

# DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

## Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

T 02 553 34 34

F 02 553 34 35

[contact.zorginspectie@vlaanderen.be](mailto:contact.zorginspectie@vlaanderen.be)

[www.zorginspectie.be](http://www.zorginspectie.be)

## INSPECTIEVERSLAG CENTRUM VOOR KORTVERBLIJF TYPE 1

### INSPECTIEPUNT

Naam	Corsala
Adres	Pater Bellinkxstraat 40, 3582 Beringen
Dossiernummer	303.601

### INRICHTENDE MACHT

Naam	Vitas
Juridische vorm	Opdrachthoudende vereniging
Adres	J.H. Leynenstraat 30, 3990 Peer

### INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	13/04/2022
Datum laatste vaststelling	14/04/2022
Verslagnummer	V-2022-FRDY-0032
Inspecteur(s)	Frank Dylst
Gesprekspartner(s)	Mevrouw Sara Taels, directeur Mevrouw Ilse Vlieghe, diensthoofd bewonerszorg Mevrouw Lindy Vandevenne, hoofdverpleegkundige Mevrouw Sonja Leyssens, verpleegkundige De heer Ferre Deferm, kinesist

# INLEIDING

## Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse overheid en is bevoegd voor het toezicht op:

- voorzieningen die door het Departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund of gesubsidieerd worden.
- personen met een handicap die een financiële tegemoetkoming ontvangen in de vorm van een persoonlijk budget.

U vindt alle verdere informatie over onze organisatie op [www.zorginspectie.be](http://www.zorginspectie.be).

## Zorginspectie en Zorg en Gezondheid

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.

Voor centra voor kortverblijf rapporteert Zorginspectie aan Zorg en Gezondheid, dat het dossier verder opvolgt.

## Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

De meeste inspecties vinden plaats overdag, op weekdays, maar kunnen -indien relevant- ook op minder gebruikelijke momenten zoals 's avonds, 's nachts 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 (zie verder) 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.

Zorginspectie is niet bevoegd om de correctheid van medische instructies en de correcte uitvoering van verpleegtechnische, paramedische en zorgkundige handelingen te beoordelen. Zorginspectie gaat evenmin na of alle voorwaarden van de regelgeving m.b.t. de gezondheidsberoepen werden nageleefd.

#### Opbouw van het verslag

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

- een toelichting met de vaststellingen van de inspecteur
- naleving regelgeving: conform of niet-conform (inbreuk)
- aandachtspunten

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

#### Privacy

Zorginspectie houdt bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen rekening met de privacy van alle betrokken partijen. Verslagen bevatten persoonsgegevens en mogen daarom slechts in beperkte mate verspreid worden. Met dergelijke verslagen dient zorgvuldig te worden omgegaan.

Verslagen waaruit de persoonsgegevens zijn verwijderd, zijn geschikt voor ruimere verspreiding. Zij kunnen worden opgevraagd via: [openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be](mailto:openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be).

Meer informatie over de toepasselijke regels vindt u op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: [www.gegevensbeschermingsautoriteit.be](http://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be).

#### **Reactiemogelijkheid**

Binnen 30 dagen na het inspectiebezoek ontvangt de voorziening 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.

Op basis van de reactie kan het ontwerpverslag, na intern overleg, door de inspecteur aangepast worden.

Indien er geen reactie werd ingediend of de reactie geen aanleiding gaf tot wijzigingen, wordt het ontwerpverslag meteen ook het definitieve verslag.

#### **Definitief verslag**

Het definitieve verslag wordt overgemaakt aan Zorg en Gezondheid dat instaat voor de verdere opvolging van het dossier.

#### **Toegepaste regelgeving**

De regelgeving die van toepassing is op de centra voor kortverblijf is terug te vinden op de website van Zorg en Gezondheid: [www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg](http://www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg).

Sinds 1 januari 2020 zijn het nieuwe Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 en het uitvoeringsbesluit van 28/06/2019 met bijlages van kracht. De erkenningsvoorwaarden voor de centra voor kortverblijf zijn terug te vinden in bijlage 8.

De centra voor kortverblijf die op 31 december 2019 erkend of voorafgaand vergund waren krijgen tijd tot 31 december 2022 om te voldoen aan de voorwaarden van bijlage 8, deel 2, hoofdstuk 2.

Tot die tijd blijven zij erkend met toepassing van de erkenningsvoorwaarden die van toepassing waren op 31 december 2019 (BVR 24/07/2009, bijlage XI).

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.

### **Gebruikte afkortingen**

AP	aandachtspunt
AW	assistentiewoning
BE	bijkomende erkenning
CVK	centrum voor kortverblijf
CDV	centrum voor dagverzorging
CDO	centrum voor dagopvang
GAW	groep van assistentiewoningen
HVP	hoofdverpleegkundige(n)
IB	inbreuk
NAH	niet aangeboren hersenletsels
NB	niet beoordeeld
NVT	niet van toepassing
SAW	sociale assistentiewoningen
SFG	serviceflatgebouw
SMK	sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen
VP	verpleegkundige(n)
VTE	voltijds equivalent
WCD	woningcomplex met dienstverlening
WZD	woonzorgdecreet
ZK	zorgkundige(n)

## SITUERING

### ERKENNINGSGEGEVENS CVK

Erkende capaciteit CVK	4
Aanvraag voor erkenning CVK voor totale capaciteit	/
Bijkomende erkenning als oriënterend kortverblijf	Nee Erkende capaciteit: /
Toelating flexibel kortverblijf	Nee

Het centrum voor kortverblijf type 1 is verbonden aan woonzorgcentrum (WZC) Corsala – Beringen (dossiernummer 303.101).

### INSPECTIEBEZOEK

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van: wijziging modaliteiten erkenning.

Op hetzelfde moment vond er een inspectiebezoek plaats in het WZC Corsala – Beringen (verslagnummer: V-2022-FRDY-0031).

## PROFIEL EN AANTAL GEBRUIKERS

Vaststellingen op basis van:

- Lijst gebruikers
- Dossiers gebruikers

### BEZETTINGSGEDEVENS CVK :

Aantal gebruikers CVK (inclusief gebruikers oriënterend kortverblijf en gebruikers flexibel kortverblijf)	3
Aantal gebruikers oriënterend kortverblijf	/
Aantal gebruikers in flexibel kortverblijf	/

	Conform	Niet conform	NB
De erkende capaciteit van het centrum voor kortverblijf wordt gerespecteerd.	X		
Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 39,§2,3°			

## BEZETTINGSGEGEVENS WZC:

Aantal bewoners WZC aanwezig	59
Afwezig	1
Andere	/
Reële bezetting WZC (*)	60
Bezetting aangemeld herstelverblijf	/
Erkende capaciteit CVK	4
TOTALE BEZETTING (**)	64

(\*) Reële bezetting WZC= Totaal aantal bewoners WZC + aantal afwezig + aantal andere

(\*\*) Totale bezetting = Reële bezetting WZC + erkende capaciteit CVK + bezetting aangemeld herstelverblijf (indien dezelfde personeelsequipe voor het aangemeld herstelverblijf als voor het WZC). De totale bezetting geldt als basis voor de personeelsberekening.

## PROFIEL GEBRUIKERS CVK

Katz-scores bewoners CVK:

O	A	B	C	CD
	1	1		1

## VERBLIJFSDUUR CVK

	Conform	Niet conform	NB
De gebruikers verblijven maximaal 60 opeenvolgende dagen in het CVK. Indien er wordt afgeweken van de maximale verblijfsduur wordt dit gemotiveerd door het multidisciplinaire team dat de gebruiker verzorgt. BVR 24/07/2009, bijlage XI, art. 6	x		
De gebruikers verblijven, beschouwd over een periode van 1 kalenderjaar, in totaal maximaal 90 dagen in het CVK. Indien er wordt afgeweken van de maximale verblijfsduur wordt dit gemotiveerd door het multidisciplinaire team dat de gebruiker verzorgt. BVR 24/07/2009, bijlage XI, art. 6	x		

Naleving regelgeving: conform

## **INFRASTRUCTUUR**

Toelichting:

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in de voorziening. Volgende lokalen werden bezocht: eerste verdieping (afdelingen De Orchidee en Het Zonneke). Op datum van inspectie was een deel van de gelijkvloerse verdieping in quarantaine wegens een Covid-19 besmetting.

Voor de beschrijving en de beoordeling van de infrastructuur wordt verwezen naar de verslaggeving van het WZC - verslagnummer: V-2022-FRDY-0031.

	Conform	Niet conform	NB
Het kortverblijf wordt georganiseerd in éénpersoonskamers (behalve als de gebruiker uitdrukkelijk om het tegendeel verzoekt). BVR 24/07/2009, bijlage XI, art. 15,2°	X		
De woongelegenheden waarin het kortverblijf wordt georganiseerd worden zo ingericht dat ze op elk moment in gebruik kunnen genomen worden. BVR 24/07/2009, bijlage XI, art. 15,2°	X		

Naleving regelgeving: conform

## OMKADERING

Vaststellingen op basis van:

- personeelslijst
- uurroosters
- personeelsdossier

## ERKENNINGSVOORWAARDEN OMKADERING CENTRUM VOOR KORTVERBLIJF

Toelichting:

- Het centrum voor kortverblijf moet beantwoorden aan dezelfde erkenningsvoorwaarden voor de personeelsomkadering die van toepassing zijn op het woonzorgcentrum waarin het is gevestigd. Voor een volledige beschrijving en bevraging van het personeelsbestand en de eventueel vastgestelde inbreuken wordt verwezen naar de verslaggeving m.b.t. het woonzorgcentrum - verslagnummer: V-2022-FRDY-0031.

Naleving regelgeving: conform

## ZORG EN DIENSTVERLENING

Voor de beschrijving van de zorgdossiers en zorgpraktijk wordt verwezen naar het verslag van het WZC met verslagnummer 2022-FRDY-0031.

	Conform	Niet conform	NB
Het CVK voldoet voor wat betreft de zorg en de kwaliteit van de zorg aan de voorwaarden van art. 20 tot en met 28 van bijlage XII.	X		

## DOCUMENTEN

### SCHRIFTELIJKE OPNAMEOVEREENKOMST

De centra voor kortverblijf moeten uiterlijk op 31/12/2022 beantwoorden aan de erkenningsvoorwaarden vermeld in deel 2, hoofdstuk 2 van bijlage 8 van het BVR van 28/06/2019.

Overeenkomstig artikel 4 van bijlage 8 hebben de gebruikers van een centrum voor kortverblijf en hun mantelzorgers dezelfde rechten en plichten als de gebruikers van een woonzorgcentrum, zoals die zijn omschreven in bijlage 11 van hetzelfde besluit.

De schriftelijke overeenkomst werd getoetst aan de voorwaarden van bijlage 8 (nieuwe regelgeving).

Bepalingen die ontbreken of niet conform zijn en die reeds vereist waren cfr. bijlage XI (oude regelgeving) worden vermeld als inbreuk.

Bepalingen die ontbreken of niet conform zijn en die enkel vereist zijn cfr. bijlage 8 (nieuwe regelgeving) worden vermeld als aandachtspunt.

	Conform	Niet conform	NB	NVT
Men beschikt over een schriftelijke opnameovereenkomst. BVR 24/07/2009, bijlage XII, art. 13	X			
De schriftelijke overeenkomst is van bepaalde duur. BVR 24/07/2009, bijlage XI, art. 5, 1°	X			
De schriftelijke overeenkomst bevat alle verplichte elementen en bepalingen	X			
De inhoud van de schriftelijke overeenkomst is conform de regelgeving.	X			

Naleving regelgeving: conform

### INTERNE AFSPRAKENNOTA

De centra voor kortverblijf moeten uiterlijk op 31/12/2022 beantwoorden aan de erkenningsvoorwaarden vermeld in deel 2, hoofdstuk 2 van bijlage 8 van het BVR van 28/06/2019.



Overeenkomstig artikel 4 van bijlage 8 hebben de gebruikers van een centrum voor kortverblijf en hun mantelzorgers dezelfde rechten en plichten als de gebruikers van een woonzorgcentrum, zoals die zijn omschreven in bijlage 11 van hetzelfde besluit.

In onderstaande bevraging wordt de afsprakennota reeds getoetst aan de voorwaarden van bijlage 8 (nieuwe regelgeving).

Bepalingen die ontbreken of niet conform zijn en die reeds vereist waren cfr. bijlage XI (oude regelgeving) worden vermeld als inbreuk.

Bepalingen die ontbreken of niet conform zijn en die enkel vereist zijn cfr. bijlage 8(nieuwe regelgeving) worden vermeld als aandachtspunt.

	Conform	Niet conform	NB	NVT
Men beschikt over een interne afsprakennota BVR 24/07/2009, bijlage XII, art. 11	X			
De interne afsprakennota bevat alle verplichte elementen en bepalingen	X			
De inhoud van de interne afsprakennota is conform de regelgeving.	X			

Naleving regelgeving: conform