

DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

Zorginspectie
Koning Albert II-laan 35 bus 31
1030 BRUSSEL
02 553 34 34
contact.zorginspectie@vlaanderen.be
www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG ERNSTIGE GEBEURTENIS

INSPECTIEPUNT

Naam	Het Hof
Adres	Hofstraat 134, 9100 Sint-Niklaas
Dossier/erkenningnr	450.109

INRICHTENDE MACHT

Naam	Woonzorg Samen Ouder
Juridische vorm	VZW
Adres	Tereken 14, 9100 Sint-Niklaas

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	onaangekondigde inspectie op 26/10/'22 (10:25 u – 14:35 u)
Datum laatste vaststelling	20/09/22
Verslagnummer	V-2022- XXXXXXXXXX -0055
Inspecteur(s)	XXXXXXXXXX
Gesprekspartner(s)	XXXXXXXXXX (dagelijks verantwoordelijke) Hilde Servotte (algemeen directeur) Verschillende medewerkers Verschillende bewoners

1 LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

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

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

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

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

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

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

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

Hoe werkt Zorginspectie?

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

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

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

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

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

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: tekorten of inbreuken op de regelgeving;
- aandachtspunten.

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

Reactiemogelijkheid

De voorziening en -indien van toepassing- de klachtindiener krijgen de mogelijkheid om te reageren op onjuistheden in het ontwerpverslag. Op basis van de reactie kan het ontwerpverslag aangepast worden. Op dat moment wordt het ontwerpverslag een definitief verslag. Het definitief verslag wordt bezorgd aan de voorziening, aan Zorg en Gezondheid en -indien van toepassing- de klachtindiener. Zorg en Gezondheid 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 Zorg en Gezondheid:

- ouderenzorg : www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg
- thuiszorg: www.zorg-en-gezondheid.be/thuiszorg

Gebruikte afkortingen

AW	assistentiewoning
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)
NAH	niet aangeboren hersenletsels
SAW	sociale assistentiewoningen
SFG	serviceflatgebouw
SMK	sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen
VP	verpleegkundige(n)
VTE	voltijds equivalent
WA	woonassistent
WCD	woningcomplex met dienstverlening
WZD	woonzorgdecreet
ZK	zorgkundige(n)

2 SITUERING EN DOEL INSPECTIEBEZOEK

Tijdens een inspectiebezoek op 25/10/'22 werd de inspecteur door de dagelijks verantwoordelijke, de algemeen directeur en een hoofdverpleegkundige op de hoogte gesteld dat er een ernstige gebeurtenis met medicatie had plaatsgevonden begin dit jaar. Zorginspectie gaf aan de voorziening aan dat ze deze gebeurtenis moest melden bij Zorg en Gezondheid.

Dit jaar vonden er reeds 2 inspecties plaats in deze voorziening nl. op 5 mei '22 en 10 augustus '22. De eerste inspectie was een algemene opvolginspectie, het tweede een thematische hitteplan inspectie. Tijdens geen van deze inspecties werd aangegeven dat er een ernstige gebeurtenis rond medicatie had plaatsgevonden. De gesprekspartner gaf aan dat de voorziening zelf pas op 10 oktober 2022 "informeel" informatie kreeg over de gebeurtenis die een link met het medicatiebeleid van de voorziening heeft.

Tijdens deze inspectie werd er ingegaan op de medicatieveiligheid binnen het WZC.

3 OVERZICHT INSPECTIE-WERKZAAMHEDEN

De vaststellingen, gedaan tijdens dit inspectiebezoek, zijn gebaseerd op:

- observaties tijdens de rondgang
- nazicht van: zorgdossiers, de medicatieopslag, medicatiebedelingssysteem en klaargezette medicatie via steekproef
- bevragen van medewerkers
- bevragen van bewoners
- nazicht procedure medicatie

4 VASTSTELLINGEN

4.1 GEGEVENS VOORZIENING

WZC Het Hof zit op dit moment in de laatste fase van grote renovatiewerken. De komende twee weken wordt alles afgewerkt en is het WZC volledig gerenoveerd. Tijdens deze laatste fase worden de nieuwe verpleegposten in gebruik genomen, de gemeenschappelijke ruimten afgewerkt, de inkomhal en nog enkele bewonerskamers. Dit zal een invloed hebben op de werking van het WZC en het medicatiebeleid.

4.2 VASTSTELLINGEN ROND MEDICATIEVEILIGHEID

4.2.1 Bijzonderheden m.b.t. het toedienen van medicatie

In dit onderdeel werd nagegaan of in het zorgdossier de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van medicatie terug te vinden zijn.

In het zorgdossier is terug te vinden of bewoners hun medicatie in eigen beheer hebben. Bij bewoners waar dit nodig is, staat ook vermeld dat medicatie geplet moet worden. Medicatie die nuchter moet genomen worden of medicatie die op aparte tijdstippen moet genomen worden, worden vermeld.

De informatie die in het zorgdossier aanwezig is, kan op het moment van toedienen van de medicatie geconsulteerd worden via de papieren medicatiefiche die wordt meegenomen tijdens het bedelen van de medicatie.

Tijdens de inspectie werd vastgesteld dat een bewoner waarbij de arts gevraagd had om medicatie stop te zetten op 13/10/'22, de medicatie pas stopgezet was op 20/10/'22. De instructies van de arts werden hier niet tijdig opgevolgd.

Er werden 2 bewoners besproken die elk hun medicatie volledig of gedeeltelijk in eigen beheer hadden. Voor geen van beide bewoners was er een attest van de arts waarop vermeld stond dat de bewoners hun medicatie zelf mogen/kunnen beheren.

Beoordeling – niet conform

- Zorginstructies worden in de praktijk niet uitgevoerd. (WZC-voorwaarde art. 25, 1° en art. 48/4, 1° (indien BE))
- Voor bewoners die zelf hun medicatie beheren, beschikt men niet over een medisch attest. (WZC-voorwaarde art. 21)

4.2.2 Medicatie klaarzetten en toedienen

- Medicatie indien nodig

Er werden 3 medicatiefiches gecontroleerd voor de 'medicatie indien nodig'. Hierbij wordt verwacht dat het volgende vermeld wordt: de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24 uur en het interval voor het toedienen. Voor 2 dossiers was dit in orde. Bij 1 dossier stond niet vermeld wat de maximale dosis per 24 uur was.

- Registratie van klaarzetten en toedienen van medicatie.

De medicatie van de voorziening wordt klaargezet met behulp van een robot. Deze medicatie wordt voor één week geleverd op dinsdag.

Het woonzorgcentrum werkt met een papieren medicatiefiche van één maand per bewoner waarop het klaarzetten en toedienen van de medicatie wordt geregistreerd. Medicatie die tijdens deze maand opgestart wordt staat dus niet op deze fiche maar staat op een extra fiche die toegevoegd wordt. Op deze extra fiche is niet de mogelijkheid voorzien om het klaarzetten en toedienen van de medicatie te registreren. Als er medicatie wordt stopgezet, wordt de medicatie op de medicatiefiche doorstreept.

Op de dag van inspectie werd vastgesteld dat:

- de verpleegkundige 'het klaarzetten' al had afgetekend tot het einde van de maand ondanks dat de restmedicatie (medicatie die niet wordt klaargezet door de robot) nog niet klaargezet was;
- voor een bewoner die de medicatie in beheer had er toch werd afgetekend voor het toedienen ervan;
- bij één bewoner in de loop van deze maand nieuwe medicatie opgestart was. Voor deze medicatie was niet afgetekend voor het klaarzetten en toedienen.

- Klaargezette medicatie

Tijdens de inspectie werd steekproefsgewijs nagegaan of de klaargezette medicatie overeenstemt met de medicatiefiche. Dit bleek voor alle 3 gecontroleerde bewoners in orde.

Medicatie in blister blijft zo veel als mogelijk in blister verpakt zodat ze tot op het moment van toedienen identificeerbaar blijft.

Voor medicatie waar er niet gewerkt kan worden met een blister (vb. vloeibare medicatie, een halve tablet,...) werd tijdens de inspectie, waar alle medicatiekarren werden bekeken, opgemerkt dat op de bewaarpotjes de naam van de medicatie en van de bewoner ontbreekt. In deze gevallen is de medicatie niet meer identificeerbaar.

De nachtverpleegkundigen controleren regelmatig de medicatie op vervaldatum. Bij drie bewoners werden de vervaldatum van de medicatie nagekeken. Er werd geen vervallen medicatie aangetroffen. De dagelijks verantwoordelijk heeft er geen zicht op welk systeem hiervoor gehanteerd wordt. Hij vraagt om dit minimaal per kwartaal te doen, maar geeft aan dat dit regelmatig gebeurt. Hierop heeft hij zicht aangezien hij dan 's morgens een zak met vervallen medicatie ziet staan die terug naar de apotheek gaat.

Er wordt een systeem gehanteerd om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen. Voor oog- en neusdruppels wordt de openingsdatum op het flesje gezet. Ook wordt er in het systeem om medicatie te bestellen bij de apotheek aangegeven wanneer de nieuwe medicatie moet besteld worden. Vanaf het moment dat de nieuwe medicatie geleverd is, wordt de oude medicatie weggegooid en de nieuwe medicatie geopend.

Op de medicatie staat de naam van de bewoner voor wie het bedoeld is, vermeld.

- Insuline

De gesprekspartner verklaarde dat er maar één bewoner was met een variabel schema voor het toedienen van insuline. Deze bewoner doet dit in eigen beheer. De huisarts had hiervoor geen attest geschreven voor die bewoner. (cf. supra)

Voor de 2 andere bewoners waarbij de glycemiemetingen en toegediende eenheden insuline bekeken werden, worden de glycemiemeting duidelijk aangegeven. De toegediende eenheden insuline staan bovenaan het blad vermeld, per toedieningsmoment.

Beoordeling – niet conform

- Op de medicatiefiche wordt voor 'medicatie indien nodig' de maximum dosis per 24 uur niet altijd vermeld. (WZC-voorwaarde art. 25, 4° en art. 48/6 (indien BE))
- Het klaarzetten van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd. (WZC-voorwaarde art. 25, 1° en art. 48/6 (indien BE))
- Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd. (WZC-voorwaarde art. 25, 1° en art. 48/6 (indien BE))
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, blijft niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen. (WZC-voorwaarde art. 21)

4.2.3 Bewaren van medicatie

Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat er medicatiekarren onbeheerd in de gangen stonden. De medicatiekarren kunnen niet altijd op slot. En als ze op slot zijn, zit de sleutel op de kast, omdat verschillende medewerkers tegelijk gebruik moeten kunnen maken van de karren en er maar één sleutel is per kar. Verder worden er ook, tijdelijk, open medicatiekarren gebruikt. De gesprekspartner geeft aan dat het gebruik van de medicatiekarren zal aangepast worden bij de ingebruikname van de nieuwe verpleegposten.

Insuline wordt bij de bewoners op de kamer in de koelkast bewaard. Dit wil zeggen dat de insuline bewaard wordt in koelkasten waarvan de temperatuur niet wordt opgevolgd. De gesprekspartner gaf aan dat dit in het verleden ook zo was. De verpleegposten waren toen zo klein dat er naast de medicatiestock en een tafel, geen plaats meer was voor een voldoende grote koelkast waarin ook de insuline kon bewaard worden.

Op de vraag hoe de insuline beheerd wordt, gaf de gesprekspartner aan dat het enkel mogelijk is om na te gaan wanneer insuline besteld wordt. Verpleegkundigen bestellen nieuwe insuline als ze vinden dat een bewoner onvoldoende insuline in voorraad heeft. Dit is afhankelijk van de inschatting van de verpleegkundige op dat moment. Op het verbruik van de insuline is er geen zicht. Ook de insulinepennen worden op de bewonerskamers bewaard.

Voor bewoners waarbij ingeschat wordt dat het gevaarlijk kan zijn om de insulinepennen op de kamer te bewaren, wordt de insulinepennen bewaard op de medicatiekar. Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat er een insulinepennen aanwezig was op een medicatiekar.

De gesprekspartner geeft aan dat bij de ingebruikname van de nieuwe verpleegposten alle insuline zal gecentraliseerd worden in de koelkast in de verpleegpost, per verdieping. Op die manier zal er meer zicht zijn op het insulineverbruik per afdeling.

- Beheer noodkoffer

De gesprekspartner geeft aan dat er in de noodkoffer 2 soorten medicatie zijn opgenomen. Het gaat om acute chronische medicatie en medicatie die acuut moet gegeven worden. Al die medicatie ligt in de verpleegpost. Alle medewerkers met een 'saltosleutel' kunnen in het lokaal. Volgens de gesprekspartner zijn dit de zorgmedewerkers (verpleegkundigen en zorgkundigen) en de paramedici.

Deze medicatie wordt enerzijds bewaard in een open kast met een aantal pillen per medicatie die de apotheek in zakjes aanlevert. Die zakjes zitten in een doorzichtig bakje. (= unidos-kabinet) Verder is er nog noodmedicatie die in een afgesloten kast wordt bewaard, maar ook medicatie die in de koelkast wordt bewaard. De verpleegkundigen mogen gebruik maken van de noodkoffer. Als zij hieruit medicatie halen, moeten ze naar de apotheek mailen om een nieuwe bestelling te plaatsen. Verder vullen ze ook een document in waarop ze schrijven voor wie de medicatie bestemd is, wie de medicatie uit de koffer heeft gehaald al dan

niet op vraag van een arts. De stock wordt beheerd door de apotheek. Zowel het unidos-kabinet als voor de medicatie in de afgesloten kast, beschikt het WZC over lijsten van welke medicatie in de noodkoffer zit. De samenstelling van de noodkoffer wordt jaarlijks geëvalueerd met de apotheek en de CRA.

In de toekomst zal de noodkoffer in een aparte ruimte worden ondergebracht. Die ruimte zal enkel toegankelijk zijn met een saltoslot. Iedere medewerker heeft zijn eigen 'unieke' saltosleutel waardoor het mogelijk is om na te gaan welke medewerker wanneer de ruimte betreedt. Dit zal een aparte berging zijn in het gebouw, los van de verpleegpost.

- Verdovende medicatie

Morfine wordt in de kluis bewaard. Die kluis staat in de verpleegpost. De verpleegkundigen weten de sleutel van de kluis liggen. Ook hier is er een document voorzien waarop de verpleegkundige moet aangeven voor wie de morfine gebruikt is, op vraag van welke arts en wie de morfine uit de kluis heeft gehaald. De arts die de morfine vraagt, moet dit voorschrijven, zodat de morfine opnieuw kan aangevuld worden door de apotheek.

In de toekomst zal het enkel voor verpleegkundigen mogelijk zijn om toegang te hebben tot de sleutel van de kluis. Die zal bewaard worden in een ruimte waartoe enkel verpleegkundigen toegang zullen hebben, via een saltoslot. Aangezien het mogelijk is om medewerkers op die manier te identificeren, wordt het makkelijker om na te gaan wie de sleutel kan gebruikt heeft.

In de kluis zit ook een palliatief kid. Hierin zit één verdovend middel. Ook voor het gebruik van die medicatie, moet een blad ingevuld worden en doet de verpleegkundige een nieuwe bestelling bij de apotheek.

Voor bewoners die verdovende medicatie moeten nemen wordt dit bewaard en beheerd zoals de andere medicatie in het WZC.

Beoordeling – niet conform

- Men neemt niet de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand. (WZC-voorwaarden art. 21 (alle WZC), art. 48,8° (WZC voor 2009), art. 47,8° (WZC na 2009), art. 47/1,§4,1° (WZC na 2017), art. 47/1,§8,6° (WZC na 2017), art. 48/3,12° en 13° (indien bijkomende erkenning), art. 48/4,1° (indien bijkomende erkenning))
 - Medicatie worden niet veilig bewaard.
- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd. (WZC-voorwaarde art. 21)

4.2.4 Medicatieprocedure

In het WZC is er een procedure 'Geneesmiddelenmanagement' hierin wordt onvoldoende ingegaan op medicatiefouten/medicatie-incidenten.

De procedure voorziet niet expliciet in een individuele registratie en de acties die daaraan gekoppeld zijn.

De procedure voorziet niet in een centrale registratie en een analyse met het oog op verbeteracties. Bij 'metingen' in de procedure staat er vermeld dat dit een jaarlijkse indicator is van VIKZ. Verder staat er nog dat de data moeten meegedeeld worden aan de kwaliteitscoördinator. Die geeft de verzamelde data door aan VIKZ.

De medicatie-incidenten werden ingekeken tijdens de inspectie.

Het is mogelijk om vanuit de individuele registraties van de medicatie-incidenten een volledige registratie te trekken.

Beoordeling – niet conform

- Men beschikt niet over een procedure medicatiefouten. (SMK 4.2)