

Kwaliteit in Zorg en Welzijn PROSE

Toespraken op de studiedagen te Kortrijk en Antwerpen
februari/maart 2006



Meer dan 200 deelnemers participeerden aan de studiedagen die in februari en maart 2006 werden ingericht door PROSE Partners in samenwerking met het Verbond Sociale Ondernemingen en het Vlaams Welzijnsverbond. De dag werd ingeleid door Jos Sterckx (VSO-MOSO). Jos Theunis (hoofd inspectiedienst VFSIPH) reflecteerde op het kwaliteitsdecreet en in het bijzonder op de prominente plaats die zelfevaluatie in dit decreet krijgt. Filip De Baets (directeur van de Vereniging Ons Tehuis) belichtte vanuit praktijkoogpunt het traject tussen de eisen van het kwaliteitsdecreet en het resultaatgericht werken met verbeterplannen. Andre Vyt (PROSE Partners) presenteerde de mogelijkheden van online diagnose met het PROSE-instrument en legde accenten in kwaliteitszorg. Frank Cuyt (directeur Vlaams Welzijnsverbond) verzorgde de slottoespraak. In deze bundel vindt u de uitgeschreven inleidende toespraak van Jos Theunis en de slottoespraak van Frank Cuyt.



Workshops van de studiedag gingen in op de thema's: (A) participatie, ondersteuning en tevredenheid bij medewerkers, (B) werken met indicatoren en kwaliteitsmetingen in functie van kwaliteitsnormen, en (C) werken met prioritaire actieplannen en opvolgen van kwaliteitsverbetering. De workshops werden geleid door Filip De Baets, Kjell Declercq, Jo De Grave, Pol Schouppe, Jan Vos en Andre Vyt. Enkele van deze workshops zijn in juni in een vormingsreeks hernomen.

Zelfevaluatie en integrale kwaliteitszorg



Inleidende toespraak van dhr. Jos Theunis, Hoofd Inspectie, Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap, op de studiedagen Kwaliteit in Zorg en Welzijn, georganiseerd door PROSE Partners i.s.m. Vlaams Welzijnsverbond en Verbond Sociale Ondernemingen, februari en maart 2006.

Geachte Dames en Heren,

Ik mag jullie vandaag komen toelichten wat de recente beleidsontwikkelingen zijn met betrekking tot kwaliteitszorg binnen de welzijnssector. Ik moet hierbij al dadelijk bekennen dat, als ik op bepaalde punten wat concreter inga, dit vooral gekleurd zal zijn vanuit de gehandicaptensector, die ik uiteraard als afdelingshoofd het beste ken.

Ik zal eerst even ingaan op de verschillen tussen de twee opeenvolgende decreten inzake kwaliteitszorg binnen de welzijnssector. Vervolgens focussen we even op het belang van het concept zelfevaluatie binnen dit nieuwe decreet. Hoe dit verder concreet zal ingevuld worden, is nog niet uitgemaakt, maar ik wil toch al enkele mogelijke pistes aangeven. Tenslotte wil ik er opwijzen dat ook in het huidige uitvoeringsbesluit, zeker voor wat de gehandicaptensector betreft, er al een aantal verplichte elementen zijn opgenomen, die duidelijk kunnen gekoppeld worden aan zelfevaluatie.

Zoals jullie weten keurde de Vlaamse regering in 1997 een eerste decreet goed inzake kwaliteit binnen de Welzijnszorg. Parallel hiermee werd er een decreet goedgekeurd met betrekking tot de kwaliteit binnen de gezondheidszorg. De visies van de beide verantwoordelijke ministers lagen op dat ogenblik blijkbaar te ver uit elkaar om tot een éénduidige regeling te komen, al is er een tijdlang naarstig geprobeerd om dit toch te bereiken. Toen beide verantwoordelijkheden op een gegeven moment toch weer onder één minister ressorteerden, werd de idee van een eenheidsdecreet voor de gehele welzijns- en gezondheidssector opnieuw boven gehaald, en uiteindelijk ook verwezenlijkt in het decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen. Welke zijn nu de grote gelijkenissen en verschillen tussen beide decreten voor wat de welzijnssector betreft ?

Als we naar de basisuitgangspunten kijken, merken we dat beide decreten stelen op dezelfde basiswaarden: gebruikersgerichtheid, maatschappelijke aanvaardbaarheid, doeltreffendheid, doelmatigheid, continuïteit, persoonlijke levenssfeer, zelfbeschikking zijn termen die in beide decreten aan bod komen. Op dat vlak is er dus duidelijk geen beleidswijziging. Beide decreten gaan ook uit van het concept verantwoorde zorg. Nieuw in het decreet van 2003 is wel dat de verantwoordelijkheid voor verantwoorde zorg niet alleen bij de voorziening wordt gelegd, maar ook bij de gebruiker. Om het simpel te stellen : als je het vertikt om je voorgeschreven pillen te nemen, kan je het ziekenhuis moeilijk verwijten dat je niet behoorlijk geneest.

Ook wat de kwaliteitssystematiek betreft, blijven beide decreten voor een groot deel uit hetzelfde vaatje tappen : het verplichte kwaliteitshandboek blijft een gegeven, waarin het kwaliteitsbeleid moet weergegeven worden. Wel merken we dat in het nieuwe decreet de term "kwaliteitssysteem" vervangen is door " kwaliteits*managements*stelsel". Dit is een niet onbelangrijke nuance. Het duidt er op dat heel de systematiek moet dienen om de zaken naar behoren te managen, om zo te komen tot een beter (kwaliteits)beleid. Dit idee stak ook al wel achter het vorige decreet, maar wordt nu toch explicieter in de verf gezet.

Om te illustreren wat dit in de praktijk betekent: we hebben in de gehandicaptensector nog al moeite gehad om een aantal (zeker niet allemaal) directies ervan te overtuigen dat je moeilijk kan spreken van kwaliteitsbeleid als iets dat losstaat van het algemeen beleid. Als je heel het kwaliteitssysteem onbenut laat voor de globale aansturing van de voorziening, ga je natuurlijk ofwel dubbel werk doen, ofwel kansen laten liggen. Dit zie je vooral in voorzieningen waar de directie zich eigenlijk weinig inlaat met heel het kwaliteitsgebeuren, en dit eerder beschouwd als de verantwoordelijkheid van de mensen die met de inhoudelijke zaken van de dienstverlening bezig zijn.

Het grootste verschil tussen beide decreten wat de verplichte elementen van het handboek betreft, is dat de notie kwaliteitsplanning is weggefallen, en vervangen is door de notie zelfevaluatie (dit betekent echter niet dat de methodiek van kwaliteitsplanning er niet meer in verweven zit). De bepalingen uit het decreet van 1997 leunen nog enigszins aan bij de methodiek van "verbeterprojecten": je isoleert als organisatie een aantal werkpunten, die je dan gericht gaat uitwerken. De zelfevaluatie zoals vrij ruim omschreven binnen het nieuwe decreet, vergt echter een meer globale aanpak. De voorziening dient aan te tonen hoe ze haar processen, structuren en resultaten *systematisch* bewaakt, beheerst en voortdurend verbeterd. Vanuit deze globale analyse dienen vervolgens kwaliteitsdoelstellingen geformuleerd, stappenplannen opgesteld, geëvalueerd en verbeterd. Het decreet legt hierbij ook duidelijk meer nadruk op het systematisch verzamelen van gegevens om deze processen te onderbouwen; de Vlaamse regering kan zelfs een aantal aspecten van zorg olijsten waarover geregistreerd en geëvalueerd kan worden, dit in overleg met de sector.

Het is duidelijk dat het nieuwe decreet meer uitgaat van een model van integrale kwaliteitszorg: in principe moeten alle aspecten van de werking van de voorziening aan bod kunnen komen binnen de zelfevaluatie. Het is de verantwoordelijkheid van de voorziening om mits deze globale analyse zelf de pijnpunten binnen de werking bloot te leggen, en van daaruit gericht te werken aan continue verbetering. Meer nog dan voorheen zullen directies het kwaliteitsmanagementsysteem gaan benutten om hun organisatie te controleren, aan te sturen en te verbeteren.

Tenslotte bevat het nieuwe decreet ook enkele aanvullende bepalingen aangaande het toezicht: evaluatierapporten door de inspectie zullen actief moeten bekend gemaakt worden aan inrichtende macht, personeel en gebruikers. De voorzieningen die hun werking na verwittiging niet bijsturen, riskeren financiële boetes, en desgevallend kan de Vlaamse regering verplichtingen opleggen met het oog op het voldoen aan de eisen van het decreet.

Hoe gaat dit nu concreet gestalte krijgen binnen de welzijnssector? Ik zou u hier vandaag graag een zeer helder en concreet antwoord willen geven, maar ik moet toegeven dat voor wat de welzijnssector betreft, het opstellen van de uitvoeringsbesluiten onvoldoende ver staat om daar zekerheid over te verschaffen. Voor de gezondheidssector werden wel reeds uitvoeringsbesluiten uitgevaardigd. Als we bijvoorbeeld kijken naar het besluit met betrekking tot de psychiatrische ziekenhuizen en de centra voor geestelijke gezondheidszorg, dan merken we dat dit besluit buiten de tekst van het decreet slechts minimale bijkomende richtlijnen oplegt. In de zelfevaluatie moet minstens aanwezig zijn: een evaluatie van de klinische performantie, een evaluatie van de operationele performantie, een evaluatie door gebruikers en een evaluatie door medewerkers. In het handboek dienen ook de "gangbare" procedures opgenomen te zijn. Het besluit bevat geen minimale kwaliteitseisen, en stelt slechts de mogelijkheid dat de minister performantie-indicatoren kan bepalen die dan bij voorkeur dienen gehanteerd te worden. Voor de verdere invulling wordt er dus een zeer grote autonomie gegeven aan de zorgvoorziening. Het besluit gaat ook uit van een sterk geloof in het meten van indicatoren, die dan als objectieve parameters van kwaliteit kunnen aanleiding geven tot acties voor meetbare verbetering van kwaliteit.

Zoals gezegd: voor de welzijnsector zijn er nog geen uitvoeringsbesluiten opgesteld. Nu moet vooreerst toch gezegd dat de situatie binnen de verschillende welzijnssectoren op het vlak van kwaliteitszorg zeer verschillend is. Enerzijds is er de gehandicaptensector, waar de voorzieningen reeds sinds 1 januari 2003 aan alle bepalingen van het besluit moeten voldoen, en daar vanaf die datum ook al een aantal keren op geaudit geweest zijn.

Anderzijds zijn er nog enkele subsectoren die eigenlijk nog maar net gestart zijn met de implementatie, en waar er nog nooit inspectie op deze facetten heeft plaatsgevonden. Gaat men deze voorzieningen nu nog met het huidige besluit aan de slag laten gaan, of wordt ineens geopteerd voor een nieuw uitvoeringsbesluit? Evenmin is het duidelijk of binnen de welzijnssector zal gestreefd worden naar een minimaal besluit zoals in de gezondheidssector, dan wel dat de reeds uitgewerkte sectorspecifieke kwaliteitseisen toch in de nieuwe uitvoeringsbesluiten geïntegreerd worden. Het decreet is mijn inziens voldoende ruim om beide pistes uit te werken. Vraag is of de welzijnssectoren, na de reeds geleverde inspanningen, een bruuske koerswijziging zomaar zullen slikken. Wat buiten kijf staat is dat alleszins de notie zelfevaluatie, gelet op het centraal belang ervan in het decreet, zal moeten uitgewerkt worden.

Het besluit binnen de gezondheidssector gaat uit van het kunnen meten van een aantal kwaliteitsindicatoren. De vraag is of dit binnen sommige welzijnssectoren met een vrij gevarieerde opdracht en populatie, zoals bijzondere jeugdzorg en gehandicaptenzorg, überhaupt haalbaar is. Binnen gehandicaptenzorg kan bijvoorbeeld de mate van integratie mogelijk nog gemeten worden, maar of integratie haalbaar is hangt sterk af van de aard van de doelgroep: zwaarte van handicap, eventuele gedragsproblemen, leeftijd,... Binnen bijzondere jeugdzorg is zelfbeschikkingsrecht van de jongere uiteraard belangrijk, maar zal dit regelmatig moeten wijken voor dringende beschermingsmaatregelen voor betrokkene zelf of de maatschappij. Het is dus de vraag of binnen deze settings indicatoren een valabel alternatief bieden ten aanzien van de bestaande minimale kwaliteitseisen.

Op dit ogenblik is er binnen de administratie een verkennende werkgroep opgestart om de minister te adviseren omtrent de implementatie van het nieuwe decreet. Vermoedelijk zal aansluitend ook overleg met de sectoren aan de orde zijn, zodat we hopelijk op korte termijn een aantal vragen die ik nu gesteld heb kunnen omzetten in duidelijke werkhypotheses.

Tot slot wil ik even aangeven dat, zeker wat de gehandicaptensector betreft, het vorige uitvoeringsbesluit ook al een aantal duidelijke elementen van zelfevaluatie bevatte. In de verplichte elementen van het handboek, zoals vastgelegd in het besluit van 15 december 2000, kunnen volgende elementen beschouwd worden als onderdelen van een zelfevaluatie en aanzetten tot verbeteracties:

3. Kwaliteitsplanning

4.6.6. Het toetsen van de tevredenheid van de gebruikers

4.6.12. Het periodiek evalueren van de ingezette middelen

4.6.14. Het plannen en implementeren van kwaliteitsaudits

4.6.15. Het beoordelen van het kwaliteitshandboek door de directie

De voorzieningen zijn krachtens de huidige regelgeving ertoe gehouden om een procedure *interne audit* uit te schrijven en te implementeren. Doel is te komen tot een periodieke evaluatie van de verschillende elementen van het handboek, dit zowel wat de beschrijving betreft (is de procedure nog actueel, zijn de minimale kwaliteitseisen geborgd?) als wat de uitvoering betreft (gebeurt in de praktijk ook wat in de procedure beschreven staat?). Dit garandeert al een duidelijke zelfevaluatie van de processen.

Voorzieningen dienen een procedure te hebben en uit te voeren aangaande de periodieke toetsing van de tevredenheid van de gebruikers. In het uitvoeringsbesluit voor de gezondheidssector zien we dat dit is opgenomen als een minimale vereiste binnen de zelfevaluatie.

In het huidig kader dienen de voorzieningen te beschrijven welke middelen ze inzetten (personeel, financiën, gebouwen en uitrusting, methoden en technieken). Via de procedure *Het periodiek evalueren van de ingezette middelen* moet regelmatig de inzet van deze middelen geëvalueerd worden in functie van de doelmatigheid. Dit is een evaluatie die duidelijk betrekking heeft op het managementniveau binnen een voorziening. Bij audits merken we dat deze procedure dikwijls nog ondermaats uitgewerkt of geïmplementeerd is: ofwel is er geen deugdelijke evaluatie van de inzet van de middelen, ofwel koppelt men de procedure te weinig aan de bestaande evaluatiemomenten binnen de directie en de beheersorganen.

De procedure *Het beoordelen van het handboek door de directie* had uiteindelijk als doel om te komen tot een globale periodieke evaluatie, te vergelijken met een zelfevaluatie. Helaas heeft een ongelukkige formulering in de regelgeving de voorzieningen hier enigszins op het verkeerde been gezet. Uit de opleidingen en handleidingen die verstrekt werden bij de implementatie van het kwaliteitsbesluit blijkt nochtans duidelijk dat het de bedoeling is dat de directie éénmaal per jaar alle gegevens die hem aangereikt worden door het kwaliteitssysteem (klachten, tevredenheid, planning en resultaten corrigerende en preventieve maatregelen, evaluatie van middelen, resultaten interne en externe audits,...) integreert in een globale beoordeling, niet zozeer van het handboek op zich, maar van het totale kwaliteitssysteem en zo ook, via controle op de implementatie van processen, van heel de werking van de voorzieningen op zich. Ook deze procedure en de implementatie ervan heeft nogal wat tijd gevegd, en staat dikwijls nog niet op punt. Naast de taalverwarring door de misleidende titel, is dit ook veroorzaakt door het feit dat binnen de gehandicaptensector de voorzieningen het kwaliteitsgebeuren prioritair hebben gezien als een verbetering van de kwaliteit van de directe dienstverlening, en niet zozeer als een managementtool. Ook in de voorbereidende fase werd deze opdracht vooral toevertrouwd aan personen die met de inhoudelijke processen bezig waren, en waren directies en zeker beheersorganen minder betrokken.

De jaarlijkse beoordeling van de directie, die eigenlijk door zijn globaal karakter een goede zwakte-sterkte oefening is, dient dan weer als uitgangspunt voor een volgende *kwaliteitsplanning*. In deze jaarlijkse planning kan de voorziening prioritair werken aan een aantal knelpunten of objectieven. Om hierin toch een zekere systematiek te waarborgen moet t de kwaliteitsplanning duidelijkheid te verschaffen over de exacte doelstelling, wie voor wat verantwoordelijk is, wat de uitvoeringstermijnen zijn, en na hoeveel tijd maatregelen geëvalueerd worden.

Uit dit overzicht blijkt dat zeker binnen de gehandicaptensector de notie zelfevaluatie niet onmiddellijk zal leiden tot een boel extra werk, integendeel. Wel zal het doel van een aantal werkzaamheden die nu reeds verplicht waren, duidelijker gekaderd worden. In sommige voorzieningen liepen voornoemde procedures nog al eens langs elkaar, en diende de inspectie de voortdurende boodschap te geven dat ze voldoende aan elkaar moesten gekoppeld zijn om te komen tot een zinvol kwaliteitssysteem. Door te vertrekken vanuit een centrale notie zelfevaluatie, waarvan voornoemde elementen een deel kunnen uitmaken, wordt het risico alleszins een stuk kleiner.

Dames en heren, ik hoop bij deze een nuttige aanzet gegeven te hebben tot deze studiedag. U merkt dat, welke de concrete uitwerking van de uitvoeringsbesluiten ook zal zijn, het concept zelfevaluatie hierin alleszins een centrale rol zal spelen. Ik wens u nog een vruchtbare dag toe.

Reacties op deze tekst zijn welkom bij:

Jos Theunis
Afdelingshoofd Stafdiensten
Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (Vlaams Fonds)
Sterrenkundelaan 30
1210 Brussel
Tel. 02/2258587
E-mail Jos.Theunis@vlafo.be

Kwaliteit: de hippe jaren voorbij?



Slottoespraak van dhr. Frank Cuyt (directeur Vlaams Welzijnsverbond) bij de studiedagen Kwaliteit in Zorg en Welzijn, georganiseerd door PROSE Partners i.s.m. Vlaams Welzijnsverbond en Verbond Sociale Ondernemingen, februari en maart 2006.

Eind de jaren 90 was kwaliteit een hippe kreet. De gezondheids- en welzijnsvoorzieningen maken vandaag meer dan ooit werk van een kwaliteitsbeleid. De kwaliteitsdecreten zorgden in eerste instantie voor wat weerstand. Kwaliteitsvolle zorg bieden is iets waar de voorzieningen te allen tijde veel aandacht, engagement en creativiteit ingestoken hebben. Met de decreten verlangt de overheid dat ook de processen en de resultaten van het zorggebeuren worden opgevolgd en getoetst en moeten ze op een continue en systematische wijze werken aan de kwaliteitsverbetering van het zorgaanbod. Een gans sensibiliserings- en ondesteuningsproces werd op gang getrokken. De overheid knoopte hiervoor een partnerschap aan met de koepelorganisaties.

Resultaat:

1. Massaal werd vorming georganiseerd rond kwaliteitszorg.
2. De koepelorganisaties creëerden netwerken rond kwaliteit. Zij die in de voorziening belast zijn met de uitbouw van het kwaliteitsbeleid vonden er ondersteuning bij elkaar, wisselden ervaring uit en pakten gezamenlijke problemen aan.
3. Massaal werden de medewerkers ondergedompeld in het kwaliteitsdenken. Immers, de zorg voor kwaliteit is een zorg van iedereen. Kwaliteit werd het adagio.

Anno 2006 stellen we vast dat de basisgedachten van kwaliteitszorg: klantgerichtheid, systematisering en responsabilisering in de meeste voorzieningen niet langer theoretische kaders zijn maar werkingsprincipes.

De grote verantwoordelijkheidszin van de voorzieningen om met de karige beschikbare – zowel personele als financiële – middelen initiatieven te nemen om kwaliteitszorg uit te bouwen, verdient op zich al een pluim. Van de overheid mag worden verwacht dat als ze nieuwe managementtechnieken oplegt zij nodige middelen ter beschikking stelt. Directies vertellen ons dat ze soms andere zaken moeten uitstellen om het kwaliteitsbeleid uit te bouwen. Vrijwel steeds werd de administratieve ondersteuning van het kwaliteitsmanagement toegevoegd bovenop het takenpakket van één personeelslid of meerdere personeelsleden.

Het kwaliteitsdecreet zet de voorziening ertoe aan om de eigen dienstverlening grondig onder de loep te nemen in overleg met alle betrokkenen: het management, de medewerkers en de gebruikers. Vanuit verschillende invalshoeken worden onderliggende waarden met elkaar afgewogen. Sleutelwoord in dit samenspel is dialoog.

Kwaliteit kan dan wel geborgd worden in een systeem en vastgelegd in een handboek met uitgeschreven procedures maar moet evenzeer verankerd worden in mensen. Processen rijden net als auto's niet uit zichzelf tenzij bergafwaarts. We vernemen dat het takenpakket van de medewerkers behoorlijk verzwaard is: er wordt een steeds grotere verantwoordelijkheid, inzetbaarheid en flexibiliteit van hen verwacht. Kortom: de werkdruk wordt verhoogd. Vandaag worden oplossingen gezocht voor de werkdruk van de verantwoordelijken in de diensten voor opvanggezinnen binnen de kinderopvang. In het

globaal plan jeugdzorg staat ingeschreven dat 60% van de arbeidstijd geïnvesteerd moet worden in effectieve cliëntencontacten. Door vele basisedwerkers zal dit positief onthaald worden. Terug naar de kernopdracht. Maar dan moeten wel andere zaken wijken.

Ik denk dat deze overwegingen voldoende zeggen over de responsabilisering van de voorzieningen - een belangrijk grondbeginsel van het kwaliteitsdecreet. Maar het opnemen van verantwoordelijkheid door voorzieningen mag geenszins een terugtreden van de overheid betekenen. Kwaliteitszorg blijft een gedeelde verantwoordelijkheid waarbij de overheid de middelen dient te voorzien om het kwaliteitsstreven te waarborgen. Een onderfinanciering van de voorzieningen door de overheid staat haaks op de betrachting van een kwaliteitsvolle zorg. De stelling destijds dat kwaliteitszorg zou leiden tot een daling van de kosten, werd immers snel doorprikt. Essentiële elementen van een overheidsbeleid gericht op kwaliteit van zorg betreffen de capaciteit (zowel kwantitatief als kwalitatief), de spreiding en de toegankelijkheid van de zorgverlening en de afstemming van zorg tussen voorzieningen. Via instrumenten als programmatie, erkenning, financiering en toezicht kan de overheid sturen.

De voorzieningen zijn verantwoordelijk voor de inhoud van de geleverde hulp- en dienstverlening. Maar de overheid heeft vanuit haar opdracht als bewaker van de kwaliteit van de zorg de plicht om bij te sturen als een minimaal kwaliteitsniveau niet wordt gegarandeerd. Het is aan de voorzieningen om hun kwaliteit zichtbaar en aantoonbaar te maken. De inspectie oordeelt of iets voldoende aangetoond is. Naarmate kwaliteitszorg meer en meer ingeburgerd geraakt, lijkt het alsof de inspectie de norm alsmaar hoger komt te leggen. Door hun inspecties in verschillende voorzieningen krijgen ze veel inzicht in de wijze van werken. Sommige voorzieningen leggen de lat hoger. Het gevaar bestaat dat de hogere norm algemeen gehanteerd wordt door de inspectie. Dit kan uiteraard de bedoeling niet zijn.

Veel is ook afhankelijk van de houding van de inspecteurs. Sommige inspecteurs werken volgens de geest, anderen volgens de letter van dit decreet. Een inspectiebezoek zou ondersteunend moeten zijn. Inspecteurs die te veel belang hechten aan checklisten en regeltjes schieten hun doel voorbij. Dit werd door het Vlaams Welzijnsverbond en andere koepelorganisaties reeds aangekaart. De inspectiediensten erkennen dit en het is voor hen een werkpunt. In ieder geval wensen we de open communicatie die er is met de inspectiediensten te bestendigen. Deze vorm van communicatie kan in het kader van BBB nog worden versterkt. Wij kijken met belangstelling uit naar de start van het nieuwe agentschap.

Ook in het kader van het nieuwe, zogenaamde geharmoniseerd decreet, wensen we de samspraak te bestendigen. Zoals u wellicht weet kwam er eind 2003 het decreet betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen. In tegenstelling tot de kaderdecreten van 1997 blijft het op beleidsvlak opvallend stil rond de verdere implementatie van het geharmoniseerd decreet. Geen referentiegroep die het implementatiepad voorbereidt, geen kwaliteitscel die voorzieningen ondersteunt bij de implementatie ervan, geen samspraak tussen overheid en sector. Dit laatste op één uitzondering na. Enkel het sectoraal overleg gehandicaptenzorg komt op regelmatige basis samen. Ook de voorzieningen zijn niet direct vragende partij om het kwaliteitsgebeuren naar aanleiding van het geharmoniseerd decreet aan te zwengelen. De vrees zit erin dat bijkomende vereisten worden opgelegd, die de bestaande kwaliteitsdynamiek in de voorzieningen doorkruisen. Sommige van de welzijnssectoren (gedacht wordt hierbij aan de kinderdagopvang, de ckg's) hebben bovendien pas het implementatieproces van het decreet 97 voltooid.

Vele voorzieningen sleutelen aan hun kwaliteitssysteem dat gericht is zowel op borging van de huidige kwaliteit als op verbetering van de kwaliteit. Dit laatste krijgt in het geharmoniseerd decreet extra aandacht. De voorzieningen dienen een kwaliteitsmanagementsysteem in te voeren waarmee zij de zorg systematisch bewaken en verbeteren. Elke voorziening zal moeten nagaan op basis van gegevensverzameling of verantwoorde zorg wordt geleverd en op basis daarvan zo nodig verbeteracties ondernemen.

Nu al vertrekken sommige voorzieningen van een – zij het soms summiere – zelfevaluatie om hun kwaliteitsplanning op te stellen. Het geharmoniseerd kwaliteitsdecreet vraagt de voorzieningen de evaluatie op een systematische manier aan te pakken. En niet alleen de processen en de structuren te evalueren, maar evenzeer de resultaten en dit in samenspraak met alle betrokkenen. Zelfevaluatie moet de basis vormen van het gericht versterken van de kwaliteit. In het kader van de responsabilisering is het van belang dat deze zelfevaluatie niet aan ene of ander kwaliteitsmodel wordt gekoppeld. Hooguit kan in overleg met de betrokken sectoren de contouren voor de zelfevaluatie worden bepaald, zowel inhoudelijk als vormelijk. Het PROSE instrument kan een efficiënt hulpmiddel zijn om binnen de voorziening voor verschillende aspecten aan de hand van een systematisch raamwerk vast te stellen op welk niveau de kwaliteit zorg zich bevindt, om mogelijke verbeterpunten te detecteren en concrete verbetervoorstellen te formuleren. Uiteraard is een instrument niet een doel op zich, en moet het steeds het kwaliteitsbeleid dienen.

De vraag naar aantoonbaarheid en meetbaarheid is in het decreet sterk aanwezig. Meer nog, de Vlaamse regering kan een lijst opstellen van aspecten van zorg die een bijzondere maatschappelijke waarde hebben. We denken hier aan het recente initiatief van Minister Vervotte (samen met de koepels) omtrent de registratie van de ziekenhuisbacterie. Positieve zaak is alleszins dat de lijst van aspecten van zorg, de wijze van verzamelen, registeren en ter beschikking stellen en het minimaal aantal in de zelfevaluatie op te nemen aspecten van zorg enkel na overleg met de betrokken sectoren kan worden bepaald.

Ervaring binnen de Bijzondere Jeugdbijstand leert ons dat het opstellen van sectoroverschrijdende indicatoren geen eenvoudige opdracht is. Enerzijds bleek uit de verhalen de fundamentele vraag of de essentie van de kwaliteit in de bijzondere jeugdbijstand wel weer te geven is via een kwantitatieve meting. Anderzijds, waren er heel wat opmerkingen rond de keuze van de indicatoren. De gebruikte indicatoren bleken niet altijd relevant of bruikbaar voor een goede meting van de hulpverlening aan de basis. Het was duidelijk dat er binnen het werkveld geen eensgezindheid was rond welke ingrediënten van hulpverlening nu precies zorgen voor effectiviteit en efficiëntie. Iedereen heeft zijn eigen verhaal en aanvoelen.

Wat we leerden uit het Project Q – Werken aan Kwaliteit was dat wanneer de overheid ooit de ambitie heeft om sectorale indicatoren en meetpunten op te stellen, twee zaken noodzakelijk zijn. In eerste instantie is het gewenst dat de overheid zijn beleid rond 'aantoonbaarheid- meetbaarheid' van de hulpverlening in een open en sereen debat bespreekt met de sectoren. Samen zoeken naar mogelijkheden en verwachtingen van een kwantitatieve meting van de hulpverlening is aangewezen en kan heel wat wrevels oplossen. De overheid moet tevens op korte termijn wetenschappelijk onderzoek stimuleren naar de effectiviteit van de bijzondere jeugdbijstand, omdat er te weinig fundamentele kennis is rond de ingrediënten van hulpverlening die precies zorgen voor de kwaliteit en het resultaat van hulpverlening. Deze vaststellingen onderschrijven we voor alle sectoren.

In het verlengde hiervan vinden we het opzetten van vergelijkende studies en het stimuleren van uitwisseling, intervisie, benchmarking op zich geen slechte zaak. Het zet immers de voorzieningen ertoe aan de eigen situatie te toetsen aan een steekproef van voorzieningen en er verbeterpunten uit te halen. Alleen stellen we ons hierbij de vraag of dit door de overheid moet worden opgenomen? De kans dat uit de resultaten normen worden afgeleid en opgelegd is reëel. Niet alleen komt daardoor het principe van deregulering in het gedrang, ook de motivatie in de voorziening kan in het gedrang komen. De vergelijkingsbasis zoals uitgebouwd binnen PROSE lijkt ons hiervoor een veiligere omgeving.

Opvallend is dat in het geharmoniseerd decreet nergens nog sprake is van een verantwoordelijke die met de uitvoering van het kwaliteitsbeleid wordt belast. Net nu de praktijk aantoont dat overleg en communicatie over het kwaliteitsgebeuren energie en tijd vergen. Ook de methodiek gehanteerd in het Proza instrument toont aan dat een goed omschreven functie van kwaliteitscoördinator geen overbodige luxe is. Dit doet geen afbreuk aan het feit dat de eindverantwoordelijkheid voor het gevoerde kwaliteitsbeleid en de resultaten bij de hoogste leiding ligt. In de memorie van toelichting lezen we dat het aan de voorziening zelf toekomt om uit te maken of zij deze functie belangrijk genoeg vinden om er een persoon speciaal mee te belasten. Maar het is alleen geen kwestie van 'belangrijk vinden', het móét. Het is ook een kwestie van de nodige middelen vinden om er een geslaagde uitvoering aan te geven.

Tot slot. Een belangrijk beginsel van het kwaliteitsdecreet was de gedeelde verantwoordelijkheid. Het is aan de voorzieningen zelf om de resultaten van hun kwaliteitsactiviteiten zichtbaar en aantoonbaar te maken in een zelfevaluatie. De inspecteurs hebben tot taak de dynamiek van het kwaliteitsbeleid van de voorzieningen op te volgen en te beoordelen. Verder zijn we steevast voorstanders van de samenspraak en wensen we dat het proces waarin alle actoren werden betrokken: overheid, gebruikers en voorzieningen, voor de uitvoering van het kwaliteitsdecreet 97 verder wordt doorgetrokken bij de verdere concretisering van het geharmoniseerd decreet. Vermits opvattingen over wat verantwoorde zorg is, aan verandering is onderhevig, lijkt het ons ook nuttig de huidige smk's aan een grondige evaluatie te onderwerpen en het perspectief van deregulering voor ogen te houden. De koepelorganisaties zijn alvast bereid tot dialoog rond de wijze waarop het nieuwe decreet kan geïmplementeerd worden. Het overleg hierover gebeurt reeds voor de sector gehandicaptenzorg.

Reacties op deze tekst zijn welkom bij:

Linda Beirens
Stafmedewerker kwaliteitszorg
Vlaams Welzijnsverbond vzw
Guimardstraat 1
1040 Brussel
Tel. 02/507 01 31
E-mail Linda.Beirens@vlaamwelzijnsverbond.be

Welk soort instrument wilt u zelf?

Hieronder kunt u uitmaken of PROSE een geschikt instrument is voor kwaliteitszorg in uw organisatie. Stip de elementen links aan die beantwoorden aan uw behoeften. Stip rechts aan indien het voor u niet belangrijk is. Hebt u een overwicht van JA-antwoorden, dan ligt PROSE in uw interesseveld. Vergelijk gerust zelf eens met andere instrumenten. Meer info vindt u op www.prose.be.

JA	Ik wil een instrument dat...	Nee
<input type="radio"/>	Is opgesteld door personen die directe voeling hebben met onze sector	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Alle belangrijke en relevante aspecten van kwaliteitszorg in een overzichtelijk kader plaatst	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Is gevalideerd en goed bevonden door een groep van gebruikers uit de bestemde doelgroep	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Eerst een algemene sterkte/zwakte analyse maakt om dan gericht grondiger analyses te doen	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Flexibel, stapsgewijs en modulair is in te voeren in de organisatie	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Niet alleen bestaat uit vragenlijsten maar ook uit een methodologie en een werkmodel	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Vragenlijsten met zeer concrete items bevat, zodat een diagnose ineens verbeterpunten aangeeft	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Een eenvoudige en transparante scoringswijze heeft, die gemakkelijk te onthouden is	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Zich niet beperkt tot een discussie over algemene principes en mogelijke richtingen	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Het individueel invullen van vragenlijsten laat gepaard gaan met gericht groepsoverleg	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Toelaat om verschillende indicatoren te berekenen die men kan opvolgen	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Gevalideerd is op basis van kwaliteitsdimensies die door overheidsinstanties zijn opgelegd	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Ook werkformulieren bevat voor het opmaken van concrete actieplannen	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Een handleiding bevat waarin ook alle begrippen in een lijst zijn gedefinieerd	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Het beantwoorden van vragenlijsten online laat gebeuren op een beveiligde en eenvoudige manier	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Het instellen van bevestigingen via internet op een gebruiksvriendelijke en flexibele manier regelt	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Respondenten ook toelaat om prioriteiten te formuleren in kwaliteitsverbetering	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Naast gesloten vragen ook het beantwoorden van open vragen (verbetersuggesties) voorziet	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Resultaten voor de groep zowel op niveau van vragenlijsten als op niveau van items weergeeft	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Meteen ook toegang geeft tot extra informatiebronnen via een gebruikerssite	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Regelmatig wordt bijgewerkt door een projectgroep op basis van recente ontwikkelingen	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Toelaat om meerdere bevestigingen tegelijkertijd te laten verlopen	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Een overzicht geeft van de status van beantwoorden door de verschillende respondenten	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Vragenlijsten flexibel clustert volgens bepaalde modellen, of zelfs op vraag van de gebruiker	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Anonieme tevredenheidsbevestigingen met grote groepen respondenten mogelijk maakt	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Een ontwikkelingsmodel hanteert, gericht op verbetering van kwaliteit	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Toelaat dat respondenten aangeven op welk soort stavingsmateriaal ze positieve beweringen baseren	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Resultaten niet alleen in tabel- en grafiekvormen weergeeft, maar ook in excel downloadbaar maakt	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Niet alleen helder is in gebruik maar ook in kostprijsberekening	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Ondersteuning en vorming voorziet voor gebruikers, door personen die vertrouwd zijn met de sector	<input type="radio"/>

PROSE cvba
 Wielewaalstraat 1, B-9820 Merelbeke
 Tel. 0473-943134 E-m info@prose.be