

N. 2002 — 2868

[C — 2002/36002]

10 JUNI 2002. — Ministerieel besluit betreffende de kwaliteitszorg in de vertrouwenscentra kindermishandeling

De Vlaamse minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen,

Gelet op het decreet van 29 mei 1984 houdende de oprichting van de instelling Kind en Gezin, inzonderheid op artikel 4bis, ingevoegd bij het decreet van 11 juni 1997;

Gelet op het decreet van 29 april 1997 inzake de kwaliteitszorg in de welzijnsvoorzieningen, gewijzigd bij het decreet van 22 december 1999;

Gelet op het besluit van de Vlaamse regering van 13 juli 2001 tot bepaling van de bevoegdheden van de leden van de Vlaamse regering;

Gelet op het besluit van de Vlaamse regering van 17 mei 2002 tot vaststelling van de voorwaarden van erkenning en de subsidiëring van de vertrouwenscentra kindermishandeling;

Gelet op het advies van de raad van bestuur van Kind en Gezin, gegeven op 27 september 2000;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, vervangen bij de wet van 4 juli 1989 en gewijzigd bij de wet van 4 augustus 1996;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat de vertrouwenscentra kindermishandeling, rekening houdend met het feit dat de voorziene overgangsperiode van drie jaar al loopt vanaf 1 januari 2002, onmiddellijk werk moeten kunnen maken van een kwaliteitsbeleid via het uitwerken van een kwaliteitsplanning en een kwaliteitssysteem, om hun werking te conformeren aan de bepalingen, opgenomen in het decreet van 29 april 1997 inzake de kwaliteitszorg in de welzijnsvoorzieningen, gewijzigd bij het decreet van 22 december 1999,

Besluit :

HOOFDSTUK I. — Kwaliteitsbeleid

Artikel 1. § 1. Elk vertrouwenscentrum, hierna « centrum » te noemen, ontwikkelt een kwaliteitsbeleid dat uitgaat van zijn missie, de maatschappelijke waarden en de visie op het hulp- en dienstverleningsaanbod van de voorziening bij de aanpak van kindermishandeling.

§ 2. Het kwaliteitsbeleid is erop gericht om op een systematische wijze de kwaliteit van de aangeboden hulp- en dienstverlening alsook van de werking te bepalen, te plannen, te beheersen, te borgen en te verbeteren.

§ 3. Het centrum houdt bij het ontwikkelen van het kwaliteitsbeleid rekening met de mogelijkheden op het vlak van personeel, infrastructuur en financiële middelen om een goede werking van het centrum mogelijk te maken.

§ 4. Het centrum neemt de nodige maatregelen om het kwaliteitsbeleid bekend te maken en te integreren in zijn werking.

§ 5. Het kwaliteitsbeleid concretiseert de doelstellingen op het vlak van de kwaliteitszorg via het uitwerken van een kwaliteitsplanning en een kwaliteitssysteem die worden beschreven in het kwaliteitshandboek.

HOOFDSTUK II. — Kwaliteitsplanning

Art. 2. § 1. De kwaliteitsplanning is een periodisch proces waarbij het centrum jaarlijks de doelstellingen vastlegt die zullen worden nagestreefd op het vlak van de kwaliteitszorg.

§ 2. Het centrum beschrijft bij elke doelstelling de middelen die zullen worden ingezet voor het bereiken van de doelstelling.

§ 3. Het centrum beschrijft op welke wijze de doelstellingen zullen worden verwezenlijkt en met welke frequentie het realiseren van de doelstellingen zal worden gecontroleerd. Waar nodig corrigeert het centrum de implementatiewijze.

HOOFDSTUK III. — Kwaliteitssysteem

Art. 3. § 1. Het centrum ontwikkelt een kwaliteitssysteem dat aangeeft hoe de beschikbare middelen worden ingezet en hoe de hulp- en dienstverleningsprocessen worden georganiseerd, beheerst en geëvalueerd.

§ 2. Het centrum neemt de maatregelen die nodig zijn om het kwaliteitssysteem te implementeren, goed te doen functioneren en het aan te passen aan gewijzigde omstandigheden.

§ 3. Binnen het centrum wordt een verantwoordelijke aangewezen voor het kwaliteitsbeleid, en voor de uitvoering en het onderhoud van het kwaliteitssysteem.

Art. 4. Het centrum beschrijft de maatregelen die genomen worden voor het efficiënt en kwaliteitsgericht inzetten van de middelen. Daartoe beschrijft het centrum :

1° hoe het personeelsbeleid gestalte krijgt. Dat wordt onder meer geconcretiseerd in :

a) hoe het centrum zijn medewerkers selecteert op basis van een profiel- en functieomschrijving met onder meer aandacht voor kennis en vaardigheden in communicatie en de juiste attitude in de hulp- en dienstverlening;

b) hoe het centrum de multidisciplinaire teamwerking waarborgt en daarbij de medewerkers op de juiste plaats inzet;

c) hoe het centrum zijn medewerkers opleiding biedt;

d) hoe het centrum zijn medewerkers begeleidt, evalueert en ondersteunt;

e) hoe het centrum de voorwaarden creëert voor een functioneel samenwerkingsklimaat en een goede communicatie tussen alle medewerkers;

f) hoe het centrum inspraak biedt aan de medewerkers;

g) hoe het centrum de telefonische bereikbaarheid garandeert dag en nacht;

2° hoe de infrastructuur wordt afgestemd op de opdrachten van het centrum en met name de veiligheid en de privacy waarborgt;

3° hoe het financiële beleid een continue doeltreffende hulp- en dienstverlening garandeert alsook een doelmatig gebruik van medewerkers, infrastructuur, uitrusting en goederen;

4° hoe het systeem waarbij de documenten die voor de werking relevant zijn op een overzichtelijke wijze worden beheerd. Hiertoe :

a) legt het centrum de bepalingen vast waarin staat dat persoonsgebonden documenten worden bijgehouden en bepaalde personen inzage krijgen in bepaalde documenten in overeenstemming met de geldende wetgeving inzake het beroepsgeheim;

b) bundelt het centrum de documenten die uitgegeven worden door instanties, extern aan de voorziening, en die van rechtstreeks belang zijn voor het functioneren van de voorziening in een overzichtelijk te raadplegen systeem;

c) bundelt het centrum de gebruikte standaarddocumenten in een overzichtelijk geheel waarbij het doel waarvoor de documenten gebruikt worden duidelijk is aangegeven;

d) bundelt het centrum de documenten die eigen zijn aan het kwaliteitssysteem in een overzichtelijk en voor de medewerkers toegankelijk kwaliteitshandboek;

5° hoe externe informatie wordt beheerd.

Art. 5. § 1. Het centrum ontwikkelt een visie met betrekking tot de processen die een directe invloed uitoefenen op de kwaliteit van de hulp- en dienstverlening en de werking van het centrum. Het gaat hierbij minstens om de volgende processen :

1° de opvang van meldingen door professionelen en niet-professionelen van vermoedens van kindermishandeling;

2° het diagnostisch proces in het belang van het kind. Dat proces verklaart :

a) hoe explorerend wordt gewerkt;

b) hoe de diverse beïnvloedende factoren van de problematiek worden onderzocht;

c) hoe een eigen oordeel wordt gevormd;

3° het proces van motiveren tot verandering en aanvaarding van hulp. Dat proces verklaart :

a) hoe mishandeling wordt benoemd;

b) hoe de aanklappende houding op het veranderingsproces wordt gerealiseerd;

c) hoe de ouders worden geresponsabiliseerd en hun verantwoordelijkheid wordt uitgeput;

4° het proces van begeleiden en doorverwijzen. Dat proces verklaart hoe rekening wordt gehouden met alle relevante betrokkenen en problemen;

5° het proces van ondersteuning en samenwerking met externe personen en instanties. Dat proces verklaart :

a) hoe de specifieke deskundigheid van kindermishandeling uitgedragen wordt;

b) hoe ondersteuning en advies kan worden geboden in individuele casussen en in alle fasen van het hulpverleningsproces;

c) hoe vorming in verband met kindermishandeling wordt gerealiseerd;

6° het proces van bijdragen tot de sensibilisering van het grote publiek. Dat proces verklaart :

a) hoe bepaald wordt wie een relevante partner is;

b) hoe samengewerkt wordt met de relevante partners;

c) hoe de inhoudelijke deskundigheid wordt aangewend voor sensibiliseringsacties.

§ 2. Het centrum neemt de nodige maatregelen om de beschreven visie op een doeltreffende wijze te verwezenlijken.

Art. 6. De voorziening beschrijft de maatregelen die genomen worden voor het beheersen van het hulp- en dienstverleningsproces. Hiertoe beschrijft het centrum minstens hoe :

1° de toegankelijkheid voor de gebruiker wordt gegarandeerd;

2° de eerste opvang van de melding wordt georganiseerd. Bij de opvang van meldingen door professionelen en niet-professionelen van vermoedens van kindermishandeling wordt beschreven hoe het centrum onmiddellijk het risico inschat en een daaraan aangepaste interventie opbouwt;

3° het de gebruikers informeert over de werking van het centrum;

4° het afspraken maakt met de gebruikers over de hulp- of dienstverlening en hoe gemaakte afspraken voor en tijdens de hulp- en dienstverlening kunnen worden gewijzigd;

5° de individuele hulp- en dienstverlening aan de gebruikers gepland, geëvalueerd en bijgestuurd wordt. Hierbij wordt onder meer beschreven hoe bepaald wordt welke de geschikte begeleidingsvormen zijn en hoe een samenwerking wordt aangegaan met geschikte partners;

6° het tijdens en na de hulp- en dienstverlening noodzakelijke informatie mee- of doorgeeft aan de gebruikers of aan de door hen aangewezen personen;

7° het de afronding van de hulp- en dienstverlening regelt in afspraak met de gebruiker en hoe een eventuele doorverwijzing of overgang naar een andere hulp- of dienstverleningsvorm wordt begeleid, en opgevolgd indien noodzakelijk;

8° het kan nagaan wat de stand van zaken van een dossier is.

Art. 7. § 1. Het centrum beschrijft de maatregelen die genomen worden met betrekking tot het meten, analyseren en verbeteren van de hulp- en dienstverlening. Hiertoe beschrijft het centrum minstens hoe het :

1° jaarlijks de totale werking evalueert. Hiertoe gaat het centrum minstens na of de beschreven hulp- en dienstverleningsprocessen verlopen zoals vooropgesteld en of de kwaliteitsdoelstellingen zijn gerealiseerd;

2° op regelmatige basis de gehanteerde observatie- en gesprekstechnieken en het testmateriaal evalueert;

3° klachten registreert, doeltreffend behandelt en beantwoordt aan de klager binnen een redelijke termijn;

4° op regelmatige wijze de tevredenheid van de professionele gebruikers nagaat door middel van een geschikt instrument;

5° op regelmatige wijze de tevredenheid van de medewerkers nagaat door middel van een geschikt instrument .

§ 2. Het centrum stuurt zijn werking en eventueel het kwaliteitsbeleid bij, op basis van een analyse van de resultaten van de onder § 1, 1° tot en met 5°, vermelde evaluaties.

HOOFDSTUK IV. — *Kwaliteitshandboek*

Art. 8. § 1. Het centrum bundelt in het kwaliteitshandboek alle relevante informatie over het kwaliteitsbeleid, zijn missie, waarden en visie omtrent het hulp- en dienstverleningsaanbod, zijn kwaliteitsplanning en zijn kwaliteitssysteem.

§ 2. Het centrum houdt bij het samenstellen van het kwaliteitshandboek rekening met de bepalingen die opgenomen zijn in artikelen 1 tot en met 8 van dit besluit.

Art. 9. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2002.

Brussel, 10 juni 2002.

M. VOGELS

TRADUCTION

F. 2002 — 2868

[C — 2002/36002]

10 JUIN 2002. — Arrêté ministériel relatif à la gestion de la qualité dans les centres de confiance pour enfants maltraités

La Ministre flamande de l'Aide sociale, de la Santé et de l'Egalité des Chances,

Vu le décret du 29 mai 1984 portant création de l'organisme « Kind en Gezin » (Enfance et Famille), notamment l'article 4bis, inséré dans le décret du 11 juin 1997;

Vu le décret du 29 avril 1997 relatif à la gestion de la qualité dans les établissements d'aide sociale, modifié par le décret du 22 décembre 1999;

Vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 13 juillet 2001 fixant les compétences des membres du Gouvernement flamand;

Vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 17 mai 2002 réglant l'agrément et le subventionnement des centres de confiance pour enfants maltraités;

Vu l'avis du conseil d'administration de « Kind en Gezin », donné le 27 septembre 2000;

Vu les lois du Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er} modifié par la loi du 4 juillet 1989 et modifié par la loi du 4 août 1996;

Vu l'urgence;

Considérant que les centres de confiance pour enfants maltraités, compte tenu du fait que la période de transition prévue de trois années court déjà depuis le 1^{er} janvier 2002, doivent pouvoir entamer immédiatement l'élaboration d'une politique de qualité par la voie d'une planification de la qualité et d'un système de la qualité, pour conformer leur fonctionnement aux dispositions, du décret du 29 avril 1997 relatif à la gestion de la qualité dans les établissements d'aide sociale, modifié par le décret du 22 décembre 1999,

Arrête :

CHAPITRE I^{er}. — *La politique de qualité*

Article 1^{er}. § 1^{er}. Chaque centre de confiance pour enfants maltraités, dénommé ci-après « centre », développe une politique de qualité, sur la base de sa mission, des valeurs sociales et de la vision quant à la prestation de services de la structure dans son approche de la maltraitance d'enfants.

§ 2. La politique de qualité vise à fixer, à organiser, à planifier, à garantir et à améliorer de façon systématique la qualité des services offerts, ainsi que le fonctionnement.

§ 3. Pour le développement de la politique de qualité, le centre tient compte des possibilités sur le plan du personnel, de l'infrastructure et des moyens financiers pour permettre le bon fonctionnement du centre.

§ 4. Le centre prend les mesures nécessaires pour rendre publique la politique de qualité et pour l'intégrer dans son fonctionnement.

§ 5. La politique de qualité concrétise les objectifs sur le plan de la gestion de la qualité par la voie de l'élaboration d'une planification de la qualité et d'un système de la qualité, décrits dans un manuel de la qualité.

CHAPITRE II. — *La planification de qualité*

Art. 2. § 1^{er}. La planification de qualité est un processus périodique dans lequel le centre détermine chaque année les objectifs qui seront poursuivis sur le plan de la gestion de la qualité.

§ 2. Le centre décrit pour chaque objectif les moyens qui seront utilisés pour atteindre les objectifs.

§ 3. Le centre décrit de quelle façon les objectifs seront atteints et avec quelle fréquence leur réalisation sera contrôlée. Au besoin, la structure corrige le mode de mise en œuvre.

CHAPITRE III. — *Le système de la qualité*

Art. 3. § 1^{er}. Le centre développe un système de la qualité qui indique comment les moyens disponibles sont utilisés et comment les processus de services sont organisés, contrôlés et évalués.

§ 2. Le centre prend les mesures nécessaires visant la mise en œuvre du système de la qualité, son bon fonctionnement et son adaptation à la situation changée.

§ 3. Au sein du centre, un responsable sera désigné pour la politique de qualité et pour l'exécution et le maintien du système de la qualité.

Art. 4. § 1^{er}. Le centre décrit les mesures visant une utilisation efficace et qualitative des moyens. A cette fin, le centre décrit :

1° comment la gestion du personnel prend forme au centre, ce qui se concrétise entre autres dans la façon dont le centre :

a) sélectionne ses collaborateurs sur la base d'une description de profil et de fonction qui prête entre autres attention aux aptitudes communicatives et à une bonne attitude en matière d'organisation et d'assistance aux services;

b) garantit le travail d'équipe multidisciplinaire en occupant adéquatement les collaborateurs;

c) propose une formation à ses collaborateurs;

d) accompagne, évalue et soutient ses collaborateurs;

e) crée les conditions pour un climat de coopération fonctionnel et une bonne communication entre tous les membres;

f) offre une participation aux collaborateurs;

g) garantit son accessibilité téléphonique jour et nuit;

2° comment l'infrastructure est adaptée à la mission du centre et comment en particulier la sécurité et l'intimité sont garanties;

3° comment la politique financière garantit des services continus et efficaces ainsi qu'un emploi fonctionnel des collaborateurs, de l'infrastructure, de l'équipement et des biens;

4° le système selon lequel les documents pertinents pour le fonctionnement sont gérés de façon bien ordonnée. A cet égard :

a) le centre fixe les conditions selon lesquelles des documents personnels sont gérés et les conditions selon lesquelles certaines personnes peuvent consulter certains documents conformément à la législation en vigueur en matière de secret professionnel;

b) le centre regroupe les documents émis par des instances externes de la structure et qui sont d'importance directe pour le fonctionnement de la structure dans un système bien ordonné, facile à consulter;

c) le centre réunit les documents standard utilisés dans un ensemble bien ordonné dans lequel le but pour lequel les documents sont utilisés, est clairement indiqué;

d) le centre réunit les documents qui sont propres au système de la qualité dans un manuel de la qualité qui est clair et facilement accessible aux collaborateurs;

5° comment l'information externe est gérée.

Art. 5. § 1^{er}. Le centre développe une vision en ce qui concerne les processus qui ont une influence directe sur la qualité des services et sur le fonctionnement du centre. Il s'agit au moins des processus suivant :

1° la réception des déclarations de soupçons de maltraitance d'enfants par des professionnels et non professionnels;

2° le processus diagnostique dans l'intérêt de l'enfant. Ce processus explique :

a) comment le travail d'exploration se déroule;

b) comment les différents facteurs d'influence de la problématique sont analysés;

c) comment un propre jugement est formé;

3° le processus de motivation au changement et à l'acceptation d'aide. Ce processus explique :

a) comment la maltraitance est désignée;

b) comment l'attitude d'insistance pour le changement est réalisée;

c) comment les parents sont responsabilisés et leur responsabilité est épuisée;

4° le processus d'accompagnement et de renvoi. Ce processus explique comment tous les intéressés et les problèmes pertinents sont pris en considération;

5° le processus d'appui et de collaboration avec des personnes et des instances externes. Ce processus explique :

a) comment la compétence spécifique en matière de maltraitance d'enfants est rendue publique;

b) comment un appui et des avis peuvent être donnés dans des cas individuels et dans toutes les phases du processus d'aide;

c) comment la formation en matière de la maltraitance d'enfants est réalisée;

6° le processus de contribution à la sensibilisation du grand public.

Ce processus explique :

a) qui est considéré comme un partenaire pertinent;

b) le mode de coopération avec les partenaires pertinents;

c) comment la compétence fonctionnelle est utilisée pour des actions de sensibilisation.

§ 2. Le centre prend les mesures nécessaires pour réaliser la vision décrite d'une façon efficace.

Art. 6. La structure décrit les mesures qui sont prises pour contrôler le processus d'aide et de services. Pour ce faire le centre décrit au moins comment :

1° l'accessibilité à l'utilisateur est garantie;

2° le premier accueil de la déclaration est organisé. Lors de l'accueil des déclarations de soupçons de maltraitance d'enfants, par des professionnels et non professionnels, il est décrit comment le centre évalue tout de suite le risque et comment il organise une intervention adaptée à cette situation;

3° il informe les usagers sur le fonctionnement du centre;

4° des accords avec les usagers sont conclus concernant l'aide et les services et comment d'éventuelles modifications peuvent être apportées à ces accords avant et pendant le processus d'aide et de services;

5° l'aide et les services individuels aux usagers sont planifiés, évalués et corrigés. A cet effet, il est décrit entre autres comment les formes d'accompagnement adéquates sont déterminées et comment une collaboration avec des partenaires appropriés est organisée;

6° il fournit ou passe pendant et après le processus d'aide et de services l'information nécessaire aux usagers ou à des personnes désignées par les usagers;

7° il règle la finalisation des services en accord avec l'utilisateur et comment un éventuel renvoi ou passage à une autre forme de services est accompagné et suivi si nécessaire;

8° il peut vérifier l'état d'avancement d'un dossier.

Art. 7. § 1^{er}. Le centre décrit les mesures prises pour la mesure, l'analyse et l'amélioration de l'aide et des services. Pour ce faire, le centre décrit au moins comment il :

1° évalue annuellement le fonctionnement complet. A cet effet, l'équipe vérifie au moins si les processus d'aide et de services se déroulent comme prévu et si les objectifs en matière de qualité sont réalisés;

2° évalue sur une base régulière les techniques d'observation et de discussion utilisées et le matériel didactique;

3° enregistre des plaintes, les traite efficacement et donne une réponse au plaignant dans un délai acceptable;

4° vérifie régulièrement la satisfaction des usagers professionnels au moyen d'un instrument adéquat;

5° vérifie régulièrement la satisfaction des membres de l'équipe au moyen d'un instrument adéquat.

§ 2. Le centre corrige son fonctionnement et éventuellement la politique de qualité, sur la base d'une analyse des résultats des évaluations mentionnées sous § 1^{er}, 1° à 5°.

CHAPITRE IV. — *Le manuel de la qualité*

Art. 8. § 1^{er}. Le centre regroupe dans le manuel de la qualité toute l'information pertinente en ce qui concerne la politique de qualité, sa mission, ses normes et sa vision concernant l'offre d'aide et de services, sa planification de la qualité et son système de la qualité.

§ 2. Le centre tient compte, en rédigeant le manuel de la qualité, des dispositions des articles 1 à 8 inclus du présent arrêté.

Art. 9. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2002.

Bruxelles, le 10 juin 2002.

M. VOGELS



N. 2002 — 2869

[C — 2002/36001]

10 JUNI 2002. — Ministerieel besluit betreffende de kwaliteitszorg in de adoptiediensten die bemiddelen voor binnenlandse kinderen

De Vlaamse minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen,

Gelet op het decreet van 3 mei 1989 houdende erkenning van adoptiediensten;

Gelet op het decreet van 29 april 1997 inzake de kwaliteitszorg in de welzijnsvoorzieningen, gewijzigd bij decreet van 22 december 1999;

Gelet op het besluit van de Vlaamse regering van 13 juli 2001 tot bepaling van de bevoegdheden van de leden van de Vlaamse regering;

Gelet op het besluit van 19 april 2002 tot uitvoering van het decreet van 3 mei 1989 houdende erkenning van adoptiediensten;

Gelet op het advies van de raad van bestuur van Kind en Gezin, gegeven op 13 december 2000;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, vervangen bij de wet van 4 juli 1989 en gewijzigd bij de wet van 4 augustus 1996;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat de adoptiediensten, rekening houdend met het feit dat de voorziene overgangperiode van drie jaar al loopt vanaf 1 januari 2001, onmiddellijk werk moeten kunnen maken van een kwaliteitsbeleid via het uitwerken van een kwaliteitsplanning en een kwaliteitssysteem, om hun werking te conformeren aan de bepalingen, opgenomen in het decreet van 29 april 1997 inzake de kwaliteitszorg in de welzijnsvoorzieningen, gewijzigd bij het decreet van 22 december 1999,

Besluit :

HOOFDSTUK I. — *Kwaliteitsbeleid*

Artikel 1. § 1. Elke adoptiedienst ontwikkelt een kwaliteitsbeleid dat uitgaat van zijn missie, zijn maatschappelijke waarden en visie op de kernprocessen van de dienst.

§ 2. Het kwaliteitsbeleid is erop gericht om op een systematische wijze de kwaliteit van de aangeboden hulp- en dienstverlening alsook van de werking te bepalen, te plannen, te beheersen, te borgen en te verbeteren.