

**Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin**

**Overheidsinstrumentarium in de zorgsector -  
Onderzoekskader**

Dr. Vanessa Verdeyen  
Prof. Dr. Johan Put



Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin  
Kapucijnenvoer 39 – B-3000 Leuven  
Tel 0032 16 33 70 70 – Fax 0032 16 33 69 22  
E-mail: [swvg@med.kuleuven.be](mailto:swvg@med.kuleuven.be)  
Website: <http://www.steunpuntwvg.be>

Publicatie nr. 2009/09  
SWVG-Werknota 06

Programma 3 - Juridisch en institutioneel kader  
Project 2 – Overheidsinstrumentarium in de zorgsector  
Werknota "Overheidsinstrumentarium in de zorgsector – Onderzoekskader"  
Promotor: Prof.dr. Johan Put  
Onderzoeker: dr. Vanessa Verdeyen  
Administratieve ondersteuning: Lut Van Hoof, Sabine Vanden Bossche, Lieve Van Cauwenberghe

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvuldigd en/of openbaar gemaakt zonder uitdrukkelijk te verwijzen naar de bron.

No material may be made public without an explicit reference to the source.



Promotoren en Partners van het Steunpunt

K.U.Leuven

Prof. Dr. Chantal Van Audenhove (Promotor-Coördinator), Lucas en ACHG

Prof. Dr. Hans Grietens, Centrum voor Gezins- en orthopedagogiek

Prof. Dr. Johan Put, Instituut voor Sociaal recht

Prof. Dr. Anja Declercq, Lucas

UGent

Prof. Dr. Lea Maes, Vakgroep maatschappelijke gezondheidkunde

Prof. Dr. Jan De Maeseneer, Vakgroep Huisartsgeneeskunde en  
eerstelijnsgezondheidszorg

Prof. Dr. Ilse De Bourdeaudhuij, Vakgroep Bewegings- en sportwetenschappen

Prof. Dr. Ann Buysse, Vakgroep Experimenteel-klinische en gezondheidspsychologie

VUBrussel

Prof. Dr. Johan Vanderfaeillie, Vakgroep Orthopsychologie

KHKempen

Dr. Guido Cuyvers, Vlaams onderzoeks- en kenniscentrum derde leeftijd

## INHOUDSOPGAVE

<b>1</b>	<b>Inleiding .....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Begrippenkader: overheidssturing van WVG-voorzieningen .....</b>	<b>7</b>
2.1	Afdeling I. Sturing.....	7
2.2	Afdeling II. Overheid .....	8
2.3	Afdeling III. WVG-voorziening .....	12
<b>3</b>	<b>Afbakening .....</b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>Werkwijze en opbouw .....</b>	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>Sturingsinstrumenten in de zorg: een voorlopig overzicht.....</b>	<b>19</b>
<b>6</b>	<b>Lijst van afkortingen.....</b>	<b>22</b>



## 1 Inleiding

Met de evolutie van de liberale nachtwakersstaat, waarin de opdracht van de Staat voornamelijk lag in het bewaken van de openbare orde en veiligheid, naar de sociaal geïnspireerde verzorgingsstaat is de positie van de overheid in de maatschappij gewijzigd. De overheid is steeds meer normatief gaan optreden in wat tot dan als 'privaat' domein beschouwd werd<sup>1</sup> en is zelf actief gaan optreden in 'nieuwe' rechtsdomeinen, zoals de zorgsector, ondanks het privaatrechtelijke initiatief, waardoor (het ontstaan van) deze sector minstens gedeeltelijk gekenmerkt wordt.

Het opnemen van de overheidsverantwoordelijkheid voor de zorg verhindert niet dat privaatrechtelijke instellingen worden betrokken in de uitvoering van dit beleidsdomein. Evenmin doet het betrekken of toelaten van privaatrechtelijke instellingen bij de uitvoering van het zorgbeleid afbreuk aan de eindverantwoordelijkheid van de Staat. Wel ontstaat hierdoor een verstrengeling in zowel de verantwoordelijkheid als de uitvoering. Ook heeft de eindverantwoordelijkheid van de Staat invloed op de rechtsverhouding tussen de Staat en de betrokken instellingen. Van zodra de uitvoering van een 'overheidstaak' gebeurt door een privaatrechtelijke instelling is de overheid in haar rol als eindverantwoordelijke mede afhankelijk van de wijze waarop de uitvoering van de taak gebeurt.<sup>2</sup> Een zorgvoorziening streeft immers niet steeds uit eigen beweging een zo groot mogelijke efficiëntie en kwaliteit na. Hiertoe zijn externe stimulansen nodig; daarom zal de Staat ten aanzien van deze instellingen 'sturend' optreden. Met andere woorden, aangezien de overheid de eindverantwoordelijkheid behoudt over een beleidsuitvoering die gebeurt door van de overheid afgescheiden instellingen, moet de overheid over een aantal juridische instrumenten beschikken ter sturing van de verschillende zorginstellingen en -voorzieningen.<sup>3</sup>

Daarnaast wordt door het betrekken van privaatrechtelijke instellingen bij een overheidstaak de Staat geconfronteerd met het feit dat dit met zich kan brengen dat er minder (of geen) democratische en politieke controle aanwezig is, dat het besteden van de openbare middelen weinig transparant gebeurt en dat bepaalde belangengroepen de uitvoering volledig in handen krijgen. De bevoegde overheidsinstanties zijn politiek verantwoordelijk en aansprakelijk om erop toe te zien dat welomschreven overheidsbeleidsdoelstellingen daadwerkelijk worden bereikt en dat democratische keuzes worden gerespecteerd.<sup>4</sup>

De (eind)verantwoordelijkheid van de Staat wordt met andere woorden zichtbaar in het uitgebreide instrumentarium dat de overheid hanteert ter bevordering en garantie van een kwaliteitsvolle zorgverlening. Dit instrumentarium bestaat onder meer uit de vele erkennings-, subsidiërings- en programmatiënormen, verplichtingen opgelegd aan de zorginstellingen in de wetgeving, de mogelijkheid om overeenkomsten (convenants) - al

---

<sup>1</sup> P. DE HAAN, T. DRUPSTEEN en R. FERNHOUT, *Bestuursrecht in de sociale rechtsstaat, instrument en waarborg*, Deventer, Kluwer, 1978, 8; D. DEOM, *Le statut juridique des entreprises publiques*, Brussel, Story-Sciëntia, 1990, 118-120; A. MAST, J. DUJARDIN, M. VAN DAMME en J. VANDE LANOTTE, *Overzicht van het Belgisch administratief recht*, Mechelen, Kluwer, 2002, 675; F. MERRIEN, *L'Etat-Providence*, Parijs, Presses Universitaires de France, 1997, 5-16.

<sup>2</sup> C. SCHREUDER, *Publiekrechtelijke taken, private rechtspersonen*, Deventer, Kluwer, 1994, 231.

<sup>3</sup> V. VERDEYEN, *Overheidssturing van de socialezekerheidsinstellingen*, Brugge, die Keure, 2009, 65 en 68-69.

<sup>4</sup> COMMISSIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN, *Witboek over diensten van algemeen belang*, COM (2004), 374, 6.

dan niet in het kader van PPS - te sluiten en de informeel gehanteerde sturingsinstrumenten.

Een goede sturing ten aanzien van de uitvoeringsinstellingen van een 'overheidstaak' is niet enkel belangrijk voor de overheid, die de verantwoordelijkheid voor deze taak draagt (overheidsbelang), maar ook voor de burger, zowel de individuele burger in zijn rechtstreekse verhouding met de dienstverlenende instelling (individueel belang), als meer collectief naar de maatschappij toe (collectief belang). Ten slotte geeft een sturing waarbij kwaliteit centraal staat, een nieuwe legitimering (*license to operate*) aan de (uitvoerings)instellingen met een overheidstaak (belang van de uitvoeringsinstellingen).<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> L. HUYSE, *Over politiek*, Leuven, Van Halewyck, 2003, 185-186; O. RIEPER en J. MAYNE "Evaluation and public service quality", *Scandinavian journal of social welfare* 1998, (118) 119; SOCIAAL ECONOMISCHE RAAD, *Ondernemerschap voor de publieke zaak*, Den Haag, 2005, 28, <http://www.ser.nl>.

## 2 Begrippenkader: overheidssturing van WVG-voorzieningen

De overheidssturing van voorzieningen die ressorteren onder het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) draagt drie kernbegrippen in zich, die moeten duidelijk zijn alvorens het onderzoek aan te vatten. Het gaat om sturing (en het afgeleide begrip 'sturingsinstrument'), overheid en WVG-voorziening. Deze drie begrippen worden in dit hoofdstuk kort toegelicht.

### 2.1 Afdeling I. Sturing

Sturing wordt in de bestuurskunde op verschillende wijzen gedefinieerd. DERKSEN beschouwt sturing als "doelconforme beïnvloeding van maatschappelijke wisselwerkingen".<sup>6</sup> Sturing zal in deze sectoren waarin privaatrechtelijke instellingen betrokken zijn steeds in conflict komen met de autonomie van de uitvoerende instellingen.

Een sturingsinstrument is een "middel dat een beleidsactor aanwendt om een bepaalde sturingsprestatie of een beoogd sturingseffect te bereiken".<sup>7</sup> De sturing wordt in dit onderzoek afgebakend tot de juridische of formele sturing. Het gaat om een sturingsverhouding, waarvan de sturingsinstrumenten zijn terug te vinden in regelgeving, eventueel aangevuld of gecorrigeerd door de rechtspraak. Met betrekking tot deze formele sturingsinstrumenten kan onder meer een onderscheid gemaakt worden tussen directe en indirecte instrumenten, afhankelijk van de vraag of de toepassing van het instrument direct leidt tot het beoogde gevolg, dan wel dat de beoogde situatie wordt bereikt door de beïnvloeding van het gedrag van de actoren<sup>8</sup>. Zo zijn de wettelijke voorwaarden verbonden aan subsidiëring een directe sturing en de rechtsbescherming van de cliënt in bijvoorbeeld het Decreet Openbaarheid Bestuur een indirecte sturing van de voorzieningen.

Het nagestreefde sturingseffect van één sturingsinstrument of van verschillende sturingsinstrumenten is een dynamisch gegeven, waardoor ook de sturingsinstrumenten kunnen wijzigen bij een gewijzigde doelstelling en gewijzigde opvattingen over de overheid en de overheidstaak. Bovendien zijn de meeste sturingsinstrumenten gelinkt aan meer dan één doelstelling. Aan een bepaald instrument kunnen zelfs verschillende conflicterende doelstellingen ten grondslag liggen, die verwijzen naar verschillende belangen en doelgroepen van belangengroepen.<sup>9</sup> Aangezien doelstellingen regelmatig worden aangepast, dient een aanpassing van de sturingsinstrumenten te volgen. De sturende rol van de overheid is geen statisch gegeven; de gehanteerde sturingsinstrumenten kunnen – net zoals de wetgeving – worden aangepast aan

---

<sup>6</sup> W. DERKSEN, "De werkelijkheid van de terugtred", in W. DERKSEN, T. DRUPSTEEN en W. WITTEVEEN (eds.), *De terugtred van de regelgevers, meer regels, minder sturing?*, Zwolle, W.E.J. Tjeenk Willink, 1989, (17) 18.

<sup>7</sup> J. VAN DEN HEUVEL, *Beleidsinstrumentatie: sturingsinstrumenten voor overheidsbeleid*, Utrecht, Lemma, 1998, 21.

<sup>8</sup> F. SCHRAM, *Het sturen van de samenleving, mogelijkheden van een beleidsinstrumentenbenadering*, Leuven, Steunpunt beleidsrelevant onderzoek – Bestuurlijke organisatie Vlaanderen, 2005, 72.

<sup>9</sup> F. VAN NIPSEN en A. RINGELING, "On instruments and instrumentality: a critical assesment", in B. PETERS en K. VAN NIPSEN (eds.), *Public policy instruments. Evaluating the tools of public administration*, Cheltenham, Elgar Publishers, 1998, (204) 210.

gewijzigde machtsverhoudingen, belangen en waarden. Dit oogmerk is reeds geëvolueerd van wetmatigheid over rechtsbescherming en -gelijkheid tot kwaliteit<sup>10</sup>.

Dit onderzoek rond overheidssturing en gehanteerde sturingsinstrumenten bestudeert de regelgeving vanuit een instrumentele benadering en draagt een maakbaarheidsvisie in zich, die noodzakelijkerwijze moet aangevuld worden met aspecten van beleidsvoering (beïnvloeding, totstandkoming en uitvoering), waarin een bottom-up approach een meer centrale plaats vervult.

## 2.2 Afdeling II. Overheid

De *bevoegde* overheid voor de Vlaamse welzijns- en gezondheidsvoorzieningen is (voornamelijk)<sup>11</sup> de Vlaamse gemeenschap. Aangelegenheden betreffende welzijn en (deels) gezondheidszorg zijn immers persoonsgebonden aangelegenheden, die aan de gemeenschappen werden toegekend.<sup>12</sup>

Welzijn valt als persoonsgebonden aangelegenheid onder de 'bijstand aan personen'. Artikel 5 BWHI somt dit op als:

1. het gezinsbeleid,
2. het beleid inzake maatschappelijk welzijn (met uitzonderingen aangaande bepaalde organieke regels betreffende de OCMW's),
3. het beleid inzake onthaal en integratie van inwijkelingen;
4. het beleid inzake personen met een handicap,
5. het beleid in de ouderenzorg (met uitzondering van de regels rond de inkomensgarantie voor ouderen),
6. de jeugdbescherming, met een aantal uitzonderingen met betrekking tot het statuut van de minderjarigen, procesrechtelijke regels en de opgave van maatregelen in geval van jeugddelinquentie,
7. de sociale hulpverlening aan gedetineerden met het oog op hun sociale re-integratie.

De afbakening tussen de gezondheids- en de welzijnssector en de bevoegdheidsverdeling tussen de federale overheid en de gemeenschappen met betrekking tot het gezondheidsbeleid is niet duidelijk geregeld.<sup>13</sup> Dit is onder meer te merken in de voorbereiding van de Wet Patiëntenrechten<sup>14</sup>, de onduidelijke bevoegdheidsverdeling in de geestelijke gezondheidszorg en de ingewikkelde regelingen voor welzijnsvoorzieningen met bedden die tot de gezondheidszorg behoren, zoals de rusthuizen met bijzondere RVT of PVT erkenning.

---

<sup>10</sup> V. VERDEYEN, *Overheidssturing van socialezekerheidsinstellingen*, Brugge, die Keure, 2009, 3-5.

<sup>11</sup> De federale overheid is bijvoorbeeld nog bevoegd voor OCMW's en voor de sociale hulpverlening aan gedetineerden door de sociale diensten van het bestuur strafinrichtingen van de FOD Justitie.

<sup>12</sup> Art. 128 GW; art. 5 BWHI.

<sup>13</sup> J. SCHEPERS, *Inleiding tot het welzijnsrecht*, Brugge, die Keure, 1996, 191-193; S. VANSTEENKISTE, *Het gezondheidsbeleid, De bevoegdheidsverdeling in het federale België*, Brugge, die Keure, 2001, 156 p.

<sup>14</sup> J. PUT, "Het toepassingsgebied van de gebruikersrechten", in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.) *Gebruikersrechten in de gezondheidszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (1) 5-7.



Artikel 5 BWHI bepaalt dat het gezondheidsbeleid onder de persoonsgebonden aangelegenheden valt, wat betreft:

1. het beleid betreffende de zorgverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen, met uitzondering van:
  - a) de organieke wetgeving,
  - b) de financiering van de exploitatie, wanneer deze geregeld is door de organieke wetgeving;
  - c) de ziekte- en invaliditeitsverzekering,
  - d) de basisregels betreffende de programmatie,
  - e) de basisregels betreffende de financiering van de infrastructuur, met inbegrip van de zware medische apparatuur,
  - f) de nationale erkenningsnormen uitsluitend voor zover deze een weerslag kunnen hebben op de bevoegdheden bedoeld in b), c), d) en e),
  - g) de bepaling van de voorwaarden voor en de aanwijzing tot universitair ziekenhuis overeenkomstig de wetgeving op de ziekenhuizen;
2. de gezondheidsopvoeding alsook de activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg, met uitzondering van de nationale maatregelen inzake profylaxis.

VANSTEENKISTE besluit uit artikel 5 BWHI dat de bevoegdheid van de gemeenschappen voornamelijk ligt in de uitvoering en implementatie van de federale normering.<sup>15</sup> Dit artikel kent immers niet het gezondheidsbeleid aan de gemeenschappen toe, maar slechts een aantal bevoegdheden binnen dit beleid, namelijk het beleid betreffende de zorgverstrekking en de preventieve gezondheidszorg. De federale wetgever heeft de residuaire bevoegdheid op het vlak van gezondheidsbeleid<sup>16</sup> en blijft bevoegd voor de organieke wetgeving en de basisregels betreffende de erkenning van verplegingsinrichtingen, de programmatie en financiering van de infrastructuur.

Dit heeft duidelijke gevolgen voor de sturingsinstrumenten, die deels door de federale en deels door de Vlaamse regelgever kunnen worden opgesteld ten aanzien van gezondheidszorgvoorzieningen. Zo zijn erkenningsnormen federale bevoegdheid voor zover ze een weerslag hebben op andere federale gezondheidsbeleidbevoegdheden. Dit houdt *a contrario* in dat de gemeenschappen bevoegd zijn voor het maken van erkenningsnormen voor zover deze niet in strijd zijn met de nationale erkenningsnormen. De gemeenschappen kunnen aanvullende erkenningsnormen opleggen<sup>17</sup> en beschikken over de uitvoeringsbevoegdheid van de erkenningen en het toezicht hierop. Voor zover relevant zullen bevoegdheidsconflicten of -problemen aangekaart worden bij de individuele instrumenten, gehanteerd door de Vlaamse overheid, ten aanzien van voorzieningen, waarin de gezondheidszorg (mede) wordt uitgeoefend.

Het begrip *overheid* omvat zowel de wetgever als de administratie (uitvoerende macht). Wetgever (Vlaams Parlement) en administratie (beleidsdomein WVG) kunnen echter de organisatie van de zorg op onderscheiden wijze beïnvloeden en hebben daarbij verschillende verantwoordelijkheden. In het kader van het Beter Bestuurlijk Beleid (BBB)

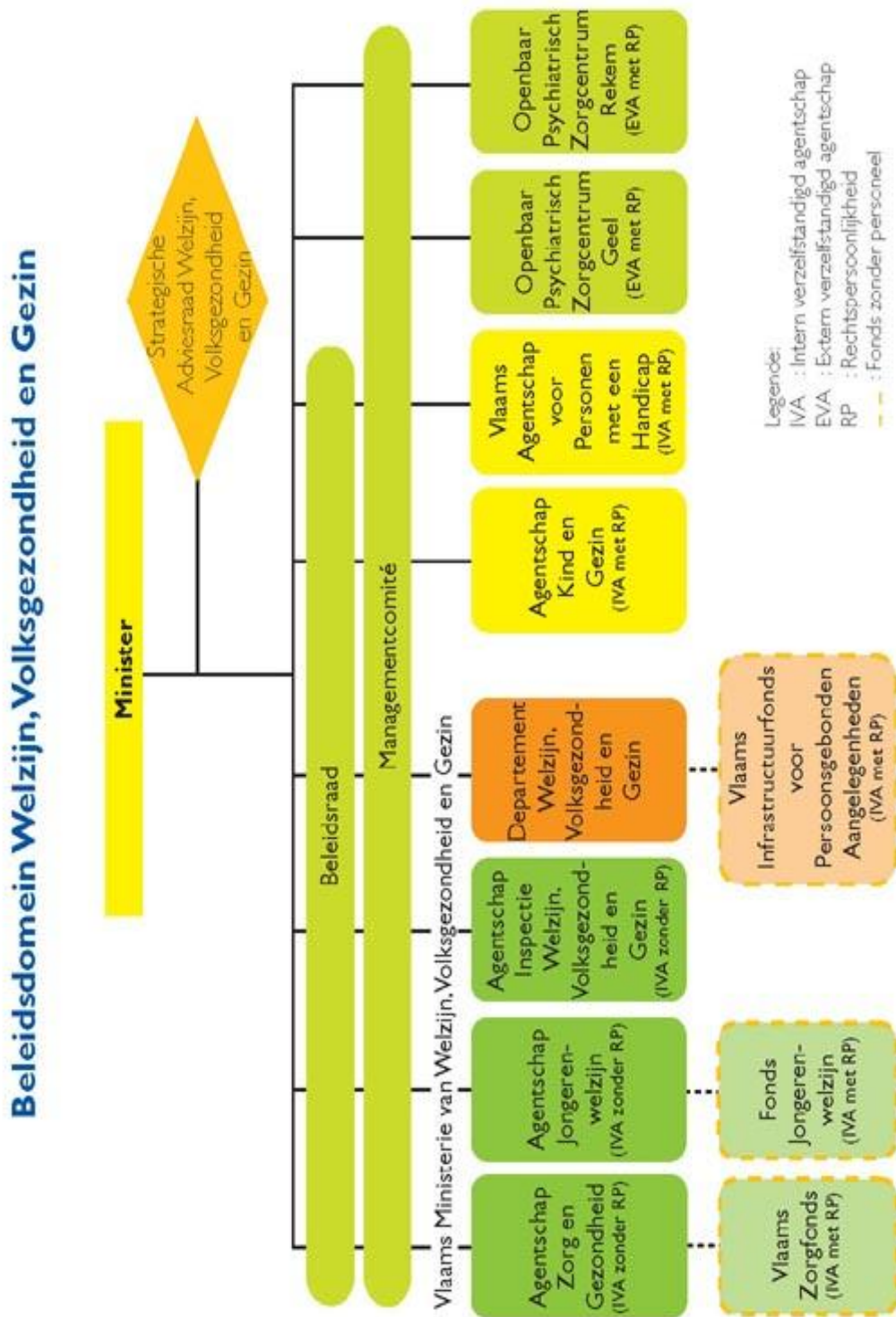
---

<sup>15</sup> S. VANSTEENKISTE, *Het gezondheidsbeleid, De bevoegdheidsverdeling in het federale België*, Brugge, die Keure, 2001, 62-63.

<sup>16</sup> Arbitragehof nr. 1/89, 31 januari 1989.

<sup>17</sup> Arbitragehof nr. 83/89, 15 juli 1998.

hervormingsproces werd ook voor het welzijns- en gezondheidsdomein de nieuwe structuur aangenomen, waarbij de IVA's en de EVA's een deel uitmaken van het beleidsdomein WVG *sensu lato*.



De bevoegde overheid is ook de *verantwoordelijke* overheid voor het zorgbeleid. De overheid draagt een bijzondere verantwoordelijkheid voor het uitstippelen en uitvoeren van een zorgbeleid. Deze bijzondere verantwoordelijkheid blijkt onder meer uit artikel 23 van de Belgische Grondwet dat uitdrukkelijk bepaalt dat de gezondheid moet beschermd worden in het kader van het recht op een menswaardig leven. Er bestaat geen vergelijkbare verplichting voor de overheid ter bescherming van het 'welzijn' van de burger. Artikel 23 van de Grondwet bevat evenwel een recht op een menswaardig leven, op behoorlijke huisvesting, op sociale bijstand en op sociale zekerheid, hetgeen aspecten van het leven zijn die het 'welzijn' van de burger mee bepalen. Ook op internationaal vlak worden 'rechten in de zorg' gewaarborgd. Het herziene Europese Sociaal Handvest<sup>18</sup> bevat een aantal met zorg verbonden rechten, zoals het recht op bescherming tegen armoede en sociale uitsluiting, het recht van kinderen en jongeren op bijzondere bescherming, het recht van een gezin op sociale, juridische en economische bescherming en het recht van personen met een handicap op zelfstandigheid, sociale integratie en deelname aan de samenleving. Deze internationale bescherming binnen de zorgsector is echter niet rechtstreeks toepasbaar, maar gebeurt via rapportage.<sup>19</sup>

Hoewel de inhoud van het recht op gezondheid en/of welzijn geen precieze afbakening en invulling kent, is er aan dit recht wel een duidelijk gevolg te verbinden met betrekking tot de overheidsverantwoordelijkheid. Ongeacht de juridische afdwingbaarheid, beschikken de sociale grondrechten over 'rechtskracht' en als gevolg hiervan is de naleving en de eerbiediging verplicht. Deze rechtskracht volgt uit de fundamenteën van de rechtsstaat, de 'rule of law'.<sup>20</sup> De afdwingbaarheid van dit recht ten aanzien van de wetgever kan dan erg beperkt zijn, door de normatieve geladenheid is ook de rechtspolitieke betekenis van de sociale grondrechten ten aanzien van de overheid aanzienlijk.<sup>21</sup> De sociale grondrechten zijn bindend voor de wetgever als een instructienorm<sup>22</sup> en brengen een morele en politieke verantwoordelijkheid in het geding.<sup>23</sup> Met andere woorden, de sociale grondrechten worden aangewend om het overheidsbeleid richting te geven en de wetgever te instrueren. Het gaat daarbij ook om relatief blijvende instructienormen ten aanzien van een wisselende wetgevende macht. Publieke belangen kunnen dan wel wijzigen bij het wisselen van de wetgevende macht, de instructienormen opgenomen in de Grondwet kunnen maar na de bijzondere procedure van grondwetswijziging aangepast

---

<sup>18</sup> Herziene Europees Sociaal Handvest van 3 mei 1996, goedgekeurd bij Wet 15 maart 2002, B.S. 10 mei 2004 en Decreet 28 februari 2003, BS 21 maart 2003.

<sup>19</sup> Controle op de naleving van het herziene Europees Sociaal Handvest vindt plaats via een rapportage procedure. Deze rapportages worden door een zogenaamde Comité van onafhankelijke deskundigen bestudeerd, waarna het een conclusie formuleert. Deze conclusie is niet bindend, maar wordt meestal wel gevolgd door de betrokken staat. W. BLOCKEN, K. DEWEERDT, I. VAN DER STRAETE en V. VERDEYEN, "Welzijnsrecht in het kielzog van de sociale zekerheid", in D. SIMOENS, D. PIETERS, J. PUT, P. SCHOUKENS en Y. STEVENS (eds.), *Sociale zekerheden in vraagvorm, Liber Amicorum prof.dr. Jef Van Langendonck*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 41-65.

<sup>20</sup> K. RIMANQUE, "Kanttekeningen over grondrechten in België en in de wereld", in M. STORME (ed.), *Recht en macht*, Brussel, Paleis der Academieën, 1990, (42) 42.

<sup>21</sup> P. DE HAAN, T. DRUPSTEEN en R. FERNHOUT, *Bestuursrecht in de sociale rechtsstaat, instrument en waarborg*, Deventer, Kluwer, 1978, 17-18.

<sup>22</sup> Arbitragehof 25 oktober 2000, nr. 105/2000, BS 10 november 2000.

<sup>23</sup> M. RIGAUX, "Algemene conclusie: Artikel 23 G.W. Het recht om een menswaardig leven te leiden, zoals gewaarborgd door art. 23 G.W., hoeksteen van een adequate rechtsbescherming voor kansarmen?", in CENTRUM VOOR BEROEPSVERVOLMAKING IN DE RECHTEN (ed.), *Arm recht – kansarmoede en recht*, Antwerpen, Maklu, 1997, (441) 442.

worden. Als ultieme rechter aangaande de vraag of de wetgever de sociale grondrechten eerbiedigt, treedt uiteindelijk de kiezer op.<sup>24</sup>

### 2.3 Afdeling III. WVG-voorziening

De Vlaamse zorgsector is voornamelijk ontstaan vanuit privaat, vaak katholiek geïnspireerd, initiatief en is ook vandaag nog steeds gekenmerkt door het samengaan van publiekrechtelijke instellingen en privaatrechtelijke voorzieningen.

Naar het voorbeeld van het Decreetvoorstel Gebruikersrechten<sup>25</sup> kan de WVG-voorziening gedefinieerd worden als "de organisatie die opgericht is als rechtspersoon of door een rechtspersoon en die werkzaam is in een van de sectoren binnen het WVG-beleidsdomein". Deze omschrijving geeft echter niet de verscheidenheid aan instellingen binnen de zorg weer. Het gaat om een heel arsenaal aan instellingen van verschillende aard (publiekrechtelijk dan wel privaatrechtelijk), met verschillende rechtsvorm (IVA/EVA, *sui generis* rechtsvorm, VZW, commerciële onderneming) en met de bijbehorende verschillende beheersstructuur en toepasselijke regelgeving. Om het type van voorziening te bepalen, kan ook een onderscheid gemaakt worden tussen drie soorten van voorzieningen op grond van twee onderscheidingscriteria: de inrichtende macht en de exploitatiebestemming van de zorgvoorziening. Met het begrip inrichtende macht wordt verwezen naar de personen of groepen van personen die een zorgvoorziening oprichten en beheren of die althans zodanig aan de basis liggen van het ontstaan van de voorziening dat zonder hun initiatief de voorziening niet zou zijn tot stand gekomen. Op grond van dit criterium kan een onderscheid gemaakt worden tussen zorgvoorzieningen die behoren tot het privaat initiatief en deze die behoren tot het openbaar initiatief. Het begrip exploitatiebestemming heeft te maken met de finaliteit van de activiteiten van de zorgvoorziening; op grond hiervan kunnen de initiatieven opgedeeld worden in initiatieven die als doel hebben winst te realiseren en andere initiatieven.<sup>26</sup>

Waar bij de privaatrechtelijke instellingen een onderscheid kan gemaakt worden tussen de commerciële en de non-profit instellingen, kan voor de publiekrechtelijke instellingen een onderscheid gemaakt worden tussen de beleids- en toezichtinstanties, zoals de IVA's Kind & Gezin en het VAPH en deze publiekrechtelijke instellingen die in een directe zorgverhouding tot de welzijnscliënt/patiënt staan. Dat is bijvoorbeeld het geval voor de OPZ, de gemeenschapsinstellingen in de bijzondere jeugdzorg en de OCMW-voorzieningen. Dit zijn openbare instellingen, die wel instaan voor rechtstreekse zorgverlening aan de cliënten.

Het type van gehanteerd sturingsinstrument zal deels afhankelijk blijken van het type van voorziening.

---

<sup>24</sup> G. MAES, *De afdwingbaarheid van sociale grondrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2003, 36.

<sup>25</sup> Art. 2, 1° voorstel van decreet betreffende de rechtsbescherming en de inspraak van gebruikers van welzijnsvoorzieningen, *Parl. St.* VI. Parl. 2000-01, nr. 783/1.

<sup>26</sup> Openbare initiatieven kunnen volgens dit criterium worden onderscheiden in initiatieven die kaderen binnen de uitvoering van de openbare macht en andere initiatieven. In zijn doctoraal proefschrift deelt SCHEPERS de welzijnsvoorzieningen vanuit de hierboven beschreven twee onderscheidingscriteria op in vier categorieën (J. SCHEPERS, *Inleiding tot het welzijnsrecht*, Brugge, die Keure, 1996, 249).

### 3 Afbakening

De sturing wordt in dit onderzoek afgebakend tot de juridische of formele sturing. Het gaat om een sturingsverhouding, waarvan de sturingsinstrumenten zijn terug te vinden in regelgeving, eventueel aangevuld of gecorrigeerd door de rechtspraak. De informele sturing tussen de overheid en de WVG-voorzieningen, tussen de openbare instellingen en de privaatrechtelijke instellingen, dan wel tussen de openbare of de privaatrechtelijke instellingen onderling komt niet aan bod. Dit juridisch onderzoek betreft met andere woorden enkel deze sturingsinstrumenten opgenomen in de wet *sensu lato*.

Het toespitsen op de wettelijke sturing impliceert dat verscheidene actoren en rechtsverhoudingen centraal komen te staan in dit onderzoek. De drie centrale actoren zijn de (eindverantwoordelijke) Staat, de (publiek- of privaatrechtelijke) instellingen/voorzieningen en de bij de zorg betrokken burger (de welzijnscliënt /patiënt).

Met de Staat wordt in dit onderzoek, zoals reeds vermeld, verwezen naar de Vlaamse overheid. De sturende rol die Europa inneemt, bijvoorbeeld via de antidiscriminatieregels en de *open method of coordination*, komt hier slechts zijdelings aan bod.

De WVG-voorzieningen, ook reeds kort aangehaald in het begrippenkader, worden afgebakend aan de hand van de concrete zorgrelatie waarin zij staan met de cliënt. Enkel de sturing ten aanzien van deze voorzieningen die een niet-financiële zorg aanbieden aan de cliënt worden in dit onderzoek betrokken. De andere actoren, zoals het publiekrechtelijke IVA's Kind & Gezin en het VAPH, worden niet als gestuurde instelling als zodanig meegenomen. Zij staan immers niet in voor directe hulp- en dienstverlening aan de cliënt (behalve dan de financiële dienstverlening bijvoorbeeld via het persoonlijk assistentiebudget en de individuele materiële bijstand). In elk geval is hun rol volledig verschillend van de voorzieningen die instaan voor de individuele hulp- en dienstverlening aan de welzijnscliënt en patiënt. Zij zijn als organieke administratieve overheden onder meer gebonden door de algemene beginselen van behoorlijk bestuur.<sup>27</sup> Wel wordt gekeken naar de rol die deze instelling speelt als onderdeel van de overheid in de formele sturingsverhouding ten aanzien van de instellingen, zoals de sturing die gebeurt door of via Kind & Gezin ten aanzien van de privaatrechtelijke voorzieningen in de gezinszorg.

De publiekrechtelijke instellingen die wel een directe zorg aanbieden, zoals de OPZ (in de rechtsvorm van een EVA), de gemeenschapsinstellingen in de bijzondere jeugdzorg en de OCMW-voorzieningen, worden wel meegenomen in het onderzoek. Ten aanzien van deze instellingen wordt wel gekeken wat de gehanteerde instrumenten zijn en of hieruit lessen kunnen getrokken worden met betrekking tot de sturing van de privaatrechtelijke voorzieningen.

Dit onderzoek spitst zich ten slotte enkel toe op het overheidsinstrumentarium ten aanzien van de WVG-voorzieningen binnen Vlaanderen. Een vergelijking met de sturing binnen de andere gemeenschappen, binnen andere landen en ten aanzien van andere instellingen kan als aanvullend onderzoek enkel aangemoedigd worden om bijkomende

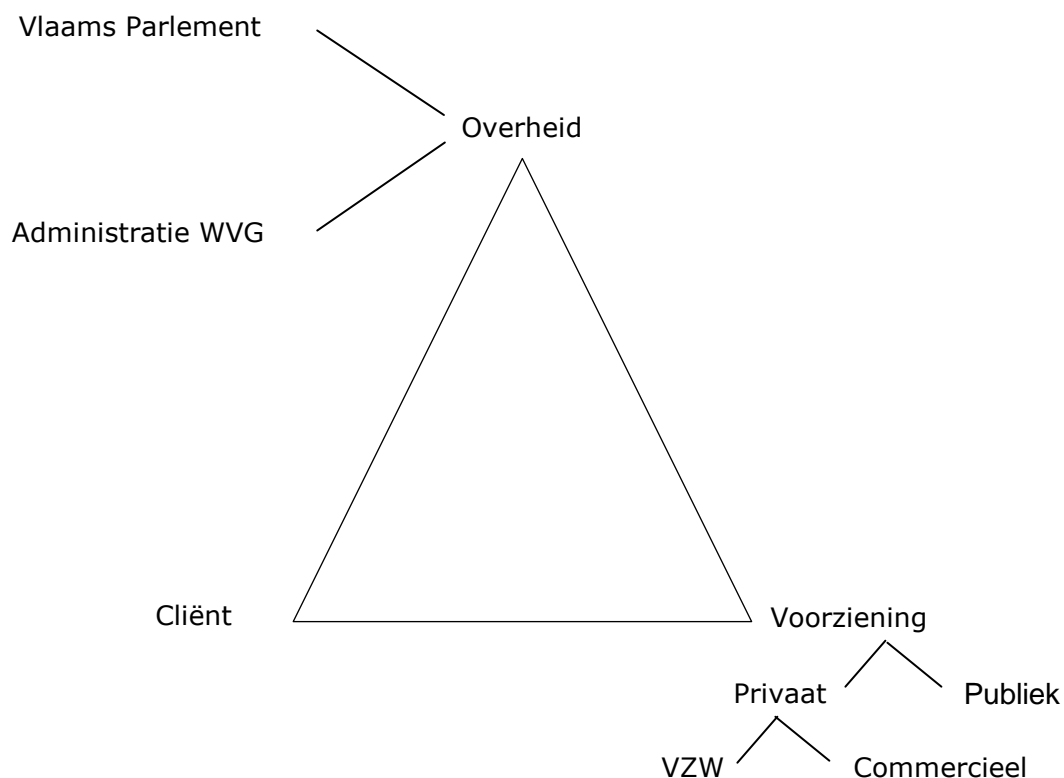
---

<sup>27</sup> J. PUT, "Het toepassingsgebied van de gebruikersrechten", in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (1) 12.

inzichten te verwerven. Binnen het onderzoeksbestek van dit project is een dergelijke uitbreiding van het onderzoek praktisch niet haalbaar.

De derde actor belangrijk in een onderzoek rond sturingsinstrumenten is de gebruiker/patiënt. In wat volgt zal het begrip cliënt als koepelbegrip voor de gebruiker en de patiënt gehanteerd worden. Het cliëntenbegrip is enerzijds een individueel begrip, bijvoorbeeld in het licht van de cliënten- en patiëntenrechten, en anderzijds een meer collectief te benaderen begrip. Meer en meer wordt immers het 'gebruikerssysteem' in aanmerking genomen.<sup>28</sup> Daarnaast kunnen cliëntengroepen opgedeeld worden in vrijwillige en gedwongen cliënten, langdurige of korte termijn zorgbehoevende cliënten, wils- en/of handelingsbekwame en wils- en/of handelingsonbekwame cliënten ... In de mate dat de sturingsinstrumenten ook de rechtspositie van de cliënt bepalen, zal in mindere of meerdere mate rekening moeten worden gehouden met de cliëntengroep wiens rechtspositie beïnvloed wordt. Met betrekking tot de rechten van de cliënt is het immers logisch dat bijvoorbeeld tot op zekere hoogte een onderscheid gemaakt wordt tussen de rechten van de cliënt in de gedwongen hulpverlening en de cliënt die vrijwillig in de hulpverlening is gestapt, zoals met betrekking tot de toestemming in de hulp- en dienstverlening en de vrije keuze van instelling en/of zorgverstreker.

Deze drie actoren zijn in een driehoek weer te geven.<sup>29</sup>



Tussen deze actoren komen drie belangrijke rechtsverhoudingen tot stand, namelijk deze (1) tussen de overheid en de voorziening(en), (2) tussen de overheid en de cliënt(en) en

<sup>28</sup> J. PUT, "Het toepassingsgebied van de gebruikersrechten", in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (1) 19.

<sup>29</sup> Dit is een uitgebreide beleidsdriehoek naar het voorbeeld van L. NOTREDAME, "Integrale jeugdhulp volgens de regel van drie", *Alert* 2005, nr. 5, (30) 35.

(3) tussen de voorziening(en) en cliënt(en). De reglementering binnen de zorgsector, en dus ook de formele sturing, heeft steeds betrekking op een van deze drie rechtsverhoudingen.

Elke rechtsverhouding heeft eigen kenmerken. Tussen de overheid en de cliënt bestaat er een dubbele rechtsverhouding, enerzijds een beperkte rechtsverhouding van (financiële) dienstverlening, zoals het geval is bij het PAB dat door het IVA VAPH wordt toegekend en anderzijds een rechtsverhouding, waarbij de overheid haar grondwettelijke verantwoordelijkheid inzake het recht op zorg nakomt<sup>30</sup> onder andere via organisatie, subsidiëring, een systeem van rechtsbescherming ...

De verhouding tussen de cliënt en de voorziening is deze van zorgverlening. De juridische aspecten van deze verhouding zijn te vinden in regelgeving, gericht op de zorg, de zorgverlener en de cliënt, zoals het beroepsgeheim, cliëntenrechten, aansprakelijkheid ...

Over de jaren ontwikkelde de overheid een praktijk die erin bestaat de zorgsector bijna uitsluitend te normeren middels vergunnings-, erkennings- en subsidiëringnormen. Eigen aan deze normen is dat zij binnen de rechtsverhouding tussen de overheid en de instelling te situeren zijn. Hierdoor komt de rechtsbescherming van de cliënt slechts indirect tot stand, bijvoorbeeld via de (buiten)contractuele aansprakelijkheid.<sup>31</sup> Deze normen hebben een eigen doelstelling die – minstens in eerste instantie – losstaat van de rechtsbescherming en de rechtspositie van de cliënt.<sup>32</sup> Daarnaast is het niet opportuun voor de cliënt dat (verregaande) sancties verbonden aan de instrumenten, zoals de sluiting van een voorziening of het beperken van subsidies, door de overheid worden opgelegd omdat dit ten koste gaat van de (kwaliteit van de) zorgverlening.

Hoewel de sturing in eerste instantie gesitueerd wordt binnen de rechtsverhouding tussen de overheid en de voorziening, bestaat er ook indirecte, formele sturing in de andere rechtsverhoudingen. Zo kan er indirect gestuurd worden via specifieke regelgeving die rechten toekent aan de cliënt, wat een aantal na te leven verplichtingen ten aanzien van de voorzieningen impliceert. De voorzieningen worden met andere woorden gestuurd via een type van regelgeving, zonder dat deze regelgeving rechtstreeks gesitueerd kan worden in de rechtsverhouding tussen de overheid en de voorziening.

De sturing heeft in eerste instantie gevolgen ten aanzien van de overheid, die haar verantwoordelijkheidsrol hiermee (minstens gedeeltelijk) invult. Daarnaast heeft de sturing directe gevolgen voor de voorzieningen, die hun werking, beheer, zorgverlening ... aan de sturingseisen dienen aan te passen. Ten slotte kan de sturing ook gevolgen ten aanzien van de cliënt met zich brengen. De rechtsverhouding tussen de

---

<sup>30</sup> M. ROM, E. ANKAERT en J. PUT, *Over risico's en beperkingen, Juridisch onderzoek naar de positie van de consulenten van de sociale diensten van de Bijzondere Jeugdbijstand, met focus op 'aansprakelijkheid' en 'schuldige hulpverzuim'*, rapport van een onderzoek in opdracht van het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Leuven, 2006, 67-70,  
<http://www.law.kuleuven.be/isr/over%20risico%27s%20en%20beperkingen.pdf>.

<sup>31</sup> G. LOOSVELDT, "Rechtsbescherming van gebruikers: algemeen waar mogelijk, specifiek indien nodig", in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (23) 35.

<sup>32</sup> G. LOOSVELDT, "Rechtsbescherming van gebruikers: algemeen waar mogelijk, specifiek indien nodig", J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (23) 36-37; G. LOOSVELDT en B. VAN BUGGENHOUT, "De toekenning van rechten aan een welzijnscliënt: onderdeel van een emancipatorisch welzijnsrecht?", *Tijdschrift voor Welzijnswerk* 1998, afl. 215, 26.

voorziening en de cliënt wordt hiermee immers – meestal indirect – gereguleerd. De cliënt kan in bepaalde gevallen de voorziening aanspreken indien deze niet aan de (kwaliteits)eisen voldoet. Ten aanzien van de overheid kan de cliënt dan weer een aanspraak formuleren wegens schending van de grondwettelijke verantwoordelijkheid, of toch minstens hieraan gevolgen verbinden met betrekking tot zijn politieke keuze.



#### 4 Werkwijze en opbouw

Het onderzoek vertrekt vanuit het hierboven omschreven uitgangspunt dat de eindverantwoordelijkheid van de overheid een sturing van de uitvoeringsinstellingen met zich brengt. De opbouw bestaat uit drie grote delen: een juridisch kader, een screening en analyse van de wetgeving en aanbevelingen.

Een eerste juridische vraag die moet beantwoord worden om het onderzoek te kunnen aanvangen is de vrijheid van de overheid om de voorzieningen te sturen en het in kaart brengen van de eventuele grenzen die zowel internrechtelijk als Europeesrechtelijk aan deze sturingsverhouding worden opgelegd.

Het zwaartepunt van het onderzoek ligt in het nagaan in welke mate en op welke wijze gestuurd wordt door de overheid in de zorgsector. Daarvoor is als eerste stap noodzakelijk dat een inventaris van de verschillende instrumenten wordt opgemaakt. In het algemeen zal daarbij voor elk instrument de doelstelling, de juridische waarde (voor de verschillende actoren) en de potentie aangegeven worden. Hiervoor wordt uitgegaan van eerder onderzoek gevoerd aan het Instituut voor Sociaal Recht rond welzijnsrecht enerzijds en rond overheidssturing anderzijds.<sup>33</sup>

Na een inventaris van de verschillende sturingsinstrumenten wordt de wetgeving in de geselecteerde WVG-sectoren gescreend en in kaart gebracht. Dit houdt in dat per sector wordt aangegeven welke instrumenten *in concreto* ten aanzien van welke instellingen worden gehanteerd en welke voorwaarden, gevolgen en procedure er aan deze instrumenten wordt verbonden. Per instrument zal met andere woorden in schemavorm worden aangegeven voor welke sectoren en voorzieningen het gehanteerd wordt en welke voorwaarden en gevolgen er aan het instrument worden verbonden. Deze voorwaarden en gevolgen kunnen verschillen van sector of voorziening. Door deze in schemavorm op te nemen, zal duidelijk worden op welke wijze deze instrumenten ingeschakeld worden in de juridische omkadering van de voorzieningen.

In een laatste fase worden aanbevelingen geformuleerd met betrekking tot de gehanteerde instrumenten zowel overkoepelend voor de WVG-sector als voor de individuele gescreende sectoren.

De doelstellingen van dit onderzoek zijn met andere woorden te vinden in:

- het verwerven van inzicht in de sturingsverhouding in de zorgsector, waarbij de actoren, de rechtsverhoudingen, de verantwoordelijkheid en de bevoegdheid centraal staan;
- het geven van een overzicht van de gehanteerde instrumenten;
- het aangeven van de juridische waarde, de eigenheid en de potentie van de gehanteerde instrumenten;
- het nagaan op sectoraal niveau op welke wijze de instrumenten gehanteerd worden;
- het formuleren van aanbevelingen rond congruent en doelmatig gebruik van de instrumenten.

---

<sup>33</sup> J. SCHEPERS, *Inleiding tot het welzijnsrecht*, Brugge, die Keure, 1996, 396 p; V. VERDEYEN, *Overheidssturing van socialezekerheidsinstellingen: mogelijkheid en instrumenten*, doctoraatsthesis Rechten K.U.Leuven, 2009, 745 p.

De werkwijze is afhankelijk van het onderzoeksdeel. Na deze inleidende omkadering volgt een eerste deel, waarin een juridisch kader wordt getekend. Dit juridische kader is gebaseerd op de analyse van de klassieke rechtsbronnen (rechtsleer, rechtspraak en wetgeving) zowel internrechtelijk als Europeesrechtelijk. De theoretische basis wordt vastgelegd aan de hand van een literatuurstudie binnen de zorg. De algemene literatuurstudie van sturing en sturingsinstrumenten gebeurde reeds in voorafgaand doctoraal onderzoek, gesitueerd binnen de socialezekerheidssector.

De analyse van de instrumenten gebeurt enerzijds opnieuw door een rechtsbronnenanalyse om een fiche per instrument op te stellen en anderzijds door een grondige screening van de regelgeving per type van voorziening en/of per sector. Op basis van deze screening kunnen twee types van fiches worden opgesteld. Enerzijds een fiche per instrument, waaruit afgelezen kan worden op welke wijze dit instrument wordt ingevuld en gehanteerd in de verschillende sectoren en anderzijds een fiche per voorziening en/of sector, waaruit vaststellingen met betrekking tot de instrumentenmix kunnen gedaan worden. Voor de verschillende gehanteerde instrumenten zal de juridische waarde van en de (waarde van de) mogelijke sancties verbonden aan elk instrument worden nagegaan.

De beleidsgerichte aanbevelingen vloeien voort uit de vaststellingen die op grond van de combinatie van de fiches en schema's kunnen worden gemaakt. De beleidsgerichtheid van de aanbevelingen houdt in dat de aanbevelingen die worden geformuleerd, rekening houden met het feit dat zij geplaatst worden binnen een kader van middelen dat per definitie eindig is.

Het resultaat zal op verschillende wijzen veruitwendigd worden:

- Fiches: het onderzoek resulteert in een fiche van de verschillende instrumenten binnen de zorgsector, met hun kenmerken. Via deze fiches zal de overheid bij het nastreven van een specifiek doel een doordachte keuze kunnen maken uit het instrumentenspectrum.  
Voor de verschillende instrumenten wordt schematisch in kaart gebracht op welke wijze zij sectoraal en per voorziening worden gehanteerd.
- Voorstellen: door het in kaart brengen en analyseren van de verschillende instrumenten kunnen aanbevelingen gedaan worden aangaande doelstellingen die onnodig door verschillende instrumenten worden nagestreefd, en aangaande overlappingsen en hiaten in sectorale erkenningsnormen en sectorspecifieke (erkenning)reglementering en algemene en specifieke toezichts- en inspectienormen ... Ook zullen de meest geëigende instrumenten voor bepaalde specifieke (deel)doelstellingen aangeduid worden. Op die manier worden beleidsaanbevelingen geformuleerd om te komen tot een vereenvoudiging en verfijning van het overheidsinstrumentarium.
- Ook intersectoraal kan een aanzet gegeven worden tot verder beleidsvoorbereidend werk, waarbij deregulering en de vraag naar een Basisdecreet Welzijn (WVG) aan bod kunnen komen.

Dit onderzoek kan daarnaast gezien worden als een aanzet voor een verdere studie naar een overkoepelend decreet voor de zorgsector, waarin in eerste instantie de basisreglementering aangaande het overheidsinstrumentarium kan worden opgenomen. Hiertoe nuttig aanvullend onderzoek is rechtsvergelijkend onderzoek, waarbij het buitenlands voorbeeld meegenomen kan worden in aanbevelingen rond sturing en sturingsinstrumenten.

## 5 Sturingsinstrumenten in de zorg: een voorlopig overzicht

Eigen aan de WVG-sector is dat deze voornamelijk gereguleerd wordt door regelgeving die de rechtsverhouding tussen de overheid en de voorziening betreft, en dus voor een groot deel gebeurt via 'sturingsregelgeving' of 'sturingsinstrumenten'. Het gehanteerde instrumentarium van de overheid binnen de zorgsector vormt een kluwen van regelgeving en semiregelgeving, met voor elk instrument een eigen bijzondere finaliteit en een eigen juridische waarde, zowel tussen de overheid en de zorginstelling als naar de cliënt.

De instrumenten waarmee de overheid de sector reguleert en organiseert hebben een directe invloed op de voorziening, zelfs in die mate dat instrumenten kunnen bepalen hoe aan de voorziening vorm gegeven wordt. Zo kan de overheid opteren zelf via wetgeving instellingen op te richten; afhankelijk van de rechtsvorm die de wetgever aan deze instellingen toekent, zal deze instelling een publiekrechtelijke instelling (al dan niet IVA/EVA) of een privaatrechtelijke instelling zijn, waaraan heel wat gevolgen verbonden zijn met betrekking tot de interne functionering, de band met de overheid, de toepasselijkheid van administratiefrechtelijke reglementering ...

Daarnaast zal ook via vergunning of erkenning onder meer de band met de overheid bepaald worden. Er zijn ook instellingen, waarvan de band met de overheid erg beperkt is, omdat zij noch opgericht noch erkend worden door de overheid, maar wel bijvoorbeeld subsidies ontvangen of aan bepaalde verplichtingen moeten voldoen, zoals de meldingsplicht aan Kind & Gezin. Op die manier wordt een systematisch – minstens *a priori* - toezicht mogelijk op niet erkende en niet gesubsidieerde instellingen.

Het opleggen van een bijzondere rechtsvorm, al dan niet als erkenningsvoorwaarde, bepaalt dan weer de interne werking van een instelling. Zo zal de VZW een andere interne organisatie (en andere einddoelstelling) kennen dan een OCMW of een commerciële vennootschap. De mate van betrokkenheid van de verschillende *stakeholders* en de aandacht voor andere elementen van goed bestuur (*social governance*), waarrond een FWO-onderzoeksproject liep van 2001 tot 2005, wordt mede hierdoor bepaald. Onderzoek aan het Instituut voor Sociaal Recht rond social governance mondde meer specifiek uit in de aandacht voor enerzijds de positie (binnen de voorziening) van de cliënt, onder andere via het kwaliteitsdecreet en de gebruikersrechten en anderzijds de samenstelling en werking van de raad van bestuur.

Het introduceren van marktwerking en het organiseren van bijzonder toezicht zijn eveneens sturingsinstrumenten. Deze instrumenten worden wel meegenomen in dit onderzoek, maar voor een groot deel zal worden verwezen naar ander onderzoek dat in het kader van programma 3 binnen het Steunpunt WVG lopende is.

De verschillende sturingsinstrumenten kunnen in twee grote groepen ingedeeld worden: de klassieke instrumenten en de recente instrumenten. De klassieke instrumenten zijn onder meer het opleggen van een rechtsvorm, de vergunning, de erkenning, de subsidiëring, het (al dan niet) introduceren van marktwerking (dat deels met het opleggen van een rechtsvorm gepaard gaat) en het organiseren van een bijzonder toezicht. Daarnaast zijn er meer recente instrumenten, waarbij het opvalt dat er

bijzondere aandacht wordt besteed aan de kwaliteit van het interne beleid van een voorziening, zoals gebeurde in het Kwaliteitsdecreet<sup>34</sup>, en van de zorg. Aandacht gaat ook uit naar autoregulering van de voorzieningen, zoals gebeurt in het Kwaliteitsdecreet, waarin het opleggen van een zelfevaluatie een plaats heeft gekregen. Op die manier evolueert de sturingsverhouding naar een rechtsverhouding met een gedeelde verantwoordelijkheid; de overheid als sturende instantie draagt een deel van de verantwoordelijkheid over aan de voorzieningen. Ook (gesubsidieerde) projecten en (beleids)overeenkomsten kaderen binnen deze nieuwe evolutie.

Een eerste, aan te vullen, overzicht van instrumenten, op basis waarvan voor de screening vertrokken kan worden, is het volgende:

#### 1. Programmatie

- Algemeen
- Bijzondere programmatie instrumenten
- objectieve parameters AWW

#### 2. Vergunning

#### 3. Opleggen rechtsvorm

- Publiek/privaat
- Non profit / profit

#### 4. Erkenning

- Overkoepelend (Kwaliteitsdecreet)
- Sectoraal/niveau van de voorziening

#### 5. Financiële sturing

- Subsiëring
- Van de voorziening
  - Werking
  - Zorg
- Via budgetten aan de cliënt
- Financiële stimuli
  - Positieve beloning
  - Negatieve sanctionering

#### 6. Marktwerking

- Keuzevrijheid
- Commerciële marktwerking binnen een *quasi*-markt

#### 7. Werkingsnormen

- Aanvaardingsplicht / opnamebeleid
- Plicht huishoudelijk reglement
- Normen van interne organisatie (zoals bestuur)
- Afwijkend of aanvullend op de organisatie eigen aan de rechtsvorm
- Specifieke norm of zelfregulering

---

<sup>34</sup> Decreet 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen, BS 10 november 2003.

- Inspraaknormen
- Klachtenregeling
- Participatieorganen of -momenten
- Competentienormen

#### 8. Vormen van PPS

#### 9. Overeenkomsten

- Convenants
- Beleidsovereenkomsten
- Onderlinge overeenkomsten tussen voorzieningen (met basis in regelgeving)

#### 10. Toezicht

- Toezichtsvormen
- Intern of extern toezicht
- Toezicht of audit
- Toezichthouder
- Toezichtmoment
- Intern
- Extern
- Soorten toezicht
- eigen aan de rechtsvorm
- eigen aan de zorg
- in het algemeen
- aan een specifieke zorgsector
- aan een type voorziening
- Toezichtprocedures
- Termijnen
- Toegang

#### 11. Bijzondere sturingsinstrumenten

- Algemene administratieve regelgeving
- Decreet Openbaarheid Bestuur
- Ombudsman
- ABBB?
- ...
- Kwaliteitsmaatstaven / prestatiemeting in de zorgregelgeving
- Algemeen
- Sectorspecifiek
- Voorzieningspecifiek
- Mate van zelfregulering

#### 12. Andere instrumenten

Dit schema zal worden aangevuld met bijkomende instrumenten die uit de screening naar voor komen.

## 6 **Lijst van afkortingen**

BBB – beter bestuurlijk beleid

EVA – extern verzelfstandigd agentschap

IMB – individuele materiële bijstand

IVA – intern verzelfstandigd agentschap

OPZ – openbaar psychiatrisch ziekenhuis

PAB – persoonlijk assistentiebudget

PPS – Publiek Private Samenwerking

VAPH – Vlaams agentschap voor personen met een handicap

WVG – Welzijn, Volksgezondheid en Gezin