



2. Kwaliteitsbeleid

2.1. De sector specifieke minimale kwaliteitseisen
--

versie 2002

Doel:

Besluit van de Vlaamse Regering: Titel II, hoofdstuk I
Erkenningsvoorwaarden

Toepassingsgebied:

De globale werking van het CKG

De sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen**Algemene eisen**

1. De organisatie van het centrum is gericht op een snelle en een adequate hulpverlening. Het centrum is permanent bereikbaar bij crisis. (Art. 3 §4)
2. Het centrum formuleert een pedagogisch en agogisch concept. Het centrum vermeldt hoe het pedagogisch en agogisch aanbod wordt afgestemd op de vraag van elk kind en elk gezin. (Art. 3 §5)
3. De gebruikers hebben inspraak in de algemene werking van de opvang en de hulpverlening van het centrum. (Art. 3 §7)
4. Het centrum voert een beleid waarin het zijn missie, waarden en doelstellingen expliciteert. Het centrum beschikt over een duidelijke profilering waarin zijn maatschappelijke waarden zijn vermeld, maakt die bekend en stemt zijn werking erop af. (Art. 4)
5. Het centrum waakt erover zijn betrouwbaarheid en professionaliteit te waarborgen en uit te dragen. (Art. 5)
6. Het centrum participeert aan een lokaal en regionaal welzijns- en maatschappelijk overleg. (Art. 12)
7. Het centrum voert een financieel beleid zodat de beschikbare middelen ingezet worden voor zowel een continue en doeltreffende hulp- en dienstverlening als voor een doelmatige inzet van medewerkers, infrastructuur, uitrusting en goederen. (Art. 13)
8. Het centrum evalueert jaarlijks de totale werking van de voorziening en de verwezenlijking van zijn doelstellingen. (Art. 14 §1)



9. Het centrum signaleert op een systematische wijze tekorten, behoeften, knelpunten en evoluties in de hulpverlening aan de bevoegde instanties. Het formuleert voorstellen tot de verbetering van de hulpverlening. (Art. 14 §2)

Eisen met betrekking tot de medewerkers

10. Het centrum beschikt over competente en professionele medewerkers in een multidisciplinair samengesteld team. Het personeelsbestand bevat minstens een directiefunctie, een sociale functie, een begeleidende functie, een paramedische functie, een administratieve en/of een logistieke functie. Het personeelsbestand bestaat uit minstens 8 voltijds equivalente personeelsleden. (Art. 15 §1)
11. Voor iedere functie beschikt het centrum over een duidelijke profiel- en functieomschrijving. Deze vormen enerzijds het uitgangspunt voor selectie en anderzijds voor systematische en geregelde evaluatie- en functioneringsgesprekken. (Art. 15 §2)
12. De directie van het centrum geeft sturing aan de dagelijkse werking en aan de kwaliteitszorg. (Art. 16)
13. Het centrum creëert in het personeelsbeleid de voorwaarden tot een functioneel samenwerkingsklimaat. (Art. 17 § 1)
14. Het centrum biedt informatie, begeleiding en inspraak aan alle medewerkers. (Art. 17 § 2)
15. Het centrum werkt een passend vormings-, trainings- en opleidingsbeleid uit voor alle medewerkers, dat in samenspraak met hen opgesteld is. (Art. 18)

Eisen met betrekking tot de infrastructuur.

16. Het centrum beschikt over een veilig en goed onderhouden infrastructuur die afgestemd is op het pedagogisch en agogisch concept van het centrum. (Art. 21)

Eisen met betrekking tot de hulp- en dienstverlening.

17. Het centrum maakt zich bereikbaar en toegankelijk voor zijn gebruikers. Rekening houdend met socio-demografische gegevens die de opportuniteit van het initiatief staven, is ten minste 75% van de erkende capaciteit van elk centrum gericht op grootstedelijke of stedelijke centra, eventueel in een afzonderlijke vestigingsplaats. De minister kan hiervoor de nodige richtlijnen geven. (Art. 23)



18. Het centrum verstrekt alle relevante informatie over zijn hulp- en dienstverlening aan de gebruikers zowel voor, tijdens als na de begeleiding. (Art. 24)
19. Het centrum staat in voor een methodische en planmatige hulpverlening. Van ieder begeleid kind en het gezin waartoe het behoort wordt een dossier aangelegd met de volgende elementen:
- inlichtingen van administratieve aard
 - de gegevens over de toestand van het begeleide kind en het gezin waartoe het behoort;
 - het ondersteuningsplan, bedoeld in artikel 26 § 2, evenals elke bijsturing ervan zoals bedoeld in artikel 27 van dit besluit;
 - rapportering van alle stappen in het dossier waaruit blijkt dat de begeleiding en de ondersteuning een gepast antwoord zijn op de hulpvragen. Het dossier is vertrouwelijk. (Art. 25)
20. Het centrum onderneemt acties om de eigenlijke mogelijkheden van de gebruikers bij de hulpverlening te stimuleren en om hun maatschappelijke participatie te bevorderen. (Art. 26 §1)
21. Vanaf de start van de begeleiding van een kind moet een centrum een ondersteuningsplan maken. Het ondersteuningsplan wordt door het centrum opgesteld in overleg met de ouders. De begeleidingsperiode wordt ingeschreven in het ondersteuningsplan. Dit ondersteuningsplan, dat de leidraad vormt voor de pedagogische en de agogische begeleiding door het centrum, bevat minstens de volgende onderdelen:
- 1° de identiteit van het begeleide kind, van de ouders en van andere betrokken derden;
 - 2° de aanvangssituatie waaruit blijkt dat de begeleiding een gepast antwoord is op de hulpvraag van het gezin;
 - 3° de pedagogische en agogische doeleinden;
 - 4° de voorgestelde methoden en werkwijzen om de doelstellingen te halen.
- In het individuele ondersteuningsplan moet aandacht worden besteed aan de samenwerking met de andere voorzieningen uit de welzijnssector, alsook met de belendende sectoren. Kind en Gezin kan daartoe nadere richtlijnen formuleren. (Art. 26 §2)
22. Het centrum treft de nodige maatregelen voor de medische opvolging van het kind. (Art. 28)

23. Het centrum treft maatregelen die respect voor de basisrechten en de gebruikersrechten waarborgen en die conform zijn met de toepasselijke



internationale en nationale wetgeving. (Art. 29)

24. Het centrum respecteert de geldende wetgeving inzake het beroepsgeheim. Het garandeert de betrokkenen toegang tot hun dossier overeenkomstig de bepalingen van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens. (Art. 30)
25. Het centrum staat in voor een verantwoorde afsluiting van de hulpverlening in afspraak met de gebruiker. (Art. 31)
26. Het centrum beschikt over een doeltreffende klachtenprocedure die aan de gebruiker kenbaar gemaakt wordt en hem binnen redelijke termijn een antwoord op de klacht garandeert. (Art 32)