kunnen leiden tot klachtinspecties. Aanvullend zijn woonzorgcentra verplicht tot het onmiddellijk melden van ernstige gebeurtenissen die de zorg en ondersteuning, de gezondheid, de veiligheid, de waardigheid of de integriteit van de gebruikers in het gedrang kunnen brengen, of die daarop een ernstige impact hebben.
Handhaving	Zijn er inbreuken vastgesteld, in het definitieve inspectieverslag, dan krijgt het woonzorgcentrum de vraag om een remediëringsplan in te sturen. Bij herhaaldelijke en/of ernstige tekorten kan het Departement Zorg beslissen om over te gaan tot een negatieve procedure. Die kan bestaan uit een aanmaning, (voornemen tot) schorsing, (voornemen tot) intrekking van de erkenning en geldboetes. Een beroepsprocedure is mogelijk. De rechter kan een voorlopig bewindvoerder aanstellen. Een woonzorgvoorziening die een aanmaning ontvangt, komt terecht op de lijst van verhoogd toezicht. Die lijst is <u>openbaar</u> . Deze voorzieningen worden op regelmatige basis ge(her)inspecteerd.

Algemene, universitaire en categorale ziekenhuizen	Geestelijke gezondheidszorg
In 2012 werd een nieuw kwaliteitsmodel voor de algemene, universitaire en categorale ziekenhuizen ingevoerd. Dat bestaat uit drie pijlers: toezicht, accreditatie en indicatoren.	De belangrijkste bepalingen en vormen van regelgeving voor toezicht en handhaving in de GGZ zijn de Decreten Geestelijke Gezondheidszorg van 1999 en 2019, en het Overnamedecreet. Ook de 'De wet inzake de kwaliteitsvolle uitvoering in de gezondheidszorg' formuleert verwachtingen.
In toezicht wordt een onderscheid gemaakt tussen een <u>nalevings- en een systeemtoezicht</u> . Ziekenhuizen die vrijwillig opteerden om in een ziekenhuisaccreditatietraject te stappen, werden vrijgesteld van het aangekondigde en ziekenhuisbrede systeemtoezicht. In 2021 werd die link met accreditatie losgelaten. In afwachting van een aangepaste aanpak, staat het systeemtoezicht voorlopig on hold. Onaangekondigde nalevingstoezichten focussen op zorgtrajecten. Daarbij wordt ingezoomd op een traject dat een groep van zorgvragers doorloopt in een ziekenhuis. Een eisenkader, samen met de sector ontwikkeld, bevat alle normen die tijdens een inspectie worden gecontroleerd.	Het toezichtmodel van Zorginspectie bestaat uit twee luiken: systeemaudit en thematische audits (suicidepreventie en vrijheidsbeperkende maatregelen). Een systeemaudit is aangekondigd en beoordeelt het kwaliteitssysteem achter de geleverde zorg. Zorginspectie baseert zich hiervoor op de referentiekaders. Een thematische audit is onaangekondigd en focust op een zorgtraject. Dat is een traject dat een gelijkaardige groep patiënten doorloopt in een voorziening. Zorginspectie baseert zich hiervoor op de vooropgestelde richtlijn, die in overleg met de sector werd opgemaakt.
Ziekenhuizen kennen een federale maatregel rond ombudsfuncties en klachtenbehandeling.	In de GGZ-sector wordt er gewerkt met interne en onafhankelijke externe ombudspersonen. Die laatste werken voor vzw Psyche.
Voor handhaving informeert Zorginspectie de bevoegde afdeling in het Departement Zorg wanneer een ziekenhuis na twee inspecties nog altijd ernstige risico's vertoont in patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg (rode en/of oranje knipperlichten). Aanmaningen en dwingende maatregelen kunnen worden opgelegd. Een erkenning kan ook worden geschorst of ingetrokken.	Worden er inbreuken vastgesteld, dan worden GGZ-voorzieningen gevraagd een remediëringsplan te bezorgen met daarin een beschrijving van de manier waarop de inbreuken zullen worden aangepakt. Als voorzieningen herhaaldelijk niet voldoen, kunnen sancties opgelegd worden, zoals het intrekken van een erkenning.

Het is duidelijk dat er grote verschillen zijn in de manier waarop eenzelfde overheidsinstantie toezicht en handhaving vormgeeft. De dialoog met de zorgorganisaties is veeleer beperkt. Recent tekenen zich een aantal voorzichtige evoluties af. In mei 2023 werd het nieuwe Kwaliteitsdecreet goedgekeurd. Dat geeft aanleiding tot een actualisering van het toezichtdecreet en een duidelijker handavingsbeleid. Aspecten als informeren, ondersteunen en begeleiden worden belangrijker¹. Ook de Vlaamse Raad WVG ziet Zorginspectie als een partner in het streven naar kwaliteitsborging en -verbetering. De Raad adviseert om de rol van Zorginspectie van een pure controle van de minimale kwaliteitsnormen te verruimen tot het ondersteunen van de leerprocessen van een zorgorganisatie².

Hoe kijkt de sector naar toezicht en handhaving?

Signalen uit de verschillende sectoren tonen dat er bekommernissen leven rond de manier waarop toezicht en handhaving momenteel vorm krijgen. Die kunnen sterk verschillen, ook tussen de sectoren onderling. Het gegeven van overheidstoezicht wordt positief onthaald, voorzieningen willen ook echt verantwoording afleggen. Maar het gevoel leeft ook dat er nood is aan een nieuw model. Inspectiebezoeken worden ervaren als een veeleer “top-down-gebeuren”, met een sterk controlerende inslag. Zorgverleners omschrijven het als een gebeuren van “afvinken”, waarbij vooral wordt gecheckt

op kwantificeerbare elementen, met veiligheid als hoofdfocus. Sommigen geven aan dat de inspecteurs weliswaar in dialoog gaan, en begrip tonen voor argumentatie en context. Maar ze ervaren het als een gemis om dat niet terug te vinden in het verslag dat een binaire weergave is van getoetste zaken, met een beperkte gradatie in de non-conformiteiten in relatie tot de gevolgen voor de zorgvragers. Niet alle “tekortkomingen” hebben immers een zware impact op de globale kwaliteit van zorg. Men geeft aan dat er onvoldoende aandacht is voor het verbeterproces en de geleverde inspanningen na een inspectiebezoek.



2.

Trends in het buitenland

Hoe pakken andere landen toezicht en handhaving in de zorg aan? Welke trends tekenen zich af? In 2014 werd een studie gepubliceerd met een internationale vergelijking, waarin de heersende modellen ingedeeld worden in vier categorieën³.

1. Toezicht met de professionaliteit van medewerkers als uitgangspunt

Uitgangspunt is dat zorgmedewerkers en zorgorganisaties in eerste instantie zelf instaan voor hun professionaliteit. Ze beschikken over de nodige expertise en zijn toegewijd om kwaliteitsvolle zorg te leveren. De overheid werkt nauw samen met de beroepsorganisaties voor de ontwikkeling van standaarden, verwachtingen en opleidingen. Oostenrijk, Duitsland, Japan en Zwitserland gebruiken dit model als basis.

2. Toezicht gebaseerd op inspecties door de overheid

De overheid neemt een primaire rol op. Er is een strikte regelgeving en inspectie controleert de opvolging. Vertrouwen in de professionaliteit en toewijding van de zorgorganisatie of zorgverlener is minder aanwezig, waardoor overheidstoezicht noodzakelijk wordt geacht. Australië, Spanje, Engeland en Nederland werken of werkten met dit model. In Vlaanderen is vooral dit model dominant. Uit onze contacten met Engeland en Nederland weten we dat die landen de afgelopen vijf jaar evolueerden naar een heel ander toezichtmodel, waarin vertrouwen het uitgangspunt is.

3. Toezicht gebaseerd op data en publieke rapportering

Dit model heeft een sterke focus op publieke transparantie. Zorg wordt meer gestandaardiseerd en in eerste instantie weergegeven in data. De rapportering zet aan tot onderlinge vergelijking tussen organisaties en concurrentie. VS, Canada, Nieuw-Zeeland en Zwitserland hebben hierin een sterke traditie. De datarapportering staat in de meeste van deze landen niet op zich, maar wordt aangevuld door andere vormen van toezicht.

4. Toezicht dat nog verder moet verfijnd worden

Niet alle landen kunnen worden gevat onder een van de drie bovenstaande modellen. Veel landen zijn nog volop bezig met het ontwikkelen van een systeem van toezicht en handhaving.

Het is duidelijk dat verschillende landen in de voorbije jaren een **transitietraject** aangingen. Zij opteerden voor een koerswijziging van controle naar meer vertrouwen in de expertise van de zorgorganisatie en de zorgverleners. Die landen stimuleren vooral de dialoog tussen overheid en zorgactoren om elk vanuit de eigen professionaliteit de kwaliteit van de zorgorganisaties zo hoog mogelijk te houden. Daarnaast zien we ook een groeiende vraag naar een focus op uitkomsten.

Nederland

In Nederland is de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) bevoegd voor toezicht en handhaving. Zij hanteren als leidende principes:

- Pas toe of leg uit waarom van een norm wordt afgeweken.
- Gedragsverandering bekomen door in te zetten op een agenderende en stimulerende aanpak.
- Gezond vertrouwen in de verbeterkracht.
- Openbaarmaking en transparantie via de publicatie van rapporten en opgelegde interventies.

Nederland start vanuit een agenderende en stimulerende aanpak. Toezicht door de overheid focust op risico's op basis van vooraf bepaalde thema's, vastgelegd met de sector, of naar aanleiding van specifieke incidenten in een organisatie. Hiervoor wordt een wegingskader en stappenplan gebruikt. Zorginspectie gaat in gesprek met de professionals en de organisatie rond het afdekken van mogelijke risico's. Een inspectieverslag geeft het overleg weer.

Inspectie houdt jaarlijkse gesprekken met (grote) zorgaanbieders. De meeste inspecteurs hebben specifieke specialistische kennis.

Toezicht en handhaving behoort tot de bevoegdheid van hetzelfde team. De teams zijn verdeeld over regio's.

Dat biedt de mogelijkheid om de ketenpartners mee in de gaten te houden. Ze hanteren een vierogen-beleid om te voorkomen dat het toezicht niet ten persoonlijke titel gebeurt. Handhaving bestaat uit een scala van interventies, gaande van advies en stimulering tot tucht- en strafrecht. In functie van het risico van de vaststelling én de verbeterkracht van een organisatie wordt de best geschikte maatregel gekozen. Men heeft het mandaat om in te grijpen, maar gaat hier doordacht en spaarzaam mee om. Ze geven inzicht in hun interventiebeleid in een publicatie.

De vernieuwing in toezicht & handhaving gebeurt vooral in de ziekenhuizen en geestelijke gezondheidszorg, maar breidt zich uit naar andere zorgsectoren.

In 2022 kende IGJ aan prof. Pot (Erasmus Universiteit Rotterdam) een leerstoel toe om in langdurige zorg verder te evolueren naar een narratief model van toezicht en handhaving.

Groot-Brittannië

In Groot-Brittannië is National Health Services (NHS) verantwoordelijk voor het toezicht en handhaving. Alle aandacht gaat naar het inzetten op verbeteren. In cocreatie met alle betrokken stakeholders is een fundamenteel debat gevoerd rond de vragen "waar willen we naartoe, wat dient NHS te doen". Een proces dat de nodige tijd vroeg om uiteindelijk eensgezind hun *purpose* uit te schrijven. Vervolgens is participatief bepaald hoe die *purpose* waar te maken. NHS gaat uit van 5 kernvragen die verder per sector worden gespecificeerd:

- Is de dienst veilig?
- Is de dienst doeltreffend?
- Is het een zorgzame dienst?
- Reageert de dienst op wat mensen zeggen/aangeven?
- Wordt de dienst goed geleid?

De Care Quality Commission maakte een gemeenschappelijke reeks van kwaliteitsmaatstaven op over alle zorgsectoren heen (eerste lijn, acute zorg, GGZ, maatschappelijk werk...).

Het systeem van toezicht is getrapt. De beschikbare gegevens komen uit 2000 datapunten per organisatie (waarbij 20 punten gebruikt worden voor probleemdetectie) en uit systemen van *natural language*-verwerking (uit sociale media of andere publieke websites). Organisations hebben zicht op wat er over hen wordt verzameld en kunnen dat zelf aanvullen of motiveren.

De focus en frequentie van een inspectiebezoek zijn afhankelijk van deze beoordelingen. Zo wordt meer autonomie gegeven aan organisaties die hoge kwaliteit leveren. Men wil in de inspecties tot gesprek komen. Het grote publiek krijgt inzicht in de resultaten en wat organisaties doen met hun resultaten.

Het systeem is gebaseerd op vertrouwen en open dialoog. De eerste verantwoordelijkheid ligt bij de organisaties door het installeren van een kwaliteitsgerichte cultuur en ontwikkelen van actief leiderschap. Dat vraagt het opzetten van effectieve bestuursstructuren, rapportagelijnen en prestatie- en risicobeheerssystemen. Voor de handhaving bij eventuele problemen, wordt ook hier de eerste verantwoordelijkheid gelegd bij het bestuursorgaan. Er wordt beoordeeld of redelijke stappen genomen zijn. Mocht na herhaalde inspecties een organisatie systematisch tekortschieten, dan worden verdere acties genomen.

Verantwoording, handhaving en verder toezicht kunnen een variatie inhouden van acties. Organisations krijgen namen door van andere organisaties die als mooi voorbeeld kunnen inspireren. Komt een organisatie er zelf niet uit, dan krijgen zij ondersteuning via *quality surveillance groups*. Biedt ook dat onvoldoende soelaas, dan worden de bevoegde instanties op de hoogte gebracht en kunnen drastische maatregelen (bv. schorsing of sluiting) volgen.

3.

Op zoek naar een nieuw model

Evenwicht tussen regelgeving en zelfregie

De visie van de overheid op kwaliteit van zorg bepaalt het gehanteerde model van toezicht en handhaving. Hoe vult de overheid kwaliteit van zorg in? Hoe ziet de overheid haar eigen rol en die van de zorgorganisatie in het garanderen van kwaliteit? Hoe zet ze die visie om in regelgeving?

Veel landen zijn op zoek naar de balans tussen regelgeving en zelfregie. Tussen wat extern wordt aangereikt en opgelegd, en de invulling door de zorgprofessional of organisatie vanuit expertise en vakbekwaamheid. In welke mate draagt regelgeving bij tot kwaliteit? Waar ligt het ideale evenwicht tussen standaardisatie en flexibiliteit?

Het is een complex gegeven. Het gaat per slot van rekening over “mensenwerk”. Er bestaat een spanningsveld tussen regelgeving – uitgedrukt in standaarden of data – en de psychologische, emotionele en relationele dimensies van zorg. Die zijn moeilijker te objectiveren, documenteren of kwantificeren. Toezicht, handhaving en regelgeving moeten vertrekken van een brede solide visie, vanuit waarden over kwaliteit van zorg die niet in vraag te stellen zijn⁴.

Structurele randvoorwaarden

Kwaliteit wordt sterk mee vorm gegeven door definiëring, financiering, structuren en politieke beslissingen.⁵ Die scheppen cruciale voorwaarden. Regelgeving en overheid moeten niet enkel focussen op het aanpakken van mogelijke problemen. Zij moeten een structurele basis bieden om op te bouwen. Het toezicht mag daarom niet los staan van die structurele randvoorwaarden en van contextfactoren.

Bij het toezicht- en handhavingsbeleid moet de kwaliteit van zorg en leven van de zorgvrager centraal staan. Die kwaliteit is zeer dynamisch en verandert in tijd. Het is nodig om te kunnen blijven ingaan op individuele noden en specifieke contexten⁶.

Het toezicht is niet alleen een middel voor de handhaving van de individuele zorgorganisatie, maar fungeert evengoed als instrument tot zelfevaluatie van het eigen (overheids-)beleid⁷.

De spreidstand van de overheid

De rol van de overheid in toezicht en handhaving, is niet te onderschatten. Ze moet verantwoording afleggen, zowel aan de politiek als aan het brede publiek. Er is de druk van de publieke opinie, gevoed door de media. Idealiter moet de regelgever onafhankelijk kunnen opereren, los van externe beïnvloeding⁸. Dat is moeilijk vol te houden in een maatschappelijke context, waar publieke verantwoording en transparantie over kwaliteit steeds meer druk leggen.

We stellen de rol van de overheid niet in vraag. Het belang ervan, ook voor de zorgorganisatie (en de zorgverleners) en uiteraard de zorgvrager, wordt internationaal erkend⁹. Maar wat is de impact van toezicht op kwaliteit en op de uitkomsten van de zorgvrager? Uit onderzoek blijkt dat dat tot nu maar in beperkte mate bewezen is¹⁰. Er zijn weinig vormen van extern toezicht gekend waarvan geweten is dat ze effectief bijdragen aan kwaliteit van zorg¹¹. Hoe kunnen we evolueren naar een invulling van toezicht en handhaving die bijdraagt aan de kwaliteitsintenties, -systemen, -cultuur, -processen, -relaties, -reflecties en -uitkomsten van zorgorganisaties?

4.

Elf leidende principes voor een nieuw model voor toezicht en handhaving in de zorg

Centraal uitgangspunt: een controlerende en stimulerende rol voor de overheid

Dat de overheid een rol heeft in het garanderen van kwaliteit en veiligheid van zorg staat als een paal boven water. Toezicht en handhaving zijn hierbij cruciale instrumenten.

In het nieuwe kwaliteitsdecreet omschrijft de Vlaamse overheid haar rol als stimulerend en responsabiliserend. Ze zet in op cocreatie, waarbij kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning gezien wordt als een **gedeelde verantwoordelijkheid en een samenspel tussen alle actoren**.

De overheid heeft een stimulerende rol bij het borgen, het verbeteren en het ontwikkelen (innoveren) van kwaliteit.

Ook in andere landen wordt het zuiver controlerend optreden van de overheid meer en meer verlaten. Dat blijkt uit gesprekken met Nederland, Zweden, Noorwegen en Groot-Brittannië.

De nadruk ligt op **samen, in dialoog en in goede onderlinge interactie met elkaar**. Een aanpak die nauw aansluit bij de verwachtingen van de leden van Zorgnet-Icuro. Zij pleiten ervoor om samen de weg naar kwaliteit verder te bewandelen. Dat sluit ook aan bij de visie in het advies van de Vlaamse Raad WVG.

We onderscheiden twee niveaus in toezicht en handhaving door de overheid:

- In het streven naar veilige en kwaliteitsvolle zorg is het de taak van de overheid om toezicht te houden op de **basisvoorwaarden** om deze zorg te realiseren. We noemen dit de *non-negotiables*. Het zijn zaken die voortvloeien uit wet- en regelgeving én uit geformaliseerde afspraken met de sector. Nagaan of iedere organisatie hiermee in orde is, is een fundamentele taak van de overheid. Hierin moet ze controlerend optreden en handhaven. Terwijl ze rekening houdt met de context en de mogelijkheden, schat de overheid het risico en de impact in en kan ze corrigerende en sanctionerende acties opleggen.
- Daarnaast zijn we van mening dat de overheid een **stimulerende rol speelt** in kwaliteitsbeleid, op macro- en microniveau. Dat vraagt meer dan enkel het nagaan of een organisatie de vooropgestelde regels volgt. De overheid treedt hier op als een gesprekspartner om - samen met andere actoren zoals zorgvragers, wetenschap - zicht te krijgen in het kwaliteitsbeleid van de organisatie. Wat loopt goed? Waar loopt men tegenaan? Hoe krijgt het beleid vorm? Dat impliceert aandacht voor het narratieve, samen op zoek gaan naar verbeterpotentieel, goede praktijkvoorbeelden verspreiden en organisaties aanzetten om steeds betere zorg te leveren.

Wat dit laatste betreft hebben we nog een weg te gaan. Het vergt een andere houding en skills van zowel de organisaties, de professionals als de overheid, waarbij dialoog en onderlinge interactie centraal staan én samenwerking wordt opgezocht met alle betrokkenen.

Belangrijk hierbij is dat de overheid beschikt over een palet aan handhavingsmogelijkheden, van het stimuleren van organisaties om zich te laten ondersteunen tot het intrekken van erkenning en financiering.

Bij de formulering van elk van de hierna beschreven principes houden we die **uitgangspunten** in het achterhoofd.

Goede zorg en ondersteuning zijn een gedeelde verantwoordelijkheid. Daarom is een gezond vertrouwen tussen alle partners de startbasis.

Pas toe of leg uit

Zorgverstrekkers en -organisaties vinden het evident dat zij verantwoording afleggen aan de samenleving (overheid). Inzicht bieden in het hoe en waarom handelen kan bovendien een leermoment zijn waaraan acties gekoppeld worden die effectief bijdragen aan kwaliteit van zorg en ondersteuning.

Strikt nagaan of de regelgeving gevolgd wordt, laat niet altijd ruimte voor duiding en dialoog. Beredeneerd kunnen afwijken van een norm of regel, mits de risico's afgedekt zijn, kan soms in het belang zijn van de zorgvrager. Om hiermee aan de slag te gaan is vertrouwen en ruimte voor dialoog tussen overheid en zorgvoorzieningen noodzakelijk.

Vertrouwen is tweerichtingsverkeer

Wanneer de **overheid** uitgaat van vertrouwen in de intrinsieke motivatie van zorgverstrekkers om goede zorg en ondersteuning te verlenen, kan ze die motivatie nog versterken door in

te zetten op drie basisbehoeften: autonomie, betrokkenheid en competentie¹². Eigenaarschap en verantwoordelijkheid van iedereen betrokken in de zorg, ook de zorgvrager, zijn essentiële elementen voor een duurzaam kwaliteitsbeleid¹³.

Net zo belangrijk is vertrouwen vanuit de **zorgorganisaties** in de intrinsieke motivatie van de overheid. Organisaties vragen enerzijds een minder regelgevend kader. Anderzijds verwachten ze bij beslissingsmomenten een solide juridische basis. We beseffen dat dit een spanningsveld is. Minder detailregelgeving en een regelluw kader zijn enkel mogelijk wanneer er wederzijds vertrouwen is. De cocreatie, betrokkenheid, dialoog en specifieke vaardigheden van de inspecteurs spelen hierin een belangrijke rol.

Verbeteren van kwaliteit uit liefde voor het vak

Maatschappelijk en politiek groeit de druk op toezicht en handhaving: de overheid moet zich meer en meer publiek verantwoorden. Om risico's zoveel mogelijk in te dekken reageren regelgevers hier dikwijls op met nog meer detailregelgeving en extra maatregelen. Hoewel goed bedoeld, zet dit zorgorganisaties vaak ook onder druk.

Met als mogelijk gevolg dat de zorgverleners de indruk krijgen geen grip meer te hebben op de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Het verbeteren van kwaliteit komt van binnenuit, is ingegeven door liefde voor het vak, is een zoektocht naar de essentie van kwaliteit en het nemen van verantwoordelijkheid¹⁴.

Al te veel sturen gaat ten koste van het vermogen oplossingen te zoeken. Ook zorgverleners hebben een intrinsieke motivatie om werk te maken van kwaliteit. We moeten hen hierin aanmoedigen. Enkel ruimte voor dialoog, nuancering en kadering geeft een realistisch beeld van kwaliteit van zorg in de praktijk.

Wanneer zorgorganisaties en inspectie de kwaliteit van zorg en ondersteuning samen aantoonbaar maken, vormt dat een sterk signaal naar de samenleving. Het zal het vertrouwen van de **zorgvrager, de burger**, in de professionaliteit van organisaties en inspectie doen toenemen.

Mogelijkheden tot verbetering ontdekken en bespreken vraagt openheid en dialoog. Daarbij erkennen de verschillende partners **elkaars verantwoordelijkheid, kennis en expertise** en brengen ze hun **perspectieven samen** in een gelijkwaardige en waarderende houding. Ze hebben ook oog voor successen en goede praktijken.

De mogelijkheid om in gesprek te gaan tijdens het proces van toezicht en handhaving is cruciaal. Organisaties geven aan dit vandaag vaak te missen. In een gesprek kan de inspecteur en/of handhaver nagaan op welke manier de organisatie afwegingen maakt, reflecteert, leert en verbetert. Zo kunnen ze discrepanties benoemen tussen de huidige en gewenste kwaliteit van zorg en ondersteuning. Vanuit een ontvankelijke houding kunnen organisaties leren en evolueren naar meer kwaliteit van zorg. Zich bewust worden dat verandering nodig is, leidt tot verbetering van kwaliteit van zorg¹⁵.

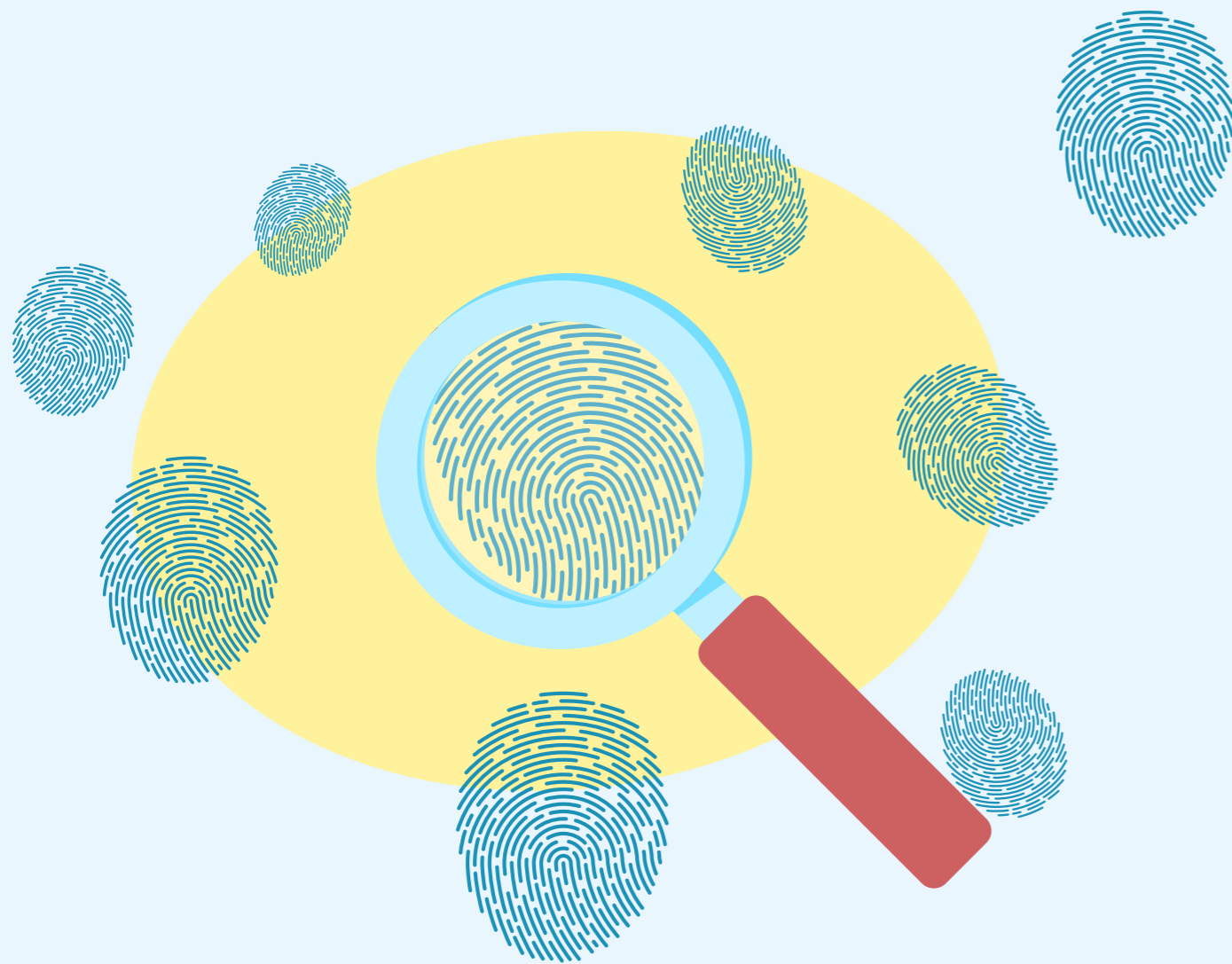
Een gesprek moedigt leren aan

Een eenzijdige focus op handhavingsmaatregelen heeft een negatieve invloed op de relatie¹⁶. Daarom is het van belang dat inspecteurs zich tijdens inspectie naast controlerend, ook waardierend en empathisch kunnen opstellen, met voldoende aandacht voor successen en good practices.

Door aandachtig te luisteren, geïnteresseerd en gericht door te vragen, moedigen ze het lerend vermogen in een organisatie en bij de zorgverleners aan. Daarbij kunnen ze ook, naast het vaststellen en handhaven, de vinger op de wonde leggen als de kwaliteit en veiligheid in het gedrang komen.

Ook binnen een vertrouwensvolle relatie tussen de inspecterende instantie en de organisatie¹⁷ moet objectiviteit behouden blijven. Afhankelijk van het thema van inspectie kunnen experts betrokken worden. Frequente, laagdrempelige contacten, en een vaste contactpersoon bij zorginspectie bij wie professionals en organisaties terecht kunnen, hebben een meerwaarde.





PRINCIPE 3.

Respect voor eigenheid en cultuur

Aan de basisvoorwaarden voor kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning kan niet geraakt worden. Om verdere verbetering mogelijk te maken vinden de leden van Zorgnet-Icuro het belangrijk om rekening te houden met de eigenheid en de cultuur van de organisatie.

De basisvoorwaarden zijn vervuld... en nu?

De verbetermogelijkheden van een organisatie kunnen worden gedefinieerd via vaststellingen, analyse, reflectie en dialoog. Door bundeling van al deze informatie kan het toezicht op maat gepland worden. Inspectie kan bijvoorbeeld een risicoprofiel opmaken en op basis daarvan verbeteracties opsommen. Zo kan de organisatie inzetten op initiatieven die aansluiten op de ontwikkeling van een eigen kwaliteitssysteem¹⁸. In functie van het afgelegde traject en een risico-inschatting kunnen ze dieper inzoomen op bepaalde thema's en onderwerpen.

In Nederland loopt er een nieuw traject met een aantal zorgorganisaties om te kijken op welke trede van de "veiligheidscultuurladder" de organisatie staat. De toezichthouder kan een stap achteruitzetten bij zorgorganisaties die hoog scoren op de ladder.

Dat zorgt voor meer autonomie voor organisaties die een hoge mate van kwaliteit leveren.

Ook in Groot-Brittannië wordt op basis van data een risico-inschatting gemaakt en het toezicht op maat gepland. Bij klachten dienen de zorgorganisaties een rapport van hun onderzoek te bezorgen. Op basis van de grondigheid van dit onderzoek – waarin alle partijen werden betrokken – én de nodige verbeteracties, volgt er al dan niet een inspectiebezoek.

Op die manier wordt een traject richting kwaliteitsverbetering uitgestippeld en wordt het groeipad zichtbaar. Organisaties kunnen hun eigen accenten leggen, wat het eigenaarschap en het gevoel van autonomie verhoogt. De toezichthouder heeft daarbij, naast een toezichthoudende, ook een adviserende en stimulerende rol.

Kwaliteit van zorg is een ruim begrip en omvat verschillende dimensies. De definitie in het nieuwe Vlaamse kwaliteitsdecreet benadrukt dat.

Bij kwaliteit van zorg staan de ervaring van de zorgvrager en zijn kwaliteit van leven centraal. Dat is een gedeelde verantwoordelijkheid van de zorgorganisaties en de overheid, in dialoog met de zorgvrager. Het richt zich op vele levensdomeinen en omvat zowel objectief meetbare aspecten als subjectieve ervaringen.

De veiligheidsdimensie

Vandaag zoomt toezicht, mede onder invloed van de publieke opinie, doorgaans sterk in op de dimensie 'veiligheid'. De focus ligt op wat zichtbaar, meetbaar, en objectief vast te stellen is. Het is een uniforme meetlat voor iedere zorgorganisatie¹⁹. Bij de traditionele inspectiemethoden is er onvoldoende aandacht voor het subjectieve: de relationele aspecten, het sociale en psychische, ondersteuning bij wonen en leven...

Het meenemen van verschillende perspectieven, verhalen en ervaringen, van zowel zorgvrager en familie als medewerkers en organisatie, kan een grote meerwaarde betekenen.

De kwaliteit van de zorgrelatie centraal

Wat is de ervaring van de zorgvrager? Wat doet ertoe voor hem of haar?

De context waarin de organisatie zorg en ondersteuning verleent, is cruciaal. We zijn van mening dat het zelfs belangrijk is om ruimer te kijken, over de grenzen van een organisatie heen. Hoe garandeert de zorgorganisatie een maximale betrokkenheid en inspraak? Hebben zorgvragers vertrouwen in de medewerkers en in de organisatie? Hoe werken de zorgorganisaties in een regio samen?

Want, als zorg dynamisch en persoonsgebonden vertrekt vanuit specifieke zorg- en ondersteuningsvragen, dan is de grote uitdaging voor inspectie om zich ook te heroriënteren naar meer persoonsgerichte, holistische zorgvormen en rekening te houden met de complexiteit. We zijn van mening dat toezicht niet enkel evidence based georganiseerd moet zijn, maar ook *experience based*. Dat vraagt verschillende methodieken.



BREDE FOCUS

Het doel en de wijze van toezicht en handhaving bepaalt de te gebruiken methodiek. Een brede visie op kwaliteit van zorg en ondersteuning impliceert verscheidenheid in en variatie aan methodieken. Afhankelijk van waar het toezicht op focust, inputvariabelen en uitkomsten of procesinformatie en evolutie, kan een specifieke methodiek vastgelegd worden. Hierbij moet rekening gehouden worden met het feit dat niet alles op papier of in cijfers uit te drukken is.

Tellen en vertellen

De huidige gebruikte methodieken leggen vaak de klemtoon op kwantificeren en binaire resultaten: is er een inbreuk tegen de regelgeving of niet? *Tellen* lijkt hier het uitgangspunt. Methodieken zoals interviews en observaties, *vertellen*, zijn in de praktijk beperkt. Toch ervaren de betrokken sectoren dat hier nood aan is. Via een open gesprekscultuur en participatiemethodieken kunnen de waarnemingen en resultaten ook worden uitgediept. Dit geeft organisaties de kans om aan te geven op welke manier zij werken aan kwaliteit en te expliciteren welke afwegingen zij hierbij maken. Ze tonen aan hoe risico's worden afgedekt wanneer er geen vaste, gesloten normen zijn.

Elke methodiek draagt bij aan verbetering, in een complementair systeem. Tellen én vertellen dus.

Waakzaamheid bij een sterk datagedreven toezicht

Data of verworven informatie zoals indicatoren, zelfevaluatiedocumenten, natural language processing, gesprekken, InterRAI informatie, ... spelen een belangrijke rol bij het in kaart brengen van kwaliteit en veiligheid. Ze kunnen de basis vormen voor een risicoanalyse. Data laten monitoring en evaluatie toe. Ze zijn belangrijk om impactgericht te kunnen werken, als duidelijk is wat men eruit kan leren en ermee kan doen. Data bieden zorgorganisaties de mogelijkheid om zich te vergelijken en te benchmarken.

Er is waakzaamheid nodig bij een te sterk datagedreven toezichtbeleid. Het gebruik van data impliceert vaker een focus op klinische indicatoren, kwantificeerbare zorgaspecten en zorgnoden, los van persoonlijke, subjectieve, relationele dimensies. Een te sterke focus op het klinische houdt het risico in dat uit het oog verloren wordt hoe de zorg bijdraagt aan kwaliteit in het leven van de zorgvrager. De keuze van data/indicatoren als bron moet weloverwogen

gebeuren in een brede evenwichtige kwaliteitsevaluatie. De registratielast wordt daarbij best tot een minimum beperkt, door het *only once*-principe en digitalisering²⁰.

Een mix van methodieken

Het gebruik van een variatie aan mogelijkheden bij inspectiebezoeken laat toe om een voldoende breed en diep beeld te bekomen en een kwaliteitsinschatting te kunnen maken. Dit draagt zowel bij aan het niveau van controle van erkenningsvoorwaarden als aan het niveau om verder te werken aan kwaliteitsverbetering en -borging.

Een aantal relevante methodieken die onze leden opsommen:

- Observaties kunnen relevant zijn voor niet-kwantificeerbare aspecten, voor het relationele, voor het wonen en leven.
- Interviews, gebruikersbevragingen, participatiemethodieken, bevragingen van zorgprofessionals. Want uitkomsten bij de zorgvrager en stakeholders zijn uiteraard de meest belangrijke informatiebron.
- Auditing en accreditatie zijn dienstbaar, al dan niet ter vervanging van een regulier inspectiebezoek. Audits kunnen zowel intern als extern gebeuren, door specifieke organisaties of via peer-review. Een externe toets is voor ons evenwel essentieel.

Het doel van het inspectiebezoek bepaalt de keuze van de methodiek. Daarnaast kan ingezet worden op aangekondigde en onaangekondigde bezoeken.

Ook de duurtijd is een parameter om rekening mee te houden. Waarom geen meerdere dagen tijd nemen voor een inspectiebezoek? Inspectie is nooit een rechtlijnig proces²¹.

Een voorbeeld is **reflexief toezicht**. Daar is Nederland mee gestart. Reflexief toezicht stimuleert actoren tot openheid en creativiteit, tot zelfobservatie en zelfkritiek²², en gebruikt effectieve participatiemethoden om verschillende perspectieven in beeld te brengen. Het is een waardengedreven en responsief toezicht. De doelstelling staat centraal en de context wordt mee in rekening genomen.

PRINCIPE 6.

Het eigenlijke doel centraal

Met het kwaliteitsdecreet gaat de Vlaamse overheid expliciet voor het inzetten op doelregelgeving. Hierbij wordt de uitkomst of het doel van zorg geformuleerd, zonder verdere explicitering van de middelen die moeten worden ingezet of de handelingen die moeten worden verricht om het doel te behalen. De achterliggende intentie van een bepaling/norm/eis staat centraal. De organisatie krijgt de vrijheid om zelf haar proces te bepalen om het vooropgestelde doel te bereiken. De evolutie naar dit doel (=het proces) wordt mee in rekening gebracht.

Op vandaag vertrekt toezicht en handhaving van de bestaande, vaak gedetailleerde, regelgeving. De regelgeving laat weinig ruimte voor de autonomie, de context en de professionaliteit van de organisatie. Wij zijn van mening dat de verantwoordelijkheid en het initiatief om verantwoording van kwaliteitsbeleid en hoe hier vorm aan gegeven wordt, ook meer bij de organisaties zelf gelegd kan worden. Zorgorganisaties kunnen met eigen methodieken aantonen hoe zij op de complexe zorgvragen een passend, veilig en kwaliteitsvol antwoord bieden.

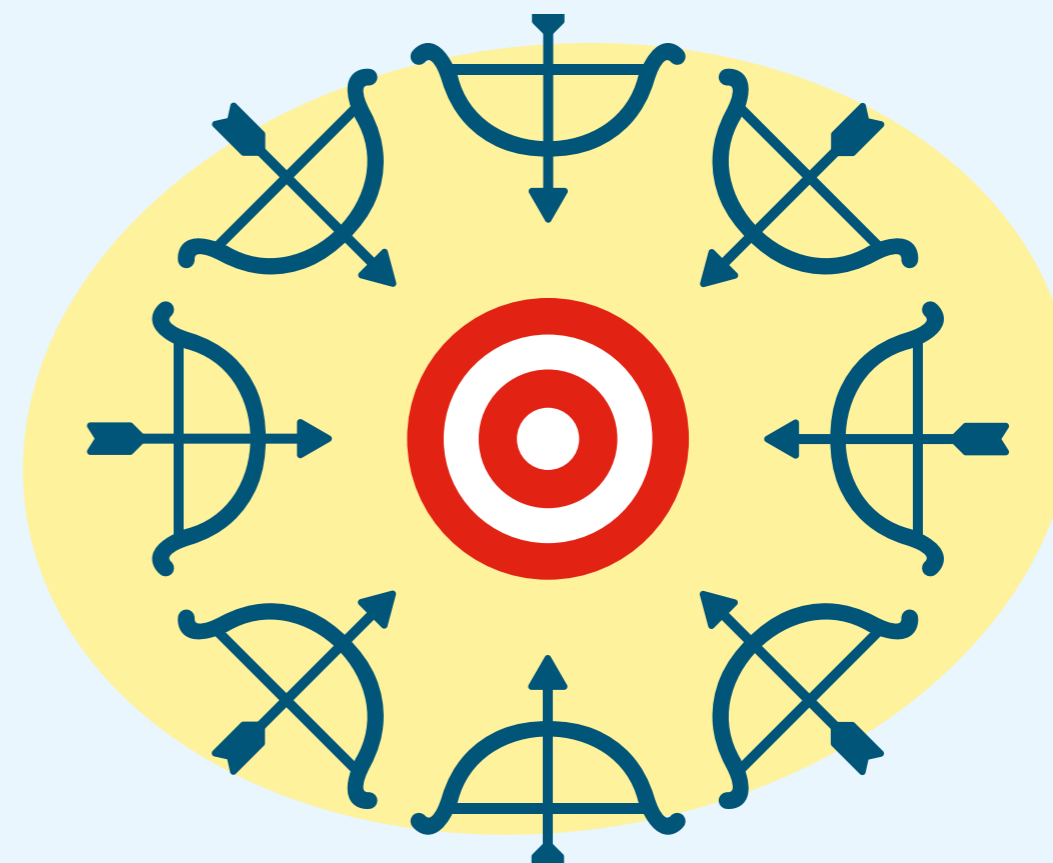
Als we uitgaan van zo een (aangepast) systeem komt de verantwoordelijkheid van de toezichthouder en handhaver minder te liggen bij het nagaan of de regels worden nageleefd, maar meer bij hoe de organisatie afwegingen maakt, reflecteert, leert en verbetert om tot het gewenste resultaat te komen. Dat kan een versterkend effect hebben op de competenties en professionaliteit van zorgorganisaties. Op die manier faciliteert toezicht het oplossend vermogen en niet enkel het uitvoeren van 'de' oplossing²³.

Pleidooi Vlaamse Raad WVG²⁴

De Vlaamse Raad WVG formuleerde in 2022 in haar advies over het nieuwe kwaliteitsdecreet de wens om te evolueren naar regelluwe kaders en doelregelgeving, met ruimte voor sociaal ondernemerschap en een sterkere focus op procesinformatie. De Raad bepleit dat de ingezette middelen, processen en resultaten sterker in beeld worden gebracht. Welke stappen worden ondernomen, hoe werkt men aan kwaliteit? Het gaat ruimer dan de vraag of overheidsnormen worden gevolgd.

De essentie is dat de initiatiefnemers in zorg en ondersteuning zelf tonen hoe zij hun eigen impactgerichte kwaliteitssystemen hebben opgezet, en hoe het proces van bepaling, verbetering, borging en vernieuwing van kwaliteit verloopt. Ze bepalen zelf via welke methodes dit groei- en leermodel tot stand komt. Ze krijgen de verantwoordelijkheid voor het zichtbaar maken van kwaliteit.

Zo ervaren zij het rapporteren over kwaliteit niet meer louter als een administratieve overlast. Ze kunnen beter inschatten of elementen die als inbreuk kunnen worden gezien, veeleer incidenteel zijn dan wel systematisch, of een onderbouwde afwijking. De focus ligt op wat geleerd is in het proces.



Wanneer krijgt een zorgorganisatie een inspectie-bezoek? Welk gevolg wordt er gegeven als ze niet aan een norm beantwoorden? Hoe wordt dat bepaald? Een wegingskader, beslisbomen, schema's en stappenplannen maken de processen inzichtelijker voor alle partijen.

Is er reden tot ongerustheid? Wanneer dient inspectie zich aan?

Individuele klachten, berichten via (sociale) media, meldingen van incidenten, publicaties... Het zijn stuk voor stuk alarmbellen voor een potentieel risicovolle situatie. Hoe ga je daarmee om? Is dat meteen een aanleiding voor een bijkomende inspectie? En wat is dan de scope van het inspectiebezoek?

De praktijk leert ons dat we best elke situatie kritisch, grondig en voorzichtig benaderen en evalueren. Vandaag ontbreekt het ons vaak aan een referentiekader of instrument om een juist en gepast oordeel te vormen over de impact van dergelijke signalen. Sommige risicovolle situaties blijven onder de radar en krijgen geen opvolging. Andere situaties hebben proportioneel (soms te) grote en ingrijpende gevolgen. Duidelijkheid vooraf is aangewezen.

Welke stappen worden wanneer gezet? Hoe komt de beslissing over de vervolgstappen tot stand? Ondersteunende beslissings- en opvolgingstools, opgemaakt in cocreatie met experts op het terrein, geven inzicht in de processen. Dat staat niet in de weg dat de overheid altijd de ruimte moet krijgen om gemotiveerd een andere beslissing te nemen.

Bij een tekortkoming: duidelijkheid over de impact

In het huidige model maken normen, referentie- en eisenkaders de verwachtingen vanuit de overheid (en dus, de samenleving) inzichtelijk. Niet voldoen aan een norm wordt beschouwd als een tekortkoming. Dat kan ongewild zijn, maar een organisatie kan ook bewust kiezen om zich niet in regel te stellen met bepaalde eisen. Bijvoorbeeld als het risico op een andere manier wordt ingedijkt, als de investering om *compliant* te zijn niet in verhouding staat met het risico, als het risico tijdelijk is (vb. verhuis, verbouwing), of wanneer de norm tegenstrijdig is aan het belang van de zorgvrager.

Een duidelijk wegingskader en stappenplan over de gevolgen van de vaststelling van tekortkomingen maken de opvolging transparant. De handhavingsmaatregelen na het vaststellen van een tekortkoming moeten in verhouding staan tot de draagwijdte van een vaststelling voor het welzijn, de gezondheid en de veiligheid van de zorgvrager. Dat vergt een impactanalyse.

Het is belangrijk dat het **wegingskader** samen met de sector, experts en andere belanghebbenden (vb. zorgvragers) wordt bepaald en van bij de start helder gecommuniceerd. Het maakt voor iedereen duidelijk **welke handhavingsmaatregelen wanneer** ingezet worden. Het biedt een richtlijn voor proportionele maatregelen, die rekening houden met de specifieke context.

Ook het **stappenplan** moet duidelijk zijn. Welke timing wordt vooropgesteld en aangehouden? Wat gebeurt er als er geen/onvoldoende gevolg gegeven wordt aan een handhavingsmaatregel? Vergelijkbaarheid en uniformiteit over de sectoren heen is aan te bevelen, zonder evenwel de specifieke context uit het oog te verliezen. Ook dat vraagt om uitwerking in nauw overleg met experts van de sectoren en andere belanghebbenden.

Een voorbeeld is het werken met **knipperlichten**. Ze worden onder meer gebruikt bij het nalevingstoezicht in de algemene ziekenhuizen.

Rode en oranje knipperlichten zijn ernstige knelpunten op vlak van patiëntveiligheid of kwaliteit van zorg. Vóór de start van de inspecties weet iedereen welke non-conformiteit leidt tot een rood of oranje knipperlicht en wat aanleiding geeft tot een onaangekondigde tweede check.

Een gedeelde visie over de beslissingsketen

Daarnaast adviseren we ook de uitwerking van een systeem om interne of externe expertise in te roepen voor gefundeerde beslissingen én het geregeld evalueren van methodiek en beslisproces²⁵.

PRINCIPE 8.

Eén team voor toezicht en handhaving

De Vlaamse overheid kiest voor een strikte scheiding tussen de afdeling die instaat voor het toezicht en de afdeling verantwoordelijk voor de handhaving. Ook na de fusie van het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (Zorginspectie) én het Agentschap Zorg en Gezondheid op 1 juni 2023. Enkel bij ernstige risico's op onveilige en onverantwoorde zorg grijpt de inspectie zelf in.

Vanuit Zorgnet-Icuro pleiten we ervoor dat beide teams worden samengevoegd en de functionele scheiding tussen toezicht en handhaving opgeheven wordt.

Wat zou de meerwaarde zijn?

Wanneer dezelfde afdeling instaat voor de vaststellingen bij een inspectiebezoek én voor de evaluatie van het verbeterplan komt dat volgens onze leden de efficiëntie ten goede. Wij zijn van mening dat dit tal van voordelen heeft: de draagwijdte van de tekortkoming is gekend, het team is vertrouwd met de context waarin de vaststelling gebeurde en met (de cultuur van) de organisatie. Informatie kan beter doorstromen en de evolutie wordt effectiever opgevolgd.

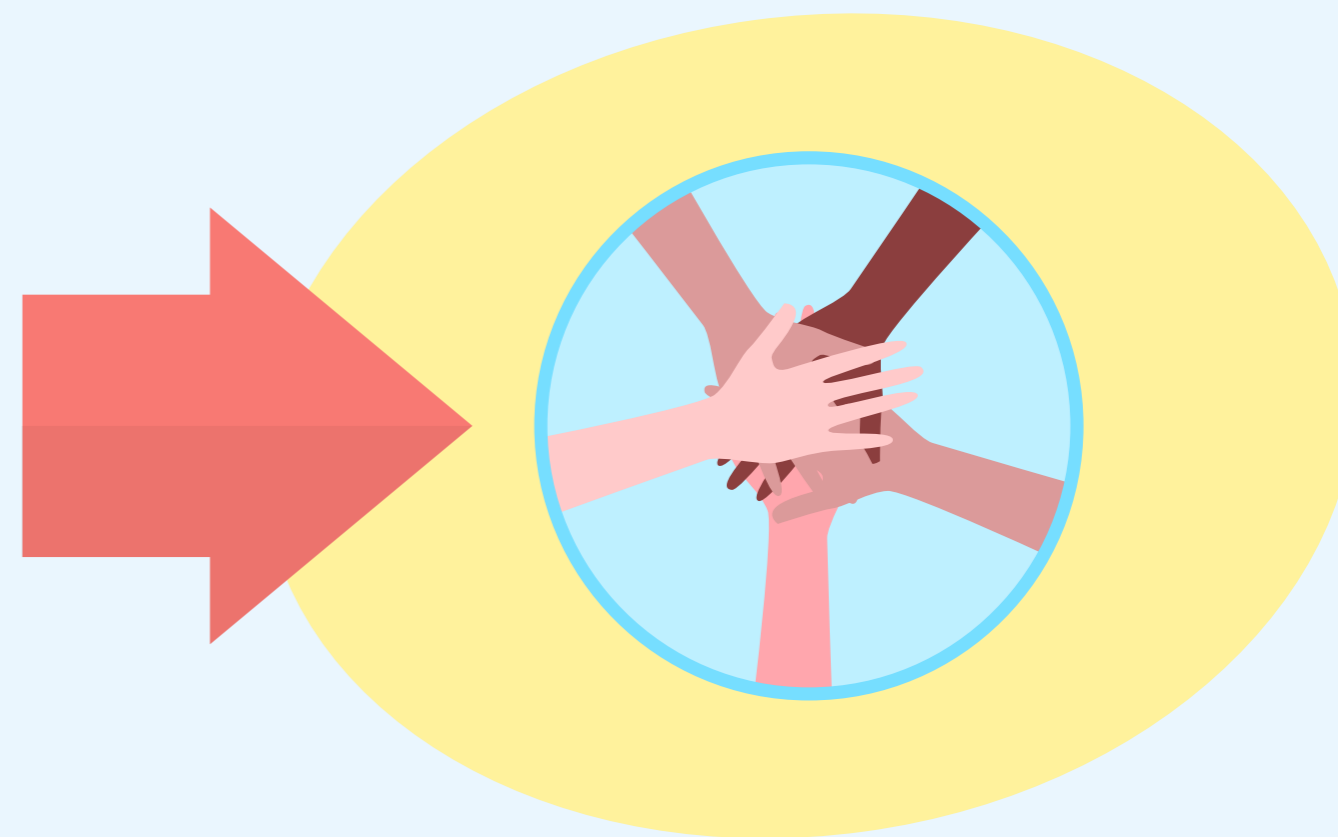
Eén afdeling kan zowel het risico van een tekortkoming als het effect van een verbetermaatregel correcter inschatten.

Inspecteurs hebben zicht op het volledige proces en kunnen gericht advies inbrengen. Ze weten bovendien hoe andere organisaties hiermee aan de slag gaan. Zo vervullen ze een ondersteunende en samenwerkende rol. Daarnaast zijn er geen verschillen in interpretaties tussen het team dat de vaststelling ter plaatse doet én het team dat het rapport leest en een gepaste verbetermaatregel moet bepalen. De inspecteur kan gericht feedback geven over het verbeterplan. Het is gemakkelijker om in te schatten of het nodig is om bijvoorbeeld een vervolfbezoek in te plannen. In volgende inspectierondes kunnen inspecteurs terugvallen op het afgelegde traject. Zo wordt inspectie een instrument om kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning te stimuleren en te borgen.

Ruggensteun voor de inspecteurs

We zijn er ons van bewust dat ook inspectiediensten (en de mensen die er werken) onder zware maatschappelijke druk staan, zeker voor wat de zorgsector betreft. Zorgvuldigheidsprincipes en systemen voor sturing, opvolging en evaluatie zijn essentieel bij toezicht en handhaving.

We denken o.a. aan het inbouwen van het vierogenprincipe, én richtlijnen om het mogelijk te maken bijkomende expertise in te roepen. Dat kan de draagkracht en de objectiviteit ten goede komen. Het verlaagt ook de exclusieve individuele verantwoordelijkheid van mensen die inspecteren en handhaven. Een extern comité dat (steekproefsgewijs) genomen beslissingen evalueert, kan de rol van een inspectie-team versterken en de draaglast bij de individuele inspecteur verlagen²⁶.





PRINCIPE 9.

Van stimuleren tot sanctioneren

De Vlaamse overheid wil een ondersteunende, stimulerende en samenwerkende rol opnemen. Dat waarmaken heeft onvermijdelijk een impact op het handhavingsbeleid, *'het geheel van activiteiten waarmee naleving van voorwaarden en/of bepalingen wordt verkregen'*²⁷.

Vandaag krijgt het bewaken van de *compliance* en het opleggen van sanctionerende maatregelen veel aandacht. We pleiten ervoor om dat ruimer te zien. Ook acties om de sector te stimuleren om kwaliteit te bepalen, te verbeteren, te borgen en tot gedragsverandering te komen, behoren tot de opdracht²⁸.

Ruimer op twee niveaus

We grijpen terug naar de twee niveaus aangestipt in het centrale uitgangspunt. Het handhavingsbeleid ziet er anders uit bij tekortkomingen op de basisnormen (eerste niveau), dan na vaststellingen bedoeld om de kwaliteitsverbetering te ondersteunen (tweede niveau).

- Als er op basisnormen structurele of ernstige **tekortkomingen** zijn, moeten de **onderliggende oorzaken** duidelijk uitgeklaard worden. Welke factoren leiden ertoe dat een organisatie zich niet in regel kan stellen? Is er voldoende stilgestaan bij de impact? Welke maatregelen zijn genomen om eventuele risico's in te dijken? In functie van het risico (ernst en impact) van de vaststelling én de verbeterkracht van een organisatie wordt de best geschikte maatregel gekozen. Als er geen evolutie is in de remediëring, moet de overheid (onmiddellijk) sanctionerend kunnen optreden.
- Op het tweede niveau is de aanpak anders. Werken aan een continue kwaliteitsverbetering vraagt om een **stimulerend** model. Na een reflecterend gesprek worden acties besproken die de organisatie zal ondernemen om continu te verbeteren, te leren en de kwaliteit van de zorg verder te borgen.

Transparantie vormt de rode draad doorheen het volledige proces van toezicht en handhaving, met informatie op maat van de verschillende doelgroepen (zorgvragers, professionals, mantelzorgers, managers...). Iedereen is er inmiddels van overtuigd dat het verlenen van kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning een maatschappelijke verantwoordelijkheid is. De horde voor het openbaar maken van inspectierapporten is intussen genomen. Maar transparantie reikt verder.

Inzicht van bij de start

Transparantie start bij het **toelichten van de werking van organisaties en de overheid** en de inspanningen die beide partijen leveren om tot goede zorg en ondersteuning te komen. Hoe zetten organisaties in op kwaliteit? Hoe bewaakt een overheid de kwaliteit van de zorg? Welke systemen zijn daarvoor opgezet? Wat wordt wel en niet meegenomen, gecheckt en besproken, en waarom? Wat is de onderbouwing? Hoe gaat een inspectie eraan toe? Wat kunnen de gevolgen zijn van het niet naleven van een erkenningsnorm? Inzicht hierin heeft voor alle betrokken partijen een meerwaarde en creëert vertrouwen.

Toelichting tijdens de inspectie en de opvolging

Via een zelfevaluatietool of in een debriefingsessie kan de organisatie de ondernomen en nog geplande acties toelichten. Verbeterpunten worden zo geïntegreerd in de PDSA-cyclus van een organisatie en bieden duidelijkheid aan medewerkers, overheid en andere stakeholders wat gebeurde met eerdere vaststellingen. Toelichten waarom aan een erkenningsnorm niet wordt voldaan, vergroot het kwaliteitsbewustzijn en zet aan tot verbetering.

Het rapport moet inzichtelijk zijn. De sector vraagt dat het zowel werkpunten als goede praktijken beschrijft. Zó geformuleerd en geduid dat het rapport uitnodigt om aan de slag te gaan. Zo nodig en gewenst is er ondersteuning bij het interpreteren en (publiek) duiden van de resultaten.

Transparantie stopt niet bij de publicatie van het rapport

Naast een reactie op het rapport, vragen we dat organisaties de resultaten/uitkomsten en de context kunnen verduidelijken. Meegeven wat gebeurt met vastgestelde afwijkingen als een recht van antwoord.

Welke verbeteracties worden opgezet? Welke maatregelen worden genomen?

Wat was het effect? Is een tekortkoming intussen al weggewerkt? Dat moeten organisaties gekoppeld aan het rapport kunnen meegeven. Onze leden vragen hierbij de tijd om resultaten te bespreken en toe te lichten én hun communicatie zorgvuldig voor te bereiden.

Een goede praktijk is dat de overheid ook aan de slag gaat met de rapporten. Een overzichtsrapport uitgewerkt na de afronding van een toezichtronde in een bepaalde sector, jaarlijks en/of per legislatuur is daarvoor een uitstekend instrument. Welke beleidsaanbevelingen worden getrokken uit de resultaten en hoe gaan we hiermee aan de slag eenieder binnen onze rol?

Analyses delen en bespreken met onder meer de koepelorganisaties kunnen leiden tot structurele (beleids)aanbevelingen en kwaliteitsverbetering.

Dergelijke rapportering draagt ook bij aan de manier waarop externen, de maatschappij, naar een sector kijken. Daarom vragen we dat er ook voldoende aandacht gaat naar mooie en waardevolle praktijken. Verwijzingen en linken naar andere rapporten en documenten (bv. tevredenheidsmetingen en indicatoren) geven een totaalbeeld.

Niet altijd zo eenvoudig

Toch zijn er een aantal kanttekeningen en aandachtspunten die we hierbij aanstippen:

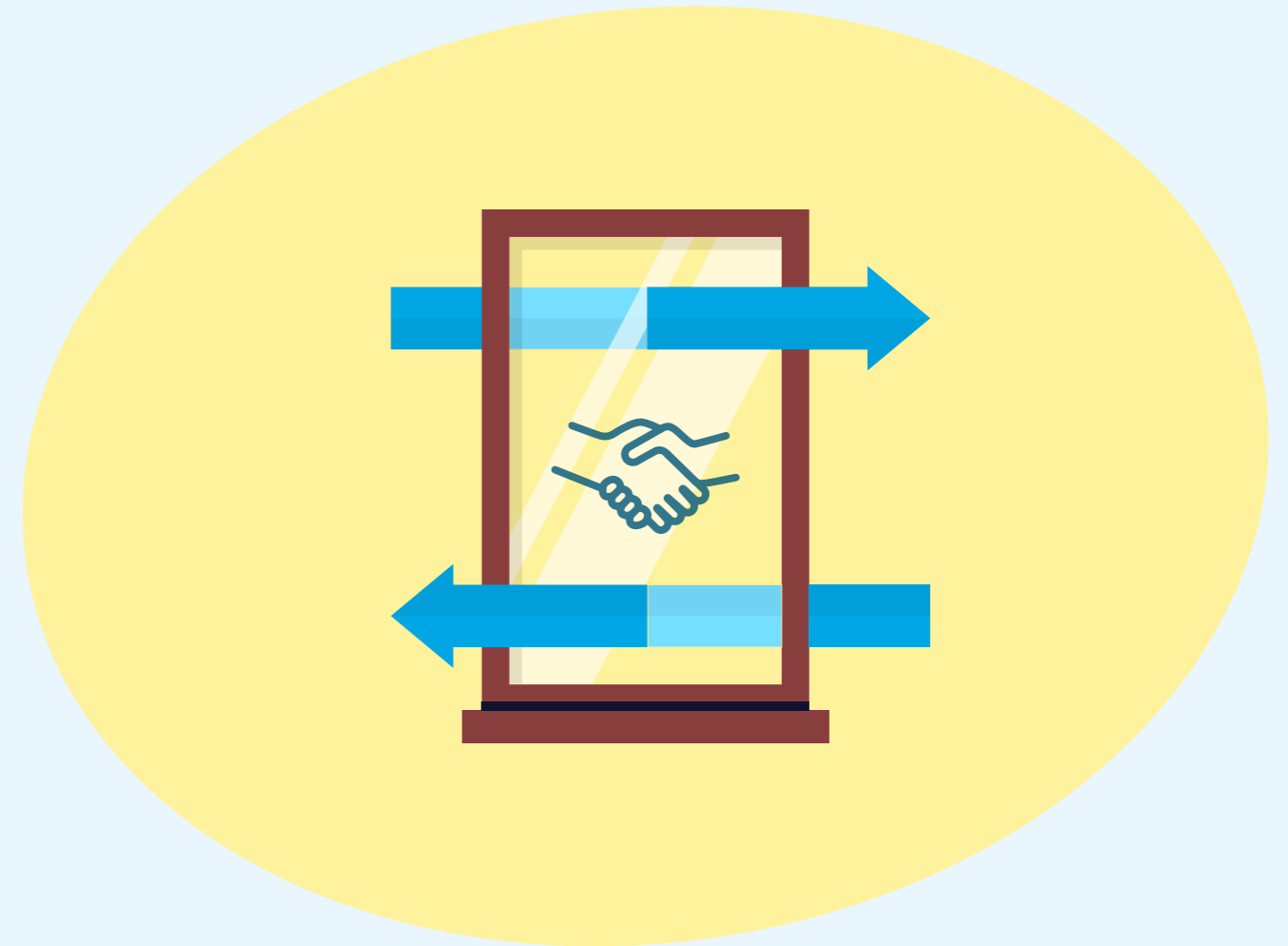
- Transparantie is enkel waardevol als de informatie **leesbaar** en **relevant** is. Een goed beeld van de doelgroep is van belang. Wat is relevant voor wie? Hoe maken we de informatie toegankelijk? Naar welke informatie is wie op zoek?
- Hoe kijken we naar transparantie als het gaat over het **tweede niveau**? Na een inspectie voor verdere optimalisatie, beschrijft een rapport vooral de ambitie van een organisatie om de lat voor zichzelf wat hoger te leggen. En wat met een audit die door een organisatie aangevraagd werd bij externe instanties?
- Naar aanleiding van een klacht kan een bezoek ter plaatse aangewezen te zijn. De terugkoppeling naar de indiener van de klacht blijft best beperkt tot de feiten die daarmee verband houden, ook als de scope van de inspectie ruimer gaat.
- Sectoren vragen ook transparantie over datgene wat de overheid per sector investeert in relatie tot kwaliteit van zorg en ondersteuning.

Die elementen vragen een verdere uitwerking in cocreatie met de sectoren.

Hoe pakken andere landen dat aan? En wat leert de literatuur ons?

Het publiek beschikbaar maken van rapporten is een tendens die zich in heel wat landen doorzet. Toch zien we gradaties. Bepaalde resultaten zijn consulteerbaar op een website. Andere rapporten zijn op te vragen bij overheidsinstanties. Maar ook niet alles is publiek toegankelijk. Zo worden in Nederland de rapporten na incidenttoezicht niet publiek gemaakt. De omgang met incidentmeldingen en de bijhorende analyses vragen een heel doordachte en weloverwogen aanpak. Zweden publiceert niet systematisch rapporten, maar ze zijn wel op te vragen.

In de literatuur zijn weinig aanknopingspunten te vinden. De premisse dat het publiceren van rapporten de competitie versterkt en leidt tot kwaliteitsverbetering, blijkt niet altijd te kloppen. Verbaal geuite feedback heeft vaak een groter impact op het lerend vermogen van een organisatie en zorgverleners dan een verslag. Dat laatste heeft vooral een meerwaarde voor de disseminatie doorheen de organisatie.



Zorg is mensenwerk. We gaan ervan uit dat iedereen de intentie heeft om kwaliteitsvolle, veilige en toegankelijke zorg te leveren. Systemen en procedures zijn erop gericht om het risico op fouten en ongewenste gebeurtenissen tot een minimum te herleiden. Toch valt het niet uit te sluiten dat het soms niet loopt zoals gewenst. Dat leidt tot klachten en meldingen, bijna-incidenten, incidenten...

Incidenten en tekortkomingen verschaffen relevante informatie en geven ook opportuniteiten tot verbeteren. Een doordachte analyse brengt verbeterpunten aan het licht en biedt de kans om te groeien. We vragen om professionals en organisaties het vertrouwen en kansen te geven om **hieruit te leren**.

Leren vraagt om openheid en transparantie

Het leerpotentieel maximaal benutten, lukt enkel mits een goede **veiligheidscultuur**. Die aanvaardt dat fouten gemaakt worden, en maakt het mogelijk van fouten te leren en herhaling te voorkomen²⁹.

Vier eigenschappen³⁰ zijn essentieel en kenmerkend voor zo'n cultuur³¹:

- *“Rechtvaardig: een faire context waarin mensen aangemoedigd worden om open te zijn en vertrouwen krijgen, maar waar ook het onderscheid tussen aanvaardbaar en niet aanvaardbaar gedrag duidelijk is.*
- *Flexibel: de organisatie past haar reacties aan in functie van de context en de concrete omstandigheden, met vertrouwen in de capaciteiten en de ervaring van de medewerkers.*
- *Lerend: de organisatie kan uit haar ervaringen de juiste conclusies trekken en heeft het vermogen om de noodzakelijke aanpassingen te implementeren.*
- *Rapporterend: een context van vertrouwen waarin mensen bereid zijn om over errors te rapporteren en dit systematisch te kunnen doen op een eenvoudige, zinvolle en bruikbare wijze.”*

Het is belangrijk om goed te overwegen wat de impact is van het melden van klachten en incidenten aan de overheid. Wat zal het effect zijn op de meldingsbereidheid van professionals en organisaties? Is er voldoende vertrouwen om open te communiceren? Wordt alle informatie meegegeven of worden details weggelaten - die essentieel zijn om een goede analyse mogelijk te maken?

Welk gevolg heeft dit op het lerend vermogen? Kan de context voldoende meegenomen worden om een juist oordeel te vellen?

Een eenduidige en getrapte klachten- en incidentenbehandeling

Voor de opvolging en afhandeling van een incident pleiten we voor een eenduidige en getrapte aanpak, waarin organisaties het vertrouwen krijgen om in eerste instantie zelf aan de slag te gaan met klachten en meldingen. We beschrijven onze visie hierop.

In een **eerste fase** is de **zorgorganisatie** aan zet. Die zet een systeem op om het intern melden te stimuleren en te faciliteren. De drempel om een ongewenste gebeurtenis te melden, wordt zo laag mogelijk gehouden. Er is een interne procedure om de meldingen te analyseren en zo nodig verbeteracties te bepalen en te implementeren. Daarbij is voldoende aandacht voor communicatie en interactie met de melder en andere betrokkenen.

Sommige ernstige incidenten/klachten komen rechtstreeks bij de overheid terecht. We vragen aan de overheid om die te communiceren aan de zorgorganisatie, die verder instaat voor de analyse en het nemen van de juiste verbeteracties. Ze geeft hierover feedback aan de overheid. De organisatie geeft bijvoorbeeld toelichting in jaargesprekken en/of tijdens inspecties bij het geïmplementeerde veiligheidssysteem.

Een jaarrapport dat een globaal overzicht geeft over de meldingen en genomen verbeteracties, is een waardevol instrument bij een kwaliteitstoets door de overheid.

Komt een organisatie er zelf niet uit, of loopt de dialoog met de betrokkenen (waaronder de melder) spaak, dan kan een **onafhankelijke en onpartijdige ombudspersoon** in een tweede fase tussenbeide komen. De onafhankelijkheid en onpartijdigheid moeten duidelijk zijn voor alle betrokkenen. De ombudspersoon koppelt zijn aanbevelingen terug aan de organisatie, die daarmee structurele verbetermaatregelen kan opzetten. Het verslag van de ombudspersoon wordt verwerkt en meegenomen in het jaarrapport van de organisatie.

Pas in een **laatste fase** of bij heel ernstige feiten komt **de overheid** in beeld. Dat kan bijvoorbeeld als klachten niet ter harte genomen worden door een zorgorganisatie, als er signalen zijn dat er geen afdoende verbetermaatregelen worden genomen, of wanneer inbreuken op de integriteit van zorgvragers gesignaleerd worden. Er zijn op dat moment voldoende argumenten om als overheid in te grijpen. Een (onaangekondigd) inspectiebezoek en/of andere maatregelen zijn dan aan de orde. In die fase wordt de nodige aandacht besteed aan communicatie-op-maat met de melder én de zorgorganisatie.

Andere (juridische) addertjes onder het gras

Naast de impact van verplichte meldingen zijn er ook een aantal juridische bedenkingen en bezorgdheden die we signaleren omdat ze interfereren met de uitoefening van toezicht en handhaving door de Vlaamse overheid.

- De verplichting tot ambtelijke aangifte (artikel 29, alinea 1 van het wetboek Strafvordering) door iedere ambtenaar die in de uitoefening van zijn ambt kennis krijgt van een misdaad of een wanbedrijf aan de procureur des Konings.
- De implicaties van het melden in het kader van 'openbaarheid van bestuur'.
- Het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens beschrijft 'het verbod op zelfincriminatie'.

Het lijkt ons geen goed idee om hier te kijken naar het beleid in andere landen (bv. Nederland, Denemarken). De juridische context is totaal verschillend. Zo is de 'opportuniteitstoets' om een strafrechtelijke procedure te starten, niet ingebouwd in onze wetgeving.



11 principes samengevat

Goede zorg en ondersteuning impliceert een gedeelde verantwoordelijkheid tussen verschillende actoren. Een gezond **vertrouwen** is daarbij de startbasis. Het vertrekt vanuit de basisassumptie dat ieder intrinsiek gemotiveerd is en alle nodige inspanningen levert om de beste zorg en ondersteuning te bieden. Vertrouwen houdt **wederkerigheid** in tussen alle betrokken actoren.

Stilstaan bij kwaliteit van zorg en ondersteuning, reflecteren over sterke punten en verbetermogelijkheden is een proces waarbij toezicht en handhaving een belangrijke rol kunnen en moeten spelen. Een overheid die een spiegel voorhoudt, kan kwaliteitsverbetering tot stand brengen. In **dialog** gaan in een open, veilig en waarderend klimaat, is cruciaal. Zo kunnen zorgorganisaties en professionals zich kwetsbaar opstellen en ontstaat er ruimte om te leren. Kennis van de zorg en de context van de organisatie is noodzakelijk.

Aan de basisvoorwaarden voor het garanderen van kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning kan niet gesleuteld worden. Die zijn voor iedereen gelijk. Om het verbeterpotentieel verder te optimaliseren, is het belangrijk om rekening te houden met de eigenheid en de organisatiecultuur. Wanneer uitgegaan wordt van een onderscheid tussen minimumvereisten en bijkomend verbeterpotentieel van een organisatie, creëert dat ruimte voor verschillende initiatieven

die aansluiten op de ontwikkeling van een eigen kwaliteitssysteem.

Kwaliteit van zorg en ondersteuning is een ruim begrip en omvat verschillende dimensies. De voorbije jaren werd vooral ingezoomd op de dimensie 'veiligheid'. Vandaag wordt vanuit de wetenschap en praktijk ook de **ervaring van de zorgvrager** meer centraal gezet. Dit zien we ook in de ons omringende landen. Het meenemen van verschillende perspectieven, ervaringen en verhalen betekent een grote meerwaarde. Een heroriëntering van toezicht dringt zich op om meer persoonsgerichte, relationele aspecten mee in de scope te nemen.

Omdat een brede visie op kwaliteit van zorg primeert, dient zich een verbreding aan van methodieken. Het doel van het toezicht bepaalt de methodiek. Vlaanderen opteert momenteel voor methodieken waarbij het kwantificeren voorop staat. Interviews en observaties blijken in de praktijk beperkt. **Meer variatie in methodieken**, een én-én verhaal is cruciaal om ook andere dimensies van kwaliteit van zorg in beeld te brengen.

Vandaag is de ervaring dat veel aandacht gaat naar de uitkomst én dat in detail wordt voorgeschreven hoe dat bereikt moet worden. Doelregelgeving kan een manier zijn om hieraan tegemoet te komen. Hierbij wordt het doel geformuleerd én krijgen organisaties de **ruimte om zelf het proces te**

bepalen om dit te bereiken. Toezicht focust dan meer op hoe risico's worden afgedekt, hoe men reflecteert, leert en verbetert.

Hoe omgaan met klachten, meldingen van incidenten, berichten via media? Vandaag ontbreekt een kader of instrument om een juist en gepast oordeel te vormen over de impact van dergelijke berichtgeving. Hetzelfde geldt voor tekortkomingen (sinds kort 'inbreuken' genoemd). Een **duidelijk wegingskader en stappenplan** maakt de opvolging transparant. De handhaving moet in verhouding zijn tot de draagwijdte van een vaststelling voor het welzijn, gezondheid en veiligheid van de zorgvrager. Dat vraagt analyse en moet in cocreatie gebeuren met de sector, en met experts.

Eén team voor toezicht en handhaving. Er is een tendens in andere landen om deze twee functies te laten samensmelten in één team. Voordeel is te halen in efficiëntiewinst, maar vooral in het kennen van de organisatie, de context en cultuur. Dit maakt dat risico's beter kunnen ingeschat worden, evenals de impact van verbetermaatregelen.

Het bewaken van de compliance en het opleggen van sanctionerende maatregelen krijgt op dit moment voornamelijk aandacht. Het is tijd om dat te herbekijken. Ook acties om de sector te stimuleren om kwaliteit te bepalen, te verbeteren en te borgen, behoren tot de opdracht van de Vlaamse overheid. Daarvoor stippen we twee niveaus aan in het centrale uitgangspunt.

Het handhavingsbeleid moet er anders uitzien bij tekortkomingen ten aanzien van basisnormen, dan na vaststellingen ten aanzien van richtlijnen en streefwaarden. Een **verruiming van de maatregelen** is aan de orde. Zo wordt de overheid een partner die organisaties ondersteunt en stimuleert om kwaliteit te verbeteren. Gedegen kennis van de sector is een belangrijke voorwaarde.

Transparantie als rode draad doorheen het proces. Vandaag worden inspectierapporten al openbaar gepubliceerd. Het mag en moet iets verder reiken dan dat. Transparantie over de manier waarop een inspectie verloopt, over de thema's die mee in scope genomen worden, over de rationale achter beslissingen en over de opvolging nadien wordt gemist. Organisaties hebben aanvullend recht om duiding te geven rond de vaststellingen, die publiek worden gekoppeld aan het rapport. Het is een meerwaarde om good practices mee te nemen en verbeteracties mee openbaar te maken.

Klachten en incidenten worden gezien **als een kans** om te leren. Aanvaarden dat organisaties en zorgverstrekkers fouten kunnen maken, is hierin een belangrijke voorwaarde. Er moet een cultuur zijn die het melden van fouten stimuleert. We ijveren voor een uniform en getrappt systeem, waarin een klacht/incident eerst intern wordt geanalyseerd en behandeld. In tweede instantie kan een ombudsfunctie ingeschakeld worden. Pas in derde instantie stellen we voor om de overheid te betrekken.

LITERATUUR

- Armstrong, P. (2013). Regulating care: lessons from Canada. In G. Meagher & M. Szebehely (Eds.), *Marketisation in Nordic eldercare. A research rapport on legislation, oversight, extend and consequences*. (pp.217-226). Department of Social Work, Stockholm University.
- Brouwers, J. (2023) *Exploring the future of hospital quality management and policy in Flanders*. KU Leuven.
- Decreet over de kwaliteit van zorg in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. (2023). <https://codex.vlaanderen.be/Zoeken/Document.aspx?DID=1038369¶m=informatie&ref=search&AVIDS=>
- Decreet houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid. (2018). <https://codex.vlaanderen.be/Zoeken/Document.aspx?DID=1029038¶m=informatie&ref=search&AVIDS=>
- Ferrino, E. (2013) *Improving the quality of age related residential care through the regulatory process*. Fullbright New Zealand.
- Hart, W. (2018) *Anders verantwoorden. Als regels en aantallen het werkelijke verhaal niet vertellen*. Vakmedianet.
- Hellings, J. e.a. (2009). *Patiëntveiligheid in het Ziekenhuis: basisinzichten en resultaten uit onderzoek inzake veiligheidscultuur*. Kluwer
- Hovlid, E., Husabø, G., Teig, I.L., Halvorsen, K. & Frich, J.C. (2022) Contextual factors of external inspections and mechanisms for improvement in healthcare organizations: a realist evaluation. *Social Science & Medicine*, 298, 114872.
- Inspectie 2.0 vanaf 1/9/2023, <https://www.onderwijsinspectie.be/nl/inspectie-20-vanaf-192023-meer-op-maat>
- Leistikow, I.P., Pot, A.M. & Bal, R. (2022) Value driven regulation and the role of inspections. *Social Science & Medicine*, 308, 115170.
- Mor, V., Leone, T., & Maresso, A. (Eds.). (2014). *Regulating long-term care quality: an international comparison*. European Observatory on Health Systems and Policies.
- Pot, A.M. (2022). *Wie het weet, mag het zeggen. Toezicht op persoonsgerichte langdurige zorg*. Erasmus University Rotterdam.
- Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. (2019). *Blijk van vertrouwen. Anders verantwoorden van goede zorg*. Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.
- Reason, J. (1997). *Managing the Risks of Organizational Accidents*. Aldershot, UK: Ashgate.
- Schaefer, C. & Wilg, S. (2017) Strategy and practise of external inspection in healthcare services – a Norwegian comparative case study. *Safety in Health*, 3(3). DOI 10.1186/s40886-017-0054-9
- Vlaamse Raad WVG. (2022) *Advies over het voorontwerp van decreet over de kwaliteit van zorg in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Vlaamse Raad WVG*.
- Vlaams Parlement. (2022). *Verslag namens de commissie naar de veiligheid in de kinderopvang uitgebracht door Katrien Schryvers e.a. Nr. 1176 (2011-2022)*

EINDNOTEN

1. Kwaliteitsdecreet, 2023
2. Vlaamse Raad WVG, 2021
3. Mor et. al., 2014.
4. Meagher & Szebehely, 2013, Hoofdstuk 7
5. Meagher & Szebehely, 2013, Hoofdstuk 7
6. Brouwers, 2023
7. Meagher & Szebehely, 2013, Hoofdstuk 7
8. Ferrino, 2013
9. Schaefer, 2017
10. Brouwers, 2023
11. Hovlid et al., 2022
12. Volgens de zelfdeterminatietheorie van Ryan en Deci, 2000
13. Hovlid et al., 2022
14. Hart, 2018; Mor, 2014
15. Hovlid et al., 2022
16. Schaefer & Wilg, 2017
17. Schaefer & Wilg, 2017
18. Brouwers et al., 2023
19. Vlaamse Raad WVG, 2022
20. Vlaamse Raad WVG, 2022
21. Ferrino, 2013
22. Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, Nederland, 2019
23. Pot 2022, Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, Nederland, 2019
24. Vlaamse Raad WVG, 2022
25. Zie ook 'het verslag over het onderzoek naar de wantoestanden in de kinderopvang', juli 2022
26. Zie ook 'het verslag over het onderzoek naar de wantoestanden in de kinderopvang', juli 2022
27. VIKZ studiedag, 2022
28. Vlaamse Raad WVG, 2022
29. Ferrino, 2013
30. Vleugels, 2005
31. Reason, 1997
32. Hellings, 2009



Bekijk ook onze animatievideo via
www.zorgneticuro.be/publicaties.



Zorgnet-Icuro vzw
Guimardstraat 1, 1040 Brussel

T. +32 2 511 80 08
ondernemingsnr. 417659828

www.zorgneticuro.be
post@zorgneticuro.be