



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

Rapport van het inspectiebezoek  
aan Stichting Zorginstellingen Pieter van  
Foreest, locatie Lindenhof  
in Delft op 26 januari 2021

Utrecht, april 2021

V2024725

## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding 3</b>
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Beschrijving Pieter van Foreest en Lindenhof 3
<b>2</b>	<b>Conclusie 6</b>
2.1	Wat gaat goed 6
2.2	Wat moet beter 6
2.3	Conclusie bezoek 6
<b>3</b>	<b>Wat zijn de vervolgacties 8</b>
3.1	De vervolgactie die de inspectie van Pieter van Foreest en Lindenhof verwacht 8
3.2	Vervolgacties van de inspectie 8
<b>4</b>	<b>Resultaten 9</b>
4.1	Resultaten 9
<b>Bijlage 1</b>	<b>Methode 16</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Beoordeelde documenten 17</b>

## 1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 26 januari 2021 een aangekondigd bezoek aan Pieter van Foreest, locatie Lindenhof (hierna: Lindenhof) in Delft. Tijdens dit bezoek richtte de inspectie zich op het thema medicatieveiligheid.

De inspecteurs toetsen of de zorgaanbieder de zorg binnen het thema medicatieveiligheid biedt zoals is voorgeschreven in wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Het toetsingskader is slechts een selectie hieruit. Als de inspecteurs het tijdens het bezoek nodig vinden ook andere thema's te onderzoeken dan doen zij dit. De inspecteurs benoemen de onderzochte thema's dan apart in dit rapport.

De in dit rapport gebruikte begrippen liggen vast in een [verklarende woordenlijst](#).

De inspecteurs verzamelen informatie door middel van observaties, een rondleiding, het inzien van documenten en gesprekken.

Waar de inspectie naar kijkt ligt vast in een [toetsingskader](#).

### 1.1 Aanleiding bezoek

Het doel van het bezoek is te beoordelen of de medicatieveiligheid geborgd is en voldoet aan wet en regelgeving, (beroeps)normen richtlijnen en standaarden. Dit om risico's voor cliënten te beperken. Dit vervolfbezoek brengt de inspectie naar aanleiding van het eerdere bezoek die zij bracht op 25 februari 2020 aan Pieter van Foreest, locatie Lindenhof.

De inspectie sprak op 29 juni 2020 met de raad van bestuur en de raad van toezicht. Dit gesprek had door de Covid-19 crisis niet eerder plaats kunnen vinden. In dit gesprek hoorde de inspectie dat de raad van bestuur en de raad van toezicht de tekortkomingen erkennen en herkennen. De gesprekspartners geven aan dat de focus in het afgelopen jaar vooral lag in het verder vorm geven van het beleid en het zorgen voor voldoende borging daarvoor.

De inspectie had op basis van dit gesprek voldoende vertrouwen dat de raad van bestuur zorgde voor voldoende borging en sturing in de praktijk. Omdat de focus in de eerste maanden van 2020 op de Covid-19 crisis had gelegen, gaf de inspectie de organisatie nog vier en een halve maand de tijd om de medicatieveiligheid ook in de praktijk voldoende te borgen en voldoende sturing daarop te geven binnen alle locaties van Pieter van Foreest.

Vanwege de omstandigheden van de Covid-19 crisis in de 2<sup>e</sup> helft van 2020 kon dit vervolfbezoek aan De Lindenhof niet eerder dan 26 januari 2021 plaatsvinden.

Dit rapport is niet los te zien van het rapport van het bezoek op 25 februari 2020. Zie hiervoor de website van de inspectie ([www.igj.nl](http://www.igj.nl)) onder [publicaties](#).

### 1.2 Beschrijving Pieter van Foreest en Lindenhof

Pieter van Foreest biedt een breed pakket aan services en diensten voor ouderen op het gebied van wonen, zorg, behandeling en welzijn in de regio Delft, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp en Westland. De organisatie telt ongeveer 25 locaties waar cliënten met een psychogeriatrische of somatische problematiek verblijven.

Daarnaast levert de organisatie thuiszorg in de wijk, hulp bij het huishouden en diverse services en diensten. Pieter van Foreest heeft een tweehoofdige raad van bestuur en een raad van toezicht bestaande uit vijf leden.

Lindenhof is een woonzorgcentrum in Delft. Het biedt plaats aan 66 cliënten met een psychogeriatrische (PG) en/of somatische problematiek. Daarvan beschikken 64 cliënten over een 1- kamerappartement en er zijn twee 2-kamerappartementen. De cliënten hebben zorgprofielen (VV) die variëren van VV3 tot en met VV6, allen zonder behandeling. Ten tijde van het bezoek heeft het merendeel van de cliënten een zorgprofiel VV4. Lindenhof heeft vier afdelingen op vier etages. Per afdeling is er plaats voor zestien of zeventien cliënten.

De dagelijkse leiding bij Lindenhof ligt in handen van twee teammanagers en een locatiemanager. De locatiemanager wordt ondersteund door de teammanagers wonen, zorg en welzijn.

Het team van zorgverleners bestaat uit een hbo-verpleegkundige, mbo-verpleegkundigen, verzorgenden (IG; deskundigheidsniveau 3) en helpenden. Daarnaast werken bij Lindenhof gastvrouwen, vrijwilligers en medewerkers welzijn. De hbo-verpleegkundige houdt naast andere taken overzicht op het totale proces van medicatieveiligheid. De mbo-verpleegkundigen controleren, coachen en begeleiden de zorgverleners op de afdelingen. Dit doen zij voor vijftig procent van hun tijd. De overige vijftig procent werken zij mee in de zorg.

Alle cliënten van Lindenhof ontvangen zorg zonder behandeling. De huisarts is de behandelaar van deze cliënten. Er zijn in totaal 35 verschillende huisartsen behandelaar van de cliënten binnen Lindenhof. Voor het medicatiebeheer werkt Lindenhof samen met een apotheek in Delft.

#### *Ontwikkelingen ten tijde van de Covid-19 crisis*

Pieter van Foreest kent een centrale en een decentrale crisisstructuur. Een Deskundige Infectie Preventie uit een lokaal ziekenhuis is betrokken bij de centrale crisisstructuur. Een SO van Pieter van Foreest heeft zitting in de decentrale crisisstructuur in Lindenhof.

Lindenhof heeft gedurende de Covid-19 crisis twee uitbraken van het coronavirus gehad, waarvan ten tijde van het inspectiebezoek de laatste nog bezig is. In de piek van de tweede uitbraak waren er 25 van de 65 cliënten besmet met het coronavirus. Ten tijde van het bezoek zijn nog zeven cliënten besmet. Deze cliënten wonen op drie afdelingen. Die drie afdelingen zijn ieder geïsoleerd van de rest van de locatie. Op de afdelingen wordt kamer-isolatie toegepast om te voorkomen dat cliënten, die positief op het coronavirus getest zijn, overige cliënten besmetten. Als kamer-isolatie niet haalbaar is vanwege de gedragsproblematiek horend bij de doelgroep, wordt een afdeling een cohortafdeling. Normaal gesproken vinden groepsactiviteiten niet op de afdeling, maar in een centrale ruimte in de locatie plaats. Om de cliënten activiteiten aan te kunnen bieden, heeft Lindenhof nu op elke etage een huiskamer ingericht. Voorheen nam Pieter van Foreest zelf de coronatesten af bij cliënten. Voor medewerkers had Pieter van Foreest tijdelijk een eigen teststraat. Inmiddels verlopen de testen via het Rode Kruis.

Lindenhof heeft, volgens de richtlijn van Pieter van Foreest, een bezoeksregeling. Op basis van het aantal besmette cliënten, gebruikt Lindenhof een matrix met kleuren. Bij de kleur rood raadt men bezoek af. Bij de overige kleuren mag er één bezoeker per dag op bezoek komen. Hier kan beargumenteerd van af geweken worden. De

cliëntenraad is betrokken bij het opstellen van de bezoekenregeling. Door de coronapandemie is het verzuim onder personeel hoger dan gemiddeld.

## 2 Conclusie

Dit hoofdstuk start met een samenvatting van de resultaten weergegeven in taartdiagrammen. Daarin staat hoe de inspectie de geleverde zorg beoordeelt. Vervolgens geeft de inspectie haar conclusie over Lindenhof. Een toelichting op de scores per norm staat in hoofdstuk 4. In dat hoofdstuk beschrijft de inspectie op basis van welke bevindingen zij de scores op de normen geeft.

### 2.1 Wat gaat goed

Lindenhof investeert in verbeteringen in de randvoorwaarden rond het medicatieproces. Er zijn voldoende voorwaarden aanwezig om het medicatieproces veilig uit te kunnen voeren. Zorgverleners hebben scholing en coaching gehad en zijn zich bewust van de noodzaak om de veilige principes in de medicatieketen te hanteren.

### 2.2 Wat moet beter

In de praktijk blijkt dat zorgverleners, ondanks de scholing, niet altijd voldoende kennis hebben over medicatieveiligheid en de procedures uit het handboek. Het sturen op het verbeteren en vervolgens het op peil houden van de kennis van zorgverleners is noodzakelijk. Het management van Lindenhof moet daarnaast ook beter sturen op naleving van de procedures, zoals die zijn beschreven in het handboek medicatieveiligheid van Pieter van Foreest. Dat vraagt om een goede en volledige PDCA-cyclus. Daarnaast is het noodzakelijk dat het management beter stuurt op het doen van MIC-meldingen bij (bijna)incidenten of (bijna)fouten. De analyse van de MIC-meldingen en de daarbij horende verbetermaatregelen moeten vervolgens bijdragen aan verbetering van het medicatieproces. Het effect van de verbetermaatregelen moet het management toetsen. Ten slotte moet de multidisciplinaire samenwerking binnen Lindenhof verder verbeteren. Zo moet Lindenhof de rol- en taakverdeling van de apotheker en voorschrijver in het proces van de medicatiebeoordeling nog meer verduidelijken.

### 2.3 Conclusie bezoek

De inspectie concludeert dat Lindenhof nog niet voldoet aan de getoetste normen. Van de zes getoetste normen voldoen er vier grotendeels niet. Twee van de zes getoetste normen voldoen grotendeels. Vergeleken met het vorige bezoek op 25 februari 2020 heeft Lindenhof een aantal aantoonbare verbeteringen gerealiseerd. Ten opzichte van het vorige bezoek zijn drie getoetste normen verbeterd. Twee normen zijn echter niet verbeterd. Eén norm is verslechterd ten opzichte van het vorige bezoek.

De inspectie hoort van het management en bestuur dat de implementatie van het verbeterplan medicatieveiligheid van Pieter van Foreest binnen Lindenhof vertraging heeft opgelopen door meerdere uitbraken van het Covid-19 virus. De inspectie hoort en ziet tijdens het bezoek dat er bewustzijn is dat de medicatieveiligheid beter moet.

Maar de inspectie concludeert dat er vanwege de beperkte vooruitgang op de normen risico's blijven bestaan. Daarnaast ziet de inspectie dat het management deze risico's beperkt in beeld heeft. Op basis van de bevindingen heeft de inspectie op dit moment nog onvoldoende vertrouwen in wijze waarop de raad van bestuur en het management stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg op de locatie. De inspectie concludeert daarom dat vervolgtoezicht nodig is.

De inspectie bezocht op 29 januari 2021 ook een andere locatie van Pieter van Foreest, namelijk locatie De Bieslandhof. Van de drie getoetste normen voldoet De Bieslandhof grotendeels aan twee normen, één norm voldoet in het geheel. Deze bevindingen geven de inspectie, in tegenstelling tot op locatie Lindenhof, wel vertrouwen in het urgentiebesef en de verbeterkracht van de raad van bestuur en het management van Bieslandhof.

De inspectie verwacht dat de raad van bestuur deze verbeterkracht ook laat zien op Lindenhof en hier de noodzakelijke verbeteringen realiseert. De inspectie weegt de conclusie van het inspectiebezoek aan Bieslandhof mee in haar besluit over het vervolgtoezicht voor Lindenhof. Lindenhof krijgt daarom een verlengde verbetertermijn om alsnog te voldoen aan de normen.

### 3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk staat wat de inspectie van Pieter van Foreest en locatie Lindenhof verwacht. Daarna geeft de inspectie weer wat zij zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

#### 3.1 **De vervolgactie die de inspectie van Pieter van Foreest en Lindenhof verwacht**

De zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. De inspectie verwacht dat de raad van bestuur en het management van Lindenhof verbetermaatregelen treft waarmee Lindenhof **vóór 1 augustus 2021** voldoet aan de beoordeelde normen voor goede zorg.

De inspectie weegt hierin mee de omstandigheden van de Covid-19 crisis op Lindenhof. Daarnaast ziet de inspectie voortgang van de normen op locatie De Bieslandhof, waarmee de raad van bestuur urgentiebesef en verbeterkracht laat zien.

De inspectie verwacht **uiterlijk 30 juli 2021** een resultaatsverslag voor de normen waar Lindenhof niet en grotendeels niet aan voldoet.

In het resultaatsverslag beschrijft u per norm:

- welke aanpak en acties u heeft ingezet om volledig aan de norm te voldoen;
- of Lindenhof voldoet aan de norm;
- hoe u vastgesteld heeft dat Lindenhof voldoet aan de norm;
- als Lindenhof nog niet volledig aan de norm voldoet wanneer dit wel het geval zal zijn.

De inspectie verwacht dat Pieter van Foreest de verbetermaatregelen zo nodig ook op andere locaties treft.

#### 3.2 **Vervolgacties van de inspectie**

De inspectie zal na de verbetertermijn een hertoetsbezoek brengen aan Lindenhof om te beoordelen of Lindenhof voldoet aan de normen voor goede zorg.

Indien uit de bevindingen opnieuw beperkte verbetering blijkt, zal de inspectie (bestuursrechtelijke) maatregelen overwegen.



## 4 Resultaten

Dit hoofdstuk beschrijft de normen, het oordeel en de bevindingen.

De inspectie beoordeelt de normen op een vierpuntschaal. De kleuren van de vierpuntschaal hebben de volgende betekenis:

Donker groen: De locatie/afdeling **voldoet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten.

Licht groen: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm veelal positieve punten.

Geel: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm overwegend negatieve punten.

Rood: De locatie/afdeling **voldoet niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm nauwelijks tot geen positieve punten.

Blauw: De norm is **niet** getoetst.

### 4.1 Resultaten

Een zorgaanbieder die goede zorg biedt, heeft een passend en adequaat medicatieveiligheidsbeleid. Dit beleid beschrijft de rol, verantwoordelijkheid en de samenwerking tussen de cliënt en alle betrokken zorgverleners binnen de keten. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat die samenwerking (binnen en buiten de organisatie) zodanig is dat zorgverleners hun werk kunnen doen. Deze samenwerking komt de medicatieveiligheid ten goede. Alle zorgverleners handelen volgens de gemaakte afspraken. Voor een veilig medicatieproces is het van belang dat de activiteiten en verantwoordelijkheden op elkaar aansluiten.

#### Norm 1.1

De cliënt(vertegenwoordiger) kan zijn<sup>1</sup> wensen en behoeften kenbaar maken. En kan binnen zijn mogelijkheden een eigen rol en verantwoordelijkheid nemen in het medicatieproces. Ook is bij de cliënt(vertegenwoordiger) bekend welke verantwoordelijkheid hij daarin heeft. De cliënt(vertegenwoordiger) weet wie de voorschrijver is. Gemaakte afspraken zijn bekend. Ook weet hij waar de gemaakte afspraken zijn vastgelegd.

Volgens de inspectie **voldeed** Lindenhof tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan deze norm.

Tijdens het vervolgbezoek is deze norm **niet getoetst**.

#### Norm 1.2

De zorgverleners zijn bevoegd en bekwaam.

Zij handelen binnen het geldende medicatiebeleid van de zorgaanbieder en binnen de geldende veldnormen en wet- en regelgeving.

Volgens de inspectie **voldeed** Lindenhof tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan de norm.

Volgens de inspectie **voldeed** De Lindenhof tijdens het vervolgbezoek **grotendeels niet** aan de norm.

---

1 Voor de leesbaarheid wordt hier de mannelijke vorm gebruikt; waar 'hij' staat bedoelt de inspectie ook 'zij'.

Tijdens het vorige bezoek bleek uit gesprekken met de zorgverleners, dat zij niet altijd handelden volgens het handboek medicatievoorziening van Pieter van Foreest. Bovendien kenden zij de Veilige Principes in de medicatieketen niet. De behandelend huisarts was niet betrokken bij de evaluaties van de BEM-score. De inspectie zag de vermelding van de BEM-codes wisselend terug in de cliëntdossiers. Bij inzage van de toedienlijsten viel op dat er meerdere parafen ontbraken. De inspectie zag dat zorgverleners niet consequent op doelen rapporteerden bij medicatie.

Bij het huidige bezoek ziet de inspectie tijdens rondgang twee voorbeelden waaruit blijkt dat de zorgverleners op dat moment niet handelen volgens het geldende beleid. De inspectie ziet dat op een toedienlijst een voorgeschreven medicijn drie dagen niet is afgetekend. Bij navraag vertelt de zorgverlener dat dit medicijn niet geleverd was door de apotheek. Gedurende drie dagen heeft de cliënt het medicijn niet toegediend gekregen, zo hoort de inspectie van gesprekspartners. Een zorgverlener vertelt dat zorgverleners op dag een en twee geen actie ondernomen om het medicijn alsnog te kunnen geven. De zorgverlener vertelt verder dat op dag drie een andere zorgverlener constateerde dat het medicijn ontbrak. Lindenhof heeft daarop actie ondernomen en leverde de apotheek het door hen vergeten aan te leveren medicijn. De zorgverlener vertelt dat er geen MIC-melding is gedaan. Ook ziet de inspectie op een toedienlijst van een andere cliënt, dat zorgverleners een medicijn op de verkeerde dag gaven. Deze cliënt moet eenmaal per drie dagen een medicijn krijgen. De inspectie leest op de toedienlijst dat het medicijn al na twee dagen is gegeven. Vervolgens is de toedienlijst handmatig aangepast op de dag dat de cliënt het medicijn eigenlijk moest krijgen. De inspectie ziet in het cliëntdossier geen rapportage over waarom zorgverleners dit deden. Bovendien overlegt de zorgverlener niet met de huisarts, zo vertelt de zorgverlener. Bij navraag blijkt er ook geen MIC-melding te zijn. De inspectie spreekt de zorgverleners die vertellen waarom zij zo gehandeld hebben. Zij hebben hierbij geen overleg gevoerd met de huisarts.

Verder ziet de inspectie tijdens de rondgang een toedienlijst die afwijkt van de andere toedienlijsten. Het is een blanco toedienlijst met een etiket met de naam van de cliënt en het voorgeschreven medicijn. Op het voorschrift staan geen deeltijden. De zorgverleners vertellen dat dit een toedienlijst van een dienstapotheek is, waarin de medicatie in het weekend gestart is. De zorgverleners vullen de toedienlijst handmatig in. Dit komt niet overeen met de Veilige Principes in de medicatieketen. Deze tijdelijke toedienlijst is in de vier dagen tussen de start van medicatie en het bezoek van de inspectie niet vervangen door een toedienlijst van de eigen apotheek van Lindenhof. De inspectie hoort van de gesprekspartners dat hier geen aantoonbare actie op ondernomen is.

De inspectie leest en hoort dat het geldende medicatiebeleid van Pieter van Foreest is beschreven in het handboek medicatievoorziening. De inspectie leest in dit handboek dat de afspraak is dat de bevoegde zorgverlener die medicatie deelt, altijd kijkt of de medicatie van het voorgaande tijdstip is verstrekt. De inspectie hoort dat deze zorgverlener contact op neemt met de zorgverlener die medicatie gedeeld heeft, als blijkt dat medicatie niet is gegeven of er een paraaf mist. Ook is de afspraak dat de zorgverleners een MIC-melding invullen.

De inspectie hoort van gesprekspartners dat de zorgverleners afwegen of en welke rol de cliënt speelt in het medicatieproces. Zij verwerken dit in een score voor 'Beheer Eigen Medicatie' (BEM). De verpleegkundigen verwerken deze BEM-score vervolgens in een apart formulier in de medicatiemap. De inspectie ziet dat een deel van de BEM-scores recent beoordeeld zijn. In het handboek van Pieter van Foreest staat dat de score in het zorgplan vermeld moet staan.

De inspectie ziet de vermelding van deze BEM-scores en rapportages hierover niet structureel terug in het cliëntdossier.

Tijdens de inzage van toedienlijsten en cliëntdossiers van een andere afdeling ziet de inspectie dat de BEM-scores wel in de cliëntdossiers vermeld zijn. Deze zijn vastgesteld in overleg met de huisarts, vertelt de zorgverlener. Bij één cliënt ziet de inspectie in het cliëntdossier een code staan, waaruit blijkt dat de cliënt medicatie in eigen beheer heeft. Maar in de medicatiemap is deze code gewijzigd naar helpen bij inname. De inspectie hoort dat dit in samenspraak met de cliënt is gebeurd. De zorgverlener vertelt dat de huisarts nog niet betrokken is bij het besluit en het zorgdossier is nog niet hierop aangepast door de werkdruk als gevolg van Covid-19.

Daartegenover hoort de inspectie van gesprekspartners dat de Lindenhof geïnvesteerd heeft in het bijscholen van de zorgverleners als het gaat om kennis van medicatieveiligheid. De zorgverleners geven aan dat zij op de hoogte zijn van het gewijzigde medicatiehandboek. Ook vertellen zij bekend te zijn met de Veilige Principes in de medicatieketen. De verzorgenden niveau 3 en helpenden hebben één-op-één scholing ontvangen van de verpleegkundigen. Tijdens deze scholing is het vernieuwde medicatiehandboek, het ongestoord medicatie delen en de vijf J's (juiste cliënt, juiste medicatie, juiste wijze van toedienen, juiste dosering, juiste tijd) besproken. De helpenden hebben scholing gehad over het dubbel paraferen. De inspectie hoort van de zorgverleners dat zij deze scholing als leerzaam hebben ervaren. Het heeft ervoor gezorgd dat zorgverleners zich meer bewust zijn van medicatieveiligheid.

De inspectie hoort van gesprekspartners dat het management de bevoegdheid van zorgverleners in het leerplein van Pieter van Foreest volgt. De zorgmanager krijgt een melding als een bevoegdheid dreigt te verlopen en zorgt dat de zorgverlener op tijd bijscholing krijgt. In verband met de Covid-19 crisis heeft de bijscholing van enkele zorgverleners vertraging opgelopen. Maar het management vertelt zicht te houden op de bekwaamheid en dat de zorgverleners de scholingen op korte termijn volgen.

#### Norm 1.3

De zorgaanbieder en de voorschrijvers<sup>2</sup> voldoen aan de voorwaarden voor veilig voorschrijven en de KNMG richtlijn EVS.

Tijdens het vorige bezoek is deze norm **niet getoetst**.

Tijdens het vervolgbezoek is deze norm **niet getoetst**.

#### Norm 1.4

Medicatiebeoordelingen vinden volgens de veldnormen en de bij de zorgaanbieder geldende procedure plaats. De uitkomsten van de medicatiebeoordeling zijn vastgelegd.

Volgens de inspectie **voldeed** Lindenhof tijdens het vorige bezoek **niet** aan de norm.

Volgens de inspectie **voldoet** Lindenhof tijdens het vervolgbezoek **grotendeels niet** aan de norm.

Tijdens het vorige bezoek hoorde de inspectie niet terug dat een arts en apotheker jaarlijks voor iedere cliënt een medicatiebeoordeling uitvoerden.

---

<sup>2</sup> De voorschrijvers die werken onder de voorwaarden van de zorgaanbieder en met de systemen van de zorgaanbieder.

De zorgverleners werden niet betrokken bij de medicatiebeoordeling. In het medicatiehandboek stond niet beschreven hoe de medicatiebeoordeling geregeld was.

Tijdens het huidige bezoek ziet de inspectie een voorbeeld van een medicatiebeoordeling in. Een zorgverlener vertelt dat het in dit document niet duidelijk is welke opmerkingen door de apotheker gemaakt zijn, en welke opmerkingen van de huisarts zijn. Ook is uit de medicatiebeoordeling niet op te maken wat de voorgestelde veranderingen zijn. De uitkomsten van de medicatiebeoordeling bespreken de zorgverleners tijdens het MDO, zo vertellen zij. Gesprekspartners vertellen dat de medicatiebeoordeling een standaard agendapunt is geworden van het MDO. Vanwege het grote aantal huisartsen die betrokken zijn bij Lindenhof, is de huisarts echter niet aanwezig bij het MDO. De huisarts en apotheker hebben niet op een ander moment contact over de medicatiebeoordeling. Na het MDO communiceert de zorgverlener de uitkomsten van het MDO met de cliënt.

De inspectie leest in het handboek medicatievoorziening dat de arts en de apotheker samen de medicatiebeoordeling uitvoeren. Ook leest de inspectie dat de arts overleg voert met verzorgenden/verpleegkundigen over de medicatiebeoordeling en zich laat adviseren door de apotheker. De inspectie hoort dat de verpleegkundige of verzorgende een rol heeft in het proces van medicatiebeoordeling. Gesprekspartners vertellen dat een zorgverlener, voorafgaand aan het MDO, de namen van de te bespreken cliënten doorgeeft aan de apotheker. De apotheker schrijft opmerkingen ten aanzien van het gebruik van medicijnen op het actueel medicatie overzicht voor de huisarts.

#### Norm 1.5

De zorgaanbieder zorgt dat voldoende voorwaarden aanwezig zijn om verantwoord het medicatieproces uit te voeren.

Volgens de inspectie **voldeed** Lindenhof tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan de norm.

Volgens de inspectie **voldoet** Lindenhof tijdens het vervolgbezoek **grotendeels** aan deze norm.

Tijdens het vorige bezoek zag de inspectie dat het handboek medicatievoorziening nog niet structureel aangepast was aan een locatie zonder behandeling, zoals Lindenhof. De 'basis-set medicatiegegevens' was niet op alle afdelingen beschikbaar. De inspectie zag dat in sommige gevallen niet geparafeerd was op de toedienlijsten.

Tijdens het huidige bezoek hoort en ziet de inspectie dat het handboek medicatievoorziening is aangepast naar een locatie zonder behandeling. Het handboek is voor iedereen toegankelijk via het kennisplein van Pieter van Foreest.

De inspectie hoort van gesprekspartners dat Lindenhof investeert in verbeteringen in de randvoorwaarden rond het medicatieproces. Zo hoort de inspectie dat de medicijnruimtes nu alleen toegankelijk zijn voor bevoegde personen (verpleegkundigen, verzorgenden en management). De inspectie hoort ook van gesprekspartners dat er in de medicatieruimte een opiatenkluis is die alleen door geautoriseerde personen geopend kan worden met een toegangspas. De inspectie ziet en hoort dat de medicatiekarren vervangen zijn. De medicatiekarren zijn vergrendeld en alleen bevoegde zorgverleners kunnen deze openen. De inspectie ziet dat de bevoegde zorgverleners hier een toegangspas voor gebruiken.

De inspectie ziet dat er voor alle cliënten actuele toedienlijsten aanwezig zijn. Ook ziet de inspectie de actuele medicatie overzichten (AMO) toegevoegd in het systeem. De inspectie hoort van zorgverleners dat als medicatie wijzigt, de apotheek een vernieuwd AMO levert. Er is een overeenkomst met de apotheker. Gesprekspartners vertellen dat er een keer maand een overleg is tussen apotheker, zorgverleners en zorgmanager waarin de stand van zaken over medicatieveiligheid besproken wordt. Ook evalueren de zorgverleners de voortgang van de verbeterpunten over medicatieveiligheid uit het plan van aanpak van Lindenhof.

De inspectie hoort van gesprekspartners dat de huisarts zelfzorgmedicatie standaard toevoegt op de toedienlijst. De inspectie ziet voorbeelden hiervan op de toedienlijsten. De inspectie leest in het handboek medicatie-voorziening de afspraak dat de cliënt het zelfzorgmedicijn zelf mag leveren, mits de verpakking herleidbaar is en overeenkomt met de vermelding op de toedienlijst. De zorgverleners handelen hierbij conform de geldende procedure, zo leest de inspectie.

De inspectie hoort van gesprekspartners dat de apotheek, bij receptmutaties, dezelfde dag een nieuwe toedienlijst en de nieuwe medicatie levert. De inspectie hoort van gesprekspartners dat zorgverleners het document 'medicatiwijziging' handmatig invullen bij medicatiwijzigingen, toevoegen in de map met toedienlijsten en faxen naar de apotheek. In de samenwerkingsovereenkomst tussen huisarts en apotheker leest de inspectie echter dat de huisarts verantwoordelijk is voor de communicatie met de apotheek.

Als er medicatie buiten kantoortijden start, wordt deze geleverd door een dienstapotheek. Van gesprekspartners hoort de inspectie dat zorgverleners dan actief navragen om een nieuwe toedienlijst geleverd te krijgen. Dit staat ook zo beschreven in het handboek medicatievoorziening. Wel ziet de inspectie in de samenwerkingsovereenkomst met de apotheek geen afspraken over de samenwerking en de afspraken met de dienstapotheek terug.

#### Norm 1.6

De zorgaanbieder zorgt dat geleerd en verbeterd wordt binnen het medicatieproces. Er wordt binnen het medicatieproces methodisch gewerkt.

Volgens de inspectie **voldeed** Lindenhof tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan deze norm.

De inspectie besluit om de norm tijdens het vervolfbezoek opnieuw te toetsen.

Volgens de inspectie **voldoet** Lindenhof tijdens het vervolfbezoek **grotendeels niet** aan de norm.

De inspectie hoort dat de check-fase uit het Plan, Do, Check en Act (PDCA)-principe binnen het verbeterprogramma van Lindenhof niet in orde is. De inspectie hoort bijvoorbeeld van het management van Lindenhof dat zij niet op de hoogte is van het niet naleven van een aantal procedures, zoals beschreven in de voorbeelden bij norm 1.2 en 1.5. Zo hoort de inspectie van het management dat er uitgebreid aandacht is besteed aan de veilige principes rondom de toedienlijsten. Het management vertelt dat de verwachting was dat dit foutloos verliep. Bovendien leest de inspectie in het verbeterplan medicatieveiligheid van Lindenhof dat het doel, over het handelen door de zorgverleners volgens de veilige principes, behaald is. De beschreven voorbeelden bij norm 1.2 en 1.5 laten zien dat dit nog een punt van aandacht is.

Daarnaast valt het de inspectie op dat de acties in het verbeterplan medicatieveiligheid van Lindenhof niet altijd aansluiten bij de norm die verbeterd moet worden. Zoals het voldoen aan de voorwaarden voor veilige medicatieoverdracht. De verbeteracties betreffen het rooster op orde maken zodat de zorgverleners zonder gestoord te worden medicatie kunnen delen.

Maar de inspectie hoort ook dat er per locatie kwaliteitsteams zijn gestart. In het kwaliteitsteam van Lindenhof neemt een locatiemanager, twee teammanagers, twee verpleegkundigen niveau 4, een hbo-verpleegkundige en een of twee verzorgenden deel. Zij hebben wekelijks overleg. Het doel van het kwaliteitsteam is inzicht verkrijgen in de kwaliteit van zorg op afdelingsniveau en het gemaakte beleid te evalueren en bij te stellen. De inspectie hoort dat er binnen Lindenhof een team is waarin medicatieveiligheid specifiek de aandacht heeft. In dit team zitten de ambassadeurs van medicatieveiligheid. De voorzitter is een verpleegkundige. De zorgverleners kunnen bij hen terecht met vragen en/of onduidelijkheden.

#### Norm 1.7

De zorgaanbieder gebruikt (bijna)incidenten en (bijna)fouten voor de verbetering van het medicatieproces.

Volgens de inspectie **voldeed** Lindenhof tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan de norm.

Volgens de inspectie **voldoet** Lindenhof tijdens het vervolfbezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

Tijdens het vorige inspectiebezoek bleek uit de bevinden van de inspectie dat de zorgverleners niet altijd een MIC invullen wanneer daar aanleiding toe is. De inspectie zag dat er bij de analyse van de incidenten geen onderzoek plaatsvond naar de oorzaken. Ook ontbraken passende maatregelen.

Tijdens het huidige bezoek ziet en hoort de inspectie van gesprekspartners dat de zorgverleners niet van alle (bijna)incidenten een melding doen (zie norm 1.2 en 1.5). De inspectie ziet verder in de Veilig Incidenten Melden (VIM) VIM-kwartaalrapportage (vierde kwartaal) dat niet bij alle meldingen verbetermaatregelen staan. Zo is te lezen in de VIM Kwartaalrapportage dat er door een fout van de apotheek een (bijna)incident is geweest. Hier staat geen verbetermaatregel bij genoteerd. Daarbij hoort de inspectie dat Lindenhof verbetermaatregelen niet altijd consequent doorvoert. Te lezen is dat er (bijna)incidenten gebeuren doordat een zorgverlener op twee afdelingen de medicatie deelt. De verbetermaatregelen zijn het starten van een controle op het delen van medicatie en het beter instrueren van tijdelijk personeel. Maar de inspectie hoort tijdens het bezoek dat het nog voorkomt dat een zorgverlener op meerdere afdelingen de medicatie deelt. En ook hoort en ziet de inspectie dat de extra controle van de toedienlijst niet plaatsvindt. Daarnaast leest de inspectie in een audit van oktober 2020 dat het auditteam constateert dat er één zorgverlener op twee etages de medicatie deelt. Het auditteam concludeert dat de volgende etage te laat de medicatie krijgt en hierbij een marge in tijd overschrijdt.

Daarentegen heeft Lindenhof een VIM-commissie waarin de daarin zitting hebbende teammanager en de hbo-verpleegkundige meldingen van onder andere medicatiefouten bespreken. De inspectie hoort dat alle leden van de VIM-commissie scholing hebben gehad in het analyseren van meldingen. Ook krijgen zij intervisie van een extern adviesbureau.

Tijdens de één-op-één begeleiding aan verzorgenden en helpenden door de verpleegkundige is er aandacht geschonken aan het proces rondom het melden van incidenten. Verschillende gesprekspartners vertellen dat de meldingsbereidheid onder zorgverleners hierdoor is toegenomen.

#### Norm 1.8

De zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden voor veilige medicatieoverdracht.

Volgens de inspectie **voldeed** Lindenhof tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan de norm.

Volgens de inspectie **voldoet** Lindenhof tijdens het vervolgbezoek **grotendeels** aan deze norm.

Tijdens het vorige bezoek had Lindenhof geen afspraken gemaakt en vastgelegd over medicatieoverdracht in de keten. Er was geen structureel overleg met andere zorgorganisaties om tekortkomingen te bespreken. Overdrachten voor wat betreft medicatie vanuit andere zorginstellingen verliepen niet altijd goed.

Tijdens het huidige bezoek hoort de inspectie van gesprekspartners dat Lindenhof afspraken maakt en vastlegt over de medicatieoverdracht in de keten. De inspectie hoort dat de zorgverleners standaard het actueel medicatieoverzicht opvragen bij het intakegesprek van een cliënt. In het handboek Medicatie-voorziening van Pieter van Foreest leest de inspectie dat de zorgverlener het actueel medicatieoverzicht, na toestemming van de cliënt, opvraagt bij de voorgaande apotheek of zorgaanbieder. Daarbij leest de inspectie dat zorgverleners het actueel medicatieoverzicht meegeven bij tijdelijk ontslag, ziekenhuisopname of bezoek aan een specialist. Dit gebeurt één dag van tevoren. Gesprekspartners vertellen dat zij binnen 24 uur een AMO van de apotheek ontvangen. Zij vertellen dat zij verzoek om een AMO een aparte e-mailroute gebruiken. Dit overzicht geven de zorgverleners mee.

In de samenwerkingsovereenkomst met de apotheker leest de inspectie dat de apotheker een actieve rol heeft bij de medicatieoverdracht. Deze verantwoordelijkheid is echter niet beschreven. Het is daarmee niet duidelijk welke specifieke taken, rollen en afspraken hierbij horen. Daarnaast hoort de inspectie van gesprekspartners dat het zorgverleners niet duidelijk is hoe zij het actueel medicatieoverzicht in acute situaties meegeven. De gesprekspartners weten niet wat de afspraken hierin zijn.

## Bijlage 1 Methode

De inspecteur toetst of de zorgaanbieder de zorg binnen het thema medicatieveiligheid wordt gegeven zoals is voorgeschreven in wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders.

Om tot een goed onderbouwd oordeel te komen, gebruikt de inspectie tijdens het bezoek verschillende informatiebronnen. De inspectie vergelijkt en weegt de informatie uit deze bronnen. Vervolgens beoordeelt de inspectie of de geboden zorg door Lindenhof voldoet aan relevante wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. In de bevindingen beschrijft de inspectie per norm welke informatiebronnen zijn gebruikt om tot dit oordeel te komen en welke methode zij daarvoor gebruikt heeft.

Tijdens het bezoek heeft de inspectie de volgende informatiebronnen gebruikt:

- Gesprekken met zes uitvoerende medewerkers van afdeling twee en drie van de Lindenhof;
- Gesprekken met het management(team);
- Inzage van vijf cliëntdossiers van afdeling twee van Lindenhof;
- Inzage van de toedienlijsten van afdeling twee en vier van Lindenhof
- Documenten, genoemd in bijlage 2;
- Een rondgang door afdeling twee van Lindenhof.

Inspecteurs beoordelen op de werkvloer of de zorgaanbieder goede zorg verleent binnen het thema medicatieveiligheid. De inspecteurs passen zich zo veel mogelijk aan het ritme van de dag op de locatie aan. Om een beeld te krijgen van deze locatie starten de inspecteurs zo mogelijk met een kort gesprek met de eindverantwoordelijke van die dag of de leidinggevende. Daarnaast vindt een rondleiding door de locatie plaats zodat de inspecteurs zich een beeld kunnen vormen van de leefsituatie van de cliënten en de werksituatie van de zorgverleners.

De inspecteurs voeren door de dag heen, waar mogelijk, gesprekken met managers, zorgverleners, cliënten, cliëntvertegenwoordigers en cliëntenraadsleden. Zij zien ook cliëntdossiers, documenten en toedien/medicatie overzichtslijsten in.

De inspecteurs kunnen overlegvormen bijwonen. Een voorbeeld daarvan is een medicatie beoordelingsoverleg. Ook kan de inspectie meelopen tijdens een medicatieronde.



## Bijlage 2 Beoordeelde documenten

- Totale voortgangsrapportage medicatieveiligheid PvF
- Deelproject 1
- Deelproject 2
- Deelproject 3
- Plan van aanpak, sturen op kwaliteit
- Notulen werkoverleg team 2 dd. 25-11-2020
- VIM Kwartaalrapportage 4<sup>e</sup> kwartaal Lindenhof 2020
- VIM Kwartaalrapportage 3<sup>e</sup> kwartaal Lindenhof 2020
- Overzicht BIG-medewerkers Lindenhof 26-01-2021
- Notulen medicatieteam augustus 2020 Lindenhof
- Instructiekaart ELV LC Verzorgingshuis medicatieveiligheid
- Handboek Medicatievoorziening Pieter van Foreest 2020
- Samenwerkingsovereenkomst farmaceutische zorg thuiswonende cliënten en bewoners Wonen met Zorg DWO HvH en NWN 2019-2021
- Verbeterplan medicatie Lindenhof evaluatie 4 (december 2020)
- Week 44 2<sup>e</sup> audit Lindenhof medicatie
- Week 40 audit 1 Lindenhof 2020
- CareRate Feedbackdetails 5
- Medicatiebeoordeling