

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: LOKAAL DIENSTENCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	XXXX
Juridische vorm	XXXX
Ondernemingsnummer	XXXX
Adres	XXXX

INSPECTIEPUNT

Naam	XXXX
Adres	XXXX
Dossiernummer	XXXX

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	XX/XX/XXXX
Verslagnummer	ZI-XXXX-XXXXX
Inspecteurs	XXXX
XXXX	

INSPECTIEBEZOEKEN

Inspectiepunt (locatie vermelden wanneer er bezoek is geweest)

Onaangekondigde inspectie op XX/XX/XXXX (XX:XX-XX:XX)

Aangekondigde inspectie op XX/XX/XXXX (XX:XX-XX:XX)

Gesprekspartner(s)	XXXX
	XXXX

Inspectiepunt (herhalend)

Onaangekondigde inspectie op XX/XX/XXXX (XX:XX-XX:XX)

Aangekondigde inspectie op XX/XX/XXXX (XX:XX-XX:XX)

Gesprekspartner(s)	XXXX
	XXXX

INHOUDSOPGAVE

INSPECTIEVERSLAG: LOKAAL DIENSTENCENTRUM	1
INRICHTENDE MACHT	1
INSPECTIEPUNT	1
INSPECTIE	1
INSPECTIEBEZOEKEN	1
• Inspectiepunt (locatie vermelden wanneer er bezoek is geweest)	1
• Inspectiepunt (herhalend)	1
INHOUDSOPGAVE	2
LEESWIJZER	6
• Situering Zorginspectie	6
• Wat is de opdracht van Zorginspectie?	6
• Hoe werkt Zorginspectie?	6
• Methodiek	6
• Verslag	7
• Toegepaste regelgeving	7
• Gebruikte afkortingen	7
SITUERING INSPECTIE	8
WERKWIJZE	8
VASTSTELLINGEN EN BEOORDELING	9
1 INFRASTRUCTUUR NA 2020	9
1.1 BESCHIKBARE LOKALEN	9
• Werkwijze	9
• Vaststellingen	9
• Beoordeling	10
1.2 HERKENBAARHEID ORGANISATIE	11
• Werkwijze	11
• Beoordeling	11
1.3 ONTMOETINGSRUIMTE	12
• Werkwijze	12
• Vaststellingen	12
• Beoordeling	12
1.4 GESPREKSRUIMTE	13
• Werkwijze	13
• Vaststellingen	13
• Beoordeling	13
1.5 TOEGANKELIJKHEID GEBOUWEN	14

•	Werkwijze	14
•	Vaststellingen	14
•	Beoordeling	14
1.6	VERWARMING -VENTILATIE-VERLICHTING	15
•	Werkwijze	15
•	Vaststellingen	15
•	Beoordeling	15
2	INFRASTRUCTUUR VOOR 2010	15
2.1	LOKALEN.....	15
•	Werkwijze	15
•	Vaststellingen	16
2.2	HERKENBAARHEID ORGANISATIE	16
•	Werkwijze	16
•	Vaststellingen	16
•	Beoordeling	16
2.3	ONTMOETINGSRUIMTE	16
•	Werkwijze	16
•	Vaststellingen	17
•	Beoordeling	17
2.4	TOEGANKELIJKHEID GEBOUWEN	18
•	Werkwijze	18
•	Vaststellingen	18
•	Beoordeling	18
3	Infrastructuur na 2010 en voor 2020.....	19
3.1	LOKALEN.....	19
•	Werkwijze	19
•	Vaststellingen	19
3.2	HERKENBAARHEID ORGANISATIE	20
•	Werkwijze	20
•	Vaststellingen	20
•	Beoordeling	20
3.3	ONTMOETINGSRUIMTE	21
•	Werkwijze	21
•	Vaststellingen	21
•	Beoordeling	21
3.4	APARTE RUIMTE.....	22
•	Werkwijze	22
•	Vaststellingen	22
•	Beoordeling	22
3.5	GESPREKSRUIMTE	23

•	Werkwijze	23
•	Vaststellingen	23
•	Beoordeling	23
3.6	TOEGANKELIJKHEID GEBOUWEN	24
•	Werkwijze	24
•	Beoordeling	24
4	Personeel	24
4.1	Centrumleider	24
•	Werkwijze	24
•	Vaststellingen	25
•	Beoordeling	25
4.2	Aanspreekpunt.....	26
•	Werkwijze	26
•	Vaststellingen	26
•	Beoordeling	26
5	Openingsuren/bekendmaking	26
•	Werkwijze	26
•	Vaststellingen	27
•	Beoordeling	27
6	Maaltijden	27
•	Werkwijze	27
•	Vaststellingen	27
7	Activiteiten.....	28
•	Werkwijze	28
•	Vaststellingen	28
•	Beoordeling	29
8	Klachtenrecht.....	30
•	Werkwijze	30
•	Vaststellingen	30
•	Beoordeling	30
9	Procedure grensoverschrijdend gedrag.....	31
•	Werkwijze	31
•	Vaststellingen	31
•	Beoordeling	31
10	Procedure opstellen buurtanalyse en meerjarenplan	32
•	Werkwijze	32
•	Vaststellingen	32
•	Beoordeling	32
11	Buurtanalyse	33
•	Werkwijze	33

	• Vaststellingen	33
12	Meerjarenplan	33
	• Werkwijze	33
	• Vaststellingen	34

ONTWERPVERSLAG

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van Departement Zorg van de Vlaamse overheid en is bevoegd voor het toezicht op:

- organisaties die door het Departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund, geattesteerd of gesubsidieerd worden;
- persoonlijke budgetten en hulpmiddelen toegekend aan personen met een handicap;
- personen of organisaties waarvan redelijkerwijze kan worden vermoed dat ze als zorgverlener, hulpverlener of voorziening optreden.

De Vlaamse overheid heeft ervoor gekozen om de inspectiefunctie te scheiden van de vergunnings-, erkennings- en subsidiëeringsfunctie. De functiescheiding tussen inspecteren en rapporteren enerzijds en beslissen over de gevolgen anderzijds, maakt dat Zorginspectie haar opdracht zo objectief, onpartijdig en onafhankelijk mogelijk kan vervullen.

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

- toezicht houden op de naleving van gestelde eisen;
- concrete beleidsadvisering op basis van de inspectievaststellingen;
 - een beeld schetsen van een hele sector op basis van inspectievaststellingen.

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

- het verbeteren van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening van de voorzieningen;
- het rechtmatig besteden van overheidsmiddelen;
- een optimale beleidsvoorbereiding en -evaluatie.

Hoe werkt Zorginspectie?

Zorginspectie voert haar inspectiebezoeken uit en stelt haar inspectieverslagen op conform de bepalingen van het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid.

Bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen houdt Zorginspectie rekening met de privacy van alle betrokken partijen.

Meer informatie over de toepasselijke regels is te vinden op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be.

Meer informatie is te vinden op onze website: www.zorginspectie.be.

Binnen 30 dagen na het inspectiebezoek ontvangt het inspectiepunt en (in voorkomend geval) de klachtindiener het ontwerpverslag. Daarbij wordt de mogelijkheid geboden om - gedurende een periode van 14 kalenderdagen - schriftelijk te reageren op onjuistheden in het ontwerp van het inspectieverslag.

Methodiek

De inspecties vinden plaats in het centrum.

De meeste inspecties vinden plaats overdag, op weekdays, maar kunnen -indien relevant- ook op minder-gebruikelijke momenten zoals 's avonds en tijdens het weekend plaatsvinden. De inspecties kunnen zowel aangekondigd als niet aangekondigd plaatsvinden.

Tijdens de inspectiebezoeken gaat Zorginspectie voornamelijk na of de voorwaarden aanwezig zijn om kwaliteit van zorg en veiligheid te garanderen. Het toezicht van Zorginspectie is gericht op het concreet aftoetsen van de regelgeving en dit op structuur-, proces- en resultaatsniveau.

De inspecteur hanteert een gestructureerd en intern afgestemd inspectie-instrument. Niet alle items komen tijdens elk inspectiebezoek aan bod. De keuze van de bevroegde items wordt bepaald door de finaliteit van het inspectiebezoek en door wat er zich tijdens het inspectiebezoek aandient.

Afhankelijk van de bevroegde items baseert de inspecteur zich voor zijn vaststellingen op verschillende bronnen zoals:

- observaties;
- bevraging van medewerkers en verantwoordelijken;
- inzage in documenten;
- bevraging gebruikers.

Verslag

Inhoud inspectieverslag

Het inspectieverslag is een weergave van de vaststellingen van de inspecteur tijdens het inspectiebezoek.

In het verslag wordt een objectief beeld gegeven over de mate waarin de geïnspecteerde voorziening voldoet aan de gestelde erkenningsvoorwaarden en de kwaliteitseisen.

Opbouw van het verslag

Per geïnspecteerde (deel-) module staan volgende elementen in het verslag:

- een toelichting met de vaststellingen van de inspecteur;
- naleving regelgeving;
- aandachtspunten.

In de aandachtspunten wordt de aandacht gevestigd op elementen die de kwaliteit van leven en/ of de veiligheid van de gebruikers kunnen verbeteren maar die niet opgenomen zijn in de regelgeving.

Reactiemogelijkheid

De voorziening en -indien van toepassing- de klachtindiener krijgen de mogelijkheid om te reageren op onjuistheden in het **ontwerpverslag**. Op basis van de reactie kan het ontwerpverslag aangepast worden. Op dat moment wordt het ontwerpverslag een definitief verslag. Het **definitief verslag** wordt bezorgd aan de voorziening, aan het team thuiszorg van de afdeling Woonzorg binnen het Departement Zorg en -indien van toepassing- de klachtindiener. Dit team staat in voor de verdere opvolging van het dossier.

Toegepaste regelgeving

De regelgeving die van toepassing is op de voorzieningen is terug te vinden op de website van het Departement Zorg:

- [ouderenzorg](#)
- [thuiszorg](#)

Gebruikte afkortingen

AP	aandachtspunt
GAW	groep van assistentiewoningen
LDC	lokaal dienstencentrum
CDV	centrum voor dagverzorging
IB	inbreuk
NB	niet beoordeeld
NVT	niet van toepassing
SMK	sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen
VTE	voltijds equivalent
WA	woonassistent
WZC	woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet

SITUERING INSPECTIE

WERKWIJZE

De vaststellingen gemaakt in dit verslag gebeurden op basis van volgende bronnen:

- gesprek met
- bezoek van volgende locaties :.....
- inzage in documenten :

ONTWERPVERSLAG

VASTSTELLINGEN EN BEOORDELING

1 INFRASTRUCTUUR NA 2020

1.1 BESCHIKBARE LOKALEN

Werkwijze

Inspectie be vraagt uit welke infrastructuur het LDC bestaat. Zorginspectie kreeg hierover informatie d.m.v. een voorafgaand ingevuld infrastructuursjabloon. De inspecteur beslist na ontvangst van het infrastructuursjabloon en eventuele gegevens ter plaatse, welke locaties geïnspecteerd worden.

Een LDC kan bestaan uit:

- een hoofdgebouw
- een hoofdgebouw met één of meerdere antennepunten
- enkel antennepunten die samen één LDC vormen.

Indien het centrum bestaat uit meerdere locaties dan bezoekt inspectie altijd (indien aanwezig) minstens het hoofdgebouw en een antennepunt.

Indien het centrum enkel bestaat uit verschillende antennes, zonder hoofdgebouw dan worden minstens twee antennepunten bezocht.

Lokalen die niet tot het LDC behoren maar wel door het LDC gebruikt (kunnen) worden, worden door Zorginspectie niet beoordeeld.

Er wordt ook nagekeken of er voldoende parkeerplaatsen voor handen zijn (inclusief voor mindervaliden), het LDC nabij een dorpskern gelegen is en voldoende bereikbaar is via het openbaar vervoer.

Vaststellingen

Optie 1

Het centrum bestaat uit een hoofdgebouw op één locatie.	Ja/neen
Hoofdgebouw werd bezocht door inspectie.	Ja/neen

Optie 2

Het centrum bestaat zowel uit een hoofdgebouw als uit 1 of meerdere antennes op verschillende locaties.	Ja/neen
Hoofdgebouw werd bezocht door inspectie.	Ja/neen
1 antenne werd bezocht door inspectie.	Ja/neen

Optie 3

Het centrum bestaat alleen uit antennes op verschillende locaties, zonder duidelijk identificeerbaar hoofdgebouw.	Ja/nee
Antenne 1 werd bezocht door inspectie.	Ja/nee
Antenne 2 werd bezocht door inspectie.	Ja/nee

Beoordeling

	Conform	Niet conform	NB
Het centrum bestaat: 1° uit een hoofdgebouw op één locatie; 2° zowel uit een hoofdgebouw als uit antennes op verschillende locaties; 3° alleen uit antennes op verschillende locaties, zonder duidelijk identificeerbaar hoofdgebouw. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 1, art. 18</i>		IB	

1.2 HERKENBAARHEID ORGANISATIE

Werkwijze

De herkenbaarheid van de lokalen/gebouw behorende tot het LDC werd nagegaan a.d.h.v. volgende items:

- herkenbaarheid gebouw; een vermelding (of aanduiding) aan de gevel/straatkant
- herkenbaarheid lokaal; een vermelding aan het lokaal (bv. pijlen, borden, posters, deuropschriften...)
- het gebruik van de correcte naamgeving (Lokaal Dienstencentrum).

Vaststellingen

Hoofdgebouw	
Het gebouw is herkenbaar als LDC (gevel / aanduiding).	Ja/nee
De lokalen van het LDC zijn als dusdanig herkenbaar.	Ja/nee
Bewegwijzering is voorzien.	Ja/nee

Antennes	
Het gebouw is herkenbaar als LDC (gevel / aanduiding).	Ja/nee
De lokalen van het LDC zijn als dusdanig herkenbaar.	Ja/nee
Bewegwijzering is voorzien (indien gelegen in gebouw met andere lokalen, die niet tot LDC behoren).	Ja/nee

Beoordeling

	Conform	Niet conform	NB
Het centrum beschikt over duidelijk herkenbare lokalen. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 1, art. 19, 1°</i>		IB	

1.3 ONTMOETINGSRUIMTE

Werkwijze

Het LDC dient te beschikken over één ontmoetingsruimte voor het gehele centrum.

Een aangepaste ontmoetingsruimte is minstens 90 m² groot en is aangepast ingericht voor de organisatie van activiteiten voor gebruikers.

Er moeten minimaal 25 stoelen en 5 tafels aanwezig zijn.

Vaststellingen

Er is een ontmoetingsruimte.	ja/nee
De ontmoetingsruimte is gelegen in	het hoofdgebouw/antennepunt X
De ontmoetingsruimte is minstens 90 m ² .	ja/nee
De ontmoetingsruimte beschikt over tafels en stoelen (minimaal 25 stoelen en 5 tafels).	ja/nee

Beoordeling

	Conform	Niet conform	NB
Het centrum beschikt op minstens één locatie over een ontmoetingsruimte van minstens 90m ² . <i>BVR 28/06/2019, bijlage 1, art. 19, 3°</i>		IB	
De ontmoetingsruimte is ingericht voor de organisatie van activiteiten voor gebruikers. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 1, art. 19, 3°</i>		IB	

1.4 GESPREKSRUIMTE

Werkwijze

Het LDC beschikt op minstens één locatie over een aparte gespreksruimte, waar de privacy van de gebruiker gegarandeerd is.

Een gespreksruimte is een (afgesloten) ruimte die permanent aanwezig is of kan bekomen worden door het gebruik van mobiele wanden. De gespreksruimte moet steeds geluidsdicht zijn en inkijk tegengaan.

De gespreksruimte is altijd beschikbaar tijdens de openingsuren van het LDC.

Minstens 1 van de gespreksruimtes dient rolstoeltoegankelijk te zijn (= betekent geen drempels hoger dan 2 cm (tenzij weggewerkt door hellend vlak), een doorgang/deuropening van 90 cm breed en bij gespreksruimte op een verdieping, dient een lift aanwezig te zijn).

Vaststellingen

Er zijn volgens het infrastructuursjabloon/de gesprekspartner X aantal gespreksruimtes.				
Er werden X aantal ruimtes als gespreksruimtes geïnspecteerd.				
	Gelegen in	Geluidsdicht/ geen inkijk	Beschikbaar tijdens openingsuren	Rolstoeltoegankelijk (drempel max. 2 cm, doorgangen min. 90 cm, lift)
Gespreksruimte 1	Hoofdgebouw/ antenne X	ja/nee	ja/nee	ja/nee
Gespreksruimte 2	Hoofdgebouw/ antenne X	ja/nee	ja/nee	ja/nee
Er is minstens 1 gespreksruimte die voldoet aan de infrastructurele vereisten.	ja/nee			

Beoordeling

	Conform	Niet conform	NB
Het centrum beschikt op minstens één locatie over een aparte gespreksruimte, waar de privacy van de gebruiker gegarandeerd is. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 1, art. 15, 5° en art. 19, 4°</i>		IB	
De gespreksruimte die gebruikt wordt door gebruikers van het centrum is volledig toegankelijk voor rolstoelgebruikers. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 1, art. 19, 5°, a</i>		IB	

1.5 TOEGANKELIJKHEID GEBOUWEN

Werkwijze

De toegankelijkheid van de gebouwen wordt nagegaan a.d.h.v. volgende items:

- het hoofdgebouw moet zelfstandig toegankelijk zijn voor rolstoelgebruikers. Dit impliceert dat er een automatische toegangsdeur is.
- wanneer een LDC geen hoofdgebouw heeft moet minstens één antennepunt over een automatische toegangsdeur beschikken.
- het hoofdgebouw en de antennes beschikken over minstens 2 toiletten.
- in het hoofdgebouw en de antennes is minstens 1 toilet zelfstandig toegankelijk voor rolstoelgebruikers.
- alle lokalen die gebruikt worden door gebruikers van het centrum zijn rolstoeltoegankelijk. In het hoofdgebouw moeten deze lokalen zelfstandig betreden kunnen worden door een rolstoelgebruiker. In de antennes betekent dit: geen drempels hoger dan 2 cm (tenzij weggewerkt door hellend vlak), een doorgang/deuropening van minstens 90 cm breed en desgevallend een lift.

Vaststellingen

	Automatische toegangsdeur	Minstens 2 toiletten	Minstens 1 toilet zelfstandig rolstoeltoegankelijk	De lokalen die gebruikt worden zijn rolstoeltoegankelijk
Hoofdgebouw	ja/nee	ja/nee	ja/nee	ja/nee
Antenne 1	ja/nee	ja/nee	ja/nee	ja/nee
Antenne 2	ja/nee	ja/nee	ja/nee	ja/nee

Beoordeling

	Conform	Niet conform	NB
In het hoofdgebouw kunnen rolstoelgebruikers zelfstandig het gebouw en de lokalen betreden. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 1, art. 19, 5°, a</i>		IB	
In het hoofdgebouw zijn alle lokalen die gebruikt worden door het LDC zelfstandig toegankelijk voor rolstoelgebruikers. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 1, art. 19, 5°, a</i>			
In het hoofdgebouw zijn er minstens 2 toiletten beschikbaar. Minstens 1 daarvan is zelfstandig toegankelijk voor rolstoelgebruikers. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 1, art. 19, 5°, a en d</i>		IB	
In de antennes zijn alle lokalen die gebruikt worden door het LDC volledig toegankelijk voor rolstoelgebruikers (o.a. min. 90 cm doorgang, niveauverschillen vermeden of overbrugd, lift bij lokalen op verdiepingen, ...). <i>BVR 28/06/2019, bijlage 1, art. 19, 5°, a</i>		IB	

In de antennes zijn er minstens 2 toiletten beschikbaar. Minstens 1 daarvan is zelfstandig toegankelijk voor rolstoelgebruikers. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 1, art. 19, 5°,d</i>		IB	
---	--	----	--

1.6 VERWARMING -VENTILATIE-VERLICHTING

Werkwijze

Zorginspectie kan geen uitspraken doen over het aangepast zijn van de verwarming, de ventilatie en de verlichting aan de bestemming.

Inspectie controleert minimaal 4 lokalen (met inbegrip van de ontmoetingsruimte en de gespreksruimte).

Inspectie controleert lokalen in het hoofdgebouw en in de eventuele antennes. Zorginspectie beperkt zich tot het nagaan van volgende aspecten:

- er is verwarming voorzien in het lokaal
- alle lokalen beschikken over daglicht
- de ontmoetingsruimte heeft rechtstreeks zicht op de buitenwereld
- de vensters kunnen geopend worden tenzij men beschikt over een ventilatiesysteem
- er is verlichting in het lokaal.

Vaststellingen

	Hoofdgebouw	Antenne 1	Antenne 2
Er is verwarming voorzien in alle lokalen.	ja/nee	ja/nee	ja/nee
Alle lokalen hebben daglicht.	ja/nee	ja/nee	ja/nee
Er is verlichting in alle lokalen.			
De ontmoetingsruimte heeft rechtstreeks zicht op de buitenwereld.	ja/nee/NVT	ja/nee/NVT	ja/nee/NVT
De vensters kunnen in alle lokalen geopend worden (indien geen ander ventilatiesysteem).	ja/nee	ja/nee	ja/nee

Beoordeling

	Conform	Niet conform	NB
De verwarming, ventilatie en verlichting zijn aangepast aan de bestemming van het lokaal of de ruimte. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 1, art. 19, 5°,b</i>		IB	

2 INFRASTRUCTUUR VOOR 2010

2.1 LOKALEN

Werkwijze

Zorginspectie bezoekt de lokalen die voor het LDC gebruikt worden en omschrijft deze infrastructuur.

Er wordt ook nagekeken of er voldoende parkeerplaatsen voor handen zijn (inclusief voor mindervaliden), het LDC nabij een dorpskern gelegen is en voldoende bereikbaar is via het openbaar vervoer.

Vaststellingen

--

2.2 HERKENBAARHEID ORGANISATIE

Werkwijze

De herkenbaarheid van de lokalen/gebouw behorende tot het LDC werd nagegaan a.d.h.v. volgende items:

- herkenbaarheid gebouw; een vermelding (of aanduiding) aan de gevel/straatkant
- herkenbaarheid lokaal; een vermelding aan het lokaal (bv. pijlen, borden, posters, deuropschriften...)
- het gebruik van de correcte naamgeving (Lokaal Dienstencentrum).

Vaststellingen

Hoofdgebouw	
Het gebouw is herkenbaar als LDC (gevel / aanduiding).	Ja/nee
e lokalen van het LDC zijn als dusdanig herkenbaar.	Ja/nee (indien alle lokalen LDC lokalen zijn is geen bewegwijzering nodig naar de lokalen, scoor ja)
Bewegwijzering is voorzien.	Ja/nee (indien alle lokalen LDC lokalen zijn is geen bewegwijzering nodig naar de lokalen, scoor ja)

Beoordeling

	Conform	Niet conform	NB
Het centrum beschikt over duidelijk herkenbare lokalen. <i>BVR 18/12/1998, art. 4, D, 1°</i>		IB	

2.3 ONTMOETINGSRUIMTE

Werkwijze

Zorginspectie gaat na of het LDC beschikt over één ontmoetingsruimte voor het gehele centrum.

Vaststellingen

Er is een ontmoetingsruimte.	ja/nee

Beoordeling

	Conform	Niet conform	NB
Het centrum beschikt over een ontmoetingsruimte. <i>BVR 18/12/1998, art. 4, D, 2°</i>		IB	

ONTWERP VERSLAG

2.4 TOEGANKELIJKHEID GEBOUWEN

Werkwijze

De toegankelijkheid van de gebouwen wordt nagegaan a.d.h.v. volgende items:

- het hoofdgebouw moet gemakkelijk toegankelijk zijn voor rolstoelgebruikers
- er is minstens 1 rolstoeltoegankelijk toilet
- alle lokalen die gebruikt worden, zijn rolstoeltoegankelijk. Dit betekent: geen drempels hoger dan 2 cm (tenzij weggewerkt door hellend vlak), een doorgang/deuropening van minstens 90 cm breed en desgevallend een lift.

Vaststellingen

Rolstoelgebruikers kunnen gemakkelijk het gebouw betreden.	ja/nee
Er is minstens 1 rolstoeltoegankelijk toilet.	ja/nee
De lokalen die gebruikt worden zijn rolstoeltoegankelijk (geen drempels > 2 cm, doorgang min. 90cm, lift).	ja/nee

Beoordeling

	Conform	Niet conform	NB
De lokalen van het centrum zijn gemakkelijk toegankelijk voor rolstoelgebruikers. <i>BVR 18/12/1998, art. 4, D, 1°</i>		IB	

3 Infrastructuur na 2010 en voor 2020

3.1 LOKALEN

Werkwijze

Zorginspectie bezoekt de lokalen die voor het LDC gebruikt worden en omschrijft deze infrastructuur.

Er wordt ook nagekeken of er voldoende parkeerplaatsen voor handen zijn (inclusief voor mindervaliden), het LDC nabij een dorpskern gelegen is en voldoende bereikbaar is via het openbaar vervoer.

Vaststellingen

--

ONTWERPVERSLAG

3.2 HERKENBAARHEID ORGANISATIE

Werkwijze

De herkenbaarheid van de lokalen/gebouw behorende tot het LDC werd nagegaan a.d.h.v. volgende items:

- herkenbaarheid gebouw; een vermelding (of aanduiding) aan de gevel/straatkant
- herkenbaarheid lokaal; een vermelding aan het lokaal (bv. pijlen, borden, posters, deuropschriften...)
- het gebruik van de correcte naamgeving (Lokaal Dienstencentrum).

Vaststellingen

Hoofdgebouw	
Het gebouw is herkenbaar als LDC (gevel / aanduiding).	Ja/nee
De lokalen van het LDC zijn als dusdanig herkenbaar.	Ja/nee (indien alle lokalen LDC lokalen zijn is geen bewegwijzering nodig naar de lokalen, score ja)
Bewegwijzering is voorzien.	Ja/nee (indien alle lokalen LDC lokalen zijn is geen bewegwijzering nodig naar de lokalen, score ja)

Beoordeling

LDC erkend na 01/01/2020, gelegen in Vlaanderen:

	Conform	Niet conform	NB
Het centrum beschikt over duidelijk herkenbare lokalen. <i>BVR 24/07/2009, bijlage VI, art. 5,D,1°</i>		IB	

LDC erkend na 01/01/2010, gelegen in Brussel Hoofdstad:

	Conform	Niet conform	NB
Het centrum beschikt over duidelijk herkenbare lokalen. <i>BVR 24/07/2009, bijlage VI, art. 6, D, 1°</i>		IB	

3.3 ONTMOETINGSRUIMTE

Werkwijze

Het LDC dient te beschikken over één ontmoetingsruimte voor het gehele centrum.

Voor de LDC erkend na 01/01/2010, gelegen in Vlaanderen moet deze ontmoetingsruimte voldoende groot zijn om plaats te bieden aan 50 zittende gebruikers.

Voor de LDC erkend na 01/01/2010 en gelegen in Brussel Hoofdstad is in de regelgeving geen grootte of aantal zitplaatsen bepaald.

Vaststellingen

LDC erkend na 01/01/2010, gelegen in Vlaanderen:

Er is een ontmoetingsruimte.	ja/nee
De ontmoetingsruimte heeft minimaal 50 zitplaatsen.	ja/nee

LDC erkend na 01/01/2010, gelegen in Brussel Hoofdstad:

Er is een ontmoetingsruimte.	ja/nee

Beoordeling

LDC erkend na 01/01/2010, gelegen in Vlaanderen:

	Conform	Niet conform	NB
Het centrum beschikt over een ontmoetingsruimte met minimaal 50 zitplaatsen. <i>BVR 24/07/2009, bijlage VI, art. 5, D, 2°</i>		IB	
De ontmoetingsruimte is ingericht voor minimaal 50 zitplaatsen. <i>BVR 24/07/2009, bijlage VI, art. 5, D, 2°</i>		IB	

LDC erkend na 01/01/2010, gelegen in Brussel Hoofdstad:

	Conform	Niet conform	NB
Het centrum beschikt over een ontmoetingsruimte. <i>BVR 24/07/2009, bijlage VI, art. 6, D, 2°</i>		IB	

3.4 APARTE RUIMTE

Werkwijze

Naast de ontmoetingsruimte moet er minstens één aparte ruimte zijn voor activiteiten van recreatieve of vormende aard: de ruimte in kwestie kan dus niet tegelijkertijd én ontmoetingsruimte én ruimte voor activiteiten zijn.

Deze ruimte moet voldoende groot zijn voor een groep van minstens 20 personen (of 15 personen in Brussel Hoofdstad).

Vaststellingen

LDC erkend na 01/01/2010, gelegen in Vlaanderen:

Er is -naast de ontmoetingsruimte- minstens een ruimte voor activiteiten.	ja/nee
Er kunnen in deze ruimte minstens 20 personen comfortabel deelnemen aan de activiteiten.	ja/nee

LDC erkend na 01/01/2010, gelegen in Brussel Hoofdstad:

Er is -naast de ontmoetingsruimte- minstens een ruimte voor activiteiten.	ja/nee
Er kunnen in deze ruimte minstens 15 personen comfortabel deelnemen aan de activiteiten.	ja/nee

Beoordeling

LDC erkend na 01/01/2010, gelegen in Vlaanderen:

	Conform	Niet conform	NB
Naast de ontmoetingsruimte, beschikt het centrum over minstens één aparte ruimte voor de organisatie van activiteiten. Die ruimte kan comfortabel gebruikt worden door groepen van minstens 20 personen. <i>BVR 24/07/2009, bijlage VI, art. 5, D, 4°</i>		IB	

LDC erkend na 01/01/2010, gelegen in Brussel Hoofdstad:

	Conform	Niet conform	NB
Naast de ontmoetingsruimte, beschikt het centrum over minstens één aparte ruimte voor de organisatie van activiteiten. Die ruimte kan comfortabel gebruikt worden door groepen van minstens 15 personen. <i>BVR 24/07/2009, bijlage VI, art. 6, D, 3°</i>		IB	

3.5 GESPREKSRUIMTE

Werkwijze

Het LDC beschikt op minstens één locatie over een aparte gespreksruimte, waar de privacy van de gebruiker gegarandeerd is.

Een gespreksruimte is een (afgesloten) ruimte die permanent aanwezig is of kan bekomen worden door het gebruik van mobiele wanden. De gespreksruimte moet steeds geluidsicht zijn en inkijk tegengaan.

De gespreksruimte is altijd beschikbaar tijdens de openingsuren van het LDC.

Vaststellingen

Er zijn volgens de gesprekspartner X aantal gespreksruimtes.
Er werden X aantal ruimtes als gespreksruimtes geïnspecteerd.

Beoordeling

LDC erkend na 01/01/2010, gelegen in Vlaanderen:

	Conform	Niet conform	NB
Het centrum beschikt op minstens één locatie over een aparte gespreksruimte, waar de privacy van de gebruiker gegarandeerd is. <i>BVR 24/07/2009, bijlage VI, art. 5, D, 3°</i>		IB	

LDC erkend na 01/01/2010 en gelegen in Brussel Hoofdstad:

	Conform	Niet conform	NB
Het centrum beschikt op minstens één locatie over een aparte gespreksruimte, waar de privacy van de gebruiker gegarandeerd is. <i>BV .24/07/2009, bijlage VI, art. 6, D, 4°</i>		IB	

3.6 TOEGANKELIJKHEID GEBOUWEN

Werkwijze

De toegankelijkheid van de gebouwen wordt nagegaan a.d.h.v. volgende items:

- het hoofdgebouw moet zelfstandig toegankelijk zijn voor rolstoelgebruikers. Dit impliceert dat er een automatische toegangsdeur is
- wanneer een LDC geen hoofdgebouw heeft moet minstens één antennepunt over een automatische toegangsdeur beschikken
- de lokalen en de sanitaire ruimtes in het hoofdgebouw zijn zelfstandig toegankelijk voor rolstoelgebruikers
- de sanitaire ruimtes in de antennes zijn zelfstandig te betreden door rolstoelgebruikers
- het hoofdgebouw en de (eventuele) antennes beschikken over minstens 2 toiletten
- in het hoofdgebouw en de (eventuele) antennes is minstens 1 toilet zelfstandig toegankelijk voor rolstoelgebruikers
- alle lokalen die gebruikt worden door gebruikers van het centrum zijn volledig rolstoeltoegankelijk (met uitzondering van de gespreksruimte, deze controle werd hierboven gecheckt) betekent geen drempels hoger dan 2 cm (tenzij weggewerkt door hellend vlak), een doorgang/deuropening van 90 cm breed).

Vaststellingen

Rolstoelgebruikers kunnen zelfstandig het gebouw betreden.	ja/nee
Er is minstens 1 rolstoeltoegankelijk toilet.	ja/nee
De lokalen die gebruikt worden zijn rolstoeltoegankelijk (geen drempels 2 cm, doorgang 90cm, lift).	ja/nee

Beoordeling

LDC erkend na 01/01/2010, gelegen in Vlaanderen:

	Conform	Niet conform	NB
In het LDC kunnen rolstoelgebruikers zelfstandig het gebouw, de lokalen en de sanitaire ruimten betreden. <i>BVR 24/07/2009, bijlage VI, art. 5, D, 5°</i>		IB	

LDC erkend na 01/01/2010, gelegen in Brussel Hoofdstad:

	Conform	Niet conform	NB
In het LDC kunnen rolstoelgebruikers zelfstandig het gebouw, de lokalen en de sanitaire ruimten betreden. <i>BVR 24/07/2009, bijlage VI, art. 6, D, 5°</i>		IB	

4 Personeel

4.1 Centrumleider

Werkwijze

Inspectie kijkt het arbeidsequivalent na in het arbeidscontract en de graad van opleiding aan de hand van het diploma.

Vaststellingen

Het centrum beschikt over ten minste 0,5 vte centrumleider.	Ja/nee
De centrumleider beschikt over een graad van master of bachelor.	Ja/nee

Beoordeling

	Conform	Niet conform	NB
Het centrum beschikt over ten minste 0,5 vte centrumleider, die beschikt over de graad van master of bachelor. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 1, art. 16</i>		IB	

4.2 Aanspreekpunt

Werkwijze

Inspectie bekijkt of er een aanspreekpunt geregeld is en of de bereikbaarheid ervan gecommuniceerd wordt naar de gebruikers. Hierbij wordt nagegaan waar, wanneer en hoe het aanspreekpunt bereikbaar is.

Inspectie kijkt na op welke wijze deze informatie aan de gebruikers kenbaar wordt gemaakt. Er wordt bekeken of deze informatie geafficheerd wordt in het hoofdgebouw en de antennes en of deze informatie ook op de webpagina en/of een kanaal op sociale media werd vermeld.

De bereikbaarheid van het aanspreekpunt dient minstens 16 uur per week te zijn, dit moet verdeeld zijn over alle locaties.

Vaststellingen

	Informatie over bereikbaarheid is geafficheerd	Informatie over bereikbaarheid bevat 3 criteria =waar, wanneer, hoe
Hoofdgebouw	Ja/nee	Ja/nee
Antenne 1	Ja/nee	Ja/nee
Antenne 2	Ja/nee	Ja/nee
Informatie bereikbaarheid webpagina/sociale media	/	Ja/nee

	16 uur of meer/week	Aanwezig ook in alle antenrepunten
Aanwezigheid aanspreekpunt	Ja/nee	Ja/nee/NVT

Beoordeling

	Conform	Niet conform	NB
Het centrum beschikt over een aanspreekpunt waar gebruikers terecht kunnen voor informatie en advies. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 1, art. 15,4°</i>		IB	
Het centrum informeert de gebruiker waar, wanneer en hoe dat aanspreekpunt bereikbaar is (minstens d.m.v. affiches en op de website). <i>BVR 28/06/2019, bijlage 1, art. 15,4°</i>		IB	

5 Openingsuren/bekendmaking

Werkwijze

Openingsuren en ontmoeting/opvang bekendmaking

Inspectie bekijkt de openingsuren per locatie en per week en bekijkt of het LDC minstens 32 uur per week open is voor opvang en ontmoeting met een spreiding over de week en alle locaties.

Activiteiten bekendmaken

Inspectie bekijkt het activiteitenaanbod en de bekendmaking ervan.

Minimaal worden deze vormen van bekendmaking verwacht:

- activiteiten worden in alle antenepunten en het hoofdgebouw geafficheerd
- activiteiten worden op de webpagina en/of via sociale media bekendgemaakt
- activiteiten worden d.m.v. drukwerk bekendgemaakt (folder, infoblad gemeente, flyers, ...).

Vaststellingen

Het centrum is volgens de openingsuren <u>X aantal uur</u> per week open.	
Het centrum spreidt zijn openingsuren/opvang en ontmoeting over alle locaties.	Ja/nee/NVT
Het centrum maakt zijn activiteiten aanbod bekend (minstens via website/sociale media, geafficheerd in hoofdgebouw/antennes en d.m.v. drukwerk).	Ja/nee

Beoordeling

	Conform	Niet conform	NB
Het centrum is minstens 32 uur per week open voor opvang en ontmoeting van gebruikers. <i>BVR 28/06/2009, bijlage 1, art.15, 1°</i>		IB	
Het centrum voorziet opvang en ontmoeting met een passende spreiding over de week en alle locaties. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 1, art.15, 1°</i>		IB	
Het centrum informeert de gebruiker waar, wanneer en hoe de activiteiten worden aangeboden, minstens via: - Website/sociale media - Affiche - Drukwerk <i>BVR 28/06/2019, bijlage 1, art.19.2°</i>		IB	

6 Maaltijden

Werkwijze

Inspectie bekijkt en beschrijft of :

- het centrum maaltijden aanbiedt en op welke manier dit gebeurt.
- er een democratisch tarief is voorzien voor de kwetsbare personen.
- er ook een ander aanbod is (bv. sociaal restaurant is gevestigd in het LDC of in de onmiddellijke omgeving) indien er geen maaltijden worden aangeboden.
- de noodzaak voor het al dan niet aanbieden van maaltijden uit de buurtanalyse blijkt.

Vaststellingen

--

7 Activiteiten

Werkwijze

Inspectie bekijkt het activiteitenaanbod door middel van onderstaande items:

- welke en hoeveel activiteiten (informatie, ontspanning, ontmoeting) het LDC organiseert en voor welke doelgroep. Er dient prioritaire aandacht te gaan naar volgende doelgroepen: ouderen, mantelzorgers en kwetsbare groepen.
- welke initiatieven genomen worden om de sociale cohesie te bevorderen (betrokkenheid verenigingsleven).
- op welke manier buurthulp georganiseerd wordt en op welke manier burenhulp gestimuleerd wordt.

Vaststellingen

Het LDC organiseert activiteiten van informatieve aard .	Ja/nee

Het LDC organiseert activiteiten van ontspannende aard .	Ja/nee

Het LDC organiseert activiteiten rond ontmoeting .	Ja/nee

Volgens de gesprekspartners bereikt men vooral volgende doelgroepen:

Er worden initiatieven genomen om de sociale cohesie te bevorderen (betrokkenheid verenigingsleven).	Ja/nee
Buurthulp wordt georganiseerd en burenhulp wordt gestimuleerd.	Ja/nee

Beoordeling

	Conform	Niet conform	NB
Het centrum biedt informatie, ontspanning en ontmoeting aan de doelgroepen. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 1, art.7</i>		IB	
Het centrum benut en versterkt waar nodig en op een aantoonbare wijze de krachten van de buurt door initiatieven te nemen om de sociale cohesie te ontwikkelen en te bevorderen. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 1, art.9</i>		IB	
Het centrum biedt of ondersteunt, waar mogelijk in samenwerking met andere actoren, buurthulp en stimuleert en faciliteert burenhulp. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 1, art.12</i>		IB	

ONTWERP VERSLAG

8 Klachtenrecht

Werkwijze

Elk LDC moet het klachtenrecht garanderen. Zorginspectie gaat na of het klachtenrecht wordt bekendgemaakt en controleert de volledigheid hiervan op volgende elementen:

- Aanduiden klachtenbehandelaar.
- Klachten kunnen mondeling en schriftelijk ingediend worden.
- Termijn feedback.
- Gevolg dat aan de klacht wordt gegeven wordt rechtstreeks aan de indiener meegedeeld.

De bekendmaking van het klachtenrecht dient te gebeuren t.a.v. alle gebruikers.

Vaststellingen

Het klachtenrecht wordt bekendgemaakt.	Ja/nee
De bekendmaking klachtenrecht bevat de volgende elementen:	
• klachtenbehandelaar is aangeduid	Ja/nee
• klachten kunnen mondeling en schriftelijk worden ingediend	Ja/nee
• termijn van feedback	Ja/nee
• gevolg van de klacht wordt rechtstreeks aan de klachtindiener medegedeeld.	Ja/nee

Beoordeling

	Conform	Niet conform	NB
Het klachtenrecht wordt bekendgemaakt. <i>BVR 28/06/2019, art. 8 §3</i>		IB	
De bekendmaking van het klachtenrecht bevat de volgende elementen: • aanduiden klachtenbehandelaar • klachten kunnen mondeling en schriftelijk ingediend worden • termijn feedback • gevolg dat aan de klacht wordt gegeven wordt rechtstreeks aan de indiener meegedeeld. <i>BVR 28/06/2019, art. 8 §3</i>		IB	

9 Procedure grensoverschrijdend gedrag

Werkwijze

Zorginspectie controleert of het centrum over een procedure grensoverschrijdend gedrag beschikt.

Zorginspectie gaat na of volgende elementen zijn opgenomen in de procedure:

- De wijze waarop geanonimiseerde gegevens over de gevallen van grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van de bewoners worden geregistreerd
- Goede zorgafspraken en de coördinatie van de hulp
- De wijze waarop deze voorvallen, op geanonimiseerde wijze, gemeld worden aan de afdeling Woonzorg van het Departement Zorg.

Vaststellingen

Het LDC beschikt over een procedure grensoverschrijdend gedrag.	Ja/nee
De procedure omschrijft volgende elementen:	
• preventie	
• detectie	
• reactie	
• de wijze waarop geanonimiseerde gegevens over de gevallen van grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van de gebruikers worden geregistreerd	Ja/nee
• de wijze waarop deze voorvallen, op geanonimiseerde wijze, gemeld worden aan de afdeling Woonzorg van het Departement Zorg.	Ja/nee

Beoordeling

	Conform	Niet conform	NB
De voorziening beschikt over een procedure voor de preventie van, de detectie van en gepaste reacties op grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van de gebruiker. <i>BVR 28/06/2019, art. 10,§1</i>		IB	
De procedure omschrijft de volgende elementen: • preventie • detectie • reactie • de wijze waarop geanonimiseerde gegevens over de gevallen van grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van de gebruikers worden geregistreerd • de wijze waarop deze voorvallen, op geanonimiseerde wijze, gemeld worden aan de afdeling Woonzorg van het Departement Zorg. <i>BVR 28/06/2019, art. 10,§1</i>		IB	

10 Procedure opstellen buurtanalyse en meerjarenplan

Werkwijze

Inspectie bekijkt de procedure 'om de buurtanalyse en het meerjarenplan op te stellen en uit te voeren'. De procedure dient de werkwijze van de gegevensverzameling, de prioritering van opdrachten en de opmaak van het meerjarenplan, te omvatten.

Vaststellingen

Er is een procedure om de buurtanalyse en het meerjarenplan op te stellen en uit te voeren.	Ja/nee
De procedure omvat : - de werkwijze van de gegevensverzameling - de prioritering van opdrachten - de opmaak van het meerjarenplan.	Ja/nee Ja/nee Ja/nee

Beoordeling

	Conform	Niet conform	NB
Er is een procedure om de buurtanalyse en het meerjarenplan op te stellen en uit te voeren. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 1, art.14 derde lid, 1°</i>		IB	
De procedure omvat minimaal de werkwijze van de gegevensverzameling, de prioritering van opdrachten, de opmaak van het meerjarenplan. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 1, art.14 derde lid, 1°</i>		IB	

11 Buurtanalyse

Werkwijze

Dit is een beschrijvend gedeelte.

Zorginspectie gaat na of de buurtanalyse gebaseerd is op kwantitatieve (minimaal zijn dit cijfers over de buurtbewoners: leeftijd, gezinssamenstelling, woonvorm, mogelijk kwetsbare groepen) en kwalitatieve gegevens (sterktes en hiaten in de buurt, gebaseerd op verzamelde ervaringen, belevingen, tevredenheid,...).

Hierbij wordt ook bekeken of de buurtanalyse ook gebruik maakt van analyses van het lokaal sociaal beleid.

Vaststellingen

Het centrum kan een schriftelijke buurtanalyse voorleggen.	Ja/neen
Indien ja, volgende vragen:	
De buurtanalyse is gebaseerd op kwantitatieve gegevens.	Ja/neen
De buurtanalyse is gebaseerd op kwalitatieve gegevens.	Ja/neen

12 Meerjarenplan

Werkwijze

Dit is een beschrijvend gedeelte.

Inspectie kijkt na of een meerjarenplan werd opgemaakt.

Het volgende wordt nagekeken :

- Het meerjarenplan beslaat een periode van 6 jaar.
- Het meerjarenplan is gebaseerd op de bevindingen uit de buurtanalyse.
- Het meerjarenplan heeft een duidelijke link met het lokaal sociaal beleidsplan.
- Er werden strategische doelstellingen geformuleerd.
- Per doelstelling worden minstens volgende elementen omschreven:
 - de vooropgestelde acties om de doelstelling te realiseren
 - de vooropgestelde timing voor de actie. Hieruit blijkt ook een prioritering van de doelstellingen en acties.
 - de prioritaire doelgroepen
 - de benodigde middelen
 - de samenwerkingen die hiervoor moeten opgezet worden.
- Verder moet het meerjarenplan minstens bevatten:
 - Een beschrijving van hoe men zal evalueren of de vooropgestelde doelstellingen behaald worden
 - Een datum die de versiegeschiedenis van het plan weergeeft.

Vaststellingen

Een schriftelijk meerjarenplan werd opgemaakt.	Ja/nee
Indien ja, volgende vragen:	
Het meerjarenplan beslaat een periode van 6 jaar.	Ja/nee
Het meerjarenplan is gebaseerd op de bevindingen uit de buurtanalyse.	Ja/nee
Het meerjarenplan heeft een duidelijke link met het lokaal sociaal beleidsplan.	Ja/nee
In het meerjarenplan zijn doelstellingen geformuleerd waarbij minstens volgende elementen omschreven zijn: - o de te ondernemen acties - o de vooropgestelde timing voor de acties - o de prioritaire doelgroepen - o de benodigde middelen - o de samenwerkingen die hiervoor moeten opgezet worden.	Ja/nee
In het meerjarenplan is omschreven op welke wijze het centrum zal evalueren of de vooropgestelde doelstellingen behaald werden.	Ja/nee
Het meerjarenplan geeft een datum die de versiegeschiedenis weergeeft.	Ja/nee