



Inspectie *Volksgezondheid* Aruba

Jaarbeeld Valincidenten Verzorgingshuizen 2023

Versie: Definitief | Datum: 22 maart 2024



Algemene samenvatting

Jaarlijks publiceert de Inspectie Volksgezondheid Aruba (hierna de Inspectie) een overzicht van alle valincidenten binnen verzorgingshuizen. Dit is het tweede jaarverslag over valincidenten in verzorgingshuizen. Vanaf januari 2022 zijn alle verzorgingshuizen verplicht om elk kwartaal hun valincidenten te melden bij de Inspectie. Na elk valincident dient het verzorgingshuis een analyse van het incident uit te voeren om mogelijke oorzaken die hebben geleid tot het incident vast te stellen. Vervolgens dient het verzorgingshuis verbetermaatregelen voor te stellen die als doel hebben toekomstige valincidenten te voorkomen.

De afgelopen twee jaar heeft de Inspectie gemerkt dat niet alle verzorgingshuizen de valincidenten melden zoals het inspectiebeleid voorschrijft. Ondanks regelmatige herinneringsmails van de Inspectie ontvangt de Inspectie nog steeds geen meldingen van een aantal verzorgingshuizen. Vanaf 1 januari 2024 zal de Inspectie strenger gaan handelen conform het beleid 'Valincidenten Verzorgingshuizen, 13 oktober 2022.

Overzicht van het aantal geregistreerde meldingen van 2023 in vergelijking met 2022:

In het eerste kwartaal van 2023 zijn 5 valincidenten meer geregistreerd dan in 2022. In het tweede kwartaal is een toename van 16 geregistreerde valincidenten te zien. Ook in het derde kwartaal zijn er 5 valincidenten meer geregistreerd. Het vierde kwartaal van 2023 toont een stijging van 28 geregistreerde valincidenten.

Er hebben meer valincidenten plaatsgevonden dan in 2022. Dat kan betekenen dat er mogelijk tekortkomingen zijn in de uitvoering van preventieve maatregelen, of dat er een toename is in de kwetsbaarheid van de cliënten, of dat er een hogere bewustwording is van valpreventie, wat leidt tot meer meldingen. Het kan ook betekenen dat er meer aandacht is voor het welzijn en de veiligheid van de bewoners, wat leidt tot een nauwkeurigere registratie van valincidenten. Dit zou zeker een positieve ontwikkeling zijn.

Deze bevindingen benadrukken het belang van nauwlettend toezicht op valpreventie en onderstrepen de noodzaak voor gerichte maatregelen om de veiligheid van cliënten in verzorgingshuizen te waarborgen.



Inhoudsopgave

| | |
|---|---|
| Algemene samenvatting | 1 |
| 1. Inleiding..... | 3 |
| 1.1 Melden aan de Inspectie..... | 4 |
| 2. Resultaten valincidenten registraties..... | 6 |
| 2.1 Eerste kwartaal 2023 (januari- februari- maart)..... | 6 |
| 2.2 Tweede kwartaal 2023 (april- mei- juni)..... | 7 |
| 2.3 Derde kwartaal 2023 (juli-augustus- september)..... | 8 |
| 2.4 Vierde kwartaal 2023 (oktober- november- december)..... | 8 |
| 3. Conclusie | 9 |



1. Inleiding

De Inspectie zet zich in voor het waarborgen van kwalitatieve en veilige zorg op het eiland. Dit wordt gerealiseerd door actief toezicht te houden en handhavend op te treden indien nodig, met behulp van inspectieonderzoeken, periodieke bezoeken en reacties op meldingen en incidenten.

Het inspectieregister telt in totaal 16 particuliere verzorgingshuizen, met daarbij 3 tehuizen voor verstandelijk gehandicapten en 1 hospice. Hiermee vallen in totaal 20 verzorgingshuizen onder de Landsverordening verzorgingshuizen (zie tabel 1 . Overzicht van de verzorgingshuizen in het jaar 2023).

Tabel 1: Overzicht van de verzorgingshuizen in het jaar 2023.

| | |
|----|---|
| 1 | Betesda Home Care |
| 2 | Cas di cuido Oasis |
| 3 | Hope Foundation Tanki Leendert 27 C |
| 4 | Hope Foundation Tanki Leendert 97 |
| 5 | Fundacion Paraiso |
| 6 | Stichting Cas Cristelle |
| 7 | Stichting Cas Marizul |
| 8 | Stichting Cas di Machi |
| 9 | Stichting Thuiszorg Aruba |
| 10 | Zorg met Liefde |
| 11 | Amada 60+ Care Services |
| 12 | SABA: Huize Maristella |
| 13 | SABA: Centro di Cuido |
| 14 | SABA: San Pedro de Verona/Sint Michael paviljoen |
| 15 | Fundacion Cas di mi Chepa |
| 16 | Amilia Care Services |
| 17 | <i>Cas Sjabururi (Verstandelijk Gehandicapten)</i> |
| 18 | <i>Stichting Ambiente Feliz (Verstandelijk Gehandicapten)</i> |
| 19 | <i>Stichting Ambiente Feliz (CDC) (Verstandelijk Gehandicapten)</i> |
| 20 | <i>Hospice Atardi (Terminale cliënten)</i> |

Het is bekend dat in zorginstellingen waarin met name ouderen langdurige zorg ontvangen, de frequentie van valincidenten toeneemt en daardoor ook de kans op ernstige fysieke gevolgen. Denk hierbij aan fracturen aan de schouders, heupen of kneuzingen, die moeilijk te herstellen zijn. Deze gevolgen resulteren vaak in verminderde mobiliteit, evenals een verhoogd risico op depressie, gevoelens van hulpeloosheid en sociaal isolement als gevolg van de angst om opnieuw te vallen.

Specifieke aandacht op de valincidenten biedt de Inspectie inzicht in het ontstaan van mogelijke trends en stelt de Inspectie in staat om op geaggregeerd niveau algemene verbeteringen voor te stellen aan alle verzorgingshuizen.

In de afgelopen twee jaar heeft de Inspectie gemerkt dat sommige verzorgingshuizen geen meldingen doen zoals voorgeschreven in het inspectiebeleid. Om deze reden heeft de Inspectie op 17 november

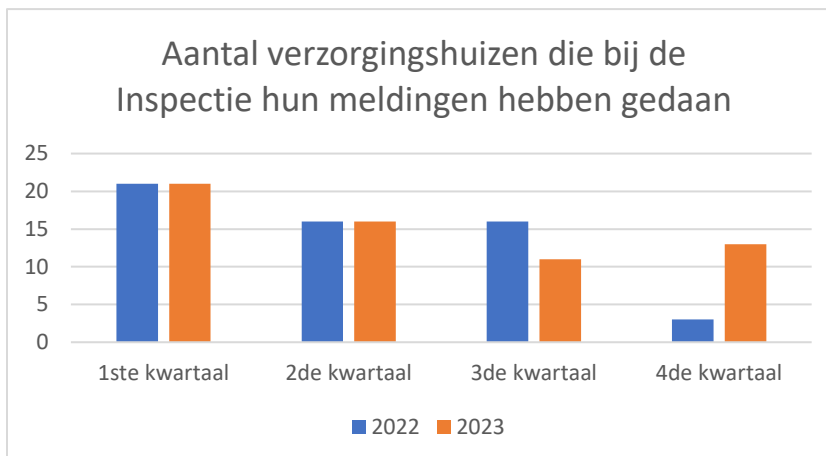


2023 een informatiemiddag georganiseerd voor alle bestuurders van de verzorgingshuizen, met als doel een uitgebreid uitleg te geven over het analyseren van valincidenten, het opstellen van verbetermaatregelen, en wederom benadrukken dat het melden van valincidenten bij de Inspectie verplicht is, ook al zijn er geen valincidenten te melden binnen een kwartaal.

Tijdens de bijeenkomst kreeg de Inspectie de mogelijkheid om interactief en in dialoog met de aanwezigen te sparren en kennis te delen over het analyseren van een valincident aan de hand van een casus die aan de groep is gepresenteerd en een gezamenlijke analyse hiervan.

1.1 Melden aan de Inspectie

Hieronder kunt u een grafische weergave zien van het aantal verzorgingshuizen dat zowel in 2022 als 2023 meldingen van valincidenten bij de Inspectie hebben ingediend. Het is opmerkelijk dat na de informatiemiddag met de bestuurders van de verzorgingshuizen op 17 november 2023 dat in het vierde kwartaal van 2023 maar liefst 13 verzorgingshuizen hebben gemeld. Dit is een noemenswaardige en positieve vooruitgang in vergelijking met 2022.



Grafiek 1. Het aantal verzorgingshuizen die per kwartaal 2022 en 2023 een melding hebben gedaan.

Proces registratie en analyse valincidenten bij de Inspectie

De valincidenten worden individueel geregistreerd in bestanden per verzorgingshuis. 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:

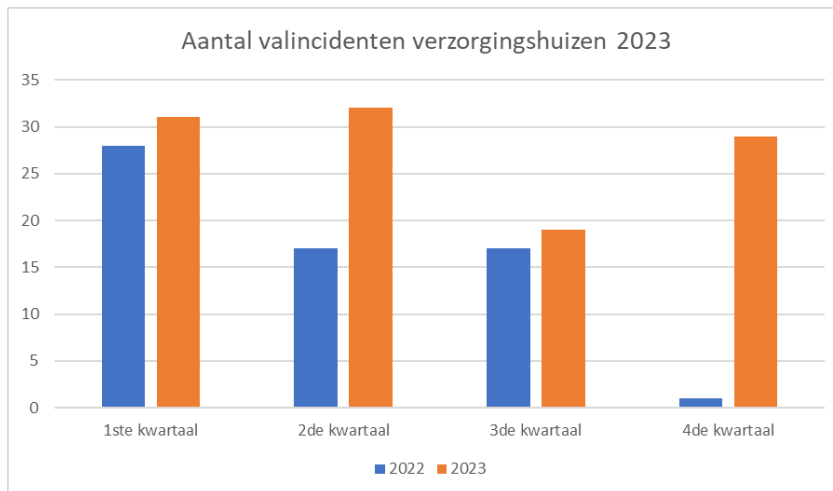
- **Organisatie:** personeel (het aantal, de kennis en kunde, bevoegd en bekwaam), communicatie, informatie, dossiervoering, tijd, misbruik/ mishandeling, enz.;
- **Locatie/ omgeving gebonden:** losliggende tegels, drempels/trappen, slechte verlichting, slechte hygiëne, gladde vloer, enz.;
- **Materiaal:** 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 inspectieonderzoek in een verzorgingshuis, zal de Inspectie de verkregen informatie meenemen. Als blijkt dat het risico op herhaling van valincidenten niet is verminderd en de cliënten een groot risico lopen, zal de Inspectie direct stappen ondernemen, zoals een inspectiebezoek aan het desbetreffende verzorgingshuis. In geval van strafbare feiten meldt de Inspectie dit aan de bevoegde autoriteiten. Elk jaar publiceert de Inspectie een overzicht van valincidenten in verzorgingshuizen.



Grafiek 2. Het aantal valincidenten per kwartaal in 2022 en in 2023, in absolute aantallen.

Toetsingskader valincidenten

De Inspectie evalueert kwartaalrapportages van de valincidenten en valanalyses. De toetsing hiervan richt zich op het checken of de juiste basisoorzaken zijn gevonden en de match met de juiste implementatie van verbetermaatregelen om herhaling te voorkomen. Vijf criteria worden gebruikt in deze beoordeling, waaronder *cliëntgegevens*, *betrokken zorgmedewerkers*, *incidentbeschrijving*, *ondernomen acties* en *basisoorzaken met verbetermaatregelen en termijnen*.

Na de beoordeling trekt de Inspectie conclusies op basis van *voldoende*, *deels voldoende* of *onvoldoende*. Bij een voldoende beschouwt de Inspectie de melding als afgerond. Bij deels voldoende vraagt de Inspectie om aanvullende informatie van het verzorgingshuis. Bij onvoldoende vraagt de Inspectie het verzorgingshuis om de casus opnieuw te evalueren of voert zelf een onderzoek uit.



2. Resultaten valincidenten registraties

De kwaliteit van de onderzoeken naar valincidenten binnen de verzorgingshuizen voldoet nog niet aan het gewenste niveau. Uit onze evaluaties is gebleken dat de valincidenten niet diepgaand genoeg worden onderzocht. Als voorbeeld worden de oorzaken voor de valincidenten vaak gerelateerd aan het ziektebeeld van de cliënt en verder worden weinig tot geen verbetermaatregelen op het formulier vermeld. In veel gevallen worden de meldformulieren niet volledig ingevuld, vooral het gedeelte die betrekking heeft op de analyse van basisoorzaken en voorgestelde verbetermaatregelen. Deze zijn vaak leeg. Hieronder zijn meer resultaten van de valincidenten over het jaar 2023 te zien.

2.1 Eerste kwartaal 2023 (januari- februari- maart)

In het eerste kwartaal van 2023 zijn in totaal 31 valincidenten geregistreerd, waarbij drie cliënten meer dan één keer zijn gevallen. Van de 20 verzorgingshuizen hadden 12 geen valincidenten.

De oorzaken en risicofactoren van de valincidenten zijn voornamelijk gekoppeld aan de ziektebeelden van de cliënten, zoals evenwichtsstoornissen, angst, agressief gedrag en mobiliteitsproblemen. Er waren ook 3 situaties waarbij cliënten uitgleden in hun eigen urine.

De meeste cliënten die zijn gevallen vertonen ziektebeelden zoals Alzheimer, Delirium, psychiatrische aandoening, vasculaire dementie, slechtziendheid, motorische problemen, CVA, epilepsie, syndroom van Korsakov, Diabetes Mellitus, cardiovasculaire aandoeningen, anemie en kankerpatiënten. Daarnaast zijn inrichting en materialen, zoals een hoge drempel, trap, gladde/natte vloer en defecte rolstoel, ook oorzaken van valincidenten.

Bij 11 van de 31 geregistreerde valincidenten was de huisarts op de hoogte gesteld. In 12 gevallen is een melding gedaan bij de familie, en in 2 gevallen is de cliënt naar het ziekenhuis getransporteerd voor verder onderzoek. De uitkomst van het bezoek aan het ziekenhuis is verder niet gemeld.

De fysieke gevolgen van de val voor cliënten variëren van kapwonden tot aan schaafwonden. Terwijl andere valincidenten geen zichtbare letsels hebben veroorzaakt.

In 3 gevallen zijn de onderdelen aangaande de analyse van de basisoorzaak en de verbetermaatregelen in het meldformulier niet ingevuld. En in de andere casus zijn zeer beknopte verbetermaatregelen vastgesteld, zoals:

- “A splika cliente pa no lanta di su mes, warda judansa”;
- De stoel wordt zodanig aan de tafel gefixeerd om te voorkomen dat mw. uit zichzelf op kan staan;
- Nooit alleen met dhr. gaan wandelen;
- Vaste afspraak bij dhr. nooit hem alleen benaderen;
- Meneer niet in rolstoel voor zijn bed zetten.
- Toezicht tijdens lopen van en naar badkamer en vaker controleren;
- Sloffen aandoen;
- Vaker controleren;
- andere schoenen;
- aanvraag nieuwe rollator;
- Met mw. afspreken om niet zelf te proberen op haar rolstoel te gaan;



- altijd wachten op de zuster;
- Met dhr. Afspraken gemaakt om altijd slippers aan te doen na het baden;
- Betere ondersteuning;
- Van kamer verplaatsen;
- Niet alleen lopen.

2.2 Tweede kwartaal 2023 (april- mei- juni)

In het tweede kwartaal van 2023 zijn er 32 valincidenten geregistreerd bij de Inspectie. 6 verzorgingshuizen hebben aangegeven geen valincidenten te hebben gehad in dit kwartaal . 5 van de 20 verzorgingshuizen hebben niet gemeld bij de Inspectie.

De basisoorzaken/risicofactoren van de valincidenten zijn merendeels gekoppeld aan het ziektebeeld van de cliënten. Te denken valt aan evenwichtsstoornissen en agressief gedrag. Daarnaast waren hoge stoepen, beddek defect, lekkage toilet en natte vloer (door sputum/ urine) en verkeerde schoeisel factoren die hebben geleid tot het valincident.

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

- Kapwonden hoofd;
- Schaafwonden armen;
- Hematomen, gezicht en armen/benen;
- enkele valincidenten zonder zichtbare letsels.

In 6 van 32 valincidenten zijn er geen acties vermeld. Het melden van het valincident bij de huisarts en de familie is in 23 gevallen gebeurd. Er is 4 keer contact genomen met ambulancedienst. Zoals opgemerkt in het eerste kwartaal worden de onderdelen over de analyse van de basisoorzaak en de verbetermaatregelen wederom niet (volledig) ingevuld. In 7 van de 32 valincidenten is dit wel gedaan.

De gerapporteerde verbetermaatregelen zijn over het algemeen:

- De arts is bezig met instellen op medicatie;
- Contact maintenance;
- Controle vitale functies;
- Begeleiden transfer bedrolstoel;
- Lopen onder begeleiding;
- Regelmatig controleren;
- “Pone drumi abow riba colchon”;
- Gebruik looprek;
- Niet op sokken laten lopen.



2.3 Derde kwartaal 2023 (juli-augustus- september)

In het derde kwartaal zijn er 19 valincidenten geregistreerd. 3 verzorgingshuizen hadden geen valincidenten en 10 verzorgingshuizen hadden geen melding gedaan bij de Inspectie.

De oorzaken/risicofactoren van de valincidenten zijn voornamelijk gerelateerd aan de ziektebeeld van de cliënten en aan materiële omstandigheden. Hierbij kan worden gedacht aan evenwichtsstoornissen, het over een hek springen, zwakte bij het lopen en lopen zonder een looprek. Andere factoren die hebben geleid tot het valincident zijn onder meer het niet op de rem zetten van het bed en/of de rolstoel. De meeste cliënten die zijn gevallen, hebben Alzheimer, dementie, CVA, slaapstoornissen, anemie en psychiatrische aandoeningen.

In de meeste gevallen zijn er geen gevolgen gemeld. De fysieke gevolgen van een valincident voor de cliënt omvatten onder andere:

- Schaafwonden;
- Hoofdwond;
- Hematoom aan het gezicht;
- Heupfractuur;
- Valincidenten zonder zichtbare letsels;

Het aantal gemelde valincidenten bij de huisarts is in totaal 8. In 2 gevallen is er een ambulance gebeld. In 1 van de 19 valincidenten ontbreekt er informatie over de ondernomen acties.

In 5 van de 19 gemelde valincidenten zijn de onderdelen in het meldformulier met betrekking tot de analyse van de basisoorzaak en de voorgestelde verbetermaatregelen niet ingevuld. De gerapporteerde verbetermaatregelen zijn over het algemeen beknopt. Hieronder zijn een aantal verbetermaatregelen te lezen:

- Moet met een looprek lopen;
- Met de cliënt gesproken en benadrukt om te blijven zitten en aan te geven als duizeligheid optreedt;
- Niet alleen laten;
- Personeel moet duidelijk met elkaar bespreken wie wat doet bij het mobiliseren;
- Meer toezicht houden op cliënt voordat ze zelf probeert op te staan;
- Frequenter controleren/observeren;
- Arts laten kijken naar medicijnen en bloedspiegel laten controleren;
- Met de cliënt afspraken gemaakt om rustig op te staan en hulp te vragen aan het personeel bij het opstaan;
- Oogje in het zeil houden;
- Cliënt aangeraden om rustig op te staan en hulp vragen aan personeel bij het opstaan.

2.4 Vierde kwartaal 2023 (oktober- november- december)

13 van de 20 verzorgingshuizen hebben in het laatste kwartaal van 2023 hun valincidenten gemeld bij de Inspectie. 3 verzorgingshuizen hadden geen valincidenten geregistreerd, en een aantal verzorgingshuizen hebben geen melding gedaan bij de inspectie.



De basisoorzaken/risicofactoren van de valincidenten zijn grotendeels gekoppeld aan de ziektebeelden van de cliënten. Hierbij kan gedacht worden aan evenwichtsstoornissen, mobiliteitsproblemen, rusteloosheid en hallucinaties. Daarnaast zijn er andere factoren aangegeven die mogelijk hebben geleid tot de valincidenten zoals een bed zonder bedhek, een natte vloer (bijvoorbeeld wanneer een cliënt uitgleed in zijn eigen urine), verzuimd om de rolstoel op de rem te zetten, en medicatie (waarbij de cliënt duizelig werd van de medicijnen) aanwezig. In 7 gevallen zijn de cliënten op de grond aangetroffen.

De fysieke gevolgen van een valincident voor de cliënten waren onder andere:

- Verwondingen aan de ogen, neus en lippen;
- Blauwe plekken op de armen;
- 4 cliënten met een heupfractuur.

In 7 van de 29 gemelde valincidenten is contact opgenomen met de ambulancedienst. In 6 gevallen ontbreekt er informatie over de genomen acties. Bij 20 valincidenten is contact opgenomen met de familie. En bij 1 analyse was het handschrift op het formulier zo onduidelijk dat er moeilijk te achterhalen was welke acties er zijn genomen.

Bij 4 valincidenten ontbreekt er informatie bij de onderdelen van het meldformulier die betrekking hebben op de analyse van de basisoorzaak en de voorgestelde verbetermaatregelen. De gerapporteerde verbetermaatregelen zijn over het algemeen als volgt:

- Lopen onder begeleiding;
- Plaatsen van bedhekken;
- Gebruik van een belsysteem;
- Voorschrijven van kalmerende middelen;
- Instructies voor de cliënt om hulpmiddelen te gebruiken;
- Extra controle/toezicht;
- Gebruik van een rollator;
- Gebruik van incontinentiemateriaal (pampers);
- Instructie voor de cliënt om te wachten op hulp;
- Assistentie vragen bij het overbrengen van de cliënt van bed naar rolstoel.

3. Conclusie

Het rapport biedt een diepgaande analyse van de valincidenten in verzorgingshuizen gedurende de periode van 2023. Eén van de meest opvallende bevindingen is de duidelijke toename van gemelde valincidenten in 2023 ten opzichte van het voorgaande jaar, wat de noodzaak onderstreept voor een geïntensiveerde focus op valpreventie binnen deze zorginstellingen.

Tegelijkertijd identificeert het rapport enkele belangrijke tekortkomingen, met name in de rapportage- en analyseprocessen van valincidenten binnen de verzorgingshuizen. Deze tekortkomingen, zoals onvolledig ingevulde meldformulieren en beknopte analyses, benadrukken de



behoefte aan verbeteringen in de wijze waarop valincidenten worden gerapporteerd en geanalyseerd.

Een cruciaal aspect dat naar voren komt, is het belang van nauwlettend toezicht op valpreventie in verzorgingshuizen. Gerichte maatregelen en grondige analyses van incidenten zijn essentieel om de veiligheid van de bewoners te waarborgen en herhaling te voorkomen.

Daarnaast pleit het rapport voor striktere handhaving en naleving van voorschriften met betrekking tot het melden van valincidenten. Het benadrukt dat ondanks herhaalde herinneringen van de Inspectie, sommige verzorgingshuizen nalatig zijn geweest in het (tijdig) melden van incidenten. Dit onderstreept de noodzaak van consistente handhaving om ervoor te zorgen dat alle valincidenten worden gemeld en adequaat worden afgehandeld. Ten voordele van de kwaliteit van zorgverlening in deze verzorgingshuizen.

In zijn geheel biedt het rapport waardevolle inzichten in de uitdagingen en kansen voor verbetering in de preventie en afhandeling van valincidenten in verzorgingshuizen. Deze inzichten vormen een solide basis voor verdere stappen ter verbetering van de kwaliteit van zorg en veiligheid van bewoners binnen deze instellingen.