

VLAAMSE OVERHEID

Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

[C – 2014/35224]

11 DECEMBER 2013. — Ministerieel besluit houdende de bepaling van resultaatgerichte indicatoren en de concretisering van de zorgaspecten voor de centra voor algemeen welzijnswerk en de centra voor teleonthaal

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Gelet op het decreet van 8 mei 2009 betreffende het algemeen welzijnswerk, artikel 5, tweede lid, artikel 7, § 2, tweede lid, § 3, tweede en derde lid, en § 4, derde lid, artikel 10, tweede lid, 4°, en derde lid, artikel 11, 12, tweede lid, artikel 15, tweede lid, artikel 16, 17, § 1, § 2, eerste lid, gewijzigd bij het decreet van 25 mei 2012, zesde lid, § 3, en § 4, artikel 18, tweede lid, artikel 19, 20, § 1, eerste lid, en § 2, en artikel 24;

Gelet op het decreet van 25 mei 2012 tot wijziging van artikelen 17 en 23 van het decreet van 8 mei 2009 betreffende het algemeen welzijnswerk, artikel 5;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 21 juni 2013 betreffende het algemeen welzijnswerk, artikel 3, eerste lid, 5°, en tweede lid, artikel 16, tweede lid, en artikel 17, tweede lid;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 19 november 2013;

Overwegende dat volgens artikel 3, 5°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 21 juni 2013 betreffende het algemeen welzijnswerk de minister de resultaatgerichte indicatoren moet bepalen op basis waarvan de centra jaarlijks moeten rapporteren over de wijze waarop het centrum uitvoering geeft aan artikel 18 tot en met 20 en artikel 4, 5 en 16 van het voormelde besluit als het een centrum voor teleonthaal betreft, of aan artikel 6 tot en met 15 en artikel 17 van het voormelde besluit als het een centrum voor algemeen welzijnswerk betreft;

Overwegende dat volgens artikel 16, tweede lid, en artikel 17, tweede lid, van het voormelde besluit de minister kan bepalen aan de hand van welke instrumenten een centrum voor teleonthaal en een centrum voor algemeen welzijnswerk de zelfevaluatie moeten verrichten om aan te tonen dat ze een verantwoord aanbod aan hulpverlening realiseren;

Overwegende dat volgens artikel 18 van het voormelde besluit het kwaliteitsbeleid, vermeld in artikel 16 of 17 van het voormelde besluit, wordt beschreven in een kwaliteitshandboek als vermeld in artikel 5, § 4, van het decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen;

Overwegende dat de resultaatgerichte indicatoren betrekking hebben op de opdrachten van de centra voor teleonthaal en op de opdrachten algemene preventie, onthaal en psychosociale begeleiding en op de sectorale doelstellingen van de centra voor algemeen welzijnswerk, alsook op de voorwaarden die verbonden zijn aan die opdrachten, en op crisishulp, trajectbegeleiding, de kwetsbaarheidscriteria, de zorgaspecten en samenwerking;

Overwegende dat de resultaatgerichte indicatoren als doel hebben centra kritisch te laten nadenken over hun hulp- en dienstverleningsbeleid, hun strategisch beleid en het kwaliteitsbeleid dat ze voeren, en centra uit te dagen om hun methodieken te evalueren en op zoek te gaan naar innovatie;

Overwegende dat het wenselijk is te werken met een beperkte set aan indicatoren die een goede weerspiegeling geven van de totale werking van een centrum, en er bijgevolg per sectorale doelstelling indicatoren worden gekozen die representatief zijn voor die doelstelling,

Besluit :

Artikel 1. Een centrum voor teleonthaal rapporteert jaarlijks over de volgende resultaatgerichte indicatoren met betrekking tot de uitvoering van de bepalingen van artikel 4 en artikel 5 van het besluit van de Vlaamse Regering van 21 juni 2013 betreffende het algemeen welzijnswerk:

- 1° de verhouding tussen de voltijdsequivalenten vrijwilligers en de voltijdsequivalenten beroepskrachten;
- 2° het gemiddelde aantal gepresteerde uren per vrijwilliger;
- 3° het aantal uren gevolgde vorming per jaar door werknemers in verhouding tot het aantal effectief gepresteerde uren;
- 4° het aantal uren vorming, gedoceerd door beroepskrachten, per jaar in verhouding tot het aantal effectief gepresteerde uren door beroepskrachten per jaar;
- 5° de gemiddelde anciënniteit van vrijwilligers en beroepskrachten;
- 6° een tabel met de gespreksthemas van de telefoongesprekken;
- 7° een tabel met de gespreksthemas van de onlinegesprekken;
- 8° de verhouding tussen de instroom en de uitstroom van vrijwilligers;
- 9° het gemiddelde aantal uren telefonische en onlinebereikbaarheid per dag;
- 10° de kostprijs van de bekendmaking en de rekrutering per nieuwe vrijwilliger;
- 11° de kostprijs van de bekendmaking en de rekrutering per oproep;
- 12° de bezettingsgraad van de telefonische en de onlinebereikbaarheid;
- 13° de kostprijs van vorming per uur voor vrijwilligers;
- 14° een overzicht van de doorverwijzingen bij telefoongesprekken;
- 15° een overzicht van de doorverwijzingen bij onlinegesprekken;
- 16° de kostprijs van infrastructuur per voltijdsequivalent medewerker, zowel beroepskrachten als vrijwilligers;
- 17° het procentuele aandeel oproepen zonder gesprek;
- 18° de verhouding tussen online- en telefonische oproepen;
- 19° de verhouding tussen online- en telefonische gesprekken;
- 20° de gemiddelde duurtijd van online- en telefonische oproepen.

Art. 2. Een centrum voor algemeen welzijnswerk rapporteert jaarlijks over de volgende resultaatgerichte indicatoren met betrekking tot de uitvoering van de sectorale doelstellingen, vermeld in artikel 11 van het besluit van de Vlaamse Regering van 21 juni 2013 betreffende het algemeen welzijnswerk, die het moet realiseren in het kader van het aanbod van de hulp- en dienstverlening, vermeld in artikel 6 tot en met 10 van het voormelde besluit:

1° met betrekking tot het bereiken van kwetsbare personen en groepen als vermeld in artikel 11, eerste lid, 1° tot en met 3°, van het voormelde besluit:

- a) een beschrijving van de acties die het CAW heeft ondernomen, op basis van de analyse die het heeft gemaakt;
- b) een opgave van de groepen of personen die het daarmee heeft bereikt, zowel op kwantitatieve als op kwalitatieve wijze;
- c) een beschrijving van de signalen die uit de acties zijn voortgevloeid;
- d) het aandeel bereikte kwetsbare personen in verhouding tot de aanwezigheid van kwetsbare personen in de regio. Om de kwetsbaarheid te bepalen, worden minimaal de indicatoren inkomensniveau in verhouding tot gezinssamenstelling en opleidingsniveau gehanteerd;

2° met betrekking tot de opdracht preventie, vermeld in artikel 11, eerste lid, 4°, van het voormelde besluit: een beschrijving van de preventieprojecten aan de hand van de projectfiche, ter beschikking gesteld door het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;

3° met betrekking tot de opdracht onthaal, vermeld in artikel 11, eerste lid, 5° tot en met 11°, van het voormelde besluit:

- a) per zorgregio een opgave van:
 - 1) het aantal kwetsbare personen dat gebruikmaakt van onthaal en evolutie per jaar;
 - 2) de aanwezigheid van kwetsbare personen in verhouding tot niet-kwetsbare personen in onthaal;
 - 3) de aanwezigheid van kwetsbare personen in onthaal in verhouding tot kwetsbare personen in de totale populatie uit de zorgregio;
 - b) per zorgregio een opgave van:
 - 1) het gebruik van het onthaal door:
 - i) het aantal jongeren, enerzijds van twaalf tot en met zeventien jaar, en anderzijds van achttien tot en met vijfentwintig jaar;
 - ii) het aantal personen met een vraag over slachtofferschap, van zowel slachtoffers van geweld, misdrijven en rampen, en hun na- en naastbestaanden;
 - iii) het aantal personen met een vraag over slachtofferschap dat is doorverwezen door de politie;
 - iv) het aantal personen dat een vraag stelt naar aanleiding van betrokkenheid bij een verkeersongeval van zowel slachtoffers, nabestaanden, naastbestaanden en veroorzakers;
 - v) het aantal gedetineerden per gevangenis;
 - 2) de evolutie per jaar voor de onderscheiden groepen;
 - 3) de aanwezigheid van de onderscheiden groepen, vermeld in punt 1, in verhouding tot totale cliënteel in onthaal;
 - 4) de aanwezigheid van de onderscheiden groepen in onthaal, vermeld in punt 1, in verhouding tot de aanwezigheid van die onderscheiden groepen in de zorgregio;
 - c) per zorgregio: een opgave van de doorstroom:
 - 1) het aantal doorstromers naar begeleiding binnen het CAW, en de tijd tussen de afronding van het onthaal en de start van de begeleiding, uitgedrukt in de volgende categorieën: minder dan één week, één week, twee weken, twee weken tot één maand, één maand tot drie maanden, meer dan drie maanden;
 - 2) het aantal doorverwijzingen vanuit onthaal naar niet-AWW-hulpverlening met vermelding van de dienst, voorziening of organisatie waarnaar wordt doorverwezen;
 - 3) het aandeel waarvoor effectief niet-AWW-begeleiding is opgestart, voor de onderscheiden doelgroepen;
 - d) per zorgregio: een opgave van de gegevens over de beëindiging van de hulpverlening:
 - 1) het aantal hulpvragen, afgerond in onthaal zonder verdere begeleidingsbehoefte;
 - 2) het aantal hulpvragen, afgebroken in onthaal;
 - e) een opgave van het aantal cliënten dat gebruikmaakt van het onthaalaanbod via nieuwe media, en de evolutie per jaar;
 - f) een opgave van het aantal oproepen bij 1712, met opsplitsing per problematiek;
- 4° met betrekking tot de opdracht begeleiding, vermeld in artikel 11, eerste lid, 12° tot en met 25°, van het voormelde besluit, en geldend voor elke sectorale doelstelling met betrekking tot begeleiding:
- a) het aantal cliënten dat gebruikmaakt van het begeleidingsaanbod, met opgave van hun leeftijd, uitgedrukt in de volgende categorieën: minder dan 12 jaar, van 12 tot en met 17 jaar, van 18 tot en met 25 jaar, van 26 tot en met 59 jaar, meer dan 60 jaar. Als hulp betrekking heeft op minderjarigen, wordt het statuut van de cliënt, namelijk kind, ouder of opvoedingsverantwoordelijke, vermeld. De evolutie per jaar wordt weergegeven. Bij woonproblematiek en schuldproblematiek worden die gegevens opgesplitst per aanbodsvorm in het gedifferentieerde begeleidingsaanbod;
 - b) de duur van de afgeronde begeleidingen: het aantal begeleidingen met gemiddelde duur tussen nul en drie maanden, van drie tot zes maanden, van negen tot twaalf maanden, meer dan één jaar, en de evolutie per jaar;
 - c) het gemiddelde aantal contacten van de afgeronde begeleidingen;

d) het aantal cliënten dat door het CAW wordt doorverwezen naar gepaste vervolfbegeleiding buiten het CAW, met specificatie naar welke dienst, voorziening of organisatie, en vermelding van de duurtijd tussen de doorverwijzing en de start van de vervolfbegeleiding, en de evolutie per jaar;

e) het aantal cliënten dat doorverwezen is en voor wie de doorverwijzing niet heeft geleid tot verdere begeleiding, ten opzichte van het aantal cliënten dat doorverwezen is en voor wie de doorverwijzing wel heeft geleid tot verdere begeleiding, en de evolutie per jaar;

f) het aantal begeleidingen dat vroegtijdig en eenzijdig wordt afgebroken, ten opzichte van het aantal cliënten dat hulpverlening blijft krijgen tot de einddatum die afgesproken is;

5° met betrekking tot de opdracht begeleiding, vermeld in artikel 11, eerste lid, 12° tot en met 25°, van het voormelde besluit, en geldend voor specifieke sectorale doelstellingen met betrekking tot begeleiding:

a) met betrekking tot minderjarigen: het aantal cliënten dat doorverwezen is door een andere dienst, met vermelding van de diensten waardoor ze doorverwezen zijn;

b) met betrekking tot de slachtoffers van een misdrijf en hun na(ast)bestaanden: het aantal doorverwijzingen via politie die uitmonden in psychosociale begeleiding, in verhouding tot:

- 1) het totale aantal doorverwijzingen door de politie;
- 2) het totale aantal psychosociale begeleidingen van slachtoffers;

c) met betrekking tot slachtoffers en plegers van familiaal geweld en misbruik: het aantal afgeronde begeleidingen waarbij na afsluiting van de begeleiding geweld na zes maanden nog altijd gestopt is, in verhouding tot het totale aantal afgeronde begeleidingen;

d) het aantal cliënten met psychische en psychiatrische stoornissen dat is doorverwezen naar meer gespecialiseerde begeleiding en dat daar ook effectief terecht kan, met specificering van de gespecialiseerde begeleiding waarnaar is doorverwezen;

e) het aantal begeleidingen met betrekking tot scheidingsproblemen waarbij duurzame afspraken zijn gemaakt tussen de ouders over de kinderen, ten opzichte van het aantal begeleidingen dat niet tot duurzame afspraken heeft geleid;

f) met betrekking tot begeleidingen in het kader van een woonproblematiek:

1) het aantal begeleidingen waarvoor de risico's onder controle zijn gebracht en zelfstandig wonen kan worden gerealiseerd;

2) de bezettingsgraad in residentiële begeleiding;

3) het aantal preventieve woonbegeleidingen;

4) het aantal cliënten bij wie uithuiszetting vermeden is één jaar na de afronding van de begeleiding;

5) het aantal begeleidingen waarvoor wordt samengewerkt met andere deelwerkingen van het CAW in het kader van het hulpverleningsplan;

6) het aantal begeleidingen waarvoor wordt samengewerkt met respectievelijk welzijnsactoren en huisvestingsactoren;

7) het aantal cliënten dat het CAW doorverwijst naar gespecialiseerde zorg en dat daar ook effectief terecht kan, met specificering van de voorzieningen waarnaar is doorverwezen, en de evolutie per jaar;

8) de duur tussen de doorverwijzing en de start van de begeleiding in gespecialiseerde zorg, uitgedrukt in de volgende categorieën: één week, twee weken, twee weken tot één maand, één maand tot drie maanden, meer dan drie maanden;

g) met betrekking tot begeleidingen in het kader van een schuldproblematiek:

1) een beschrijving van het gedifferentieerde begeleidingsaanbod;

2) het aantal cliënten bij wie na afronding van de begeleiding schulden uitblijven of beheersbaar blijven één jaar na de begeleiding;

h) met betrekking tot personen met een precair verblijfsstatuut: het aantal begeleidingen waarbij zinvolle toekomstoriëntatie aan bod komt, met vermelding van de doelstelling van de begeleiding: terugkeer of regularisatie;

i) met betrekking tot integrale begeleiding aan personen en gezinnen in armoede:

1) het aantal personen en gezinnen in armoede dat integrale begeleiding ontvangt, met vermelding van de verschillende aspecten of levensdomeinen die daarbij aan bod komen;

2) het aantal begeleidingen waarvoor samengewerkt wordt met andere diensten, voorzieningen of organisaties, met specificering van die diensten, voorzieningen of organisaties;

j) met betrekking tot gedetineerden:

1) het aantal gedetineerden dat door het CAW is bijgestaan bij de opmaak van hun hulp- en dienstverleningsplan;

2) het aantal gedetineerden dat integraal is begeleid door het CAW;

3) het aantal doorverwijzingen naar hulp- en dienstverlening buiten het CAW, met specificering van de hulp- en dienstverlening waarnaar is doorverwezen;

4) het aantal dossiers waarin de gedetineerde wordt geholpen bij het onderhouden, versterken of herstellen van zijn sociaal netwerk;

5) een oplistings van de diensten, voorzieningen of organisaties waarmee contact wordt opgenomen in het kader van reclasseringsdossiers;

6) het aantal gedetineerden dat ondersteund wordt bij de opmaak van hun reclasseringsplan voor de strafuitvoeringsrechtbank;

7) het aantal doorverwijzingen naar andere deelwerkingen van het CAW;

8) het aantal begeleidingen met naastbestaanden in het kader van begeleiding bij de gevolgen van detentie;

k) met betrekking tot plegers van seksueel misbruik:

- 1) het aantal begeleide meerderjarige en minderjarige cliënten dat niet doorverwezen is door justitie, met vermelding van de doorverwijzer;
- 2) de ondertekende prestatieverbintenissen of opgenomen begeleidingen;
- 3) de ondertekende prestatieverbintenissen of intakegesprekken;
- 4) de ondertekende prestatieverbintenissen of doorverwijzingen door justitie;
- 5) het aantal cliënten voor wie de begeleiding volledig is afgerond en bij wie een gunstige verandering in het gedrag waarneembaar is;
- 6) het aantal cliënten dat één jaar na de afronding van de begeleiding niet hervallen is.

Art. 3. Ter uitvoering van artikel 16 en artikel 17 van het besluit van de Vlaamse Regering van 21 juni 2013 betreffende het algemeen welzijnswerk geven de centra via een of meer indicatoren die ze zelf selecteren, aan in welke mate ze aan de aspecten van zorg voldoen. Een indicator geeft in het kader van een zelfevaluatie de evolutie van de kwaliteit weer.

Voor de centra voor teleonthaal worden de zorgaspecten, vermeld in artikel 16 van het voormelde besluit, als volgt geconcretiseerd:

1° bereikbaarheid: in de zelfevaluatie toont het centrum aan in welke mate het telefonisch en online bereikbaar is conform artikel 4, § 1, derde lid, 2° en 3°, van het voormelde besluit;

2° beschikbaarheid: in de zelfevaluatie toont het centrum aan hoe gemakkelijk en hoe vlug de hulpvrager gehoor krijgt, zowel telefonisch als online;

3° bruikbaarheid: in de zelfevaluatie toont het centrum aan in welke mate de hulpverlening aansluit bij de behoefte van de gebruiker en inzetbaar is in zijn leven;

4° bekendheid: in de zelfevaluatie toont het centrum aan in welke mate het herkenbaar en zichtbaar is;

5° begrijpbaarheid: in de zelfevaluatie toont het centrum aan in welke mate het op een begrijpbare wijze communiceert met de gebruiker;

6° transparantie en betrouwbaarheid van de hulpverlening: in de zelfevaluatie toont het centrum aan in welke mate zijn vrijwillige en professionele medewerkers gebruikers informeren over de geboden hulp, het gehanteerde hulpverleningsconcept, de afhandeling van klachten en de manier waarop ze omgaan met cliëntinformatie;

7° veiligheid van de gebruiker, rekening houdend met zijn kwetsbaarheid: in de zelfevaluatie toont het centrum aan in welke mate zijn vrijwillige en professionele medewerkers de gebruiker een veilig kader bieden dat rekening houdt met zijn kwetsbaarheid. Een veilig kader omvat zowel fysieke als psychische aspecten;

8° keuze voor de minst ingrijpende hulpverlening: in de zelfevaluatie toont het centrum aan in welke mate zijn vrijwillige en professionele medewerkers bij het zoeken naar passende hulp voorrang geven aan de minst ingrijpende hulp;

9° actieve participatie van de gebruiker in het tot stand komen van de hulpverlening, zodat aan de gebruiker hulp op maat kan worden verstrekt: in de zelfevaluatie toont het centrum aan in welke mate zijn vrijwillige en professionele medewerkers de actieve participatie van de gebruiker waarborgen in alle fasen en facetten van het hulpverleningsproces zodat aan de gebruiker hulp op maat kan worden verstrekt;

10° mogelijkheid voor gebruikers om feedback te geven over de gekregen hulp: in de zelfevaluatie toont het centrum aan in welke mate zijn vrijwillige en professionele medewerkers de feedback van de gebruikers structureel realiseren;

11° doelbewuste inschakeling van vrijwilligers in de hulp- en dienstverlening: in de zelfevaluatie toont het centrum in welke mate het conform artikel 4, § 1, derde lid, 4°, en § 2, van het voormelde besluit, doelbewust vrijwilligers in zijn hulp- en dienstverlening inschakelt;

12° deskundigheid en methodische differentiatie in de uitvoering van het hulpaanbod: in de zelfevaluatie toont het centrum aan in welke mate het de deskundigheid van zijn vrijwillige en professionele medewerkers ontwikkelt en inzet in functie van de opdrachten en de doelstellingen van het centrum. Het centrum toont ook aan in welke mate zijn vrijwillige en professionele medewerkers een methodische differentiatie realiseren in de uitvoering van het hulpaanbod;

13° effectiviteit van de geboden hulp: in de zelfevaluatie toont het centrum aan in welke mate zijn vrijwillige en professionele medewerkers de doelstellingen van de hulpverlening op een duurzame manier realiseren. Daarnaast toont het centrum aan in welke mate zijn vrijwillige en professionele medewerkers informatie verzamelen over de effectiviteit van het aanbod, en in welke mate die informatie het beleid aanstuurt.

Voor de centra voor algemeen welzijnswerk worden de zorgaspecten, vermeld in artikel 17 van het bovenvermelde besluit, als volgt geconcretiseerd:

1° bereikbaarheid: in de zelfevaluatie toont het centrum aan in welke mate het rechtstreeks en zonder afspraak bereikbaar is op de data en de uren en op de wijze die het aan het publiek kenbaar maakt, en in welke mate het aandacht besteedt aan de bereikbaarheid en toegankelijkheid buiten de kantooruren, en in welke mate het fysiek, telefonisch en per e-mail bereikbaar is;

2° beschikbaarheid: in de zelfevaluatie toont het centrum aan hoe gemakkelijk en hoe vlug de hulpvrager bij een passende hulpverlening terecht komt;

3° bruikbaarheid: in de zelfevaluatie toont het centrum aan in welke mate de hulpverlening aansluit bij de behoefte van de gebruiker en inzetbaar is in zijn leven;

4° bekendheid: in de zelfevaluatie toont het centrum aan in welke mate het herkenbaar en zichtbaar is;

5° begrijpbaarheid: in de zelfevaluatie toont het centrum aan in welke mate het op een begrijpbare wijze communiceert met de gebruiker;

6° transparantie en betrouwbaarheid van de hulpverlening: in de zelfevaluatie toont het centrum aan in welke mate zijn professionele en vrijwillige medewerkers gebruikers informeren over de geboden hulp, het gehanteerde hulpverleningsconcept, het gebruikersdossier, de afhandeling van klachten, de kostprijs en de manier waarop wordt omgegaan met cliëntinformatie;

7° veiligheid van de gebruiker, rekening houdend met zijn kwetsbaarheid: in de zelfevaluatie toont het centrum aan in welke mate zijn professionele en vrijwillige medewerkers de gebruiker een veilig kader bieden dat rekening houdt met zijn kwetsbaarheid. Een veilig kader omvat zowel fysieke als psychische aspecten;

8° continuïteit tijdens de overgangsfasen van het hulpverleningsproces: in de zelfevaluatie toont het centrum aan in welke mate zijn professionele en vrijwillige medewerkers de continuïteit tijdens de overgangsfasen van het hulpverleningsproces realiseren;

9° keuze voor de minst ingrijpende hulpverlening: in de zelfevaluatie toont het centrum aan in welke mate zijn professionele en vrijwillige medewerkers bij het zoeken naar passende hulp voorrang geven aan de minst ingrijpende hulp;

10° actieve participatie van de gebruiker in het tot stand komen van de hulpverlening, zodat aan de gebruiker hulp op maat kan worden verstrekt: in de zelfevaluatie toont het centrum aan in welke mate zijn professionele en vrijwillige medewerkers de actieve participatie van de gebruiker waarborgen in alle fasen en facetten van het hulpverleningsproces zodat aan de gebruiker hulp op maat kan worden verstrekt;

11° mogelijkheid voor gebruikers om op structurele wijze inspraak te hebben in en te participeren in het hulp- en dienstverleningsbeleid van het centrum: in de zelfevaluatie toont het centrum aan in welke mate zijn professionele en vrijwillige medewerkers de inspraak en participatie van gebruikers en potentiële gebruikers in het hulp- en dienstverleningsbeleid van het centrum structureel realiseren;

12° doelbewuste inschakeling van vrijwilligers in de hulp- en dienstverlening: in de zelfevaluatie toont het centrum in welke mate het doelbewust vrijwilligers in zijn hulp- en dienstverlening inschakelt;

13° deskundigheid en methodische differentiatie in de uitvoering van het hulpaanbod: in de zelfevaluatie toont het centrum aan in welke mate het de deskundigheid van zijn professionele en vrijwillige medewerkers ontwikkelt en inzet in functie van de opdrachten en de doelstellingen van het centrum. Daarnaast toont het centrum aan in welke mate zijn professionele en vrijwillige medewerkers een methodische differentiatie realiseren in de uitvoering van het hulpaanbod;

14° de effectiviteit van de geboden hulp: in de zelfevaluatie toont het centrum aan in welke mate zijn professionele en vrijwillige medewerkers de doelstellingen van de hulpverlening op een duurzame manier realiseren. Daarnaast toont het centrum aan in welke mate zijn professionele en vrijwillige medewerkers informatie verzamelen over de effectiviteit van het aanbod, en in welke mate die informatie het beleid aanstuurt.

Art. 4. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2014.

Brussel, 11 december 2013.

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,
J. VANDEURZEN

TRADUCTION

AUTORITE FLAMANDE

Bien-être, Santé publique et Famille

[C – 2014/35224]

11 DECEMBRE 2013. — Arrêté ministériel portant fixation des indicateurs axés sur les résultats et concrétisation des aspects de soins pour les centres d'aide sociale générale et les centres de télé-accueil

Le Ministre flamand du Bien-Etre, de la Santé publique et de la Famille,

Vu le décret du 8 mai 2009 relatif à l'aide sociale générale, notamment l'article 5, alinéa deux, l'article 7, § 2, alinéa deux, § 3, alinéas deux et trois, et § 4, alinéa trois, l'article 10, alinéa deux, 4°, et alinéa trois, l'article 11, 12, alinéa deux, l'article 15, alinéa deux, l'article 16, 17, § 1^{er}, § 2, alinéa premier, modifié par le décret du 25 mai 2012, alinéa six, § 3, et § 4, l'article 18, alinéa deux, l'article 19, 20, § 1^{er}, alinéa premier, et § 2, et l'article 24 ;

Vu le décret du 25 mai 2012 modifiant les articles 17 et 23 du décret du 8 mai 2009 relatif à l'aide sociale générale, notamment l'article 5 ;

Vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 21 juin 2013 relatif à l'aide sociale générale, notamment l'article 3, alinéa premier, 5°, et alinéa deux, l'article 16, alinéa deux, et l'article 17, alinéa deux ;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 19 novembre 2013 ;

Considérant que, conformément à l'article 3, 5°, de l'arrêté du Gouvernement flamand du 21 juin 2013 relatif à l'aide sociale générale, le Ministre doit fixer les indicateurs axés sur les résultats, sur la base desquels les centres doivent présenter un rapport annuellement, sur la manière dont le centre donne exécution aux articles 18 à 20 inclus et aux articles 4, 5 et 16 de l'arrêté précité, lorsqu'il s'agit d'un centre de télé-accueil, ou aux articles 6 à 15 inclus et à l'article 17 de l'arrêté précité, lorsqu'il s'agit d'un centre d'aide sociale générale ;

Considérant que, conformément à l'article 16, alinéa deux, et à l'article 17, alinéa deux, de l'arrêté précité, le Ministre peut fixer à l'aide de quels outils un centre de télé-accueil et un centre d'aide sociale générale doivent effectuer l'auto-évaluation pour démontrer qu'ils réalisent une offre d'aide raisonnable ;

Considérant que, conformément à l'article 18 de l'arrêté précité, la politique de qualité, visée à l'article 16 ou 17 de l'arrêté précité, est décrite dans un manuel de qualité tel que visé à l'article 5, § 4, du décret du 17 octobre 2003 relatif à la qualité des établissements de santé et d'aide sociale ;

Considérant que les indicateurs axés sur les résultats ont trait aux missions des centres de télé-accueil et aux missions de prévention générale, d'accueil et d'accompagnement psychosocial et aux objectifs sectoriels des centres d'aide sociale générale, ainsi qu'aux conditions liées à ces missions, et à l'aide en cas de crise, à l'accompagnement de parcours, aux critères de vulnérabilité, aux aspects de soins et à la coopération ;

Considérant que les indicateurs axés sur les résultats ont pour but de faire réfléchir les centres sur leur politique d'aide et de services, sur leur politique stratégique et sur la politique de qualité qu'ils mènent de manière critique, et de lancer le défi aux centres d'évaluer leurs méthodiques et de rechercher l'innovation ;

Considérant qu'il est souhaitable d'utiliser une série limitée d'indicateurs donnant une image fidèle de l'ensemble des activités d'un centre et que, dès lors, des indicateurs représentatifs de cet objectif sont choisis par objectif sectoriel ;

Arrête :

Article 1^{er}. Un centre de télé-accueil présente annuellement un rapport sur les indicateurs axés sur les résultats ayant trait à l'exécution des dispositions de l'article 4 et de l'article 5 l'arrêté du Gouvernement flamand du 21 juin 2013 relatif à l'aide sociale générale suivants :

- 1° le rapport entre les bénévoles équivalents temps plein et les professionnels équivalents temps plein ;
- 2° le nombre d'heures prestées par bénévole en moyenne ;
- 3° le nombre d'heures de formation suivies par année par des travailleurs par rapport au nombre d'heures effectivement prestées ;
- 4° le nombre d'heures de formation, enseignées par des professionnels, par année, par rapport au nombre d'heures effectivement prestées par des professionnels par année ;
- 5° l'ancienneté en moyenne de bénévoles et de professionnels ;
- 6° un tableau avec les thèmes de discussion des conversations téléphoniques ;
- 7° un tableau avec les thèmes de discussion des conversations en ligne ;
- 8° le rapport entre les entrées et les sorties de bénévoles ;
- 9° le nombre d'heures en moyenne de joignabilité téléphonique et en ligne par jour ;
- 10° le coût de la publication et du recrutement par nouveau bénévole ;
- 11° le coût de la publication et du recrutement par appel ;
- 12° le taux d'occupation de la joignabilité téléphonique et en ligne ;
- 13° le coût de la formation par heure pour des bénévoles ;
- 14° un aperçu des renvois en cas de conversations téléphoniques ;
- 15° un aperçu des renvois en cas de conversations en ligne ;
- 16° le coût de l'infrastructure par collaborateur équivalent temps plein, tant des professionnels que des bénévoles ;
- 17° la part des appels sans conversation, exprimée en pourcentage ;
- 18° le rapport entre les appels en ligne et téléphoniques ;
- 19° le rapport entre les conversations en ligne et téléphoniques ;
- 20° la durée en moyenne d'appels en ligne et téléphoniques.

Art. 2. Un centre d'aide sociale générale présente annuellement un rapport sur les indicateurs axés sur les résultats ayant trait à l'exécution des objectifs sectoriels, visés à l'article 11 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 21 juin 2013 relatif à l'aide sociale générale suivants, qu'il doit réaliser dans le cadre de l'offre d'aide et de services, visé aux articles 6 à 10 inclus de l'arrêté précité :

1° ayant trait au fait de joindre des personnes vulnérables et des groupes, tels que visés à l'article 11, alinéa premier, 1° à 3° inclus, de l'arrêté précité :

- a) une description des actions entreprises par le centre d'aide sociale générale, sur la base de l'analyse qu'il a faite ;
- b) une indication des groupes ou personnes qu'il a pu joindre par là, tant de manière quantitative que de manière qualitative ;
- c) une description des signaux qui ont découlés des actions ;
- d) la part de personnes vulnérables jointes par rapport à la présence de personnes vulnérables dans la région. Pour déterminer la vulnérabilité, au moins les indicateurs niveau du revenu par rapport à la composition familiale et niveau de formation sont utilisés ;

2° ayant trait à la mission de prévention, visée à l'article 11, alinéa premier, 4°, de l'arrêté précité : une description des projets de prévention à l'aide de la fiche de projet, mise à disposition par le Département du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille ;

3° ayant trait à la mission d'accueil, visée à l'article 11, alinéa premier, 5° à 11° inclus, de l'arrêté précité :

- a) par région de soins une indication :
 - 1) du nombre de personnes vulnérables utilisant l'accueil et l'évolution par année ;
 - 2) de la présence de personnes vulnérables par rapport à des personnes non vulnérables en accueil ;
 - 3) de la présence de personnes vulnérables en accueil par rapport aux personnes vulnérables de la population totale de la région de soins ;
- b) par région de soins une indication :
 - 1) de l'utilisation de l'accueil par :
 - i) le nombre de jeunes, d'une part de douze à dix-sept ans, et d'autre part de dix-huit à vingt-cinq ans ;
 - ii) le nombre de personnes ayant une question sur le rôle de victime, tant de victimes de violence, de délits et de désastres, que de leurs proches et proches parents ;
 - iii) le nombre de personnes ayant une question sur le rôle de victime, renvoyées par la police ;
 - iv) le nombre de personnes posant une question à propos de leur implication dans un accident de la route, tant de victimes, de proches, de proches parents que de responsables ;

- v) le nombre de détenus par prison ;
 - 2) de l'évolution par année pour les groupes différents ;
 - 3) de la présence des groupes différents, visés au point 1^{er}, par rapport à la clientèle totale en accueil ;
 - 4) de la présence des groupes différents en accueil, visés au point 1^{er}, par rapport à la présence de ces groupes différents dans la région de soins ;
- c) par région de soins : une indication de la transition :
- 1) le nombre de personnes en transition vers l'accompagnement au sein du centre d'aide sociale générale, et le temps entre l'achèvement de l'accueil et le début de l'accompagnement, exprimé par les catégories suivantes : moins d'une semaine, une semaine, deux semaines, deux semaines à un mois, un mois à trois mois, plus de trois mois ;
 - 2) le nombre de renvois de l'accueil vers de l'aide qui n'est pas de l'aide sociale générale, avec mention du service, de la structure ou de l'organisation vers lequel/laquelle il est renvoyé ;
 - 3) la part pour laquelle l'accompagnement qui n'est pas de l'aide sociale générale a effectivement été lancée, pour les groupes-cibles différents ;
- d) par région de soins : une indication des données sur la fin de l'aide :
- 1) le nombre de demandes d'aide, achevées en accueil sans besoin d'accompagnement ultérieur ;
 - 2) le nombre de demandes d'aide, discontinuées en accueil ;
- e) une indication du nombre de clients utilisant l'offre d'accueil via les nouveaux médias, et l'évolution par année ;
- f) une indication du nombre d'appels au 1712, avec une répartition par problématique ;
- 4° ayant trait à la mission d'accompagnement, visée à l'article 11, alinéa premier, 12° à 25° inclus, de l'arrêté précité, et s'appliquant à chaque objectif sectoriel relatif à l'accompagnement :
- a) le nombre de clients utilisant l'offre d'accompagnement, avec indication de leur âge, exprimé dans les catégories suivantes : moins de 12 ans, de 12 à 17 ans inclus, de 18 à 25 ans inclus, de 26 à 59 ans inclus, plus de 60 ans. Lorsque l'aide porte sur des mineurs, le statut du client, notamment enfant, parent ou responsable de l'éducation est mentionné. L'évolution par année est rendue. En cas de problématique de logement et problématique de dette, ces données sont réparties par forme d'offre dans l'offre d'accompagnement différenciée ;
 - b) la durée des accompagnements achevés : le nombre d'accompagnements d'une durée moyenne entre zéro et trois mois, de trois à six mois, de neuf à douze mois, de plus d'un an, et l'évolution par année ;
 - c) le nombre de contacts en moyenne des accompagnements achevés ;
 - d) le nombre de clients renvoyés par le centre d'aide sociale générale vers un accompagnement complémentaire approprié hors du centre d'aide sociale générale, spécifiant vers quel service, quelle structure ou quelle organisation, et mentionnant la durée entre le renvoi et le début de l'accompagnement complémentaire, et l'évolution par année ;
 - e) le nombre de clients renvoyés et pour qui le renvoi n'a pas abouti à un accompagnement ultérieur, par rapport au nombre de clients renvoyés et pour qui le renvoi a bien abouti à un accompagnement ultérieur, et l'évolution par année ;
 - f) le nombre d'accompagnements discontinués précocement et unilatéralement, par rapport au nombre de clients qui continuent à recevoir de l'aide jusqu'à la date de fin convenue ;
- 5° ayant trait à la mission d'accompagnement, visée à l'article 11, alinéa premier, 12° à 25° inclus, de l'arrêté précité, et s'appliquant aux objectifs sectoriels spécifiques relatifs à l'accompagnement :
- a) ayant trait aux mineurs : le nombre de clients renvoyés par un autre service, mentionnant les services par lesquels ils ont été renvoyés ;
 - b) ayant trait aux victimes d'un délit et leurs parents/proches parents : le nombre de renvois via la police aboutissant à l'accompagnement psychosocial, par rapport à :
 - 1) le nombre total de renvois par la police ;
 - 2) le nombre total d'accompagnements psychosociaux de victimes ;
 - c) ayant trait aux victimes et auteurs de violence familiale et d'abus : le nombre d'accompagnements achevés où, après la conclusion de l'accompagnement, la violence s'est toujours arrêtée après six mois, par rapport au nombre d'accompagnements achevés ;
 - d) le nombre de clients ayant des troubles psychiques et psychiatriques renvoyés à un accompagnement plus spécialisé et pouvant également y entrer, spécifiant l'accompagnement spécialisé vers lequel il a été renvoyé ;
 - e) le nombre d'accompagnements ayant trait à des problèmes de divorce où des accords durables ont été conclus entre les parents sur les enfants, par rapport au nombre d'accompagnements n'ayant pas abouti à des accords durables ;
 - f) ayant trait aux accompagnements dans le cadre d'une problématique de logement :
 - 1) le nombre d'accompagnements pour lesquels les risques ont été maîtrisés et le logement indépendant peut être réalisé ;
 - 2) le taux d'occupation dans l'accompagnement résidentiel ;
 - 3) le nombre d'accompagnements au logement préventifs ;
 - 4) le nombre de clients pour qui l'expulsion a pu être évitée un an après l'achèvement de l'accompagnement ;
 - 5) le nombre d'accompagnements pour lesquels il est coopéré avec d'autres branches organisationnelles du centre d'aide sociale générale dans le cadre du plan d'aide ;
 - 6) le nombre d'accompagnements pour lesquels il est coopéré respectivement avec des acteurs en matière de bien-être social et des acteurs en matière de logement ;
 - 7) le nombre de clients renvoyés par le centre d'aide sociale générale vers les soins spécialisés et pouvant également y entrer effectivement, spécifiant les structures vers lesquelles il a été renvoyé, et l'évolution par année ;
 - 8) la durée entre le renvoi et le début de l'accompagnement dans les soins spécialisés, exprimé par les catégories suivantes : une semaine, deux semaines, deux semaines à un mois, un mois à trois mois, plus de trois mois ;

g) ayant trait aux accompagnements dans le cadre d'une problématique de dette :

- 1) une description de l'offre d'accompagnement différenciée ;
- 2) le nombre de clients qui, à l'achèvement de l'accompagnement, ne contractent plus de dettes ou dont les dettes restent maîtrisables un an après l'accompagnement ;

h) ayant trait aux personnes dont le statut de séjour est précaire : le nombre d'accompagnements où une orientation d'avenir significative est abordée, mentionnant l'objectif de l'accompagnement : le retour ou la régularisation ;

i) ayant trait à l'accompagnement intégrale de personnes et de familles en situation de pauvreté :

- 1) le nombre de personnes et de familles en situation de pauvreté recevant un accompagnement intégral, mentionnant les différents aspects ou domaines de la vie abordés dans ce contexte ;
- 2) le nombre d'accompagnements pour lesquels il est coopéré avec d'autres services, structures ou organisations, spécifiant ces services, structures ou organisations ;

j) ayant trait aux personnes détenues :

- 1) le nombre de personnes détenues assistées par le centre d'aide sociale générale lors de l'établissement de leur plan d'aide et de services ;
- 2) le nombre de personnes détenues accompagnées intégralement par le centre d'aide sociale générale ;
- 3) le nombre de renvois vers des aides et services hors du centre d'aide sociale générale, spécifiant les aides et services vers lesquels il a été renvoyé ;
- 4) le nombre de dossiers dans lesquels la personne détenue est aidée à entretenir, renforcer ou réparer son réseau social ;
- 5) une liste des services, structures ou organisations contactés dans le cadre de dossiers de reclassement ;
- 6) le nombre de personnes détenues soutenues lors de l'établissement de leur plan de reclassement pour le tribunal de l'exécution des peines ;
- 7) le nombre de renvois vers d'autres branches organisationnelles du centre d'aide sociale générale ;
- 8) le nombre d'accompagnements avec des proches parents dans le cadre de l'accompagnement en conséquence d'une détention ;

k) ayant trait aux auteurs d'abus sexuels :

- 1) le nombre de clients majeurs et mineurs accompagnés non renvoyés par la justice, mentionnant qui les renvoie ;
- 2) les engagements de performance signés ou accompagnements suivis ;
- 3) les engagements de performance signés ou entretiens préliminaires ;
- 4) les engagements de performance signés ou renvois par la justice ;
- 5) le nombre de clients dont l'accompagnement est entièrement achevé et auprès desquels un changement positif du comportement peut être observé ;
- 6) le nombre de clients n'ayant pas rechuté un an après l'achèvement de l'accompagnement.

Art. 3. En exécution de l'article 16 et de l'article 17 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 21 juin 2013 relatif à l'aide sociale générale, les centres indiquent, via un ou plusieurs indicateurs qu'ils choisissent eux-mêmes, dans quelle mesure ils répondent aux aspects des soins. Un indicateur exprime, dans le cadre de l'auto-évaluation, l'évolution de la qualité.

Pour les centres de télé-accueil, les aspects des soins, visés à l'article 16 de l'arrêté précité, sont concrétisés comme suit :

1° joignabilité : dans l'auto-évaluation, le centre démontre dans quelle mesure il est joignable par téléphone et en ligne, conformément à l'article 4, § 1^{er}, alinéa trois, 2° et 3°, de l'arrêté précité ;

2° disponibilité : dans l'auto-évaluation, le centre démontre dans quelle mesure il est facile et rapide pour le demandeur d'aide d'être entendu, tant par téléphone qu'en ligne ;

3° utilité : dans l'auto-évaluation, le centre démontre dans quelle mesure l'aide répond au besoin de l'utilisateur et peut être utilisée dans sa vie ;

4° notoriété : dans l'auto-évaluation, le centre démontre dans quelle mesure il est reconnaissable et visible ;

5° compréhensibilité : dans l'auto-évaluation, le centre démontre dans quelle mesure il communique de manière compréhensible avec l'utilisateur ;

6° transparence et fiabilité de l'aide : dans l'auto-évaluation, le centre démontre dans quelle mesure ses collaborateurs bénévoles et professionnels informent les usagers de l'aide offerte, du concept d'aide utilisé, du traitement de plaintes et de la manière dont ils traitent les informations du client ;

7° sécurité de l'utilisateur, compte tenu de sa vulnérabilité : dans l'auto-évaluation, le centre démontre dans quelle mesure ses collaborateurs bénévoles et professionnels offrent un cadre sûr à l'utilisateur, compte tenu de sa vulnérabilité. Un cadre sûr comprend tant des aspects physiques que des aspects psychiques ;

8° choix de l'aide la moins radicale : dans l'auto-évaluation, le centre démontre dans quelle mesure ses collaborateurs bénévoles et professionnels donnent la préférence à l'aide la moins radicale lorsqu'ils cherchent l'aide appropriée ;

9° participation active de l'utilisateur dans la réalisation de l'aide, de sorte qu'une aide sur mesure puisse être offerte à l'utilisateur : dans l'auto-évaluation, le centre démontre dans quelle mesure ses collaborateurs bénévoles et professionnels garantissent la participation active de l'utilisateur dans toutes les phases et facettes du processus d'aide, de sorte qu'une aide sur mesure puisse être offerte à l'utilisateur ;

10° possibilité pour les usagers de donner du feedback sur l'aide reçue : dans l'auto-évaluation, le centre démontre dans quelle mesure ses collaborateurs bénévoles et professionnels réalisent structurellement le feedback des usagers ;

11° appel réfléchi aux bénévoles dans l'aide et les services : dans l'auto-évaluation, le centre démontre dans quelle mesure il fait appel aux bénévoles dans son aide et ses services de manière réfléchie, conformément à l'article 4, § 1^{er}, alinéa trois, 4°, et § 2, de l'arrêté précité ;

12° compétence et différenciation méthodique dans l'exécution de l'offre d'aide : dans l'auto-évaluation, le centre démontre dans quelle mesure il développe la compétence de ses collaborateurs bénévoles et professionnels et y fait appel en fonction des missions et objectifs du centre. Le centre démontre également dans quelle mesure ses collaborateurs bénévoles et professionnels réalisent une différenciation méthodique dans l'exécution de l'offre d'aide ;

13° effectivité de l'aide offerte : dans l'auto-évaluation, le centre démontre dans quelle mesure ses collaborateurs bénévoles et professionnels réalisent les objectifs de l'aide d'une manière durable. En outre, le centre démontre dans quelle mesure ses collaborateurs bénévoles et professionnels rassemblent des informations sur l'effectivité de l'offre, et dans quelle mesure ces informations donnent une orientation à la politique.

Pour les centres d'aide sociale générale, les aspects des soins, visés à l'article 17 de l'arrêté susmentionné, sont concrétisés comme suit :

1° joignabilité : dans l'auto-évaluation, le centre démontre dans quelle mesure il est joignable directement et sans rendez-vous aux dates et heures communiquées au public et de la manière communiquée au public, et dans quelle mesure il prête attention à la joignabilité et accessibilité hors des heures de bureau, et dans quelle mesure il est joignable physiquement, téléphoniquement et par e-mail ;

2° disponibilité : dans l'auto-évaluation, le centre démontre dans quelle mesure il est facile et rapide pour le demandeur d'aide de trouver une aide appropriée ;

3° utilité : dans l'auto-évaluation, le centre démontre dans quelle mesure l'aide répond au besoin de l'utilisateur et peut être utilisée dans sa vie ;

4° notoriété : dans l'auto-évaluation, le centre démontre dans quelle mesure il est reconnaissable et visible ;

5° compréhensibilité : dans l'auto-évaluation, le centre démontre dans quelle mesure il communique de manière compréhensible avec l'utilisateur ;

6° transparence et fiabilité de l'aide : dans l'auto-évaluation, le centre démontre dans quelle mesure ses collaborateurs professionnels et bénévoles informent les usagers de l'aide offerte, du concept d'aide utilisé, du dossier de l'utilisateur, du traitement de plaintes, du coût et de la manière dont les informations du client sont traitées ;

7° sécurité de l'utilisateur, compte tenu de sa vulnérabilité : dans l'auto-évaluation, le centre démontre dans quelle mesure ses collaborateurs professionnels et bénévoles offrent un cadre sûr à l'utilisateur, compte tenu de sa vulnérabilité. Un cadre sûr comprend tant des aspects physiques que des aspects psychiques ;

8° continuité lors des phases de transition du processus d'aide : dans l'auto-évaluation, le centre démontre dans quelle mesure ses collaborateurs professionnels et bénévoles réalisent la continuité lors des phases de transition du processus d'aide ;

9° choix de l'aide la moins radicale : dans l'auto-évaluation, le centre démontre dans quelle mesure ses collaborateurs professionnels et bénévoles donnent la préférence à l'aide la moins radicale lorsqu'ils cherchent l'aide appropriée ;

10° participation active de l'utilisateur dans la réalisation de l'aide, de sorte qu'une aide sur mesure puisse être offerte à l'utilisateur : dans l'auto-évaluation, le centre démontre dans quelle mesure ses collaborateurs professionnels et bénévoles garantissent la participation active de l'utilisateur dans toutes les phases et facettes du processus d'aide, de sorte qu'une aide sur mesure puisse être offerte à l'utilisateur ;

11° possibilité pour les usagers d'avoir voix au chapitre de manière structurelle et de participer à la politique d'aide et de services du centre : dans l'auto-évaluation, le centre démontre dans quelle mesure ses collaborateurs professionnels et bénévoles réalisent de manière structurelle la voix au chapitre et la participation d'utilisateurs et d'utilisateurs potentiels dans la politique d'aide et de services du centre ;

12° appel réfléchi aux bénévoles dans l'aide et les services : dans l'auto-évaluation, le centre démontre dans quelle mesure il fait appel aux bénévoles dans son aide et ses services de manière réfléchie ;

13° compétence et différenciation méthodique dans l'exécution de l'offre d'aide : dans l'auto-évaluation, le centre démontre dans quelle mesure il développe la compétence de ses collaborateurs professionnels et bénévoles et y fait appel en fonction des missions et objectifs du centre. En outre, le centre démontre également dans quelle mesure ses collaborateurs professionnels et bénévoles réalisent une différenciation méthodique dans l'exécution de l'offre d'aide ;

14° l'effectivité de l'aide offerte : dans l'auto-évaluation, le centre démontre dans quelle mesure ses collaborateurs professionnels et bénévoles réalisent les objectifs de l'aide d'une manière durable. En outre, le centre démontre dans quelle mesure ses collaborateurs professionnels et bénévoles rassemblent des informations sur l'effectivité de l'offre, et dans quelle mesure ces informations donnent une orientation à la politique.

Art. 4. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2014.

Bruxelles, le 11 décembre 2013.

Le Ministre flamand du Bien-Etre, de la Santé publique et de la Famille,
J. VANDEURZEN

VLAAMSE OVERHEID

Leefmilieu, Natuur en Energie

[2014/201478]

3 FEBRUARI 2014. — Ministerieel besluit houdende goedkeuring van het bijzonder waterverkoopreglement huisaansluitingen van TMVW in uitvoering van artikel 16, § 2, van het decreet van 24 mei 2002 betreffende water bestemd voor menselijke aanwending

De Vlaamse minister van Leefmilieu, Natuur en Cultuur,

Gelet op het decreet van 24 mei 2002 betreffende water bestemd voor menselijke aanwending, artikel 16, § 2;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 8 april 2011 houdende bepalingen van rechten en plichten van de exploitanten van een openbaar waterdistributienetwerk en hun klanten met betrekking tot de levering van water bestemd voor menselijke consumptie, de uitvoering van de saneringsverplichting en het algemeen waterverkoopreglement, artikel 23;