

ingediend op **1579** (2022-2023) – Nr. 3  
7 april 2023 (2022-2023)

## **Verslag**

namens de Commissie voor Welzijn,  
Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding  
uitgebracht door Katja Verheyen

### over het voorstel van resolutie

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

### over meer medicatieveiligheid in woonzorgcentra

Documenten in het dossier:

**1579** (2022-2023) – Nr. 1: Voorstel van resolutie  
– Nr. 2: Amendementen

verzendcode: WEL

---

*Samenstelling van de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding:*

*Voorzitter:* Stefaan Sintobin.

*Vaste leden:*

Koen Daniëls, Veerle Geerinckx, Elke Sleurs, Tine van der Vloet, Katja Verheyen;

Immanuel De Reuse, Stefaan Sintobin, Suzy Wouters;

Maike De Rudder, Katrien Schryvers;

Freya Saeys, Maurits Vande Reyde;

Ann De Martelaer, Jeremie Vaneekhout;

Freya Van den Bossche.

*Plaatsvervangers:*

Allessia Claes, Freya Perdaens, Sarah Smeyers, Annabel Tavernier, Jeroen Tiebout;

Yves Buisse, Ilse Malfroot, Frieda Verougstraete-Deschacht;

Vera Jans, Kurt Vanryckeghem;

Gweny De Vroe, Emmily Talpe;

Johan Danen, Celia Groothedde;

Conner Rousseau.

*Toegevoegde leden:*

Lise Vandecasteele.

---

INHOUD

1. Toelichting door Katrien Schryvers .....	4
2. Bespreking .....	6
3. Stemmingen.....	10
Gebruikte afkortingen .....	12

De Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding besprak het voorstel van resolutie over meer medicatieveiligheid in woonzorgcentra tijdens haar vergadering van 28 maart 2023.

Op dit voorstel van resolutie werden drie amendementen ingediend. Ze zijn verspreid als *Parl.St.* VI.Parl. 2022-23, nr. 1579/2.

## 1. Toelichting door Katrien Schryvers

*Katrien Schryvers* zegt dat dit voorstel van resolutie is opgesteld naar aanleiding van het gerechtelijk onderzoek naar verdachte overlijdens en moordpogingen in een woonzorgcentrum in Oostrozebeke door het toedienen van een overdosis insuline aan mensen die geen diabetes hebben. Opmerkelijk is dat het agentschap Zorg en Gezondheid noch door de voorziening, noch door het parket op de hoogte werd gebracht van de feiten, die al dateerden van de periode juli 2020-augustus 2021. Begin mei 2022 belandde een bewoner van een woonzorgcentrum in Hasselt in het ziekenhuis met een hoge dosis insuline in het bloed. Het parket behandelt dat als een mogelijke moordpoging. In oktober 2022 werd nog over een gelijkaardig voorval bericht. In antwoord op een interpellatie en vragen om uitleg hierover heeft minister Hilde Crevits gewezen op knelpunten inzake medicatieveiligheid in woonzorgcentra en de controle daarop, en enkele verbeteringen toegelicht (*Interpellaties* VI.Parl. 2021-22, nr. 49 en *Vragen om uitleg* VI.Parl. 2021-22, nr. 3755, 3768 en 3807).

De indieners vinden het belangrijk dat er goede regelgeving is voor medicatieveiligheid. Er kan echter altijd sprake zijn van kwaad opzet. Er kan nooit helemaal worden uitgesloten dat er iets misloopt. Bij medicatieveiligheid gaat het vooral over de manier waarop woonzorgcentra zich organiseren en gericht zijn op het voorkomen van incidenten. Een goed medicatiebeleid blijft in de eerste plaats hun verantwoordelijkheid. Ze zijn verplicht erop toe te zien dat bewoners dagelijks de geneesmiddelen krijgen die de behandelend arts in overleg met de bewoner of diens vertegenwoordiger heeft voorgeschreven. Om dat medicatiegebruik te kunnen volgen, moet er voor iedere bewoner een medicatieschema worden opge maakt, waarin onder meer moet worden vermeld waarom met een geneesmiddel wordt gestart, of waarom geneesmiddelen worden gewijzigd of stopgezet. Het agentschap Zorg en Gezondheid kan zorgen voor draaiboeken. Ook de koepels hebben een rol in het informeren en begeleiden van de woonzorgcentra.

Medicatieveiligheid houdt in dat medicatie op de juiste manier wordt voorgeschreven, afgeleverd en gebruikt. Een medicijn legt een hele weg af. Het moet worden voorgeschreven door een arts, moet worden besteld, afgehaald en betaald, moet op een veilige manier worden bewaard in het woonzorgcentrum, en moet worden gedoseerd, voorbereid, klaargezet en toegediend. Ook moet het effect van het medicijn worden opgevolgd. Het is duidelijk dat er veel personen bij betrokken zijn. Medicatieveiligheid is al geruime tijd een aandachtspunt in de ouderenzorg en komt ook vaak ter sprake in de commissie, vooral als het gaat over het gebruik van psychofarmaca of overmedicatie. Belangrijke sleutelfiguren in het medicatiebeleid zijn de CRA en de CAA. De regelgeving verplicht woonzorgcentra een reglement op te maken met de rechten en plichten van de behandelende artsen die actief zijn in het woonzorgcentrum. Woonzorgcentra zijn ook verplicht om een CRA aan te stellen. Die zorgt onder meer voor de coördinatie van het farmaceutische zorgbeleid. De rol en financiering van de CRA werden in de huidige zittingsperiode uitgebreid en versterkt. Om het medicatiebeleid te optimaliseren kan er sedert juli 2021 worden samengewerkt met een CAA, die de rol van geneesmiddelenexpert op zich neemt en in samenspraak met de behandelend arts, de CRA en verpleegkundigen het geneesmiddelengebruik kan verbeteren. Er is al heel wat regelgeving over medicatieveiligheid.

De inspectieverslagen over het woonzorgcentrum in Oostrozebeke leren dat er al in 2011 opmerkingen waren over het toedienen, registreren en behandelen van medicatie. De reglementering over medicatieveiligheid en -beleid maakt deel uit van de vergunningsvoorwaarden en maakt systematisch deel uit van de basisinspectie. Het remediëren van vastgestelde tekorten is in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van de voorzieningen, maar als het agentschap Zorg en Gezondheid het remediëringsplan ontoereikend vindt of als er sprake is van ernstige, veelvuldige of herhaaldelijke tekorten, dan krijgt de voorziening een aanmaning die kan leiden tot verhoogd toezicht en frequentere inspecties. Minister Hilde Crevits heeft naar aanleiding van voornoemde mediaberichtgeving op 8 september 2022 een screening laten uitvoeren van de tekorten die Zorginspectie had vastgesteld op het vlak van medicatieveiligheid en de opvolging ervan door het agentschap Zorg en Gezondheid. Omdat de inspecties individueel zijn, is er geen thematisch overzicht en bijgevolg evenmin zicht op de mate waarin alle woonzorgcentra een correct medicatiebeleid voeren en de medicatieveiligheid garanderen. Uit de screening bij 262 woonzorgcentra die sedert 1 oktober 2021 een opvolginginspectie kregen, blijkt dat er een structureel probleem is qua medicatieveiligheid. In 28 procent van de voorzieningen werd onvoldoende informatie bijgehouden over de manier waarop de medicatie moet worden toegediend. In 6 procent kwam de klaargezette medicatie niet overeen met de medicatiefiche. In 41 procent was de klaargezette medicatie niet altijd identificeerbaar op het moment dat ze werd toegediend. In 48 procent van de voorzieningen bleek de hoeveelheid toegediende insuline niet consequent te worden geregistreerd.

Het VIKZ organiseert op geregelde tijdstippen in woonzorgcentra een meting van een set kwaliteitsindicatoren. Het recentste sectorrapport heeft betrekking op de metingen in 2021. Een van de indicatoren is de mate waarin er medicijnincidenten plaatsvinden: het niet toedienen van medicijnen, het toedienen van een foute dosis, het geven van medicatie op een verkeerd tijdstip, een verkeerde toedieningswijze of het toedienen van het verkeerde medicijn. 1,7 procent van de 74.676 bewoners die gedurende de meetperiode van een week in november 2021 werden geobserveerd, bleek te maken te hebben gehad met een geregistreerd medicijnincident. Daarbij moet worden opgemerkt dat fouten bij het klaarzetten en controleren van de medicatie niet meetellen voor die indicator. Dat bewijst dat er vaak medicatie-incidenten voorkomen.

Naast de voorzieningen hebben ook het agentschap Zorg en Gezondheid en Zorginspectie een verantwoordelijkheid. Ze moeten de tekorten consequent opvolgen. Daarnaast is casusoverleg belangrijk, net als in de kinderopvang. In het ondernemingsplan van het agentschap voor 2022 wordt bijzondere aandacht besteed aan inspectie en handhaving in de ouderenzorg.

Een ander punt waarvoor de indieners aandacht vragen is de informatiedoorstroming naar het agentschap Zorg en Gezondheid. In de specifieke casussen bleek dat het agentschap niet was ingelicht door het parket en de voorziening. De veiligheid kan nochtans niet worden gegarandeerd als men niet op de hoogte is van mogelijke gevaren in bepaalde woonzorgcentra. Over dit thema werden al aanbevelingen geformuleerd door de Onderzoekscommissie naar de veiligheid in de kinderopvang (*Parl.St.* VI.Parl. 2021-22, nr. 1176/14). Er is een rondzendbrief die bepaalt wanneer bepaalde meldingen moeten worden gedaan, maar het is noodzakelijk dat de meldingen daadwerkelijk gebeuren. Karine Moykens, secretaris-generaal van het Departement WVG, heeft in haar contacten met de referentiemagistraten het overleg over informatiedoorstroming uitgebreid tot de andere bevoegdheidsdomeinen, waaronder de ouderenzorg.

Al die vaststellingen hebben geleid tot een voorstel van resolutie, waarin aan de Vlaamse Regering wordt gevraagd om een aantal zaken te realiseren om de medicatieveiligheid in de woonzorgcentra te verhogen. Ten eerste wordt gevraagd om

de projecten voor de aanstelling van een CAA in woonzorgcentra te volgen, de budgettaire kosten in kaart te brengen en de verdere uitvoering te bekijken, en daarnaast te onderzoeken wat de mogelijke rol zou kunnen zijn van de apothekers die de geneesmiddelen leveren. Ten tweede wordt gevraagd om in overleg met de CRA, de CAA en de hoofdverpleegkundige te bekijken op welke punten de medicatieveiligheid in woonzorgcentra nog kan worden versterkt. Ten derde wordt gevraagd om 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. Ten vierde wordt gevraagd om op basis van de data uit de inspectieverslagen thematische rapporten op te maken op sectorniveau. Ten vijfde wordt gevraagd die rapporten vervolgens voor bespreking te delen met het Vlaams Parlement. Ten zesde wordt gevraagd om te zorgen voor efficiënte gegevensuitwisseling tussen Zorginspectie en het agentschap Zorg en Gezondheid, om daarvoor de nodige software ter beschikking te stellen en waar nodig casusoverleg te organiseren.

## 2. Bespreking

Als indiener onderstreept *Veerle Geerinckx* het belang van het voorstel van resolutie. Ze beaamt dat foutief handelen niet helemaal kan worden tegengegaan. Het gerecht moet zijn werk doen, maar ook het Vlaams Parlement kan zijn werk doen, namelijk ouderen ondersteunen en ervoor zorgen dat foutieve medicatie, nonchalance in dosering en onzorgvuldigheden worden vermeden. Dat gaat om de gezondheid van ouderen. De woonzorgcentra hebben een taak ter zake. De rol van CRA en CAA moet worden versterkt, de rapportering uit de inspectieverslagen verscherpt en de informatiedoorstroom geactiveerd. Daar kan men met dit goede voorstel van resolutie samen werk van maken om dat op een goede manier verder te begeleiden.

*Freya Saeys* stelt dat het voorstel van resolutie tot stand is gekomen nadat in het woonzorgcentrum Rozenberg in Oostrozebeke drie moorden en zes moordpogingen met insuline zijn gepleegd. Het is duidelijk dat men daar nonchalant heeft omgesprongen met medicatie. De registratie van de toediening was gebrekkig. De minister heeft naar aanleiding van de casus een thematisch rapport over medicatieveiligheid laten opstellen, dat leerde dat er ook elders ernstige problemen zijn. In 72 procent van de geïnspecteerde woonzorgcentra bevatten de zorgdossiers voldoende informatie over het onder toezicht toedienen van medicatie. Dat betekent dat 28 procent van de zorgdossiers onvoldoende informatie bevat. Bij 18 procent kon ook geen informatie worden geconsulteerd over het moment van toediening. Er was een probleem met het klaarzetten en toedienen van medicatie. Dat zijn verontrustende vaststellingen.

Het voorstel van resolutie wil een appel doen op de verantwoordelijkheid van alle actoren in de woonzorgcentra: de CRA, de apotheker die de geneesmiddelen aflevert en de hoofdverpleegkundige. Die laatste is niet onbelangrijk en mag niet worden vergeten. De hoofdverpleegkundige is immers altijd op de werkvloer en kan sturend optreden. Hoofdverpleegkundigen vormen de link tussen CRA en apotheker die het beleid uittekenen, en de werkvloer waar het beleid moet worden uitgevoerd. De lopende projecten met betrekking tot de CAA's moeten goed worden opgevolgd met het oog op een definitieve regelgeving.

Freya Saeys wijst erop dat handhaving cruciaal is als een inspectie op tekortkomingen wijst. In Rozenberg zijn er heel wat inspecties geweest waarbij tekortkomingen werden vastgesteld zonder dat er handhaving volgde. Bij inspectie, maar ook bij handhaving moet men aandachtig zijn voor een correcte toediening van medicatie en het niet laten rondslingeren van medicatie. In woonzorgcentra zijn er heel wat geneesmiddelen die niet onschuldig zijn. Sommige zijn bij misbruik

levensgevaarlijk. De spreker vindt dat de minister met het opvragen van een thematisch rapport het goede voorbeeld heeft gegeven. Uit zo'n rapport valt heel wat te leren. Men moet daarmee doorgaan, ook voor andere thema's. Het biedt inzicht in wat er gebeurt op het terrein en geeft inspiratie voor het aanscherpen van richtlijnen door de bevoegde overheid, maar ook voor de beleidsverantwoordelijken in de woonzorgcentra. Het kan immers ook een belangrijk instrument zijn om CRA's, apothekers en hoofdverpleegkundigen te laten reflecteren over de situatie in het eigen woonzorgcentrum, en hoe ze die kunnen en moeten bijsturen.

De Onderzoekscommissie naar de veiligheid in de kinderopvang heeft veel geleerd over inspectie en handhaving, en over de relatie tussen Zorginspectie en het overheidsorgaan dat moet handhaven. Vandaar de aanbeveling om ook de software voor gegevensuitwisseling te bekijken en het pleidooi voor casusoverleg. Recent bleek dat de aanbevelingen voor de kinderopvang en sommige aanbevelingen in dit voorstel van resolutie, zoals dat casusoverleg, ook al hun weg hebben gevonden naar de ouderenzorg. Dat is positief, maar men moet waakzaam blijven voor wat er gebeurt in de ouderenzorg.

*Hannes Anaf* herinnert eraan dat hij degene was die in september 2022 heeft geïnterpelleerd over het ernstige probleem van de medicatieveiligheid. Uit een steekproef die hij toen heeft uitgevoerd bij een aanzienlijk aantal woonzorgcentra, bleek dat er in meer dan de helft van de centra grote problemen met medicatieveiligheid waren. Als de oppositie zoiets met straffe cijfers aankaart, wordt dat meestal genuanceerd en geminimaliseerd, maar tot zijn grote verbazing gaf de minister hem gelijk. Ze opperde zelfs dat het in werkelijkheid nog erger was. Een onderzoek dat ze had laten doen, bevestigde dat er grote problemen met medicatieveiligheid waren. Het belang van het probleem staat buiten kijf. Vreemd is dat dit voorstel van resolutie er komt op basis van een interpellatie van meer dan een halfjaar geleden en dat hij als interpellant niet is betrokken bij het opstellen ervan. Hannes Anaf vindt dat jammer, vooral omdat hij het voorstel van resolutie flauw vindt. Wie het meent met de veiligheid van ouderen in woonzorgcentra, moet meer durven doen.

Zo komt het eerste punt van het voorstel van resolutie erop neer dat men in de volgende legislatuur misschien een en ander zal bekijken. Daarom heeft de spreker daarop een amendement ingediend. De projecten inzake de reeds bestaande functie van CAA zijn niet gefinancierd. Als men die functie een belangrijke meerwaarde vindt, dan moet men die verplichten, desnoods via de personeelsnormering, en daarvoor ook in middelen voorzien, in plaats van gewoon te onderzoeken en de budgettaire kosten in kaart te brengen. Hij stelt daarom in amendement nr. 1 voor dat punt te vervangen door "de projecten voor de aanstelling van een coördinerend en adviserend apotheker in de woonzorgcentra structureel te verankeren en daarvoor een realistische personeelsnorm te ontwikkelen."

Ook het tweede punt vindt Hannes Anaf nietszeggend. Wat het derde punt betreft, over de handhavingstermijnen, wijst hij erop dat het gevraagde eigenlijk al in uitvoering is. Hij stelt in amendement nr. 2 voor dat punt te vervangen door "samen met het agentschap Zorg en Gezondheid te bekijken op welke manier de rol van de coördinerend en adviserend apotheker kan worden opgenomen in de erkenningsvoorwaarden."

Wat het vierde punt betreft, wijst Hannes Anaf erop dat het eerste thematische rapport al bestaat. Dat werd gepubliceerd in oktober 2022. Hij vindt de ambitie beperkt.

Met zijn derde amendement wil Hannes Anaf aan het voorstel van resolutie een nieuw punt laten toevoegen, waarin aan de Vlaamse Regering wordt gevraagd om "in overleg met de sector een structurele rapportage op te zetten voor ernstige medicatie-incidenten in woonzorgcentra naar analogie met de meldingsplicht voor

ernstige incidenten, zodat het agentschap Zorg en Gezondheid sneller op de hoogte is en de voorziening ook kan bijstaan met advies.”

Met deze amendementen wil de spreker het voorstel van resolutie sterker maken, hoewel hij er dan nog altijd niet echt enthousiast over is. Hij mist urgentie als het gaat over de veiligheid van ouderen in woonzorgcentra. Dat is een ernstig probleem, wat blijkt uit zijn steekproef en werd bevestigd door minister Hilde Crevits. Er zal meer nodig zijn dan onderzoeken of er iets kan gebeuren. Er moet worden ingegrepen. Hier wordt al jaren over gediscussieerd. Wie opnieuw voorstelt om een en ander te onderzoeken, schuift dit probleem door naar de volgende legislatuur terwijl er geen tijd meer te verliezen valt.

Net als Hannes Anaf vindt *Ann De Martelaer* dit voorstel van resolutie licht wegen, hoewel het ook voor haar fractie belangrijk is dat er iets wordt gedaan aan de problematiek. Ze vindt het voorstel van resolutie daarnaast niet grondig voorbereid. In 2017 vond het grootscheepse Come-Ononderzoek van KU Leuven, UCL en RIZIV plaats. Er werd onderzocht hoe men voor ouderen in woonzorgcentra de processen en structurele elementen die deel uitmaken van het medicatiemanagement beter kan maken. Uit de studie kwamen heel wat goede en goed beargumenteerde aanbevelingen voort over de opleiding, het woonzorgcentrum, de patiënt of de vergoeding. De spreker vindt het merkwaardig dat de studie niet wordt vermeld in het voorstel van resolutie. Er werd bijvoorbeeld aanbevolen om een opleiding te organiseren. Op dit moment is er een CAA-opleiding in Leuven maar nergens anders. Ook is er een voorstel over een bijkomende opleiding voor artsen, over lokaal overleg in de woonzorgcentra over het intern reglement, over de referentiehandleiding en over interprofessioneel overleg.

Het hoge gebruik van antipsychotica in woonzorgcentra komt evenmin aan bod in het voorstel van resolutie. Daar is over bericht in de media en dat is hard aangekomen bij de spreker, vooral omdat de naasten niet wisten dat ouderen die medicatie kregen. De verantwoordelijkheid daarvoor werd doorgeschoven. Op dat vlak blijken er weinig regelgevende ankers te zijn. Dat ouderen moeten weten welke medicatie ze nemen, zou ook in het voorstel van resolutie moeten staan, zeker omdat er succesvolle projecten zijn die tonen dat men medicatiegebruik kan inperken door daarop te focussen.

De Groenfractie staat achter de door Hannes Anaf ingediende amendementen. Ze roept op tot samenwerking tussen meerderheid en oppositie om aan de hand van de aanbevelingen van het Come-Ononderzoek een sterker voorstel van resolutie te schrijven en stelt voor om deze bespreking voorlopig stop te zetten.

*Immanuel De Reuse* wijst eveneens op het voorval in Oostrozebeke dat aanleiding was tot een interpellatie, vragen om uitleg en dit voorstel van resolutie. Aan de hand van die casus worden in de toelichting bij het voorstel van resolutie de tekorten en problemen op het gebied van medicatiebeleid, inspectie, handhaving en informatiedoorstroming naar het agentschap Zorg en Gezondheid goed in beeld gebracht. Men moet omzichtig omspringen met de medicatie die kwetsbare senioren dagelijks krijgen toegediend. Hannes Anaf heeft echter gelijk als hij stelt dat dit voorstel van resolutie qua inhoud verre van revolutionair is. De spreker vraagt zich af of de zaken die het voorstel van resolutie vraagt, eigenlijk al niet gebeurden. Men kan er natuurlijk niet tegen zijn maar de vaststelling dat dat niet gebeurt, maakt niet gelukkig. De amendementen van Hannes Anaf zorgen voor een dwingender aanpak en een diepgaander voorstel van resolutie. De Vlaamse Belangfractie steunt de amendementen.

Wat de rol van de CAA betreft, vraagt *Immanuel De Reuse* aandacht voor het verschil tussen kleine, zelfstandige apothekers en apothekers die deel uitmaken van een groter netwerk inzake visie en het behartigen van taken in woonzorgcentra.



Ook moet bij het versterken van de medicatieveiligheid de robotisering worden meegenomen. Dat kan immers ook belangrijk zijn.

*Katrien Schryvers* meent dat iedereen het belang van de thematiek onderschrijft. Ze herhaalt dat er al heel wat is, en benadrukt nogmaals de grote verantwoordelijkheid van de woonzorgcentra. Het is niet correct om te doen alsof er nog niks is gebeurd. De indieners hebben er bewust voor gekozen om niet alles te herhalen wat minister Hilde Crevits in de commissie heeft gezegd. Ze willen een voorstel van resolutie dat op korte termijn implementeerbaar is en vragen geen zaken waar nog geen duidelijkheid over kan worden gegeven. Ze wijst Ann De Martelaer erop dat het CAA-project, waarbij een tiental apothekers specifiek voor die rol worden opgeleid, er is gekomen in uitvoering van het Come-Ononderzoek. Het is vanzelfsprekend de bedoeling om daar conclusies uit te trekken. Misschien zullen er nog voorstellen en suggesties ter verbetering komen vanwege de uitvoerders van het project van de KU Leuven. Als blijkt dat de medicatieveiligheid wordt verbeterd door CAA's in te zetten, dan is het logisch dat dit overal kan worden geïmplementeerd, weliswaar indien de evaluatie dat bevestigt en met de noodzaak voor ogen dat er voldoende mensen binnen een bepaalde termijn moeten kunnen worden opgeleid om die rol op zich te nemen. Eerst moet aan die randvoorwaarden zijn voldaan voor de volgende stap kan worden gezet. De indieners van de amendementen vragen om de projecten structureel te verankeren en daar een realistische personeelsnorm voor te ontwikkelen, maar gezien de stand van het project en het aantal mensen in opleiding is dat nog niet implementeerbaar. Vandaar de specifieke vraag naar opvolging van het project.

De spreker ziet verder de link niet tussen wat in het tweede amendement wordt gevraagd en de handhavingstermijnen. Dat punt had men beter toegevoegd aan het eerste amendement. Ook wat dat betreft, gaat de argumentatie op die ze net heeft gegeven om niet in te stemmen met het eerste amendement.

Met betrekking tot het derde amendement wijst *Katrien Schryvers* erop dat er een probleem blijkt met de interpretatie: wat zijn ernstige incidenten, en hoe kunnen medicatie-incidenten ernstige incidenten zijn? De minister heeft gesteld ten behoeve van de woonzorgcentra te zullen verduidelijken wat als een ernstig incident moet worden beschouwd. De woonzorgcentra hebben de verantwoordelijkheid om ernstige incidenten te melden. Anderzijds is het niet de bedoeling dat woonzorgcentra onnodige meldingen doen. De indieners van het voorstel van resolutie vragen dat er jaarlijks een themarapportage over medicatie-incidenten wordt opgemaakt en ter bespreking aan het Vlaams Parlement wordt voorgelegd. In principe wordt dat al voorbereid.

*Veerle Geerinckx* begrijpt dat er grote bezorgdheid is en meent dat iedereen die deelt. Het voorstel van resolutie is gericht op voorkomen. Dat is het belangrijkste waar men samen aan moet werken. De rapportage door Zorginspectie, met het goed laten doorstromen van inspectieverslagen, heeft net de bedoeling ervoor te zorgen dat er tijdig wordt gemeld. Wat de handhaving betreft nadat er iets is gebeurd, wijst ze erop dat als er eenmaal een vermoeden is van kwaad opzet, het onderzoek de facto onmiddellijk naar politie en parket gaat. Dat is mogelijkwijze gebeurd in het voornoemde geval, maar dat kan de commissie niet oplossen. Zij moet maximaal inzetten op voorkomen, en met dit voorstel van resolutie gebeurt dat. Er wordt voor gezorgd dat iets in een voorfase op tijd wordt gesignaleerd en doorstroomt zolang het nog in de meldfase zit. Men moet het voorstel van resolutie een kans geven, besluit *Veerle Geerinckx*. Het kan een stap in de goede richting zijn.

*Hannes Anaf* vindt het onbegrijpelijk dat de ernst van de zaak nog altijd niet is doorgedrongen. Men staat altijd op de rem, net als bij de kinderopvang. De problemen zijn bekend. Men weet wat zou kunnen verhelpen, maar opnieuw wordt er

gewoon onderzocht en gebeurt er in de praktijk weinig tot niks. Dit gaat nochtans over de veiligheid van ouderen in de woonzorgcentra. Uit onderzoek van de minister blijkt dat er in bijna de helft van de gevallen ernstige problemen zijn. Dan moet er actie worden ondernomen, en geen voorstel van resolutie dat vraagt om een aantal zaken te onderzoeken. De spreker begrijpt niet dat zijn amendementen zo worden weggezet en dat men het terechte aanbod van Ann De Martelaer om samen met de oppositie te bekijken hoe dit sterker kan worden gemaakt naast zich neerlegt.

*Katrien Schryvers* neemt het niet dat Hannes Anaf telkens laat uitschijnen dat de meerderheid bepaalde problematieken niet ernstig neemt. Ze neemt deze problematiek wel degelijk ernstig. Ze vraagt of hij beseft met welke moeilijkheden hij de woonzorgcentra opzadelt als hij vraagt dat er morgen structureel een CAA zou zijn. Die CAA's zijn er vandaag immers niet. Het project loopt met een beperkt aantal CAA's. Daar moet een vervolg op komen na een evaluatie. Is dat positief, dan kan er een planning worden gemaakt voor een structurele inkanteling. Dan kunnen woonzorgcentra zich daarop voorbereiden en kan er worden gezorgd voor opleiding. Wie die stappen overslaat, verbetert de veiligheid niet maar verplicht woonzorgcentra tot iets dat ze niet kunnen uitvoeren. Het voorstel van resolutie is realistisch maar biedt wel een tijdsperspectief. Ook de minister heeft uitdrukkelijk gezegd dit ernstig te nemen, en heeft een onderzoek laten uitvoeren. Er zijn afspraken gemaakt over wat een te melden ernstig incident is, over het uitwisselen van informatie met onder meer de parketten en het agentschap Zorg en Gezondheid, over thematische rapportage en opvolging, en over de bespreking in het Vlaams Parlement.

*Hannes Anaf* antwoordt dat Katrien Schryvers het eerste amendement niet helemaal heeft begrepen. Het amendement vraagt om voor de structurele verankering van de CAA's een realistische personeelsnorm te ontwikkelen. Het vraagt niet om dat meteen in te voeren.

*Ann De Martelaer* heeft niet beweerd dat er niets wordt gedaan, maar wil een en ander beter maken door een constructieve inbreng. Ze wijst erop dat de proefprojecten al sinds 2022 lopen. Na een jaar moeten er al eerste conclusies kunnen worden getrokken. Ze vraagt waarom er niet in het voorstel van resolutie staat wat die conclusies zijn en hoe een en ander verder kan worden uitgevoerd. Uit de Come-Onstudie bleek ook dat het digitaal delen een van de grote problemen vormt omdat programma's niet op elkaar zijn afgestemd. Ze vindt daar niets over terug in het voorstel van resolutie. Ze stelt dus nogmaals voor dat men rond de tafel zit om het voorstel van resolutie sterker te maken.

### **3. Stemmingen**

Amendement nr. 1 van Hannes Anaf, Ann De Martelaer, Freya Van den Bossche, Jeremie Vaneeckhout, Conner Rousseau en Celia Groothedde strekt ertoe in het derde streepje punt 1° te vervangen door: "1° de projecten voor de aanstelling van een coördinerend en adviserend apotheker in de woonzorgcentra structureel te verankeren en daarvoor een realistische personeelsnorm te ontwikkelen;".

Amendement nr. 1 wordt met 4 stemmen voor bij 8 tegen niet aangenomen.

Amendement nr. 2 van dezelfde indieners strekt ertoe in het derde streepje punt 3° te vervangen door: "3° samen met het agentschap Zorg en Gezondheid te bekijken op welke manier de rol van de coördinerend en adviserend apotheker kan worden opgenomen in de erkenningsvoorwaarden;".

Amendement nr. 2 wordt met 4 stemmen voor bij 8 tegen niet aangenomen.

Amendement nr. 3 van dezelfde indieners strekt ertoe aan het derde streepje een punt 7° toe te voegen, dat luidt als volgt: "7° in overleg met de sector een structurele rapportage op te zetten voor ernstige medicatie-incidenten in woonzorgcentra naar analogie met de meldingsplicht voor ernstige incidenten, zodat het agentschap Zorg en Gezondheid sneller op de hoogte is en de voorziening ook kan bijstaan met advies."

Amendement nr. 3 wordt met 4 stemmen voor bij 8 tegen niet aangenomen.

Het voorstel van resolutie wordt met 10 stemmen voor bij 2 onthoudingen aangenomen.

Stefaan SINTOBIN,  
voorzitter

Katja VERHEYEN,  
verslaggever

**Gebruikte afkortingen**

CAA	coördinerend en adviserend apotheker
CRA	coördinerend en raadgevend arts
KU Leuven	Katholieke Universiteit Leuven
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
UCL	Université Catholique de Louvain
VIKZ	Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg
WVG	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin