



Inspectie *Volksgezondheid* Aruba



# Jaarbeeld Valincidenten Verzorgingshuizen 2022

Versie: Definitief | Datum: 21 maart 2023



## **Algemene samenvatting**

De Inspectie heeft in de afgelopen vijf jaar tijdens verschillende inspectiebezoeken en door verschillende meldingen omtrent valincidenten geconstateerd dat de kans op een valincident binnen de verzorgingshuizen zeer groot was binnen de verzorgingshuizen. Door de bovengenoemde redenen heeft de Inspectie besloten om zich te richten op valincidenten en valpreventie. Het registreren van valincidenten is tevens belangrijk voor de Inspectie in verband met trendbewaking.

Vanaf januari 2022 heeft de Inspectie van alle verzorgingshuizen vereist om hun valincidenten per kwartaal bij de Inspectie te melden. Na een valincident dient het verzorgingshuis het valincident te analyseren om tot de mogelijke oorzaak en/of oorzaken van het incident te komen en dient het verzorgingshuis met verbetermaatregelen te komen met als doel de oorzaak en/of oorzaken van het valincident in de toekomst te voorkomen.

Een algemene waarneming is dat de meeste valincidenten in de avonden gebeuren. De oorzaken/risicofactoren van de valincidenten zijn merendeels gekoppeld aan ziektebeelden van de client of de locatie. Gezien dat de oorzaken/risico's van de valincidenten merendeels gekoppeld zijn aan ziektebeelden, dient er meer aandacht te worden besteed aan valrisico's bij de verschillende ziektebeelden en valpreventie.



## Inhoudsopgave

|  |    |
|--|----|
| Algemene samenvatting .....  | 1  |
| 1. Inleiding.....  | 3  |
| 2. Acties en interventies.....   | 4  |
| 3. Proces registratie en analyse valincidenten bij de Inspectie.....           | 5  |
| 4. Toetsingskaders valincident .....   | 6  |
| 5. Observaties van de Inspectie in 2022.....                                   | 6  |
| 6. Resultaten valincidenten registratie.....                                   | 6  |
| 6.1 Eerste kwartaal 2022 (januari- februari- maart) .....                      | 6  |
| 6.2 Tweede kwartaal 2022 (april- mei- juni).....                               | 7  |
| 6.3 Derde kwartaal 2022 (juli-augustus- september).....                        | 7  |
| 6.4 Vierde kwartaal 2022 (oktober- november- december).....                    | 8  |
| 7. Conclusie .....   | 9  |
| Bijlage: Proces IVA na meldingen valincident(en) bij een verzorgingshuis ..... | 10 |



## 1. Inleiding

De prioriteit van de Inspectie Volksgezondheid Aruba (hierna: de Inspectie) is dat de aangeboden zorg op Aruba van goede kwaliteit en veilig is voor iedereen. Dit doet de Inspectie door toezicht te houden op het zorgveld en handhavend op te treden indien nodig. Om de kwaliteit en veiligheid van de aangeboden zorg te kunnen waarborgen houdt de Inspectie op verschillende manieren toezicht. Namelijk, door het uitvoeren van (thematische) inspectieonderzoeken binnen de diverse beroepsgroepen binnen de gezondheidszorg, het inbouwen van periodieke inspectiebezoeken en het bijhouden en zo nodig optreden bij meldingen en incidenten.

In het bestand van de Inspectie zijn er 22 verzorgingshuizen geregistreerd. Deze verzorgingshuizen liggen verspreid over het eiland. Het aantal cliënten per verzorgingshuis varieert van ongeveer 8 tot 85 cliënten in een tehuis. De cliënten hebben verschillende zorgzwaarte categorieën (lees: ADL onafhankelijk tot aan cliënten met Alzheimer, bedlegerig met contracturen en wonden, terminaal, enz.). Er zijn geen echte gespecialiseerde verzorgingshuizen waar één soort cliëntenpopulatie verzorgd wordt, met uitzondering van de drie instellingen die puur gericht zijn op verstandelijke gehandicapten.

De Inspectie heeft in de afgelopen vijf jaar verschillende inspectiebezoeken verricht bij alle verzorgingshuizen op Aruba. Als startpunt heeft de Inspectie in 2018 een nulmeting verricht bij alle verzorgingshuizen, gevolgd door diverse vervolgininspectiebezoeken aan alle verzorgingshuizen en inspectiebezoeken n.a.v. calamiteitenonderzoeken. Tijdens de inspectiebezoeken kon de Inspectie verschillende extrinsieke factoren<sup>1</sup> toetsen waar de kans op een valincident zeer groot was binnen een verzorgingshuis. Naast deze inspectiebezoeken heeft de afdeling Meldpunt van de Inspectie tevens sinds 2017 verschillende meldingen ontvangen omtrent valincidenten binnen de verzorgingshuizen.

Door de bovengenoemde redenen heeft de Inspectie besloten om zich te richten op valincidenten en valpreventie. Het registreren van valincidenten is tevens belangrijk voor de Inspectie in verband met trendbewaking; dit geeft de Inspectie dus de mogelijkheid om op maat te werk te gaan door specifiek te zijn in het geven van adequate verbetermaatregelen aan de verzorgingshuizen (bijv. meer preventief op active ageing, meer gebruik van hulpmiddelen enz.).

Vanaf januari 2022 heeft de Inspectie van alle verzorgingshuizen vereist om hun valincidenten per kwartaal bij de Inspectie te melden via het formulier 'meldformulier valincident en valanalyse' van de Inspectie. Na een valincident dient het verzorgingshuis het valincident te analyseren om tot de mogelijke oorzaak en/of oorzaken van het incident te komen en dient het verzorgingshuis tevens met verbetermaatregelen te komen die ingevoerd dienen te worden binnen een door het verzorgingshuis gestelde termijn. Dit heeft als doel de oorzaak en/of oorzaken van het valincident in de toekomst te minimaliseren.

---

<sup>1</sup> Extrinsieke factoren zijn: • leefomgeving in en om het huis: door losliggende kledjes, natte vloeren, gebrek aan steunpunten, slechte verlichting of ontbreken van verlichting, loopmiddelen, schoeisel; • bijwerkingen van medicijngebruik: met name medicatie bij hoge bloeddruk en depressiviteit of verkeerd gebruik ervan; • leefstijl: te snel opstaan en te weinig bewegen etc.



Onder vallen verstaan we: **“een onbedoelde verandering van de lichaamspositie, die resulteert in het neerkomen op de grond of een ander lager niveau.”<sup>2</sup>**

Bij veel ouderen die langdurig zorg ontvangen neemt de frequentie van valincidenten en de kans op een aanzienlijk fysiek gevolg van een val sterk toe. Gevolgen voor de cliënten, zoals fracturen aan de schouders, heupen of kneuzingen, die niet eenvoudig te herstellen zijn. Dit resulteert in minder mobiliteit, alsook een verhoogde kans op depressie, gevoelens van hulpeloosheid en sociaal isolement als gevolg van angst om opnieuw te vallen.

## 2. Acties en interventies

Op 18 november 2021 heeft de Inspectie een informatie avond met de thema ‘Patiëntenveiligheid’ specifiek voor de verzorgingshuizen georganiseerd. Gedurende deze avond hadden verschillende sprekers een presentatie gehouden over o.a. kwaliteit en veiligheid van zorg, valrisico incidenten-protocolen/score ziekenhuis, rol van de huisarts binnen een verzorgingshuis- preventie valincident en kwaliteit van zog. Eén van de sprekers heeft specifiek gesproken over valpreventie bij ouderen. De specialisatie van de spreker is preventie van valincidenten bij ouderen. Het was de bedoeling van de Inspectie om de verzorgingshuizen in contact te brengen met deze specialist zodat de verzorgingshuizen ondersteuning en/of adviezen kunnen solliciteren betreffende valpreventie in hun eigen verzorgingshuizen. De Inspectie heeft voor deze avond een meldformulier valincident en valanalyse’ opgesteld en heeft dit meldformulier tijdens de informatieavond gepresenteerd. De Inspectie heeft de informatie betreffende het melden van valincidenten bij de Inspectie samen met het ‘meldformulier valincident en valanalyse’ op 1 december 2021 via email aan alle verzorgingshuizen gestuurd.

Doordat de Inspectie heeft gemerkt dat niet ieder verzorgingshuis haar valincidenten bij de Inspectie meldt en dat de analyse van valincidenten nog niet op een juist manier wordt uitgevoerd en ook dat het meldformulier niet volledig wordt ingevuld, heeft de Inspectie besloten om op 11 juli 2022 een informatie middag te organiseren voor de bestuurders van de verzorgingshuizen, om wederom uitgebreid uitleg te geven over het melden en analyseren van valincidenten en de noodzaak om te melden bij de Inspectie, ook al is er geen valincidenten in het verzorgingshuis voorgekomen.

De Inspectie heeft het ‘Beleid valincidenten verzorgingshuizen 13 oktober 2022’ opgesteld met als doel het interne proces afhandeling valincidenten schriftelijk vaststellen en ter bevordering van transparantie. In het beleid is het belang van het melden van valincidenten weergegeven en de analyse en het interne proces afhandeling valincidenten beschreven. Daarnaast staat ook de handhavingsmaatregelen bij het niet melden van valincidenten bij de Inspectie in het beleid vermeld.

Bij het niet of niet tijdig inleveren van het meldformulier, zal de Inspectie handhavend optreden<sup>3</sup>. De Inspectie kan besluiten om het verzorgingshuis een last onder dwangsom op te leggen of om een boete te geven. Het inleveren van het ‘meldformulier valincident en valanalyse’ is dus voor alle

<sup>2</sup> Definitie uit het Global Report on Falls Prevention in Older Age rapport van de WHO uit 2007.

<sup>3</sup> Op basis van artikel 24 van de Landsverordening kwaliteit in de gezondheidszorg (LKIG).



verzorgingshuizen verplicht. Dit in verband met de systematische bewaking, beheersing, en verbetering van de kwaliteit van zorg.

Ook heeft de Inspectie een toetsingskader 'Valincident Verzorgingshuis' opgesteld. Met behulp van de toetsingskader toetst de Inspectie of de juiste basisoorzaken zijn gevonden en of er verbetermaatregelen zijn getroffen die de kans op herhaling reduceren.

### 3. Proces registratie en analyse valincidenten bij de Inspectie

Per kwartaal (om de drie maanden) dienen alle verzorgingshuizen hun valincidenten aan de Inspectie te melden. Dit geldt ook in het geval dat er geen valincidenten in die periode hebben plaatsgevonden.

De meldingen worden in een bestand bij de Inspectie geregistreerd. Elk verzorgingshuis heeft haar eigen bestand bij de Inspectie. Bij elke individuele melding wordt o.a. de categorie van het valincident vermeld. De valincident categorieën zijn onderverdeeld in hoofd- en subcategorieën.

De categorieën zijn:

- **Organisatie:** personeel (het aantal, de kennis en kunde, bevoegd en bekwaam), communicatie, informatie, dossiervoering, tijd, misbruik/ mishandeling, enz.;
- **Locatie/ omgeving gebonden:** losliggende tegels, drempels/trappen, slechte verlichting, slechte hygiëne, gladde vloer, enz.;
- **Materiaal:** een stoel en of bed, loophulpmiddelen o.a. rollator, rolstoel, Het niet hebben van een belsysteem bijv. in de kamers en of toiletten van de cliënten, waardoor ze hulp kunnen vragen, enz.;
- **Client:** ziektebeeld o.a.: visusstoornissen, urine- incontinentie, gewichtsaandoeningen, depressie, cognitieve stoornissen (lees: vergeetachtig, zichzelf en apathie), CVA, M. Parkinson, amputaties, evenwichtsstoornis en of duizeligheid, slaapstoornis, onrustig, dwalen en valangst. Hoge leeftijd, beperkingen in de uitvoering van ADL-taken, het aantal medicijnen/ sedativa, inadequaat kleding/ schoeisel, enz.

#### ***Wat doet de Inspectie met de informatie***

Bij het eerstvolgende thematische inspectieonderzoek bij een verzorgingshuis, neemt de Inspectie de verkregen informatie mee in het inspectieonderzoek. Indien blijkt dat bij het toetsen van de casus door de Inspectie, de kans op herhaling van de valincident niet is gereduceerd en de cliënten een grote risico lopen, dan neemt de Inspectie direct stappen zoals bijv. een inspectiebezoek brengen bij het desbetreffende verzorgingshuis. Indien er sprake is van een strafbare feit meldt de Inspectie dit bij bevoegde autoriteit. Ook publiceert de Inspectie, aan het begin van elk jaar, een jaarbeeld van alle valincidenten binnen de verzorgingshuizen.



## 4. Toetsingskaders valincident

De Inspectie toetst het meldformulier valincidenten en valanalyse, die de verzorgingshuizen per voorgevallen valincident, om de drie maanden bij de Inspectie moeten inleveren. Hierbij toetst de Inspectie of de juiste basisoorzaken zijn gevonden en of er verbetermaatregelen zijn getroffen die de kans op herhaling reduceren. Bij haar beoordeling maakt de Inspectie gebruik van vijf criteria:

1. Beschrijving van de client zoals onderliggende ziektebeelden, gebruikte medicaties, problemen met mobiliteiten en gebruikt de client hulpmiddelen;
2. Gegevens van de betrokken zorgmedewerkers bij het valincident;
3. Beschrijving van het valincident;
4. Ondernomen acties, binnen een bepaalde periode;
5. Basisoorzaken & Verbetermaatregelen met termijnen.

Na de beoordeling trekt de Inspectie één van de volgende conclusies:

- **Voldoende**; de juiste basisoorzaken zijn gevonden en/of er zijn verbetermaatregelen getroffen die de kans op herhaling reduceren of;
- **Deels voldoende**; de juiste basisoorzaken zijn deels gevonden en/of zijn er deels verbetermaatregelen getroffen die de kans op herhaling reduceren of;
- **Onvoldoende**; de juiste basisoorzaken zijn niet gevonden en/of er zijn geen verbetermaatregelen getroffen die de kans op herhaling reduceren.

In het geval dat het meldformulier als *voldoende* wordt beoordeeld, beschouwt de Inspectie de melding van het valincident als afgerond. Bij *deels voldoende* geeft de Inspectie opdracht aan het verzorgingshuis om bijv. meer informatie en/of documenten aan te leveren. In het geval van een *onvoldoende* beoordeling vraagt de Inspectie aan het verzorgingshuis om de casus opnieuw te evalueren of start de Inspectie zelf een onderzoek.

## 5. Observaties van de Inspectie in 2022

De verzorgingshuizen moeten nog wennen om per kwartaal hun valincidenten bij de Inspectie te melden. De meeste verzorgingshuizen melden hun valincidenten zoals afgesproken, echter heeft de Inspectie gemerkt dat de kwaliteit van de valincidenten onderzoeken nog niet op het gewenste niveau is. De meldformulieren worden in de meeste gevallen niet volledig ingevuld. Vooral de gedeeltes inzake de analyse van de basisoorzaken en verbetermaatregelen wordt in de meeste gevallen niet ingevuld.

## 6. Resultaten valincidenten registratie

### 6.1 Eerste kwartaal 2022 (januari- februari- maart)

Er zijn in het eerste kwartaal van 2022 een totaal van 28 valincidenten geregistreerd. Twee van deze meldingen betroffen cliënten die meer dan één (1) keer zijn gevallen. 7 van de 22 verzorgingshuizen hadden geen valincidenten.



De oorzaken/risicofactoren van de valincidenten zijn merendeels gekoppeld aan de ziektebeeld van de cliënten. Te denken valt aan een evenwichtsstoornis, onrustigheid en slecht ter been zijn.

De meeste cliënten hebben de volgende ziektebeelden: Alzheimer, motorische problemen, CVA, spastische ledematen, parese, epilepsie, syndroom van Korsakov, Diabetes Mellitus, Cardiovasculaire aandoeningen en anemie, of zijn er terminale patiënten. Daarnaast zijn ook de inrichting en materialen, zoals een gladde vloer en een defecte rolstoel en bedhek, oorzaken van valincidenten geweest.

Bij de 28 geregistreerde valincidenten, werd de huisarts (van de client) bij 10 gevallen op de hoogte gebracht van de gebeurtenis. Daarnaast waren bij 8 van de 28 gevallen een melding gedaan bij de familie. En bij 10 van de 28 valincidenten is er geen vermelding van de genomen acties bij het incident.

De fysieke gevolgen van een valincident voor de client waren o.a.:

- kapwonden;
- schaafwonden;
- hematomen;
- één dislocatie femur fractuur;
- en enkele valincidenten zonder zichtbare letsels.

De gedeeltes in het meldformulier over de analyse van de basisoorzaak en de verbetermaatregelen zijn in 17 van de 28 geregistreerde valincidenten niet ingevuld.

## **6.2 Tweede kwartaal 2022 (april- mei- juni)**

Het aantal geregistreerde valincidenten bij de Inspectie in het tweede kwartaal van 2022 waren zeventien (17). Drie (3) verzorgingshuizen hadden gemeld dat ze geen valincidenten hadden in het tweede kwartaal. 6 van de 22 verzorgingshuizen hebben niet gemeld bij de Inspectie.

De basisoorzaken/risicofactoren van de valincidenten zijn merendeels gekoppeld aan de ziektebeeld van de cliënten. Te denken valt aan evenwichtsstoornissen, onrustig en agressief gedrag. Daarnaast waren steile hellingen en hoge stoepen, een defecte tillift en een natte vloer factoren die hebben geleid tot het valincident.

De fysieke gevolgen van een valincident voor de client waren o.a.:

- kapwonden;
- schaafwonden;
- enkele valincidenten zonder zichtbare letsels.

Bij 8 van 17 valincidenten werden geen acties vermeld bij het incident. Het melden bij de huisarts, de familie en ook de ambulance is in 6 gevallen gedaan. En zoals in het eerste kwartaal, zijn de gedeeltes in het meldformulier over de analyse van de basisoorzaak en de verbetermaatregelen bij 6 van de 17 valincidenten niet ingevuld.

## **6.3 Derde kwartaal 2022 (juli-augustus- september)**

In het derde kwartaal zijn er 17 valincidenten geregistreerd. Drie (3) verzorgingshuizen hadden geen valincidenten en zes (6) verzorgingshuizen hebben geen melding gedaan bij de Inspectie.





De oorzaken/risicofactoren van de valincidenten zijn wederom merendeels gekoppeld aan de ziektebeeld van de cliënten. Te denken valt aan, medicatie gebruik (bijv. Haldol druppels) en ook factoren gerelateerd aan de locatie, kleding, schoeisel en de hygiëne. Bij 1 casus is de oorzaak van het incidentonbekend. De meeste betrokkenen waren cliënten met dementie, CVA, onrustigheid en/of met delier. De fysieke gevolgen van een valincident voor de client waren o.a.:

- schaafwonden;
- hematoom aan het gezicht;
- heupfractuur;
- valincidenten zonder zichtbare letsels;
- en in de meeste gevallen zijn er geen gevolgen gemeld.

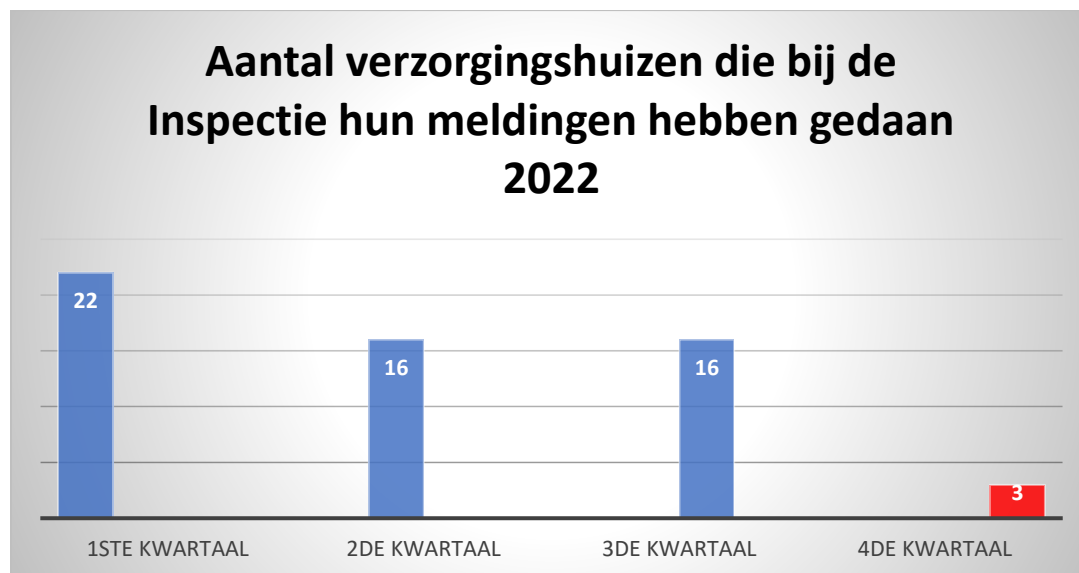
De aantal valincidenten die gemeld werden bij de huisarts en de familieleden waren 8. Bij 9 van 17 de valincidenten zijn de genomen acties niet vermeld.

Bij de gedeeltes in het meldformulier over de analyse van de basisoorzaak en de verbetermaatregelen, is in de meeste gevallen hooguit één (1) verbetermaatregel aangegeven of niet ingevuld.

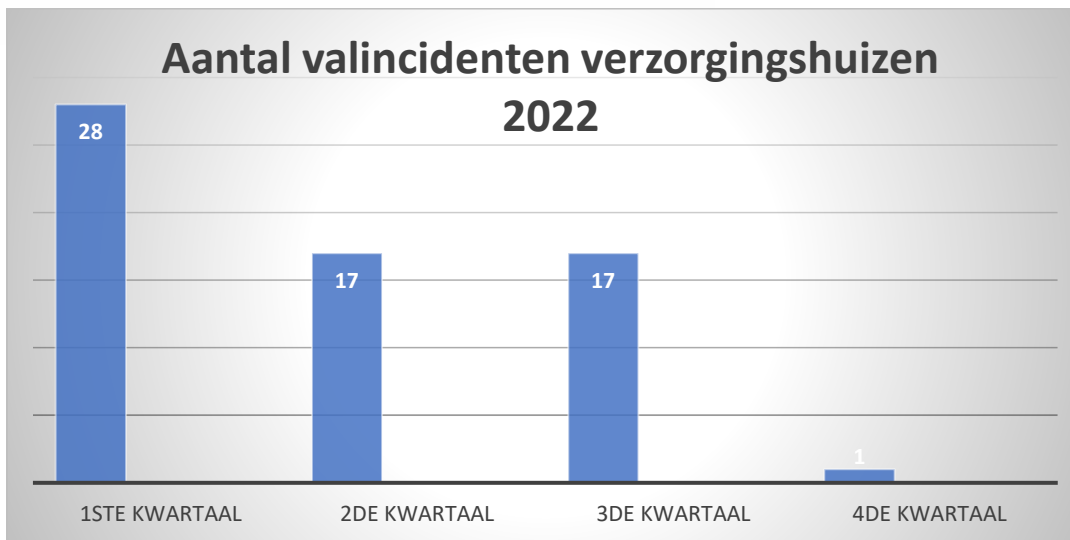
#### 6.4 Vierde kwartaal 2022 (oktober- november- december)

3 van de 22 verzorgingshuizen hebben in het laatste kwartaal van 2022 hun valincidenten bij de Inspectie gemeld. Twee (2) van de drie (3) verzorgingshuizen hadden geen valincidenten en is er dus één valincident geregistreerd. Het valincident betrof een cliënt met evenwichtsstoornis en obesitas.

Hieronder volgt een grafische weergave van het aantal valincidenten die in 2022 hebben plaatsgevonden.



**Figuur 2.** Het aantal verzorgingshuizen die een melding hebben gedaan per kwartaal in 2022.



**Figuur 1.** Het aantal valincidenten per kwartaal in 2022, in absolute aantallen.

## 7. Conclusie

Inspectie heeft sinds 2018 tijdens haar reguliere thematische inspectieboeken geconstateerd dat valincidenten binnen de verzorgingshuizen op Aruba een groot risico vormen. Tevens heeft de Inspectie sinds 2017 verschillende meldingen ontvangen omtrent valincidenten binnen de verzorgingshuizen. Om deze redenen heeft de Inspectie besloten om zich te richten op valincidenten en valpreventie. De Inspectie heeft de verzorgingshuizen in 2022 gevraagd om deze valincidenten te registreren, te analyseren, en het aantal valincidenten per kwartaal bij de Inspectie in te leveren. Het registreren van valincidenten is tevens belangrijk voor de Inspectie in verband met trendbewaking; dit geeft de Inspectie dus de mogelijkheid om op maat te werk te gaan door specifieker te zijn in het geven van adequate verbetermaatregelen aan de verzorgingshuizen.

Het is de Inspectie opgevallen dat de verzorgingshuizen moeten nog wennen om per kwartaal hun valincidenten bij de Inspectie te melden. De Inspectie is optimistisch dat er nu aandacht wordt besteed aan het voorkomen van valincidenten. Echter, worden de meldformulieren nog niet volledig ingevuld en dient er verbetering te komen in de kwaliteit van een valincident analyse onderzoek die door de verzorgingshuizen verricht worden. Hiervoor heeft de Inspectie een tool (toetsingskader valincident verzorgingshuis) ontwikkeld. Met deze tool hoopt de Inspectie om de kwaliteit van een valincident analyse onderzoek die door de verzorgingshuizen verricht worden, te verbeteren.

De oorzaken/risicofactoren van de valincidenten zijn merendeels gekoppeld aan ziektebeelden van de cliënten zoals evenwichtsstoornissen, alzheimer/dementie, agressie, medicaties. Bij sommige valincidenten was de locatie ook een risicofactor o.a. steile hellingen en of hoge stoepen. Een algemene waarneming is dat de meeste valincidenten in de avonduren gebeuren. De ernst van fysieke gevolgen van valincidenten is een schaafwond tot aan een (heup/femur) fractuur. Gezien dat de oorzaken/risico's van de valincidenten merendeels gekoppeld zijn aan ziektebeelden, dient er meer aandacht te worden besteed aan valrisico's bij de verschillende ziektebeelden en valpreventie.



## Bijlage: Proces IVA na meldingen valincident(en) bij een verzorgingshuis

