

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Zilvervogel
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0471475527
Adres	Dorpplaats 14, 8647 Lo-Reninge

INSPECTIEPUNT

Naam	Zilvervogel Woumen
HCO-nummer	3685
Adres	Iepersteenweg 6, 8600 Diksmuide
Dossiernummer	514.102

UITBATINGSPLAATS

Naam	WZC Zilvervogel Woumen
Adres	Iepersteenweg 6, 8600 Diksmuide

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	30/03/2026
Verslagnummer	ZI-2026-01311

INSPECTIEBEZOEK

Zilvervogel Woumen

Onaangekondigde inspectie op 25/03/2026 (09:35-13:15)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	9
o Personeelsformatie	9
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	13
o Handhygiëne in de praktijk	13
• Medicatieveiligheid	15
• Hulp- en dienstverlening	17
o Woonzorgleefplan	17
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	19
o Continuïteit zorgverlening	20
o Opvolgen reactietijd beloproepen	20
• Observaties tijdens rondgang	22
• Inspraak	24
o Gebruikersraad	24

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van het 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 de laatste vaststelling in het kader van het toezicht 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.

Verslagen waaruit de persoonsgegevens zijn verwijderd, zijn geschikt voor ruimere verspreiding. Zij kunnen worden opgevraagd via: openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be of via het online invulformulier op de website.

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 en dit op structuur-, proces- en resultaatsniveau.

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.

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: nieuwe, bestaande of weggewerkte inbreuken
- 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 afdeling Woonzorg van het Departement Zorg en -indien van toepassing- de klachtindiener. Afdeling Woonzorg van het Departement Zorg 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 de [afdeling Woonzorg](#) binnen het Departement Zorg.

Gebruikte afkortingen

AP	aandachtspunt
AW	assistentiewoning
BE	bijkomende erkenning
BVR	Besluit Vlaamse Regering
CVH	centrum voor herstelverblijf
CVK	centrum voor kortverblijf
CDV	centrum voor dagverzorging
CDO	centrum voor dagopvang
CRA	coördinerend en raadgevend arts
DG	dienst gezinszorg
GAW	groep van assistentiewoningen
HVP	hoofdverpleegkundige(n)
IB	inbreuk
LDC	lokaal dienstencentrum
NAH	niet aangeboren hersenletsel
NB	niet beoordeeld
NTB	niet te beoordelen
NVT	niet van toepassing
SAW	sociale assistentiewoningen
SFG	serviceflatgebouw
SMK	sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen
WA	woonassistent
VP	verpleegkundige(n)
VS	Vlaamse sociale bescherming
VTE	voltijds equivalent
WCD	woningcomplex met dienstverlening
WGL	woongelegenheid
WZC	Woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
WZL-plan	woonzorgleefplan
ZO-plan	zorg- en ondersteuningsplan

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	93
--------------------------	----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	3
Aantal verblijfseenheden aangemeld herstelverblijf	4

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- eerder vastgestelde inbreuken; tijdens dit inspectiebezoek wordt de remediëring van deze inbreuken nagegaan, alsook worden de huidige bewoners- en personeelsbezetting in kaart gebracht en wordt nagegaan of de continuïteit van de hulp- en dienstverlening wordt gegarandeerd.

Directie WZC

Naam:

Delphine Bouwet

PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

- Vaststellingen op basis van de bewonerslijst op datum van het inspectiebezoek.
- Om het aantal bewoners met het dementiesyndroom te bepalen, werden de bewoners die op de Katz-schaal een D of CD scoren en de bewoners die een 3 of 4 scoren op de items oriëntatie in tijd en ruimte, samengeteld.

Bezettingsgegevens

	Aantal
Totaal aantal bewoners WZC	92
Totaal aantal bewoners CVK	2
Afwezigen	0
Andere	3
Totale bezetting (*)	97
Andere: bewoners aangemeld herstelverblijf	

(*) Totale bezetting = aantal opgenomen bewoners in het WZC en het CVK + het aantal afwezige bewoners + het aantal andere gebruikers waarvoor geen aparte personeelsequipe ingezet wordt.

Aantal gebruikers (bv. bewoners aangemeld herstelverblijf) waarvoor er volgens de gesprekspartners een aparte personeelsequipe is.	0
--	---

	Ja	Nee	NB
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.	☒	☐	☐

Katz scores

Katz scores bewoners WZC (en andere gebruikers waarvoor geen aparte personeelsequipe ingezet wordt)

O	A	B	C	CD	D	CC
0	3	32	12	45	0	0

Totaal aantal WZC = 92

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
0	0	0	2	0	0

Totaal aantal CVK = 2

Totaal aantal bewoners met Katz score	94
Aantal bewoners zonder Katz score	3
Totale bezetting	97

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	65
Bewoners jonger dan 65 jaar	1

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden februari en maart 2026

Algemene erkenningsvoorwaarden (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45) en bijkomende erkenningsvoorwaarden indien erkenning NAH (KB 21/09/2004, bijlage 3, NAH bijlage 3, D, a).

Functie	Totaal aantal vte medewerkers (*)	Vereist aantal vte WZC (*)
Directie	1,00	1,00
Verpleegkundige(n)(**)	13,22	15,77
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	3,70	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	3,70	1,00
Zorgkundigen	31,48	19,19
Medewerker(s) reactivering(***)	/	4,02
Kinesitherapeut(e)(n)	0,58	
Ergotherapeut(e)(n)	3,98	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	2,60	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,30
Begeleider(s) wonen en leven	1,43	2,00
Medewerkers keuken en onderhoud	12,73	6,47
Andere		
Administratieve medewerker(s)	0,74	/
Logistieke medewerker(s)	1,55	/
Kwaliteitscoördinator(en)	0,40	/

(*) Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bewoners en de Katz scores.

(**) Aantal vte verpleegkundigen inclusief het aantal vte hoofdverpleegkundigen.

(***) Indien de voorziening een NAH erkenning heeft moet de voorziening (voor 30 bewoners NAH) minstens 2,5 vte personeelsleden voor reactivering in dienst hebben. Hiervan moet minimum 1 vte worden opgenomen door een kinesitherapeut en/of ergotherapeut en/of logopedist.

- Personeelsleden die minstens 30 kalenderdagen aaneensluitend afwezig zijn en stagiairs worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Het tekort aan medewerkers levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Het tekort aan begeleiders wonen en leven wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- In bovenstaande tabel bij de functie reactivering "andere" werden volgende medewerkers meegeteld: 1,60 vte orthopedagoog en 1 vte medewerker sociale dienst.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	2,50
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	4,73
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	2,26
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,24
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.	0,00

(*) De voorziening maakt gebruik van de substitutieregel (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2, 9°). Deze regel stelt dat, indien de verpleegkundige 24u-permanentie gewaarborgd is, 20 % van het vereiste aantal vte verpleegkundigen (of 30 % indien minstens 7 vte verpleegkundigen in dienst) kan vervangen worden door een ander personeelslid met een kwalificatie opgesomd in art. 45, §2, 8°. Bij gebrek aan deze personeelsleden, mogen verpleegkundigen vervangen worden door zorgkundigen ten belope van 1,2 vte zorgkundige voor 1 vte verpleegkundige.

Personeelscategorieën

- In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de mate waarin de voorziening, voor verpleegkundigen en zorgkundigen, een beroep doet op enerzijds loontrekkend of statutair personeel en anderzijds medewerkers met een ander statuut. Dit werd nagekeken voor de referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.

	Ja	Nee
De voorziening doet (voor verpleegkundigen en zorgkundigen) beroep op medewerkers met een ander statuut.	☐	☒

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: steekproef van gemeenschappelijke ruimtes en woongelegenheden op afdeling Kamille, afdeling Papaver en afdeling Salie.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2009, voor 2017

Wijzigingen infrastructuur:

Het gebouw bestaat uit een voorbouw (blok B - 2 niveaus) met bureaus en een vergaderruimte op het gelijkvloers en enkele kamers. Op de eerste verdieping van de voorbouw zijn er eveneens kamers.

Blok A omvat 3 niveaus en daar ligt de eigenlijke hoofdingang. De ingang geeft toegang tot een ruime cafetaria en een onthaalbureau.

Op de eerste verdieping is er een kapsalon, een open kineruimte met afsluitbaar kinebureau en een zithoek die uitkijkt op de hoofdingang en de cafetaria. Op beide verdiepingen zijn er bewonerskamers.

Iedere kamer (23m² tot 35m²) is uitgerust met een ruime sanitaire cel bestaande uit een rolstoeltoegankelijk toilet, een lavabo geschikt voor rolstoelafhankelijke personen en een inrijdouche.

Op het gelijkvloers zijn er enkele zorgflats (ruimere kamers met kitchenette).

Er zijn meerdere afdelingen (Salie, Kamille, Papaver, Acacia, Tilia) met aparte leefruimtes.

Er is geen specifiek beschermde afdeling, bewoners met dwaalgedrag krijgen een dwaaldetectiesysteem.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- Aangemeld herstelverblijf

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- De gemeenschappelijke eet- en leefruimtes zijn niet zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten - BVR 28/06/2019, bijlage 11 art. 52, 4° (WZC voor 2009), art. 53, 1° (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 2° en 7e lid, 1° (WZC na 2017).
 - Vaststellingen 06/02/2024: op de afdeling Papaver zijn er een beperkt aantal zetels aanwezig in de leefruimte. Op de afdeling Kamille zijn er geen zetels in de leefruimte, maar zijn er een beperkt aantal zetels in de aanpalende gemeenschappelijke ruimte. Een aantal bewoners hebben een aangepaste rolstoel maar het aantal zetels is te beperkt opdat alle bewoners comfortabel kunnen zitten.
 - Vaststellingen 25/03/2026: er werden relaxzetels en zitbanken bijgeplaatst. Een aantal bewoners werden ook in de eigen specifieke zetel naar de gemeenschappelijke ruimte gebracht.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuning(en) aangebracht - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - o Vaststellingen 06/02/2024: in de voorziening werden geen leuning(en) voorzien in de gangen aan de kant met de glaspartijen. Er werden slechts aan één zijde van de gang (kant van de bewonerskamers) leuning(en) geplaatst.
 - o Vaststellingen 25/03/2026: een afwijking werd toegestaan op basis van het remediëeringsplan met een gefaseerde plaatsing van leuning(en).
- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - o Vaststellingen 06/02/2024: in de niet rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten op de afdeling Kamille was er geen handgreep voorzien aan het toilet.
 - o Vaststellingen 25/03/2026: handgrepen werden geplaatst.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke badkamers is een wastafel voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 06/02/2024: in de gemeenschappelijke badkamer op de afdeling Kamille (eerste verdieping) was de wastafel kapot en daardoor niet bruikbaar.
 - o Vaststellingen 25/03/2026: de wastafel in de gemeenschappelijke wastafel was hersteld en terug bruikbaar.
- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen) voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 06/02/2024: in de gemeenschappelijke toiletten op het gelijkvloers aan de cafetaria was geen aangepaste vuilbak voorzien.
 - o Vaststellingen 25/03/2026: het deksel van de vuilbak werd verwijderd en de vuilbak werd enkel gebruikt voor de papieren wegwerphanddoeken.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Medewerkers

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Niet weggewerkt

- Niet alle medewerkers passen de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 06/02/2024: één van de negen geobserveerde medewerkers droeg een armband op het moment van de inspectie.
 - o Vaststellingen 25/03/2026: één van de tien geobserveerde medewerkers droeg een vestje met lange mouwen over de werkkledij.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

- Vaststellingen op basis van:
 - o een steekproef van de woonzorgleefplannen
 - o een steekproef van de medicatiefiches
 - o het medicatieopslag- en bedelingssysteem
 - o observaties tijdens de rondgang

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de “medicatie indien nodig” (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 06/02/2024: bij twee van de drie gecontroleerde medicatiefiches ontbrak de indicatie, de maximum dosis en het interval voor toediening bij medicatie 'indien nodig'.
 - o Vaststellingen 25/03/2026: uit de steekproef bleek dat de nodige gegevens op de medicatiefiches stonden.
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 06/02/2024: op het moment van de inspectie lag er een pil op de medicatiekar uit de blister, los in een potje zonder vermelding van de nodige identificatiegegevens (soort medicatie, dosis, tijdstip van toediening en naam bewoner/kamernummer) en dit kon niet verduidelijkt worden door de gesprekspartner.
 - o Vaststellingen 25/03/2026: de nagekeken klaargezette medicatie was identificeerbaar.

Niet weggewerkt

- In het woonzorgleefplan ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 06/02/2024: de bijzonderheden omtrent medicatie onder toezicht, het pletten van medicatie of een afwijkend tijdstip worden vermeld in het woonzorgleefplan. Medicatie die nuchter gegeven moet worden, werd niet vermeld in het woonzorgleefplan. Deze medicatie stond ingepland om 8u samen met de andere medicatie, waardoor het voor de zorgmedewerkers onduidelijk is dat deze medicatie nuchter toegediend moet worden.
 - o Vaststellingen 25/03/2026: voor de medicatie die nuchter moet toegediend worden, was er geen eenduidige instructie. Soms stond er geen instructie, soms stond er 'bij ontbijt', soms stond er 'nuchter voor ontbijt' maar was er er geen apart toedienmoment en zat deze medicatie bij de andere, op dat ogenblik toe te dienen, medicatie.
Medicatie onder toezicht toedienen stond niet als instructie weergegeven terwijl dit voor veel bewoners van toepassing was.
- Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 06/02/2024: bij twee bewoners met een variabel insuline schema kon men de registratie van de aangepaste toegediende eenheden insuline niet voorleggen.
 - o Vaststellingen 25/03/2026: voor de drie bewoners uit de steekproef kon geen duidelijke registratie voorgelegd worden van de effectief toegediende insuline. Men noteerde de

effectief toegediende basiseenheden niet, dat moest onrechtstreeks afgeleid worden uit het voorgeschreven schema. Soms noteerde men wanneer extra eenheden werden toegediend maar dit gebeurde niet systematisch. Een duidelijke weergave van het totaal aantal effectief toegediende eenheden was er niet.

Men noteerde wel af en toe of men extra bijkomende maatregelen nam (bv. frisdrank toedienen).

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang
 - o het nazicht van een steekproef van de woonzorgleefplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Medische- en sociale anamnese

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- In het woonzorgleefplan ontbreekt informatie m.b.t. de sociale anamnese (loopbaan, hobby's, interesses, samenstelling gezin en belangrijke levensgebeurtenissen) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 06/02/2024: bij één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen ontbrak de sociale anamnese.
 - o Vaststellingen 25/03/2026: in de drie nagekeken woonzorgleefplannen was de sociale anamnese aanwezig.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Zorg- en ondersteuningsplan

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 6/02/2024: bij één van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak de instructie m.b.t. het mogelijks op slot doen van de deur tijdens de nacht.
 - o Vaststellingen 25/03/2026: het mogelijks op slot doen van de kamerdeur tijdens de nacht stond voor de betrokken bewoner in het zorg- en ondersteuningsplan. Voor twee andere bewoners uit de steekproef stonden de vrijheidsbeperkende maatregelen op het zorg- en ondersteuningsplan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Registraties

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 06/02/2024: bij één van de drie gecontroleerde bewoners was er een hiaat in de registratie van het gewicht voor de maand december 2023.
 - o Vaststellingen 25/03/2026: voor de drie bewoners uit de steekproef was het gewicht minstens maandelijks geregistreerd.

Niet weggewerkt

- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.
 - o Vaststellingen 06/02/2024: in drie van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen waren er hiaten in het aftekenen van de zorginstructies.
 - o Vaststellingen 25/03/2026: in één van de drie nagekeken dossier was de ochtend- en avondzorg op één van de drie nagekeken dagen niet geregistreerd.
- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 06/02/2024: bij twee van de drie gecontroleerde parameters waren er hiaten in de registratie van de glycemie en saturatie.
 - o Vaststellingen 25/03/2026: de glycemiewaarden van de laatste zeven dagen werd nagekeken voor drie bewoners. Voor één bewoner werden voor zes van de zeven dagen niet alle waarden weergegeven. Voor één bewoner werden voor vijf van de zeven dagen niet alle waarden weergegeven. Voor één bewoner was er geen dag van de zeven nagekeken dagen waarop alle glycemiewaarden stonden weergegeven. Voor één bewoner uit de steekproef moest de bloeddruk opgevolgd worden en die waarden werden volgens het vooropgestelde schema geregistreerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
 - o Vaststellingen 06/02/2024: bij één van de drie bewoners kon men niet aantonen dat familie hierbij betrokken werd.
 - o Vaststellingen 25/03/2026: voor de drie bewoners uit de steekproef kon men aantonen dat de familie betrokken was.
- Men kan niet aantonen dat -alvorens een fysieke vrijheidsbeperkende maatregel in te voeren- mogelijke alternatieven worden overwogen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 26, 5°.
 - o Vaststellingen 06/02/2024: bij één bewoner werd de vrijheidsbeperkende maatregel 'kamer op slot tijdens nacht' opgelegd. Men kon niet aantonen dat er andere alternatieven werden overwogen voordat deze ingrijpende maatregel werd toegepast.
 - o Vaststellingen 25/03/2026: voor de bewoner wiens kamer op slot wordt gedaan, zijn er ondertussen meerdere evaluaties geweest. Op het ogenblik van de inspectie gebeurde dit

nog om de zes maanden om zo na te gaan of dit nog steeds de meest aangewezen maatregel is.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Niet weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).
 - o Vaststellingen 06/02/2024: bij één van de drie bewoners kon men niet aantonen dat de arts hierbij betrokken werd.
 - o Vaststellingen 25/03/2026: bij één van de drie bewoners uit de steekproef kon men niet aantonen dat de arts betrokken werd.

Kinesithérapie

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Het woonzorgleefplan bevat onvoldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 06/02/2024: bij de twee gecontroleerde woonzorgleefplannen ontbrak de vooropgestelde frequentie van de kinesitherapeutische behandeling.
 - o Vaststellingen 25/03/2026: in de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen stond de behandeling en de vooropgestelde frequentie vermeld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang
 - o het nazicht van een steekproef van de woonzorgplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de zorgtaken uitgevoerd worden door gekwalificeerd personeel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §4, 3°.
 - Vaststellingen 06/02/2024: er werd een verzorgende ingeschakeld in de zorg (volgens de gesprekspartner onder begeleiding van andere zorgmedewerkers). Deze verzorgende heeft geen diploma zorgkundige en mag in een WZC enkel logistieke taken uitvoeren.
 - Vaststellingen 25/03/2026: het personeelslid in kwestie is ondertussen afgestudeerd als

zorgkundige. Er waren op het ogenblik van de inspectie geen aanwijzingen dat er zorgtaken door niet gekwalificeerd personeel werden uitgevoerd.

- Men kan niet aantonen dat de bewoners altijd de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - Vaststellingen 06/02/2024: er was een bewoner wiens saturatie werd opgevolgd maar toen naast uiterlijke symptomen van onwel zijn, de saturatiewaarden zeer laag waren, kon niet aangetoond worden dat er actie werd ondernomen.
 - Vaststellingen 25/03/2026: in de dossiers uit de steekproef waren er geen indicaties dat er bij specifieke situaties onvoldoende acties ondernomen werden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

- Vaststellingen op basis van:
 - o het nazicht van de personeelslijst
 - o het nazicht van het uurrooster voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug
 - o observaties tijdens de rondgang.

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie.	☒	☐	☐	☐
Tijdens de nacht is er voldoende personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden (minimaal 1 zorgmedewerker per 60 bewoners).	☒	☐	☐	
Er is een actieve nachtdienst.	☒	☐	☐	
In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.	☒	☐	☐	

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van:
 - o toelichting door de gesprekspartner
 - o procedure beloproepen
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Weggewerkt

- Er zijn geen afspraken m.b.t. de reactietijd na een noodoproep.

- o Vaststellingen 06/02/2024: er konden geen schriftelijke afspraken omtrent de reactietijd na een noodoproep voorgelegd worden. Wanneer een oproep na 10 minuten nog niet werd beantwoord, wordt deze melding overgeschakeld naar de dect van de hoofdverpleegkundige/ teamcoach van de afdeling.
- o Vaststellingen 25/03/2026: een procedure beloproepen met daarin een duidelijke verwachting m.b.t. de reactietijd werd na de vorige inspectie opgemaakt.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

BEJEGENING

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 06/02/2024: het incontinentiemateriaal in de gemeenschappelijke badkamer op afdeling Papaver lag niet discreet opgeborgen.
 - o Vaststellingen 25/03/2026: er werd een nieuwe kast geplaatst waarin het incontinentiemateriaal bewaard werd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 06/02/2024: de onderhoudsproducten werden niet allemaal veilig bewaard. Er stonden gedurende lange tijd twee poetskarren, met onderhoudsproducten, onbemand in de gang. In de gemeenschappelijke badkamer op de afdeling Kamille stond een grote fles reinigingsalcohol vrij ter beschikking. Deze producten vormen een mogelijks gevaar voor (dolende) bewoners.
 - o Vaststellingen 25/03/2026: tijdens de inspectie werden geen onbeheerde onderhoudsproducten aangetroffen. In de gemeenschappelijke badkamer op de afdeling Kamillie stond het onderhoudsmateriaal in een afgesloten kast.

Niet weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 06/02/2024: er is een bewoner waarvoor er de afspraak is dat hij indien nodig kan opgesloten worden in zijn kamer. De voorziening kon geen afspraken voorleggen hoe de veiligheid van de betrokken bewoner gegarandeerd wordt (bv. extra toezicht, wat ingeval van brand of andere reden van evacuatie, ...).
 - Vaststellingen 25/03/2026: de situatie was ongewijzigd. Er kon niet aangetoond worden dat voor de bewoner, wiens kamerdeur 's nachts gesloten werd, er duidelijke bijkomende afspraken waren om de veiligheid te garanderen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- De gegevens van de Woonzorglijn hangen niet uit op een zichtbare plaats - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §2.
 - o Vaststellingen 06/02/2024: de gegevens van de Woonzorglijn werden niet geafficheerd.
 - o Vaststellingen 25/03/2026: de gegevens van de Woonzorglijn waren aan de ingang bij de suggestiebrievenbus geafficheerd.

- De dagprijzen, extra vergoedingen en de regeling van voorschotten ten gunste van derden werden niet geafficheerd op een zichtbare plaats - BVR 30/11/2018 (VSB), art. 509/1.
 - o Vaststellingen 06/02/2024: de dagprijzen werden geafficheerd, maar de extra vergoedingen en regeling van voorschotten ten gunste van derden ontbraken.
 - o Vaststellingen 25/03/2026: de vereiste gegevens waren geafficheerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de verslagen van de gebruikersraad
 - o de verslagen van de familieraad.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Er wordt van de vergadering van de familieraad geen verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun familie of mantelzorgers bezorgd wordt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
 - Vaststellingen 06/02/2024: het verslag werd niet bezorgd aan familieleden.
 - Vaststellingen 25/03/2026: het verslag van de familieraad werd bezorgd via een vermelding het maandblad Zilvernieuws Woumen. Via een link kan het verslag elektronisch geraadpleegd worden. Op vraag kan men een papieren versie krijgen.

Niet weggewerkt

- Er wordt van de vergadering van de gebruikersraad geen verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun familie of mantelzorgers bezorgd wordt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
 - Vaststellingen 06/02/2024: het verslag werd niet bezorgd aan bewoners.
 - Vaststellingen 25/03/2026: volgens de gesprekspartner wordt het verslag uitgehangen en kunnen bewoners het ook op vraag krijgen. Een bedeling aan alle bewoners, vindt men moeilijk gezien de vele bewoners met dementie. Tijdens de inspectie hingen de verslagen niet uit.
Familieleden mogen deelnemen aan de gebruikersraad. Een sluitend systeem om het verslag van de gebruikersraad aan de bewoners/familie te bezorgen is er nog niet.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.