



Vlaanderen
is zorgzaam samenleven

Medicatie in woonzorgcentra

Beleidsrapport

COLOFON

Verantwoordelijke uitgever

Karine Moykens
Secretaris-generaal
Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Koning Albert II-laan 35 bus 30
1030 Brussel

Samenstelling

Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Zorginspectie

Productcoördinatie en vormgeving

Afdeling Communicatie en Informatie - Team Communicatie

Depotnummer

D/2022/3241/279

Uitgave

Oktober 2022



INHOUD

1	SITUERING	5
1.1	Medicatiebeleid	5
1.2	Inspecties medicatiebeleid – Zorginspectie	5
1.2.1	Type inspecties	5
1.2.2	Methodiek	5
1.2.3	Individuele inspectieverslagen	6
1.2.4	Beleidsrapport	6
2	DEEL 1 – KLACHTENBEOORDELING MEDICATIE	7
3	DEEL 2 – VASTSTELLINGEN ALGEMENE OPVOLGINGSINSPECTIES	8
3.1	Bijzonderheden m.b.t. de medicatie	8
3.2	Klaargezette medicatie is identificeerbaar	9
3.3	Vervaldata geneesmiddelen opvolgen	9
3.4	Openingsdatum geneesmiddelen opvolgen	10
3.5	Medicatiepletter	10
3.6	Temperatuur koelkast	11
3.7	Voorraad medicatie	12
3.8	Medicatie indien nodig	12
3.9	Registratie klaarzetten medicatie	13
3.10	Registratie toedienen medicatie	14
3.11	Registratie toedienen insuline	14
3.12	Klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche	15
4	BESLUIT	17
5	SLOTBEDENKINGEN EN AANBEVELINGEN	18

1 SITUERING

1.1 MEDICATIEBELEID

In een woonzorgcentrum nemen bewoners vaak meerdere geneesmiddelen gedurende een lange periode, waarbij het hele medicatieproces (aankoop, bewaring, verdeling ...) in de meeste situaties van hen wordt overgenomen.

Van woonzorgcentra wordt verwacht dat ze een medicatiebeleid uitwerken. De uiteindelijke doelstelling is dat de juiste medicatie bij de juiste bewoner op het juiste tijdstip in de juiste hoeveelheid en op de juiste wijze terechtkomt.

Bij alle medicatieprocessen zijn er risico's aanwezig die gevoelig zijn voor fouten met soms ernstige schade tot gevolg. Iedere voorziening en medewerker moet hier met de nodige voorzichtigheid mee omgaan.

1.2 INSPECTIES MEDICATIEBELEID – ZORGINSPECTIE

1.2.1 Type inspecties

Algemene opvolginginspecties

Het medicatiebeleid van een voorziening wordt altijd bevraagd bij een algemene opvolginginspectie. Deze inspecties hebben een cyclus van vier jaar. Worden er tekorten vastgesteld waarvan Zorg en Gezondheid of Zorginspectie inschat dat die sneller opgevolgd moeten worden via inspectie, dan wordt er een inspectie opvolging risico en tekorten georganiseerd. Tijdens die inspecties worden de tekorten van de vorige inspectie geïnspecteerd, uitgebreid met de modules personeel en continuïteit. Ook medicatie kan dan een onderdeel zijn van de inspectie indien er in voorgaande inspecties tekorten gescoord werden op dit onderdeel.

Klachtinspecties

De Woonzorglijn is de klachtendienst van de Vlaamse overheid voor ouderenzorgvoorzieningen. De Woonzorglijn schakelt Zorginspectie in als er ingeschat wordt dat de klacht best ter plaatse onderzocht wordt. Als er klachtelementen zijn die betrekking hebben op medicatie dan worden die ook onderzocht tijdens de inspectie.

1.2.2 Methodiek

Zorginspectie voert quasi al deze inspecties onaangekondigd uit om zo de voorzieningen een spiegel te kunnen voorhouden van de realiteit op de dag van de inspectie: wat loopt goed, wat kon beter. De keuze om onaangekondigd te inspecteren, benadrukt dat de geïnspecteerde voorziening zodanig georganiseerd moet zijn dat o.a. medicatieprocessen altijd veilig verlopen.

Elke inspectie is een momentopname en beoordelingen zijn gebaseerd op wat er tijdens de inspectie vastgesteld wordt door middel van verschillende bronnen: observaties tijdens de rondgang in de voorziening, inzage in documenten, bevraging van medewerkers en verantwoordelijken, bewoners.

Bij de bevragingen wordt er zowel geïnspecteerd op het systeem als op de praktijk. Systeemelementen worden op voorzienings- of afdelingsniveau beoordeeld. Praktijkelementen worden via de zorgdossiers nagegaan.

Zorginspectie kiest ervoor om het medicatiebeleid zo praktijkgericht mogelijk te inspecteren. Zo wordt voor een steekproef van dossiers nagegaan of de klaargezette medicatie overeenstemt met de medicatiefiche, of het klaarzetten en het toedienen van medicatie geregistreerd wordt, enz. Ook wordt nagegaan of medicatie identificeerbaar is, hoe vervaldata worden opgevolgd, enz. De inspecteur let er ook op dat er geen gevaarlijke producten zoals medicatie, wondzorgproducten ... binnen het bereik staan van (verwarde) bewoners of bewoners met dementie. Bij een steekproef van de medicatiefiches selecteert elke inspecteur in principe minimum drie dossiers/medicatiefiches.

Zodra Zorginspectie één afwijking vaststelt, wordt een tekort gescoord. Deze wijze van beoordeling is streng maar stemt overeen met het uitgangsprincipe dat de juiste medicatie bij de juiste bewoner op het juiste tijdstip in de juiste hoeveelheid en op de juiste wijze terecht komt. In het verslag worden de aantallen (gecontroleerd / in orde / niet in orde) weergegeven, wat een genuanceerder beeld kan geven.

Het valt voor dat er tijdens een algemene opvolginspectie één bepaald element niet onderzocht of niet beoordeeld kan worden. Daarvoor kunnen meerdere redenen zijn.

Het verslagsjabloon woonzorgcentra (inclusief medicatieveiligheid) staat op de website van Zorginspectie: [Inspectie door Zorginspectie van woonzorgcentra | Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin \(departementwvg.be\)](https://inspectie.door.zorginspectie.van.woonzorgcentra.be). Voorzieningen kunnen dit altijd gebruiken om hun medicatiebeleid te evalueren/op te volgen.

De methodiek tijdens klachtinspecties is gelijklopend met die van de algemene opvolginspecties maar het onderzoek kan meer toegespitst worden op één of meerdere dossiers en op specifieke klachtelementen.

1.2.3 Individuele inspectieverslagen

Individuele inspectieverslagen worden opgemaakt voor elke inspectie en overgemaakt aan de voorziening, Zorg en Gezondheid en bij een klacht aan de klachtindiener.

De inspectieverslagen zijn raadpleegbaar/opvraagbaar via de website: [Inspectieverslagen - Zorginspectie | Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin \(departementwvg.be\)](https://inspectieverslagen.zorginspectie.be).

1.2.4 Beleidsrapport

Dit rapport is opgebouwd in twee delen.

In deel 1 worden beoordelingen van klachten over medicatie gebundeld van inspecties vanaf 1 oktober 2021 waarvan het verslag op 15 september 2022 definitief was.

In deel 2 worden inspectievaststellingen van algemene opvolginspecties gebundeld vanaf 1 oktober 2021 waarvan het verslag op 15 september 2022 definitief was.

1 oktober 2021 is de startdatum van de actieve openbaarheid van verslagen in de woonzorgcentra.

3 DEEL 2 – VASTSTELLINGEN ALGEMENE OPVOLGINGSINSPECTIES

In deel 2 worden de inspectievaststellingen ‘medicatie’ gebundeld van alle algemene opvolgingsinspecties van woonzorgcentra die plaatsvonden vanaf 1 oktober 2021 en waarvan het verslag op 15 september 2022 definitief was. Van voorzieningen waar meer dan één algemene opvolgingsinspectie plaatsvond, werden enkel de laatste inspectievaststellingen weerhouden. Dit rapport bundelt 262 inspectieverslagen, wat overeenkomt met 32% van alle Vlaams erkende woonzorgcentra.

De vaststellingen die hieronder beschreven worden, gaan steeds over deze gecontroleerde woonzorgcentra of gegevens (bv. zorgdossiers) die gecontroleerd werden in deze woonzorgcentra.

3.1 BIJZONDERHEDEN M.B.T. DE MEDICATIE

3.1.1 Informatie aanwezig

Zorginspectie peilt naar de algemene werkwijze rond de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie zoals het geven van medicatie onder toezicht, medicatie die geplet moet worden, nuchter moet gegeven worden of op een afwijkend tijdstip, ... Die informatie moet terug te vinden zijn in het zorgdossier. Anderzijds kan het ook gebeuren dat een bewoner zijn/haar medicatie zelf beheert. Ook dat moet genoteerd worden in het zorgdossier. Er wordt gevraagd dat dit door de behandelende arts bevestigd wordt.

Voorzieningsniveau

In 1 van de 262 voorzieningen werd dit onderwerp niet beoordeeld.

In het zorgdossier zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (bv. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip ...).	261	%
Aantal voorzieningen in orde	188	72%
Aantal voorzieningen niet in orde	73	28%

In 72% van de woonzorgcentra waren in de zorgdossiers bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie genoteerd; in 28% van de woonzorgcentra worden die bijzonderheden niet consequent genoteerd.

3.1.2 Informatie consulteerbaar

Om medicatiefouten te voorkomen, moet informatie m.b.t. de bijzonderheden van medicatie geconsulteerd kunnen worden op het moment van toedienen van de medicatie door diegene die de medicatie toedient. Dit kan op verschillende manieren, bijvoorbeeld aan de hand van een medicatiefiche die de bijzonderheden weergeeft of door middel van kleuren, stickers, ... op de medicatiedoosjes. De interne werkwijze moet wel duidelijk zijn voor alle medewerkers die medicatie toedienen.

Voorzieningsniveau

In 4 van de 262 voorzieningen werd dit onderwerp niet beoordeeld.

Informatie m.b.t. bijzonderheden van medicatie kan op het moment van toedienen van de medicatie geconsulteerd worden.	258	%
Aantal voorzieningen in orde	222	86%
Aantal voorzieningen niet in orde	36	14%

In 86% van de woonzorgcentra kon men op het moment van het toedienen van de medicatie, de bijzonderheden m.b.t. de medicatie consulteren; in 14% kon men dit niet.

3.2 KLAARGEZETTE MEDICATIE IS IDENTIFICEERBAAR

Om controle mogelijk te maken en om wijzigingen in het medicatieschema van bewoners gemakkelijker te kunnen uitvoeren in de praktijk, is het noodzakelijk dat de medicatie identificeerbaar is tot op het moment van toedienen. Zorginspectie controleert dit steekproefsgewijs. Verschillende werkwijzen zijn mogelijk, zoals: de medicatie in de blisters laten, werken met een compendium met een foto van iedere pil en een gedetailleerde beschrijving van kleur, opdruk, of dat er op de vooraf verpakte zakjes (uit een robot) het aantal pillen staat vermeld, de vorm, de kleur, de dosis, de hoeveelheid en naam van de bewoner, het tijdstip van toedienen, of dat bij magistrale bereidingen de nodige informatie wordt bijgevoegd, enz.

Voorzieningsniveau

In 3 van de 262 voorzieningen werd dit onderwerp niet beoordeeld.

Medicatie die vooraf wordt klaargezet, blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen.	259	%
Aantal voorzieningen in orde	151	58%
Aantal voorzieningen niet in orde	108	42%

In 58% van de woonzorgcentra was de gecontroleerde klaargezette medicatie identificeerbaar tot op het moment van toedienen; in 42% van de woonzorgcentra gebeurt dat niet consequent.

3.3 VERVALDATA GENEESMIDDELEN OPVOLGEN

Aangezien alle geneesmiddelen beperkt houdbaar zijn, is het noodzakelijk dat het woonzorgcentrum kan aantonen dat er een systeem is om de vervaldata op te volgen.

Zorginspectie gaat steekproefsgewijs na of de voorzieningen een systeem hanteren om de vervaldata van geneesmiddelen op te volgen en dit kunnen aantonen. Indien zij niet over een dergelijk systeem beschikken of ingeval zij daar wel over beschikken maar er toch vervallen medicatie aangetroffen wordt, dan wordt er een tekort gescoord.

Voorzieningsniveau

In 6 van de 262 voorzieningen werd dit onderwerp niet beoordeeld.

De voorziening hanteert een systeem om de vervaldata van geneesmiddelen op te volgen.	256	%
Aantal voorzieningen in orde	143	56%
Aantal voorzieningen niet in orde	113	44%

In 56% van de woonzorgcentra hanteert men consequent een systeem om de vervaldata van geneesmiddelen op te volgen; in 44% van de woonzorgcentra niet.

3.4 OPENINGSDATUM GENEESMIDDELEN OPVOLGEN

Sommige geneesmiddelen hebben een korte bruikbaarheid na opening. Er wordt verwacht dat het woonzorgcentrum een systeem heeft om de beperkte houdbaarheidstermijn na opening op te volgen (bv. vermelding van de openingsdatum op recipiënt of vermelding van de vervaldatum na opening). Indien er tijdens de rondgang, ongeacht het beschikken over een systeem voor het controleren van openingsdatum van medicatie met beperkte houdbaarheidsdatum, toch geopende geneesmiddelen worden gevonden waarvan de openingsdatum niet is gekend, wordt er geoordeeld dat er geen systeem is of dat het systeem niet wordt toegepast en wordt er een tekort gescoord.

Voorzieningsniveau

In 6 van de 262 voorzieningen werd dit onderwerp niet beoordeeld.

De voorziening hanteert een systeem om de vervaldata van geneesmiddelen op te volgen.	256	%
Aantal voorzieningen in orde	164	64%
Aantal voorzieningen niet in orde	92	36%

In 64% van de woonzorgcentra hanteert men consequent een systeem om de openingsdatum op te volgen van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening; in 36% van de woonzorgcentra niet.

3.5 MEDICATIEPLETTER

Men moet erover waken dat de medicatiepletter altijd wordt gereinigd na elk individueel gebruik, zodat er geen resten van medicatie bij een andere bewoner terecht komen.

Medicatie kan anders namelijk bijvoorbeeld aankoeken, resten van medicatie kunnen op andere zaken vallen als men een gebruikte pillenpletter weglegt zonder te reinigen, risico dat een medicatiepletter toch gebruikt wordt zonder proper te maken ...

Voorzieningsniveau

In 39 van de 262 voorzieningen werd dit onderwerp niet beoordeeld.

De medicatiepletter(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	223	%
Aantal voorzieningen waar alle medicatiepletters in orde waren	148	66%
Aantal voorzieningen waar niet alle medicatiepletters in orde waren	75	34%

In 66% van de woonzorgcentra waren alle medicatiepletters proper; in 34% niet.

Niveau medicatiepletters

In deze 223 woonzorgcentra werden er 357 medicatiepletters gecontroleerd.

Aantal gecontroleerde medicatiepletters	357	%
Aantal in orde	258	72%
Aantal niet in orde	99	28%

72% van de gecontroleerde medicatiepletters waren proper; bij 28% was dat niet het geval.

3.6 TEMPERATUUR KOELKAST

3.6.1 Schriftelijke afspraken m.b.t. temperatuur koelkast

Om de doeltreffendheid van geneesmiddelen te vrijwaren, moeten geneesmiddelen in de juiste omstandigheden bewaard worden. Eén van de voorwaarden is de juiste temperatuur. Onder invloed van warmte kan een geneesmiddel immers minder doeltreffend of zelfs toxisch worden; medicatie mag niet bevriezen.

Zorginspectie gaat na of de onder- en bovengrenzen van de temperatuur schriftelijk bepaald zijn in de woonzorgcentra.

Voorzieningsniveau

In 9 van de 262 voorzieningen werd dit onderwerp niet beoordeeld.

Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt.	253	%
Aantal voorzieningen in orde	167	66%
Aantal voorzieningen niet in orde	86	34%

In 66% van de woonzorgcentra waren er schriftelijke afspraken over de grenswaarden (minimum en maximum) van de temperatuur in de koelkast waar medicatie bewaard wordt; in 34% van de woonzorgcentra niet.

3.6.2 Opvolging temperatuur koelkast

Voorzieningen moeten kunnen aantonen dat zij over een systeem beschikken om de temperatuur van de koelkasten waarin medicatie bewaard wordt, op te volgen. Dit kan men aantonen door bijvoorbeeld een registratielijst met temperaturen, een lijst met een paraaf naast de temperatuur van die meting, enz.

De temperatuur moet minstens wekelijks geregistreerd worden.

Indien de vastgestelde temperatuur afwijkt van de richtwaarden (min/max T) en men niet kan aantonen dat men acties ondernam om de temperatuur te normaliseren, dan wordt ook hier een tekort gescoord.

Voorzieningsniveau

In 5 van de 262 voorzieningen werd dit onderwerp niet beoordeeld.

De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	257	%
Aantal voorzieningen waar de temperatuur van alle gecontroleerde koelkasten met medicatie opgevolgd werd	137	53%
Aantal voorzieningen waar de temperatuur niet van alle gecontroleerde koelkasten met medicatie opgevolgd werd	120	47%

In 53% van deze woonzorgcentra werd de temperatuur van alle gecontroleerde koelkasten opgevolgd; in 47% gebeurde dit niet systematisch.

Niveau koelkasten

In deze 257 woonzorgcentra werden er 369 koelkasten gecontroleerd.

Aantal gecontroleerde koelkasten	369	%
Aantal in orde	195	53%
Aantal niet in orde	174	47%

In 53% van al de gecontroleerde koelkasten werd de temperatuur opgevolgd; bij 47% was dit niet het geval.

3.7 VOORRAAD MEDICATIE

Zorginspectie gaat na of er zich geen schadelijke verzorgingsproducten en geneesmiddelen binnen het bereik van bewoners bevinden.

Voorzieningsniveau

In 3 van de 262 voorzieningen werd dit onderwerp niet beoordeeld.

Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen. Medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard.	259	%
Aantal voorzieningen in orde	178	69%
Aantal voorzieningen niet in orde	81	31%

In 69% van de woonzorgcentra werden alle gecontroleerde medicatie en verzorgingsproducten veilig bewaard; in 31% was dit niet het geval.

3.8 MEDICATIE INDIEN NODIG

‘Medicatie indien nodig’ is medicatie die alleen mag gegeven worden bij een bepaalde indicatie. In de praktijk wordt dit ook wel ‘staand order’ genoemd.

Zorginspectie gaat na of de medicatiefiche de nodige informatie m.b.t. de medicatie ‘indien nodig’/‘staand order’ bevat. De medicatiefiche moet de indicatie (bv. pijn), de dosis, de maximumdosis per 24 uur en het interval tussen de toedieningsmomenten bevatten.

Voorzieningsniveau

In 4 van de 262 voorzieningen werd dit onderwerp niet beoordeeld.

Op de medicatiefiche wordt voor ‘medicatie indien nodig’ de indicatie, de dosis, de maximumdosis per 24 uur en het interval voor toediening vermeld.	258	%
Aantal voorzieningen waar alle medicatiefiches in orde waren	67	26%
Aantal voorzieningen waar niet alle medicatiefiches in orde waren	191	74%

26% van de woonzorgcentra noteerden alle nodige informatie over ‘medicatie indien nodig’ op de gecontroleerde medicatiefiches; in 74% was dit niet het geval.

Dossierniveau

In deze 258 woonzorgcentra werden er 862 medicatiefiches gecontroleerd op 'medicatie indien nodig'.

Aantal gecontroleerde medicatiefiches 'medicatie indien nodig'	862	%
Aantal in orde	417	48%
Aantal niet in orde	445	52%

48% van de gecontroleerde medicatiefiches bevatte alle nodige informatie over 'medicatie indien nodig'; bij 52% was dit niet het geval.

3.9 REGISTRATIE KLAARZETTEN MEDICATIE

Van verpleegkundigen van woonzorgcentra die medicatie klaarzetten, wordt verwacht dat ze deze risicovolle handeling aftekenen. Door het aftekenen kan nadien nagegaan worden of de medicatie klaargezet geweest is en door wie.

In het geval dat alle medicatie wordt klaargezet door bijvoorbeeld de apotheek en niet door verpleegkundigen van het woonzorgcentrum, moet dit niet afgetekend worden door de verpleegkundigen van het woonzorgcentrum en werd er 'niet bevraagd' gescoord.

Voorzieningsniveau

In 24 van de 262 voorzieningen werd dit onderwerp niet beoordeeld.

Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	238	%
Aantal voorzieningen waar alle registraties klaarzetten medicaties in orde waren	183	77%
Aantal voorzieningen waar niet alle registraties klaarzetten medicaties in orde waren	55	23%

In 77% van de woonzorgcentra was voor alle gecontroleerde klaargezette medicatie afgetekend; bij 23% was dit niet het geval.

Dossierniveau

In deze 238 woonzorgcentra werden er 786 dossiers gecontroleerd op registratie klaarzetten medicatie.

Aantal gecontroleerde dossiers	786	%
Aantal in orde	649	83%
Aantal niet in orde	137	17%

In 83% van de gecontroleerde dossiers was voor alle gecontroleerde klaargezette medicatie afgetekend; bij 17% was dit niet het geval.

3.10 REGISTRATIE TOEDIENEN MEDICATIE

Binnen het woonzorgcentrum moet ook duidelijk zijn wie de medicatie heeft gegeven. Het registreren van het toedienen van de medicatie laat toe na te gaan welke medicatie werd toegediend, wie ze toediende en kan gebruikt worden om medicatiefouten op te sporen en te corrigeren. Het registreren van het toedienen van de medicatie moet dan ook worden gedaan door diegene die medicatie effectief toedient. Indien de reden voor het niet aftekenen kan aangetoond worden in het zorgdossier (bv. bewoner was opgenomen in het ziekenhuis of weigerde medicatie in te nemen), dan wordt er geen tekort gescoord. Het niet aftekenen van het toedienen van de medicatie wil niet automatisch zeggen dat de medicatie niet gegeven werd.

Voorzieningsniveau

In 5 van de 262 voorzieningen werd dit onderwerp niet beoordeeld.

Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	257	%
Aantal voorzieningen waar alle registraties toedienen medicatie in orde waren	146	57%
Aantal voorzieningen waar niet alle registraties toedienen medicatie in orde waren	111	43%

Uit de steekproef blijkt dat in 57% van de woonzorgcentra het toedienen van de medicatie consequent geregistreerd werd; in 43% voorzieningen niet.

Dossierniveau

In deze 257 woonzorgcentra werden er 863 dossiers gecontroleerd op de registratie toedienen medicatie.

Aantal gecontroleerde dossiers	863	%
Aantal in orde	567	66%
Aantal niet in orde	296	34%

In 66% van de gecontroleerde dossiers was er voor alle medicatie afgetekend voor toediening; bij 34% was dit niet het geval.

3.11 REGISTRATIE TOEDIENEN INSULINE

Zorginspectie gaat na of het aantal toegediende eenheden insuline bij bewoners met een variabel schema, consequent geregistreerd worden. Hierbij wordt gecontroleerd, indien insuline met een variabel schema wordt gegeven, of de toegediende dosis insuline wordt geregistreerd.

Voorzieningsniveau

In 108 van de 262 voorzieningen werd dit onderwerp niet beoordeeld. In deze situaties verklaarden de gesprekspartners t.a.v. Zorginspectie dat er op het moment van het inspectiebezoek geen bewoners verbleven waarbij een variabel schema insuline door de betrokken arts was voorgeschreven.

Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	154	%
Aantal voorzieningen waar alle registraties toegediende eenheden insuline in orde waren	74	48%
Aantal voorzieningen waar niet alle registraties toegediende eenheden insuline in orde waren	80	52%

In 48% van de woonzorgcentra was het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema consequent geregistreerd; in 52% niet.

Dossierniveau

In deze 154 woonzorgcentra werden er 222 dossiers gecontroleerd op registratie toedienen insuline bij een variabel schema.

Aantal gecontroleerde dossiers	222	%
Aantal in orde	115	52%
Aantal niet in orde	107	48%

In 52% van de gecontroleerde dossiers was telkens het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema correct geregistreerd; bij 48% was dit niet het geval.

3.12 KLAARGEZETTE MEDICATIE STEM T OVEREEN MET DE MEDICATIEFICHE

Indien medicatie in het woonzorgcentra vooraf wordt klaargezet, vergelijkt Zorginspectie of de klaargezette medicatie overeenstemt met de medicatie vermeld op de medicatiefiche.

Indien er een afwijking wordt vastgesteld, wordt een tekort gescoord ongeacht wat hiervoor de reden is.

Voorzieningsniveau

In 3 van de 262 voorzieningen werd dit onderwerp niet beoordeeld.

De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche.	259	%
Aantal voorzieningen waar alle gecontroleerde medicatie overeenstemt met de medicatiefiche	244	94%
Aantal voorzieningen waar niet alle gecontroleerde medicatie overeenstemt met de medicatiefiche	15	6%

In 94% van de woonzorgcentra stemde alle gecontroleerde klaargezette medicatie volledig overeen met de medicatiefiche; in 6% niet.

4 BESLUIT

Medicatieveiligheid is een belangrijk aspect binnen het woonzorgcentrum aangezien bewoners vaak meerdere geneesmiddelen, gedurende een lange periode innemen. Het woonzorgcentrum speelt hier een belangrijke rol in. Zij nemen in de meeste situaties het hele medicatieproces (aankoop, bewaring, verdeling, klaarmaken, toedienen ...) over van de bewoners. Van het woonzorgcentrum wordt verwacht dat zij een kwaliteitsvol beleid uitstippelt, net om medicatiefouten te vermijden. Er zijn echter bij alle medicatieprocessen risico's aanwezig. Daarom wordt tijdens een **opvolgingsinspectie (inspectiecyclus elke vier jaar)** het medicatieproces nagegaan.

In dit rapport werden inspectievaststellingen m.b.t. medicatieveiligheid gebundeld van 262 woonzorgcentra, die sinds 1 oktober 2021 een periodieke opvolgingsinspectie kregen. Alleen de laatste inspectievaststellingen van woonzorgcentra waar meer dan één periodieke inspectie plaatsvond werden opgenomen in de **steekproef**. De datum 1 oktober 2021 stemt overeen met de actieve openbaarheid van de inspectieverslagen. Zo krijgen we een aselechte representatieve steekproef. Naast het systeem van de voorziening werd ook nagegaan of het beleid weerslag vond in de praktijk. Dit werd bij verschillende vragen via individuele dossiers nagegaan.

De zorgdossiers bevatten in 72% van de voorzieningen voldoende informatie over de bijzonderheden voor het toedienen van medicatie aan bewoners (zoals het geven van medicatie onder toezicht, medicatie die geplet moet worden, nuchter moet gegeven worden of op een afwijkend tijdstip ...). In 86% van de voorzieningen kan deze informatie op het moment van toedienen van de medicatie geconsulteerd worden. In 94% van de woonzorgcentra kwam de klaargezette medicatie overeen met de medicatie vermeld op de medicatiefiche. Slechts in 26% van de voorzieningen staat alle nodige informatie bij medicatie 'indien nodig' vermeld op de medicatiefiche.

Bewaring van medicatie en verzorgingsproducten gebeurde in 69% van de woonzorgcentra veilig (buiten bereik van bewoners/onbevoegden). 64% van de woonzorgcentra volgt systematisch de openingsdatum van medicatie met beperkte houdbaarheid na opening op. Slechts in 58% van de woonzorgcentra blijft alle medicatie identificeerbaar tot op het moment van toediening. Slechts 56% van de woonzorgcentra konden aantonen dat ze een systematisch systeem hadden voor het opsporen van vervallen medicatie. In 66% van de woonzorgcentra waren alle gecontroleerde medicatiepletters proper. In 66% van de woonzorgcentra zijn er schriftelijke afspraken over de temperatuur van de koelkasten waar medicatie in bewaard wordt. In slechts 53% van de woonzorgcentra werd de temperatuur van koelkasten ook systematisch opgevolgd.

De meerderheid van de woonzorgcentra (77%) registreert het **klaarzetten** van de medicatie consequent. Daarentegen blijkt dat slechts 57% van de woonzorgcentra het **toedienen** van de medicatie consequent registreert. Ook bij het toedienen van insuline bij bewoners met een variabel schema, registreert slechts 48% het aantal toegediende eenheden consequent.

Tijdens inspecties naar aanleiding van een klacht, kan het medicatiegebeuren ook aan bod komen. Zorginspectie voerde 67 inspecties uit waar klachten over medicatie onderwerp uitmaakten van de inspectie. In 73% van de inspecties werd de klacht als gegrond beoordeeld.

Uit al deze bevindingen kunnen we concluderen dat er nog verbetering mogelijk is in het medicatieproces binnen de woonzorgcentra.

