

Art. 20. Par dérogation aux dispositions des articles 3, § 2 et 4, § 1^{er}, un premier appel est lancé dans le cadre du présent arrêté au plus tard le 31 mars de l'année de l'entrée en vigueur du présent arrêté, et les projets doivent être présentés au plus tard le 30 avril de l'année de l'entrée en vigueur du présent arrêté.

Art. 21. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 22. Le Ministre flamand qui a la Politique des débouchés et des exportations dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 10 février 2006.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,

Y. LETERME

La Ministre flamande de l'Economie, de l'Entreprise, des Sciences, de l'Innovation et du Commerce extérieur,

F. MOERMAN

MINISTERIE VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

N. 2006 — 995

[C — 2006/35364]

10 FEBRUARI 2006. — Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 15 december 2000 betreffende de kwaliteitszorg in voorzieningen voor de sociale integratie van personen met een handicap

De Vlaamse Regering,

Gelet op het decreet van 27 juni 1990 houdende oprichting van een Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap, inzonderheid op artikel 47, gewijzigd bij besluit van de Vlaamse Regering van 19 januari 1994 en op artikel 49, gewijzigd bij besluit van de Vlaamse Regering van 19 januari 1994;

Gelet op het decreet van 29 april 1997 inzake de kwaliteitszorg in de welzijnsvoorzieningen, inzonderheid op artikel 7, §§ 1, gewijzigd bij het decreet van 22 december 1999 en op artikel 8;

Gelet op het decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 15 december 1993 tot vaststelling van algemene erkenningsvoorwaarden van voorzieningen bedoeld in het decreet van 27 juni 1990 houdende oprichting van een Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 30 maart 1994 en 6 december 2002;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 15 december 1993 tot vaststelling van de algemene regels inzake het verlenen van vergunningen en erkenningen door het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 17 december 1996, 27 april 1999 en 22 juni 1999;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 17 december 1996 tot vaststelling van de erkenningsvoorwaarden en -modaliteiten van de centra of diensten voor revalidatie;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 15 december 2000 betreffende de kwaliteitszorg in voorzieningen voor de sociale integratie van personen met een handicap, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 16 april 2004;

Gelet op het advies van de raad van bestuur van het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap, gegeven op 22 februari 2005;

Gelet op het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de Begroting, gegeven op 10 februari 2006;

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 het dringend noodzakelijk is om de bepalingen inzake kwaliteitszorg in voorzieningen voor de sociale integratie van personen met een handicap voor de revalidatiecentra te wijzigen om ze aan te passen aan de specificiteit van hun werking zodat de revalidatiecentra zich zo snel mogelijk daadwerkelijk kunnen confirmeren aan de bepalingen inzake kwaliteitszorg;

Op voorstel van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;

Na beraadslaging,

Besluit :

Artikel 1. . Aan artikel 1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 15 december 2000 betreffende de kwaliteitszorg in voorzieningen voor de sociale integratie van personen met een handicap wordt een punt 12° en een punt 13° toegevoegd, die luiden als volgt :

« 12° centra voor revalidatie : de extramurale centra of diensten voor revalidatie die niet voorzien in ziekenhuisverpleging of niet onderworpen zijn aan de ziekenhuisnormen en die door het Fonds op grond van het decreet van 27 juni 1990 houdende oprichting van een Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een handicap werden erkend of die een erkenningsaanvraag hebben ingediend;

13° zelfevaluatie : een totale beoordeling, uitgevoerd door de centra voor revalidatie, van hun werking, zowel qua klantgerichtheid als qua interne processen. »

Art. 2. In artikel 2 van hetzelfde besluit wordt tussen het eerste lid en het tweede lid een nieuw lid ingevoegd, dat luidt al volgt :

« In afwijking van het eerste lid moeten de centra voor revalidatie een kwaliteitshandboek opmaken volgens de componenten, vermeld in bijlage Ibis, en moeten ze de sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen, vermeld in bijlage IIbis, naleven. »

Art. 3. Aan hetzelfde besluit worden een bijlage Ibis en een bijlage IIbis toegevoegd, die als bijlage bij dit besluit zijn gevoegd.

Art. 4. In afwijking van artikel 1 kunnen de centra voor revalidatie, tot 31 augustus 2006, een kwaliteitshandboek opmaken overeenkomstig de componenten, bepaald in bijlage I gevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 15 december 2000 betreffende de kwaliteitszorg in voorzieningen voor de sociale integratie van personen met een handicap en de sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen, vermeld in bijlage II gevoegd bij het besluit van 15 december 2000, naleven.

Art. 5. Dit besluit treedt in werking op 1 maart 2006.

Art. 6. De Vlaamse minister, bevoegd voor de Bijstand aan personen, is belast met de uitvoering van dit besluit. Brussel, 10 februari 2006.

De minister-president van de Vlaamse Regering,
Y. LETERME
De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,
I. VERVOTTE

Bijlage Ibis
Kwaliteitshandboek

1. Inleiding
 - 1.1 Opbouw en structuur van het kwaliteitshandboek
 - 1.2 Beschrijving van het aanbod van het centrum
2. Kwaliteitsbeleid
 - 2.1 Missie, visie, waarden, doelstellingen, geschreven referentiekader
 - 2.2 Sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen
 - 2.3 De overheid toestemming geven tot verificatie en evaluatie
3. Kwaliteitssysteem
 - 3.1 Organisatiestructuur
 - 3.2 Verantwoordelijke die met het kwaliteitsbeleid is belast
 - 3.3 Overzicht en werking van de overlegorganen
 - 3.4 Deelname aan externe overlegorganen
 - 3.5 Overzicht van de procedures
 - 3.5.1 De intake
 - 3.5.2 Het opstellen van het hulp- en dienstverleningsplan
 - 3.5.3 Het uitvoeren, evalueren en bijsturen van het hulp- en dienstverleningsplan
 - 3.5.4 Het beëindigen van de hulp- en dienstverlening
 - 3.5.5 Het toetsen van de tevredenheid van de gebruikers
 - 3.5.6 Het afhandelen van klachten van gebruikers
 - 3.5.7 Het selecteren, aanwerven en volgen van het personeel
 - 3.5.8 Het vormen, trainen en opleiden van het personeel
 - 3.5.9 Het beheren van de documenten van het kwaliteitshandboek
 - 3.5.10 Het plannen en implementeren van een zelfevaluatie
 - 3.5.11 Het detecteren van en het gepast reageren op misbruik en geweld ten aanzien van gebruikers

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 februari 2006, tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 15 december 2000 betreffende de kwaliteitszorg in voorzieningen voor de sociale integratie van personen met een handicap

Brussel, 10 februari 2006.

De minister-president van de Vlaamse Regering,
Y. LETERME
De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,
I. VERVOTTE

Bijlage II

Sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen

Artikel 1. Gebruikersgerichtheid

§ 1. Overleg tussen de gebruiker en het centrum

1° Informatierecht :

Het centrum geeft volledig, nauwkeurig en tijdig informatie aan de gebruiker over het revalidatieprogramma.

2° Adviesrecht :

De gebruiker heeft het recht om advies uit te brengen over de hulp- en dienstverlening.

3° Antwoordplicht :

Het centrum hoort de gebruiker over alle aangelegenheden die de verhouding tussen het centrum en de gebruiker aangaan. Het centrum antwoordt op de door de gebruiker gestelde vragen binnen vastgelegde termijnen.

4° Aanwenden van de ervaringsdeskundigheid van de gebruiker :

Het centrum maakt gebruik van de ervaringen en inzichten van de gebruiker inzake de hulp- en dienstverlening van het centrum.

§ 2. Duidelijkheid van het aanbod

1° Wederzijdse rechten en plichten :

De wederzijdse rechten en plichten van de gebruiker en het centrum worden in overleg opgesteld, schriftelijk vastgelegd en door beide partijen ondertekend.

2° Kenbaar maken van het aanbod :

Het aanbod van het centrum en de voorwaarden ervan worden beschreven en kenbaar gemaakt aan de gebruiker en aan derden.

§ 3. Respectvolle bejegening van de gebruiker

1° Integriteit :

Het centrum respecteert steeds de eigenheid van de gebruiker en aanvaardt hem/haar als een volwaardige persoon. Het centrum neemt maatregelen om de integriteit van de gebruiker te waarborgen. Hiertoe ontwikkelt het centrum een geschreven referentiekader. Het centrum treft in het bijzonder maatregelen tegen misbruik en geweld ten aanzien van gebruikers.

2° Betrokkenheid :

Het centrum garandeert dat de relatie met de gebruiker vertrekt vanuit een grondhouding van vertrouwen en gekenmerkt wordt door inleving en echtheid. Hiertoe ontwikkelt het centrum een geschreven referentiekader.

3° Privacy :

Het centrum respecteert de privacy van de gebruiker, rekening houdend met de eigenheid van de gebruiker. Hiertoe ontwikkelt het centrum een geschreven referentiekader.

§ 4. Hulp- en dienstverlening, op maat van de gebruiker

1° Kennis van de behoefte aan hulp- en dienstverlening :

Het centrum peilt naar en registreert de wensen, behoeften en mogelijkheden van de gebruiker.

2° Geïndividualiseerd :

Het centrum beschrijft zijn hulp- en dienstverlening voor elke gebruiker en houdt hierbij rekening met de individuele wensen, behoeften en mogelijkheden van de gebruiker.

3° Flexibiliteit :

Het centrum past de hulp- en dienstverlening aan aan de zich wijzigende behoeften van de gebruiker waar mogelijk.

4° Aangepaste fysieke omgeving :

Het centrum neemt maatregelen om zijn gebouwen, inrichting en uitrusting af te stemmen op de eigenheid van de gebruiker.

5° Toegankelijke communicatie :

Het centrum neemt maatregelen om zijn communicatie af te stemmen op de eigenheid van de gebruiker.

§ 5. Tevredenheid van de gebruiker

1° Toetsing van de tevredenheid van de gebruikers :

Het centrum heeft permanent aandacht voor en peilt periodiek naar de tevredenheid van de gebruikers over de hulp- en dienstverlening.

2° Klachtenprocedure :

Het centrum beschrijft de wijze waarop het de klachten van de gebruikers afhandelt. Het centrum maakt kenbaar aan alle gebruikers hoe klachten ingediend en afgehandeld worden. Het centrum stelt de gebruiker ervan op de hoogte dat hij zich kan wenden tot het Vlaams Fonds als de interne klachtenprocedure geen voldoening geeft.

Art. 2. Maatschappelijke aanvaardbaarheid

§ 1. Niet-discriminerend

Het centrum weigert geen gebruiker op grond van etnische afkomst, nationaliteit, geslacht, seksuele geaardheid, sociale achtergrond, ideologische, filosofische, godsdienstige overtuiging of financieel onvermogen. Het centrum respecteert de ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging van de gebruiker voor zover de werking van het centrum en de integriteit van de medegebruikers niet in het gedrang komen.

§ 2. Veiligheid en gezondheid

Het centrum neemt de nodige maatregelen om de veiligheid en de gezondheid van de gebruiker te vrijwaren.

Art. 3. Doeltreffendheid

§ 1. Kwaliteitsbeleid

Het centrum beschrijft zijn missie, visie en waarden ten aanzien van de hulp- en dienstverlening, en maakt die kenbaar aan de gebruikers, het personeel en aan derden. Het centrum beschrijft zijn kwaliteitsplanning en evalueert en actualiseert die jaarlijks.

§ 2. Planmatig en methodisch handelen

Het centrum beschrijft voor elke gebruiker de hulp- en dienstverlening. Die hulp- en dienstverlening wordt in overleg met de gebruiker gepland, uitgevoerd, periodiek geëvalueerd, bijgestuurd en geregistreerd.

§ 3. Kennis

Het centrum actualiseert zijn kennis inzake ontwikkelingen in de hulp- en dienstverlening.

Het centrum stelt periodiek een vormings-, trainings- en opleidingsplan op voor het personeel en voert het uit.

§ 4. Corrigerende en preventieve maatregelen

Het centrum stelt corrigerende en preventieve maatregelen op ten aanzien van de hulp- en dienstverlening, voert ze uit en evalueert ze.

§ 5. Personeel

Het centrum beschrijft de wijze waarop het personeel geselecteerd, aangeworven en gevolgd wordt.

§ 6. Organisatiestructuur

Het centrum beschrijft de verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen van het personeel, en maakt die kenbaar aan zijn gebruikers, het personeel en de overheid.

§ 7. Kwaliteitshandboek

Het centrum beschrijft de structuur van het kwaliteitshandboek. Het centrum beschrijft op welke manier aan de sector specifieke minimale kwaliteitseisen voldaan wordt. Het centrum zorgt ervoor dat de elementen van het kwaliteitshandboek op een doeltreffende wijze geïmplementeerd en geactualiseerd worden.

Art. 4. Doelmatigheid

§ 1. Overlegkanalen

Het centrum beschrijft de wijze waarop het de interne communicatie en het overleg organiseert.

§ 2. Interdisciplinaire werking

Het centrum bevordert interdisciplinaire werking.

§ 3. Financiële middelen

Het centrum zet de toegekende financiële middelen van de overheid en de persoonlijke financiële bijdrage van de gebruiker in op een doelmatige manier.

Art. 5. Continuïteit

§ 1. Aanmelding

Als het centrum, na kennisname van de behoeften van de gebruiker, niet kan voorzien in de aangewezen hulp- en dienstverlening, verwijst het centrum de gebruiker door.

§ 2. Samenwerking met derden

Als het centrum zelf niet kan voorzien in bepaalde behoeften van de gebruiker, zoekt het actief naar samenwerking met derden.

§ 3. Doorverwijzing

Het centrum zoekt actief mee naar alternatieven als het vaststelt dat het niet meer kan voldoen aan de behoeften van de gebruiker. Het centrum streeft naar een soepele overgang bij doorverwijzing.

§ 4. Beëindiging

Het centrum maakt duidelijke afspraken met de gebruiker over de omstandigheden waarin en de wijze waarop de hulp- en dienstverlening beëindigd wordt.

§ 5. Informatieoverdracht

Het centrum waarborgt een verantwoorde overdracht van relevante informatie met betrekking tot de hulp- en dienstverlening in overleg met de gebruiker.

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 februari 2006, tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 15 december 2000 betreffende de kwaliteitszorg in voorzieningen voor de sociale integratie van personen met een handicap.

Brussel, 10 februari 2006.

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Y. LETERME

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

I.VERVOTTE

—————
TRADUCTION

MINISTERE DE LA COMMUNAUTE FLAMANDE

F. 2006 — 995

[C - 2006/35364]

10 FEVRIER 2006. — Arrêté du Gouvernement flamand modifiant l'arrêté du Gouvernement flamand du 15 décembre 2000 relatif à la gestion de la qualité dans les structures d'intégration sociale des personnes handicapées

Le Gouvernement flamand,

Vu le décret du 27 juin 1990 portant création d'un Fonds flamand pour l'intégration sociale des personnes handicapées, notamment l'article 47, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 19 janvier 1994, et l'article 49, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 19 janvier 1994;

Vu le décret du 29 avril 1997 relatif à la gestion de la qualité dans les établissements d'aide sociale, notamment l'article 7, § 1^{er}, modifié par le décret du 22 décembre 1999, et l'article 8;

Vu le décret du 17 octobre 2003 relatif à la qualité des établissements de santé et d'aide sociale;

Vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 15 décembre 1993 fixant la réglementation générale relative à l'octroi d'agrément visés au décret du 27 juin 1990 portant création du Fonds flamand pour l'intégration sociale des personnes handicapées, modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 6 mars 1994 et 6 décembre 2002;

Vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 15 décembre 1993 fixant la réglementation générale relative à l'octroi d'autorisations et d'agrément par le Fonds flamand pour l'intégration sociale des personnes handicapées, modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 17 décembre 1996, 27 avril 1999 et 22 juin 1999;

Vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 17 décembre 1996 fixant les conditions et les modalités d'agrément des centres ou services de réadaptation fonctionnelle;

Vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 15 décembre 2000 relatif à la gestion de la qualité dans les structures d'intégration sociale des personnes handicapées, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 16 avril 2004;

Vu l'avis du conseil d'administration du "Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap", donné le 22 février 2005;

Vu l'accord du Ministre flamand chargé du Budget, donné le 10 février 2006;

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

Vu l'urgence;

Considérant qu'une modification des dispositions relatives à la gestion de la qualité dans les structures d'intégration sociale des personnes handicapées s'impose d'urgence pour les centres de réadaptation fonctionnelle, afin de les ajuster à la spécificité de leur fonctionnement et de permettre aux centres de réadaptation fonctionnelle de se conformer effectivement, dans les plus brefs délais, aux dispositions en matière de gestion de la qualité.

Sur la proposition de la Ministre flamande du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille;

Après délibération,

Arrête :

Article 1^{er}. L'article 1^{er} de l'arrêté du Gouvernement flamand du 15 décembre 2000 relatif à la gestion de la qualité dans les structures d'intégration sociale des personnes handicapées est complété par un point 12° et un point 13° rédigés comme suit :

« 12° centre de réadaptation fonctionnelle : les centres ou services de réadaptation fonctionnelle hors de l'hôpital qui n'assurent pas de soins hospitaliers et ne sont pas soumis aux normes hospitalières, et qui, en vertu du décret du 27 juin 1990 portant création d'un Fonds flamand pour l'intégration sociale des personnes handicapées, ont été agréés ou ont soumis une demande d'agrément;

13° auto-évaluation : une appréciation globale effectuée par les centres de réadaptation fonctionnelle, de leur fonctionnement tant sur le plan de l'orientation client que des processus internes. »

Art. 2. Dans l'article 2 du même arrêté, il est inséré un nouvel alinéa entre les alinéas 1^{er} et 2, rédigé comme suit :

« Par dérogation à l'alinéa premier, les centres de réadaptation fonctionnelle sont tenus d'établir un manuel de la qualité comportant les éléments repris à l'annexe Ibis, et de respecter les exigences de qualité minimales spécifiques au secteur, reprises à l'annexe IIbis. »

Art. 3. Il est ajouté au même arrêté une annexe Ibis et une annexe IIbis, jointes en annexe au présent arrêté.

Art. 4. Par dérogation à l'article 1^{er}, les centres de réadaptation fonctionnelle peuvent établir, jusqu'au 31 août 2006, un manuel de la qualité conformément aux éléments repris à l'annexe I^{re} de l'arrêté du Gouvernement flamand du 15 décembre 2000 relatif à la gestion de la qualité dans les structures d'intégration sociale de personnes handicapées, et respecter les exigences de qualité minimales spécifiques au secteur, telles que mentionnées à l'annexe II jointe à l'arrêté du 15 décembre 2000.

Art. 5. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} mars 2006.

Art. 6. Le Ministre flamand qui a l'Assistance aux personnes dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 10 février 2006.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,

Y. LETERME

La Ministre flamande du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille,

I. VERVOTTE

Annexe I^{re}bis

Le manuel de la qualité

1. Introduction

1.1 Agencement et structure du manuel de la qualité

1.2 Description de l'offre du centre

2. Politique de la qualité

2.1 Mission, vision, valeurs, objectifs, cadre de référence confirmé par écrit cadre de référence confirmé par écrit

2.2 Exigences de qualités minimales spécifiques au secteur

2.3 Autorisation de contrôle et d'évaluation, conférée à l'autorité

3. Le système de la qualité

3.1 Structure organisationnelle

3.2 Responsable chargé de la gestion de la qualité

3.3 Inventaire et fonctionnement des organes de concertation

3.4 Participation à des organes de concertation externes

3.5 Aperçu des procédures

3.5.1 Intake

3.5.2 La rédaction du plan d'aide et de service

3.5.3 L'exécution, l'évaluation et l'actualisation du plan d'aide et de service

3.5.4 Cessation de l'aide et des services

3.5.5 Vérifier le degré de satisfaction des usagers

3.5.6 Traiter des plaintes émanant des usagers

3.5.7 Sélectionner, recruter et suivre le personnel

3.5.8 Formation et entraînement du personnel

3.5.9 Gestion des documents du manuel de la qualité

3.5.10 Planifier et réaliser l'auto-évaluation

3.5.11 Détecter des abus et violences contre des usagers et réagir de manière adéquate

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 février 2006 modifiant l'arrêté du Gouvernement flamand du 15 décembre 2000 relatif à la gestion de la qualité dans les structures d'intégration sociale des personnes handicapées

Bruxelles, le 10 février 2006.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,

Y. LETERME

La Ministre flamande du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille,

I. VERVOTTE

Annexe II

Exigences de qualité minimales spécifiques au secteur

Article 1^{er}. Orientation usager

§ 1^{er}. Concertation entre l'utilisateur et le centre

1° Droit à l'information :

Le centre fournit des informations complètes, précises et ponctuelles à l'utilisateur concernant le programme de réadaptation fonctionnelle.

2° Droit de consultation :

L'utilisateur a le droit de formuler des avis concernant l'aide et les services.

3° Obligation de réponse :

Le centre est tenu d'entendre l'utilisateur concernant toutes les matières liées à la relation entre le centre et l'utilisateur. Le centre répond aux questions posées par l'utilisateur dans les délais convenus.

4° Valoriser l'expertise d'expérience de l'utilisateur :

Le centre fera usage des expériences et idées de l'utilisateur concernant l'aide et les services du centre.

§ 2. Clarté de l'offre

1° Droits et obligations réciproques :

Les droits et obligations réciproques de l'utilisateur et du centre sont définis de commun accord, confirmés par écrit et signés par les deux parties.

2° Publicité de l'offre :

L'offre proposée par le centre et les modalités de l'offre sont définies et communiquées à l'utilisateur et à des tiers.

§ 3. Respect envers l'utilisateur

1° Intégrité :

Le centre respectera toujours la spécificité de l'utilisateur et traitera celui-ci comme une personne à part entière. Le centre prendra des mesures visant à garantir l'intégrité de l'utilisateur. A cette fin, le centre met au point un cadre de référence, confirmé par écrit. Le centre prendra des mesures contre l'abus et les violences contre les usagers.

2° Participation :

Le centre veille à ce que la relation avec l'utilisateur soit basée sur une attitude fondamentale de confiance et soit caractérisée par la compréhension et l'authenticité. A cette fin, le centre élabore un cadre de référence, confirmé par écrit.

3° Vie privée :

Le centre respectera la vie privée de l'utilisateur, compte tenu des spécificités de ce dernier. A cette fin, le centre élabore un cadre de référence, confirmé par écrit.

§ 4. Aide et services, taillés sur mesure

1° Connaissance des besoins en matière d'aide et de services :

Le centre tentera d'appréhender et enregistrera les aspirations, besoins et possibilités de l'utilisateur.

2° Individualisation :

Le centre définit son offre d'aide et de services pour chaque usager, tenant compte des desiderata, besoins et possibilités individuels de l'utilisateur.

3° Flexibilité :

Le centre adaptera dans la mesure du possible son aide et ses services en fonction de l'évolution des besoins de l'utilisateur.

4° Un environnement physique adapté :

Le centre prend des mesures pour aligner ses bâtiments, son équipement et son aménagement sur la spécificité de l'utilisateur.

5° Une communication accessible :

Le centre prend des mesures pour mettre sa communication en adéquation avec la spécificité de l'utilisateur.

§ 5. Satisfaction de l'utilisateur

1° Vérifier le degré de satisfaction de l'utilisateur :

Le centre consacre une attention permanente à et sondera périodiquement le degré de satisfaction de l'utilisateur concernant l'aide et les services.

2° Procédure de réclamations :

Le centre décrit les modalités selon lesquelles elle traite les plaintes des usagers. Le centre communique la procédure d'introduction et de traitement des plaintes à l'ensemble des usagers. Le centre précisera à l'utilisateur qu'il peut s'adresser au Vlaams Fonds lorsque la procédure interne de réclamations ne lui donne pas satisfaction.

Art. 2. Acceptabilité sociale

§ 1^{er}. Non-discriminatoire Le centre ne refusera aucun usager sur la base de son origine ethnique, sa nationalité, son sexe, sa nature sexuelle, son milieu social, ses convictions idéologiques, philosophiques, religieuses ou son insolvabilité financière. Le centre respectera la conviction idéologique, philosophique et religieuse de l'utilisateur pour autant que celle-ci n'entrave pas le fonctionnement du centre et l'intégrité des autres usagers.

§ 2. Sécurité et santé

Le centre prendra les mesures nécessaires pour sauvegarder la sécurité et la santé de l'utilisateur.

Art. 3. Efficacité

§ 1^{er}. Politique en matière de qualité

Le centre définit sa mission, sa vision et ses valeurs en matière d'aide et de services, et communique celles-ci aux usagers, au personnel et aux tiers. Le centre décrit son planning de qualité et soumet celui-ci à une évaluation et actualisation annuelles.

§ 2. Action planifiée et méthodique

Le centre définit l'aide et les services offerts à chaque usager. Cette offre d'aide et de services est planifiée, exécutée, périodiquement évaluée, corrigée et enregistrée en concertation avec l'utilisateur.

§ 3. Connaissances Le centre actualise ses connaissances relatives aux évolutions en matière d'aide et de services.

A titre périodique, le centre établit un plan de formation et d'entraînement pour le personnel et veille à son exécution.

§ 4. Mesures de correction et de prévention Le centre établit des mesures de correction et de prévention à l'égard de l'offre d'aide et de services, exécute ces mesures et les soumet à une évaluation.

§ 5. Personnel

Le centre définit les modalités de sélection, de soutien et d'évaluation de son personnel.

§ 6. Structure organisationnelle

Le centre définit les responsabilités, compétences et relations internes du personnel, et communique celles-ci aux usagers, au personnel et aux pouvoirs publics.

§ 7. Manuel de la qualité

Le centre décrit la structure de son manuel de la qualité. Le centre définit les modalités selon lesquelles les exigences minimales de qualité spécifiques au secteur sont remplies. Le centre veillera à ce que tous les éléments du manuel de la qualité soient mis en oeuvre et actualisés de manière efficace.

Art. 4. Efficacité

§ 1^{er}. Canaux de concertation

Le centre décrit les modalités d'organisation de la communication interne et de la concertation.

§ 2. Fonctionnement interdisciplinaire

Le centre favorise le fonctionnement interdisciplinaire.

§ 3. Moyens financiers

Le centre fait un usage efficace et utile des moyens financiers accordés par l'autorité et de la contribution financière personnelle de l'utilisateur.

Art. 5. Continuité

§ 1^{er}. Admission

Lorsque, après avoir pris connaissance des besoins de l'utilisateur, le centre ne peut lui proposer l'aide et les services nécessaires, il renvoie l'utilisateur à un autre centre.

§ 2. Collaboration avec des tiers

Lorsque le centre ne peut pas répondre à certains besoins de l'utilisateur, il cherche activement une collaboration avec des tiers.

§ 3. Renvoi

Lorsque le centre constate qu'il n'est plus en mesure de répondre aux besoins de l'utilisateur, il participe activement à la recherche d'alternatives. Le centre veille à une transition souple en cas de renvoi.

§ 4. Cessation

Le centre fait des accords clairs avec l'utilisateur sur les circonstances et les modalités selon lesquelles il est mis fin à l'aide et aux services.

§ 5. Transmission d'information

Le centre se porte garant d'une transmission responsable d'informations pertinentes concernant l'aide et les services, en concertation avec l'utilisateur.

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 février 2006 modifiant l'arrêté du Gouvernement flamand du 15 décembre 2000 relatif à la gestion de la qualité dans les structures d'intégration sociale des personnes handicapées.

Bruxelles, le 10 février 2006.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,

Y. LETERME

La Ministre flamande du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille,

I. VERVOTTE



MINISTERIE VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

N. 2006 — 996

[C — 2006/35333]

17 FEBRUARI 2006. — Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 1991 betreffende de inschrijving bij het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap

De Vlaamse Regering,

Gelet op het decreet van 27 juni 1990 houdende oprichting van een Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap, inzonderheid op artikel 40, § 2, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 19 januari 1994;

Gelet op het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap;