

ingediend op **1579** (2022-2023) – Nr. 1
14 februari 2023 (2022-2023)

Voorstel van resolutie

van Katrien Schryvers, Veerle Geerinckx, Freya Saeys,
Koen Daniëls, Maaïke De Rudder en Elke Sleurs

over meer medicatieveiligheid in woonzorgcentra

TOELICHTING

Inleiding

In september 2022 berichtten de media over een gerechtelijk onderzoek dat liep naar drie verdachte overlijdens en zes moordpogingen in een woonzorgcentrum in Oostrozebeke. Het ging om de kwaadwillige toediening van een overdosis insuline aan mensen die geen diabetespatiënt zijn. Opmerkelijk was dat de feiten dateren van de periode tussen juli 2020 en augustus 2021, terwijl het agentschap Zorg en Gezondheid daar op geen enkel moment van op de hoogte werd gebracht, noch door de voorziening zelf, noch door het parket.¹ Ook in september 2022 werd bericht dat begin mei 2022 in een woonzorgcentrum in Hasselt een bewoner in het ziekenhuis belandde met een hoge dosis insuline in het bloed, wat door het parket wordt behandeld als een mogelijke moordpoging.² Op 4 oktober 2022 bericht Het Laatste Nieuws over een nieuw, mogelijk strafbaar feit gerelateerd aan medicatietoediening in het woonzorgcentrum in Oostrozebeke.³

De kwestie was aanleiding voor een interpellatie en drie vragen om uitleg aan minister van Welzijn Hilde Crevits in de commissie Welzijn op 20 september 2022.⁴ Daarbij kaartte de minister een aantal knelpunten aan op het vlak van medicatieveiligheid in woonzorgcentra en de controle erop. De minister lichtte ook enkele maatregelen toe die zullen worden genomen of al genomen zijn om het medicatiebeleid in woonzorgcentra te verbeteren.

De indieners van dit voorstel van resolutie benadrukken dat geen enkele regelgeving kan verhinderen dat er mensen zijn met slechte bedoelingen, of zelfs moordenaars, in een woonzorgomgeving. Het voeren van een goed medicatiebeleid blijft in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van de woonzorgcentra zelf. Vanuit de overheid kunnen initiatieven genomen worden om woonzorgcentra daarin te ondersteunen. Het is eveneens de taak van de overheid om na te gaan of de medicatieveiligheid in woonzorgcentra effectief gegarandeerd is en zo nodig tegen inbreuken op te treden.

1. Het medicatiebeleid in woonzorgcentra

Woonzorgcentra zijn verplicht erop toe te zien dat bewoners dagelijks de voorgeschreven geneesmiddelen krijgen, die de behandelende arts heeft voorgeschreven in overleg met de bewoner of zijn vertegenwoordiger. Om het medicatiegebruik van bewoners te kunnen volgen, moet er voor iedere bewoner een medicatieschema worden opgemaakt, met vermelding van de redenen om een geneesmiddel op te starten, te wijzigen of ermee te stoppen (artikel 30 van bijlage 11 bij het uitvoeringsbesluit⁵). Het agentschap Zorg en Gezondheid kan woonzorgcentra ondersteunen in het medicatiebeleid door het voorzien van draaiboeken en richtlijnen. Ook de koepels hebben een taak op dat vlak en kunnen de bij hen aangesloten woonzorgcentra gericht ondersteunen. Zorgnet-Icuro en de Vereniging

¹ VRT Nieuws (7 september 2022). 'Gerecht onderzoekt 3 mogelijke moorden met insuline en 6 moordpogingen in woonzorgcentrum in Oostrozebeke'. Geraadpleegd op 17 oktober 2022 via <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/09/07/wzc-oostrozebeke>.

² VRT Nieuws (14 september 2022). 'Veel klachten en twee gerechtelijke onderzoeken: Wat loopt er mis met het medicatiebeleid in woonzorgcentra?'. Geraadpleegd op 17 oktober 2022 via <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/09/14/medicatie-woonzorgcentra>.

³ Het Laatste Nieuws (4 oktober 2022). 'Alweer verdachte hypo in rusthuis Oostrozebeke: gerecht valt binnen en start onderzoek'. Geraadpleegd op 17 oktober 2022 via <https://www.hln.be/oostrozebeke/alweer-verdachte-hypo-in-rusthuis-oostrozebeke-gerecht-valt-binnen-en-start-onderzoek~ab7896c9>.

⁴ Verslag van de vergadering van de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding van 20 september 2022. Geraadpleegd op 17 oktober 2022 via <https://www.vlaamsparlament.be/nl/parlementair-werk/commissies/commissievergaderingen/1661872/verslag/1662515>.

⁵ Besluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers.

van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) hebben bijvoorbeeld in oktober 2022 webinars over medicatiemanagement in de woonzorgcentra georganiseerd.^{6 7} Dat toont aan dat het thema ook op het terrein de nodige aandacht krijgt.

Medicatieveiligheid komt erop neer dat medicatie op een juiste manier wordt voorgeschreven, afgeleverd en gebruikt. Een medicijn legt een hele weg af voor het wordt toegediend. Het moet door een arts worden voorgeschreven, vervolgens moet het worden besteld, afgehaald en betaald bij een apotheker, het moet op een veilige manier worden bewaard in het woonzorgcentrum, om ten slotte op een correcte manier te worden voorbereid of klaargezet en toegediend. Er moet ook worden gevolgd hoe de bewoner reageert op de medicatie.⁸ Het is duidelijk dat er heel veel personen betrokken zijn in dat proces en dat er verschillende sleutelmomenten zijn waarop de medicatieveiligheid in het gedrang kan komen.

Medicatieveiligheid is al geruime tijd een aandachtspunt in de ouderenzorg, meer bepaald wat overmedicatie en het gebruik van psychofarmaca betreft. In 2022 publiceerde het socialistische ziekenfonds een onderzoeksrapport over het geneesmiddelengebruik bij 75-plussers. Daaruit bleek dat mensen in hun laatste levensfase overbodige of zelfs ongepaste medicatie krijgen toegediend.⁹ Wel bleken woonzorgcentra het beter te doen op het vlak van ongepast geneesmiddelengebruik, wat aantoont dat daar wel degelijk aandacht aan wordt besteed in woonzorgcentra.

Belangrijke sleutelfiguren in het medicatiebeleid van woonzorgcentra zijn de behandelende arts, de coördinerend en raadgevend arts (CRA), en eventueel de coördinerend en raadgevend apotheker (CAA). Het is volgens de regelgeving verplicht dat woonzorgcentra een reglement opmaken met de rechten en plichten die van toepassing zijn op de behandelende artsen die actief zijn in het woonzorgcentrum (artikel 35 van bijlage 11 bij het uitvoeringsbesluit). Dat reglement bevat onder meer het engagement van de behandelende artsen om aan te sluiten bij een coherent medisch beleid in het woonzorgcentrum, het overleg met de toeleverende apotheker of apothekers en, in voorkomend geval, het overleg met de CRA en CAA.

Het is voor woonzorgcentra volgens de regelgeving verplicht om een CRA aan te stellen (artikel 33/1 van bijlage 11 bij het uitvoeringsbesluit). De CRA zorgt onder meer voor de coördinatie van het farmaceutische zorgbeleid. De rol en financiering van de CRA werd en in de huidige zittingsperiode nog uitgebreid en versterkt via het besluit van de Vlaamse Regering van 7 mei 2021.¹⁰ Om het medicatiebeleid in woonzorgcentra te optimaliseren kan er sinds juli 2021 worden samengewerkt met een CAA (artikel 36 van bijlage 11 bij het uitvoeringsbesluit). De CAA neemt de rol op van geneesmiddelenexpert en kan in samenspraak met de behandelende arts, de CRA en verpleegkundigen het geneesmiddelengebruik verbeteren. De CAA kan ook meewerken aan de implementatie van een digitaal gedeeld medisch-farmaceutisch deel in het woonzorgleefplan, dat voor iedere

⁶ 'Herbekijk het webinar 'Medicatiemanagement in de woonzorgcentra', Zorgnet-Icuro (6 oktober 2022). Geraadpleegd op 17 oktober 2022 via <https://www.zorgnet-icuro.be/nieuws/herbekijk-het-webinar-medicatie-management-de-woonzorgcentra>.

⁷ 'Medicatiemanagement en veiligheid in woonzorgcentra', VVSG. Geraadpleegd op 17 oktober 2022 via <https://opleidingen.vvsg.be/medicatiemanagement-en-veiligheid-in-woonzorgcentra>.

⁸ Foulon, V., & Damiaens, A. Presentatie 'Het medicatieproces in WZC. Op weg naar veiligheid en efficiëntie', georganiseerd door Zorgnet-Icuro. Geraadpleegd op 17 oktober 2022 via https://www.zorgnet-icuro.be/sites/default/files/inline-files/221005_PowerPointpresentatie%20Het%20medicatieproces%20in%20WZC_Veerle%20Foulon_Amber%20Damiaens.pdf.

⁹ Willaert, D., & Demyttenaere, B. (2022). 'Medicatie in het laatste levensjaar'. Geraadpleegd op 17 oktober 2022 via <https://corporate.solidaris-vlaanderen.be/onderzoek/75-plussers-nemen-in-laatste-levensfase-veel-en-vaak-ongepaste-geneesmiddelen-2>.

¹⁰ Besluit van de Vlaamse Regering van 7 mei 2021 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming en tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers.

bewoner moet worden opgemaakt en actueel gehouden. Aan de KU Leuven wordt sinds het academiejaar 2022-2023 voor het eerst de opleiding van coördinerend en adviserend apotheker in woonzorgcentra aangeboden.¹¹ De manier waarop die functie momenteel wordt ingezet in woonzorgcentra, verdient opvolging, ook met het oog op een eventuele versterking en verdere uitrol van die functie.

2. Inspectie en handhaving

Uit de inspectieverslagen van het woonzorgcentrum in Oostrozebeke blijkt dat er al in 2011 opmerkingen waren gemaakt over het toedienen, registreren en behandelen van de medicatie. De voorziening zou ook hebben nagelaten om vervolgens gepaste acties te ondernemen.

Zoals al is aangegeven, maakt het medicatiebeleid deel uit van de vergunningsvoorwaarden. Het maakt dan ook systematisch deel uit van de basisinspectie. Het remediëren van tekorten die zijn vastgesteld in het inspectieverslag, is in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van de voorzieningen. Na de ontvangst en analyse van een definitief inspectieverslag vraagt het agentschap voor de voorzieningen waarvoor tekorten zijn vastgesteld, een actie- en remediëringsplan op. De voorziening moet daarin aangeven hoe ze elk tekort oplost, tegen wanneer, welke middelen ze daarvoor vrijmaakt en wie verantwoordelijk is voor de uitvoering van de remediëring. Als het agentschap de remediëring en de uitvoering van het plan als ontoereikend beoordeelt, of als er sprake is van ernstige, veelvuldige en herhaaldelijke tekorten, dan ontvangt de voorziening van het agentschap een aanmaning. Een voorziening die een aanmaning ontvangt, wordt onder verhoogd toezicht geplaatst en zal frequenter geïnspecteerd worden.¹²

Minister Hilde Crevits liet op 8 september 2022 naar aanleiding van de berichtgeving in de media een screening uitvoeren van de tekorten die Zorginspectie had vastgesteld op het vlak van medicatieveiligheid, alsook de opvolging daarvan door het agentschap Zorg en Gezondheid. Een moeilijkheid die daarbij werd vastgesteld, is dat er geen thematische rapporten op sectorniveau bestaan, zoals in dit geval met betrekking tot medicatieveiligheid. Om inzicht te krijgen in de tekortkomingen op sectorniveau met betrekking tot een specifiek thema, moeten individuele inspectieverslagen gescreend worden, wat een tijdrovende opdracht is. Een dergelijke screening werd uitgevoerd voor 262 woonzorgcentra die sinds 1 oktober 2021 een opvolginspectie kregen, en waarvoor dus al tekortkomingen waren vastgesteld. De resultaten van die screening wijzen op een structureel probleem op het vlak van medicatieveiligheid. Zo werd bijvoorbeeld in 28 procent van de voorzieningen onvoldoende informatie bijgehouden over de manier waarop de medicatie moest worden toegediend, kwam in 6 procent van de voorzieningen de klaargezette medicatie niet overeen met de medicatiefiche, en was in 41 procent van de voorzieningen de klaargezette medicatie niet altijd identificeerbaar op het moment dat ze werd toegediend. Specifiek voor het insulinegebruik werd vastgesteld dat in 48 procent van die voorzieningen de hoeveelheid insuline die toegediend werd, niet consequent geregistreerd werd.

Het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg organiseert op geregelde tijdstippen een meting in woonzorgcentra van een set kwaliteitsindicatoren. Het meest recente sectorrapport heeft betrekking op metingen in 2021.¹³ Een van de opgenomen kwaliteitsindicatoren is de mate waarin er medicijnincidenten plaatsvinden. Dat verwijst naar het niet-toedienen van medicijnen, het toedienen van de verkeerde

¹¹ 'Onderwijsaanbod 2022-2023'. KU Leuven. Geraadpleegd op 17 oktober 2022 via https://onderwijsaanbod.kuleuven.be/opleidingen/n/CQ_57044473.htm#activetab=diploma_omschrijving.

¹² 'Inspectie en handhaving van kwaliteit van woonzorgcentra'. Agentschap Zorg en Gezondheid. Geraadpleegd via <https://www.zorg-en-gezondheid.be/procedures/inspectie-en-handhaving-van-kwaliteit-in-woonzorgcentra>.

¹³ 'Vlaams Indicatorenproject Woonzorgcentra: Kwaliteitsindicatoren 2021'. Agentschap Zorg en Gezondheid. Geraadpleegd via https://zorgkwaliteit.be/sites/default/files/imports/Publieksrapport2021_Residenti%C3%ABle%20ouderenzorg.pdf.

dosering, het geven van medicatie op een verkeerd tijdstip, een verkeerde toedieningswijze, of het toedienen van het verkeerde medicijn. Tijdens de meetperiode gedurende één week in november 2021 bleek dat van de 74.676 bewoners die in die meetperiode werden geobserveerd, er 1,7 procent te maken had met een geregistreerd medicijnincident. Daarbij moet worden opgemerkt dat fouten bij het klaarzetten en controleren van de medicatie, niet meetellen voor die indicator.

Naast de verantwoordelijkheid van de voorziening is er ook de verantwoordelijkheid van Zorginspectie en het agentschap Zorg en Gezondheid om bij tekorten een voorziening consequent te volgen, bij een vervolgininspectie te controleren of het plan van aanpak ook gerealiseerd wordt op de werkvloer, en als dat niet het geval is, te handhaven om zo de veiligheid van de bewoners van een woonzorgcentrum te beschermen. In navolging van de aanbevelingen van de Onderzoekscommissie naar de veiligheid in de kinderopvang lijkt het ook hier wenselijk dat zo nodig wordt overgegaan tot een casusoverleg tussen Zorginspectie en het agentschap Zorg en Gezondheid om een goede inschatting te kunnen maken van de ernst van de situatie en het nemen van een gepaste handhavingsmaatregel.

In het 'Ondernemingsplan Zorg en Gezondheid 2022'¹⁴ wordt bijzondere aandacht besteed aan de inspectie en handhaving in de ouderenzorg. Zo staat er dat de regelgeving over de handhavingsmethodiek wordt aangepast, waaronder bijvoorbeeld:

- 1) de termijnen van de procedure voor de schorsing en intrekking erkenning;
- 2) het uitwerken van administratieve geldboetes.

3. Informatiedoorstroming naar het agentschap Zorg en Gezondheid

Als er zich een ernstig incident voordoet, zijn voorzieningen gebonden aan de meldingsplicht aan het agentschap Zorg en Gezondheid.¹⁵ De aangehaalde gebeurtenissen in de woonzorgcentra in Oostrozebeke en Hasselt maken duidelijk dat die meldingsplicht niet in alle woonzorgcentra wordt nageleefd. Een reden die wordt aangehaald om te verklaren waarom het management van de betrokken woonzorgcentra geen melding heeft gedaan aan het agentschap over de moordpogingen en moorden, is dat er vanuit het parket een zwijgplicht werd opgelegd om het gerechtelijk onderzoek niet te schaden. Dat is niet verenigbaar met de reglementair vastgelegde meldingsplicht van ernstige feiten aan het agentschap. Omdat in een woonzorgcentrum kwetsbare mensen wonen is een melding vereist, zodat de noodzakelijke maatregelen kunnen worden genomen om de veiligheid van de bewoners te garanderen.

In haar antwoord op de interpellatie en de vragen om uitleg op 20 september 2022 stelde minister Hilde Crevits dat de interpretatie van 'ernstig feit' zoals dat decretaal is omschreven, zeer sterk varieert van woonzorgcentrum tot woonzorgcentrum. De ernst van een situatie wordt niet door elke voorziening op dezelfde wijze ingeschat.

Ook vanuit het parket was er in de aangehaalde gevallen geen informatiedoorstroming naar het agentschap. Toch bestaat er een omzendbrief tussen de procureurs-generaal en de agentschappen met als onderwerp 'Mededeling van opsporingsonderzoeken, vervolgingen en veroordelingen van ambtenaren, en personen die taken van openbaar belang waarnemen of die functies uitoefenen die doorgaans een gezagsrelatie met minderjarigen of kwetsbare personen

¹⁴ 'Ondernemingsplan Zorg en Gezondheid 2022'. Geraadpleegd via <https://publicaties.vlaanderen.be/view-file/48688>.

¹⁵ Artikel 10, §2, van afdeling 2 van het uitvoeringsbesluit luidt als volgt: "Ernstige gebeurtenissen die de zorg en ondersteuning, de gezondheid, de veiligheid, de waardigheid of de integriteit van de gebruikers in het gedrag kunnen brengen, of die daarop een ernstige impact hebben, worden onmiddellijk aan het agentschap gemeld."

impliceren'.¹⁶ Het is de parketmagistraat die de voorwaarden geval per geval moet nagaan en de afweging moet maken over het al dan niet melden, zeker als het gaat om verdachten in de loop van een strafonderzoek waarvoor het geheim van het onderzoek geldt. Het blijft evenwel de eindbeslissing van de onderzoeksrechter of een parketmagistraat al dan niet bepaalde informatie mag delen.

Karine Moykens, de administrateur-generaal van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, verklaarde op 11 oktober 2022 in de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding in opvolging van de aanbevelingen van de Onderzoekscommissie naar de veiligheid in de kinderopvang dat ze in haar contacten met de referentiemagistraten het overleg over informatiedoorstroming heeft uitgebreid naar de andere bevoegdheidsdomeinen van Welzijn, onder meer de ouderenzorg, en dat ze daarbij ook het agentschap Zorg en Gezondheid heeft betrokken.

Katrien SCHRYVERS
Veerle GEERINCKX
Freya SAEYS
Koen DANIËLS
Maaïke DE RUDDER
Elke SLEURS

¹⁶ Omzendbrief 08/2014 van het College van procureurs-generaal bij de hoven van beroep (9 januari 2020). Geraadpleegd via https://www.om-mp.be/sites/default/files/u1/col_08_2014_herziene_09.01.2020.pdf.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

Het Vlaams Parlement,

- gelet op:
 - 1° de vaststelling dat medicatieveiligheid een complex proces is, waarbij er op verschillende momenten fouten kunnen ontstaan, en dat er woonzorgvoorzieningen zijn waarin de medicatieveiligheid vandaag onvoldoende gegarandeerd is;
 - 2° de verschillende initiatieven die de afgelopen jaren werden genomen om het medicatiebeleid van woonzorgcentra te optimaliseren en de vaststelling dat die nog niet overal op het terrein voldoende zijn doorgedrongen of tot het gewenste resultaat leiden;
 - 3° de noodzaak om beter te omschrijven wat als een ernstig feit moet worden beschouwd;
 - 4° de vaststelling dat woonzorgvoorzieningen ernstige incidenten die de veiligheid en integriteit van hun bewoners in gevaar brengen, onvoldoende of in elk geval niet altijd melden aan het agentschap Zorg en Gezondheid;
 - 5° het feit dat woonzorgvoorzieningen gebreken op het vlak van medicatieveiligheid die Zorginspectie vaststelt, onvoldoende remediëren;
 - 6° het feit dat het agentschap Zorg en Gezondheid onvoldoende zicht heeft op de globale medicatieveiligheid in woonzorgcentra;
- overwegende dat:
 - 1° mensen die in een woonzorgcentrum wonen, bijzonder kwetsbaar zijn;
 - 2° er in een woonzorgcentrum veel medicatie beschikbaar is;
 - 3° er in een woonzorgcentrum veel verschillende mensen betrokken zijn in de medicatieketen, vanaf het voorschrijven van de medicatie tot de toediening ervan;
 - 4° medicatieveiligheid een essentieel aspect is van de kwaliteit van zorg en leven in een woonzorgcentrum;
- vraagt aan de Vlaamse Regering om:
 - 1° de projecten voor de aanstelling van een coördinerend en adviserend apotheker in woonzorgcentra te volgen, de budgettaire kosten daarvan in kaart te brengen en de verdere uitvoering daarvan te bekijken, en daarnaast te onderzoeken wat de mogelijke rol zou kunnen zijn van de apothekers die de geneesmiddelen leveren;
 - 2° in overleg met de coördinerend en raadgevend arts, de coördinerend en raadgevend apotheker en de hoofdverpleegkundige te bekijken op welke punten de medicatieveiligheid in woonzorgcentra kan worden versterkt;
 - 3° samen met het agentschap Zorg en Gezondheid te bekijken op welke manier de handhavingstermijnen zo strikt mogelijk kunnen worden toegepast, rekening houdend met de rechten van de verdediging en de tijd die nodig is voor remediëring;
 - 4° op basis van de data uit de inspectieverslagen thematische rapporten op te maken op sectorniveau, op basis waarvan beleidsaanbevelingen kunnen worden gedaan;

-
- 5° ervoor te zorgen dat de thematische rapporten over medicatieveiligheid periodiek gedeeld worden met het Vlaams Parlement;
 - 6° te zorgen voor een efficiënte gegevensuitwisseling tussen Zorginspectie en het agentschap Zorg en Gezondheid, de nodige software daarvoor ter beschikking te stellen en zo nodig casusoverleg daarover te organiseren.

Katrien SCHRYVERS
Veerle GEERINCKX
Freya SAEYS
Koen DANIËLS
Maaike DE RUDDER
Elke SLEURS