

# **Administratieve omzendbrief over het kwaliteitsbeleid van centra voor noodhulp en inschakeling**

## **1. Context**

Overeenkomstig artikel 27, § 1, van het besluit van het Verenigd College van 9 mei 2019 (hierna : het besluit van 9 mei 2019) betreffende de erkenning en de subsidiëeringswijze van de centra voor noodhulp en inschakeling, moet elk centrum *"een kwaliteitsbeleid ontwikkelen dat bedoeld is om op systematische wijze de kwaliteit van de hulp en van de diensten evenals de werking ervan te bepalen, te organiseren, te evalueren en te verbeteren"*.

Bovendien bepaalt artikel 27, § 2, van het besluit van 9 mei 2019 dat elk centrum zijn algemene kwaliteitsdoelstellingen voor de langere termijn bepaalt in een *"vijfjarenprogramma"*. Dat programma dient om *"het kwaliteitsbeleid, het opleidingsbeleid en de evaluatie van de kwaliteit en van de efficiëntie van de hulp die wordt verleend aan de begunstigden"* te verduidelijken.

Het kwaliteitsbeleid van elk centrum zal jaarlijks aan een zelfevaluatie worden onderworpen en het vijfjarenprogramma zal om de vijf jaar door de administratie worden geëvalueerd op basis van vooraf vastgestelde operationele doelstellingen en indicatoren.

## **2. Toelichting**

Om zijn vijfjarenprogramma op te stellen, bepaalt elk centrum :

- 1° de waarden en richtlijnen die het nastreeft ;
- 2° de operationele doelstellingen die bereikt moeten worden ;
- 3° de indicatoren om de verwezenlijking van doelstellingen te meten.

Het vijfjarenprogramma wat betreft de kwaliteit omvat enerzijds het kwaliteitsbeleid en anderzijds het opleidingsbeleid en de evaluatie van de kwaliteit en van de efficiëntie van de verleende hulp.

Dat elk centrum een kwaliteitsbeleid opstelt is in de eerste plaats nuttig omdat het een communicatie-instrument omvat waarmee centra zichzelf kunnen evalueren en praktijkervaringen kunnen doorgeven. Het is niet bedoeld als controle-instrument.

Bij deze omzendbrief geeft de administratie, ter informatie, een model van een kwaliteitsbeleid en voorbeelden van doelstellingen en indicatoren.

Elk centrum is vrij om, op basis van dat voorgestelde model en de voorbeelden van doelstellingen en indicatoren, meerdere thema's aan te passen aan zijn eigen realiteit op het terrein, specifieke kenmerken, uitdagingen en de werking.

De administratie vestigt de aandacht van de sector erop dat de vorm van dat document niet uniek en bindend is: elk centrum is vrij om zijn kwaliteitsbeleid zelf vorm te geven.

Daarnaast heeft de administratie, op basis van de voorbeelden van doelstellingen en indicatoren die door de federaties AMA en BICO werden meegedeeld, zes thema's bepaald :

- 1) Gebruikerstevredenheid (klachtensysteem, de gebruikersparticipatie en -betrokkenheid verbeteren, enz.) ;
- 2) Personeel (interne procedures, tevredenheid, relaties, communicatie, enz.) ;
- 3) Partnerschappen of netwerken ontwikkelen (gezondheid en geestelijke gezondheid bevorderen, relaties met de buurt en burens, samenwerken met de huisvestingssector, enz.) ;
- 4) Methodiek (professionalisering, tweetaligheid, boekhouding, enz.) ;
- 5) Infrastructuur (toegankelijkheid voor personen met beperkte mobiliteit, duurzame ontwikkeling, enz.) ;
- 6) Kwaliteit van de aangeboden diensten (zorgen voor een aangeboden dienst, zoals diensten voor hulp bij het dagelijkse leven, hulp bij het opzetten van thuisbegeleiding, toegang tot diensten voor vrouwen, enz.).

Elk centrum stelt minimaal twee doelstellingen vast (dit aantal kan variëren afhankelijk van de grootte en capaciteit van het centrum of de diensten die het aanbiedt), die vallen onder minstens twee verschillende thema's die hierboven zijn opgesomd.

Van de vastgelegde thema's heeft er minstens één betrekking op "1) gebruikerstevredenheid" of "6) kwaliteit van de aangeboden diensten".

Als dezelfde organiserende instantie meerdere erkenningen heeft, moeten er voor elke erkenning twee thema's gekozen worden. In dat geval mag de organiserende instantie een transversaal thema definiëren en de doelstellingen en indicatoren vermelden die specifiek zijn voor elke site of erkenning.

Bij het opstellen van zijn kwaliteitsbeleid moet elk centrum de redenen voor de keuze van de thema's kunnen geven en daarbij verbanden leggen met zijn activiteitenverslag of feiten die zich hebben voorgedaan.

Elk centrum vermeldt ook welke middelen zijn ingezet om kwalitatieve en kwantitatieve gegevens te verzamelen en objectieve bevindingen vast te stellen.

### **3. Praktische regels van de evaluatie**

#### *a) Zelfevaluatie door de centra van hun kwaliteitsbeleid :*

De centra evalueren elk jaar hun kwaliteitsbeleid.

Om dat op een correcte manier te doen, baseren ze zich op objectieve cijfers en evaluatiemiddelen. Om dit te doen, bepaalt elk centrum zowel resultaat- als middelenindicatoren.

*Een resultaatindicator meet de verwezenlijking van een actie in verhouding tot het gestelde doel. Deze indicator drukt het succes uit zodra de actie is voltooid.*

*Een middelenindicator maakt het mogelijk om de actie te sturen op het moment dat deze wordt ondernomen, zodat de inhoud indien nodig kan worden aangepast. Deze indicator is een hulpmiddel dat kan worden aangepast voordat het gewenste resultaat is bereikt.*

De centra worden verzocht zowel hun directie als hun medewerkers en gebruikers te betrekken bij de evaluatie van hun kwaliteitsbeleid.

Na deze evaluatie kunnen de centra bepaalde doelstellingen enigszins aanpassen of herdefiniëren

*b) Evaluatie van het vijfjarenprogramma door de administratie :*

De administratie evalueert elke vijf jaar het vijfjarenprogramma van de centra.

Om ervoor te zorgen dat die evaluatie zo representatief mogelijk is voor de realiteit van elk centrum en op een passende manier wordt uitgevoerd, wordt er rekening gehouden met bepaalde factoren, zoals de grootte van het centrum en van de organiserende instantie, de realiteit op het terrein (bv. agressiviteitsprobleem onder begunstigden), de specifieke kenmerken van de doelgroep, enz.

De eisen in verband met de evaluatie van het vijfjarenprogramma verschillen dus naargelang de kenmerken van elk centrum.

#### **4. Termijnen**

Het is de bedoeling dat elk centrum zijn doelstellingen bepaalt en zijn kwaliteitsbeleid en vijfjarenprogramma afrondt op het einde van de voorlopige werkingsvergunning, namelijk uiterlijk op 30 juni 2024 of op 30 juni 2025 voor centra die recent een erkenningsaanvraag hebben ingediend, zodat de evaluatie van het vijfjarenprogramma samenvalt met de vijfjarige erkenningsperiode.

In het geval dat bepaalde centra al te ontwikkelen doelstellingen hebben vastgesteld die niet in deze omzendbrief zijn opgenomen en vragen hebben over dit onderwerp, staat de administratie uiteraard tot hun beschikking.

Na het definiëren van de doelstellingen waaraan elk centrum zal werken als onderdeel van zijn kwaliteitsbeleid, wordt hierover een mededeling gedaan aan de administratie.

#### **5. Praktische regels**

Elke vijf jaar wordt de evaluatie van het kwaliteitsprogramma dat in de voorgaande vijf jaar is uitgevoerd, opgenomen in het activiteitenverslag van de centra.

De centra sturen dus hun activiteitenverslag en de evaluatie van hun vijfjarige kwaliteitsprogramma naar de administratie.

Daarnaast bezorgt het centrum de administratie elk jaar het document met betrekking tot de jaarlijkse beoordeling van zijn kwaliteitsbeleid.

#### **6. Bijlagen**

- I. Niet-bindend model voor kwaliteitsbeleid ;
- II. Voorbeelden van doelstellingen en indicatoren voor de 6 thema's.