



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 10 augustus 2021

Utrecht, oktober 2021

V2032075



## Inhoud

|                  |                                                                             |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b>         | <b>Inleiding 4</b>                                                          |
| 1.1              | Aanleiding bezoek 4                                                         |
| 1.2              | Beschrijving Pieter van Foreest en Lindenhof 5                              |
| <b>2</b>         | <b>Conclusie 6</b>                                                          |
| 2.1              | Wat gaat goed 6                                                             |
| 2.2              | Wat kan beter 6                                                             |
| 2.3              | Conclusie bezoek 6                                                          |
| <b>3</b>         | <b>Wat zijn de vervolgacties 7</b>                                          |
| 3.1              | De vervolgactie die de inspectie Pieter van Foreest en Lindenhof verwacht 7 |
| 3.2              | Vervolgacties van de inspectie 7                                            |
| <b>4</b>         | <b>Resultaten 8</b>                                                         |
| 4.1              | Resultaten 8                                                                |
| <b>Bijlage 1</b> | <b>Methode 14</b>                                                           |
| <b>Bijlage 2</b> | <b>Beoordeelde documenten 15</b>                                            |

## 1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 10 augustus 2021 een aangekondigd vervolfbezoek aan Stichting Zorginstellingen Pieter van Foreest (hierna: 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. Op 25 februari 2020 bracht de inspectie voor het eerst een bezoek aan Lindenhof. Op 26 januari 2021 bracht zij een eerste vervolfbezoek aan de locatie.

Op 26 januari 2021 bleek dat Lindenhof nog niet voldeed aan de getoetste normen. Van de zes getoetste normen voldeden er vier grotendeels niet. Twee van de zes getoetste normen voldeden grotendeels. De inspectie hoorde van het management en bestuur dat de implementatie van het verbeterplan medicatieveiligheid van Pieter van Foreest binnen Lindenhof vertraging had opgelopen door meerdere uitbraken van COVID-19. Hoewel er bewustzijn was dat de medicatieveiligheid beter moest, bleven er op een aantal normen risico's bestaan.

De inspectie bezocht op 29 januari 2021 een andere locatie van Pieter van Foreest, namelijk locatie De Bieslandhof. Van de drie getoetste normen voldeed De Bieslandhof grotendeels aan twee normen, één norm voldeed in het geheel. Deze bevindingen gaven 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 De Bieslandhof. Daarom gaf de inspectie Lindenhof een verlengde verbetertermijn om alsnog te voldoen aan de normen.

Op 10 augustus 2021 toetst de inspectie de verbetering op de normen die ten tijde van het bezoek op 29 januari 2021 nog (grotendeels) niet voldeden.

Dit rapport is niet los te zien van het rapport van het bezoek op 25 februari 2020 en 26 januari 2021. 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, tijdelijk verblijf, behandeling en welzijn in de regio Delft, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp en Westland. De organisatie telt 25 locaties waar cliënten met een psychogeriatrische of somatische problematiek verblijven.

Daarnaast levert de organisatie thuiszorg, 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 heeft plaats voor 66 cliënten met een psychogeriatrische (PG) en/of somatische problematiek. Daarvan beschikken 64 cliënten over één 1-kamerappartement en er zijn twee 2-kamerappartementen. Ten tijde van het bezoek wonen er 64 cliënten in Lindenhof. De cliënten hebben zorgprofielen (VV) die variëren van VV 3 tot en met VV 6, allen zonder behandeling. Ten tijde van het bezoek heeft het merendeel van de cliënten een zorgprofiel VV 4. 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. 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. Daarnaast werken er tijdelijk twee verpleegkundigen in Lindenhof om het verbeterproces te ondersteunen.

Alle cliënten van Lindenhof ontvangen zorg zonder behandeling. De huisarts is de behandelaar van deze cliënten. Ten tijde van dit bezoek zijn er ruim 20 verschillende huisartsen behandelaar van de cliënten binnen Lindenhof. Voorheen waren dit 35 huisartsen. Voor het medicatiebeheer werkt Lindenhof samen met een apotheek in Delft.

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

Lindenhof heeft ten tijde van dit vervolgbezoek geen cliënten of zorgverleners die positief getest zijn. De cliënten zijn inmiddels gevaccineerd. Onder de zorgverleners is de vaccinatiëgraad hoog.

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 afgeweken worden. De cliëntenraad is betrokken bij het opstellen van de bezoeksregeling.

## 2 Conclusie

Dit hoofdstuk start met een samenvatting van de resultaten. 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

In vergelijking met het vorige bezoek op 26 januari 2021 ziet de inspectie vooruitgang op alle vier de getoetste normen. Zo bieden de zorgverleners zorg aan cliënten volgens het geldende medicatiebeleid. De zorgverleners tekenen medicatie af op de toedienlijsten en bij risicovolle medicatie handelen zij conform afspraken. Daarnaast is er een inhaalslag gemaakt op het gebied van de medicatiebeoordelingen. Uiterlijk eind 2021 vindt er voor elke cliënt door de arts en apotheker een medicatiebeoordeling plaats.

Het management heeft door een methodische manier van werken zicht op de noodzakelijke verbeteringen en stuurt zichtbaar bij. Het management verzamelt op verschillende manieren en momenten informatie. Zo vinden er interne en externe audits plaats. De bevindingen gebruikt het management aantoonbaar voor leren en het doorvoeren van verbeteringen.

### 2.2 Wat kan beter

Binnen Lindenhof zijn nog enkele knelpunten aanwezig op het gebied van medicatieveiligheid. Waaronder de samenwerking met de huisartsen en een optimale analyse van incidentmeldingen. Het management kent deze knelpunten en zet hier acties op uit.

### 2.3 Conclusie bezoek

De inspectie concludeert dat Lindenhof grotendeels voldoet aan alle getoetste normen. Van de vier getoetste normen voldoet één norm geheel en drie normen voldoen grotendeels. Naar aanleiding van de bevindingen van het vorige bezoek heeft Lindenhof geïnvesteerd in een methodische manier van werken om de kwaliteit van de medicatieveiligheid te verbeteren. De inspectie ziet en hoort een groot bewustzijn en betrokkenheid van het management om aan de normen te voldoen. Ook van zorgverleners hoort de inspectie dat medicatieveiligheid hun aandacht heeft.

Het resultaatsverslag dat de inspectie aan het eind van de verbetertermijn ontving, was transparant over de status van deze verbeteringen. De eigen beoordeling van Lindenhof komt overeen met die van de inspectie. Het management heeft in beeld wat er nog beter moet en stuurt hier aantoonbaar op. Deze bevindingen geven de inspectie vertrouwen dat Lindenhof blijft voldoen aan de normen en uiteindelijk geheel gaat voldoen. De inspectie concludeert daarom dat er op Lindenhof geen vervolgtoezicht nodig is.

### 3 Wat zijn de vervolgacties

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

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

Een zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen.

De inspectie verwacht dat Lindenhof blijft voldoen aan de normen. De inspectie verwacht dat Pieter van Foreest de verbetermaatregelen zo nodig ook op andere locaties treft.

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

De inspectie heeft met dit bezoek een beeld gekregen van de medicatieveiligheid bij Lindenhof. Zij gaat ervan uit dat de bevindingen uit hoofdstuk 4 voldoende handvatten geven om aan de normen te (blijven) voldoen. Dit geldt ook voor de medicatieveiligheid op andere locaties. Met dit rapport sluit de inspectie het bezoek af.

## 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.

Tijdens het vorige en dit 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 **voldoet Lindenhof** tijdens het vervolgbezoek aan deze norm.

Bij het vorige bezoek zag de inspectie tijdens rondgang twee voorbeelden waaruit blijkt dat de zorgverleners op dat moment niet handelden volgens het geldende beleid. Zoals het gebruik van de toedienlijsten en het handelen van de

---

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



zorgverleners bij afwijkingen. Ook ontbrak in de cliëntdossiers informatie over 'Beheer Eigen Medicatie' (BEM). Wel hoorde de inspectie dat Lindenhof investeerde in scholing van de zorgverleners. Ook waren de zorgverleners zich bewust van het belang van medicatieveiligheid.

Tijdens het huidige bezoek hoort en leest de inspectie dat zorgverleners op de hoogte zijn van het geldende medicatiebeleid en hiernaar handelen. Zo vertellen gesprekspartners over hoe zij om gaan met tussentijdse medicatiewijzigingen door de huisarts en hoe zij hier verslag van doen in het cliëntdossier. Ook vertellen zorgverleners hoe zij medicijnen per deelmoment op de toedienlijsten aftekenen en wanneer er een dubbele controle van medicatie nodig is. De door hen genoemde werkwijze komt overeen met het handboek, ziet de inspectie. Tijdens de rondgang en bij inzage in medicatiemappen ziet de inspectie deze werkwijze ook terug. De inspectie ziet dat de zorgverleners de medicatie aftekenen op de toedienlijsten. Ook ziet de inspectie dat de zorgverleners risicovolle medicatie, zoals bloedverdunners, dubbel controleren.

Het management vertelt dat alle zorgverleners scholing volgden over medicatieveiligheid en het handboek Medicatievoorziening van Pieter van Foreest. Dit hoort de inspectie ook terug van alle andere gesprekspartners en leest de inspectie in documenten. Voor elke zorgverlener vond een nulmeting plaats om te bepalen wat de stand van zaken was qua kennis. Vervolgens voerde de verpleegkundige opnieuw een meting uit nadat de zorgverleners scholing volgden. De zorgverleners volgden een e-learning en kregen daarnaast coaching op de werkvloer door de verpleegkundigen. De zorgverleners houden zelf hun portfolio bij waarin hun kennis over medicatieveiligheid centraal staat. Gesprekspartners vertellen enthousiast over een vlog waarbij zorgverleners een fout en goed voorbeeld uit het medicatiehandboek bespraken. Het management vertelt dat het portfolio maakt dat zorgverleners zich meer verantwoordelijk voelen voor hun kennis.

Ook hoort de inspectie dat zorgverleners afwegen of de cliënt, binnen de eigen mogelijkheden, een eigen rol en verantwoordelijkheid kan nemen binnen het medicatieproces. In het medicatiebeleid leest de inspectie dat de BEM tijdens de intake plaatsvindt en daarna tijdens elk multidisciplinair overleg (MDO) opnieuw plaatsvindt. De inspectie hoort van meerdere gesprekspartners dat zij hiervoor een vragenlijst gebruiken van het instituut voor verantwoorde medicijngebruik. De inspectie ziet bij inzage een vragenlijst in het cliëntdossier. De afspraken over de BEM zijn vastgelegd in het cliëntdossier en ondertekend door de cliënt. Ook leest de inspectie in het medicatiebeleid de afspraak dat de BEM op elke toedienlijst zichtbaar moet zijn. De inspectie leest de BEM-code ook terug op de toedienlijsten.

Uit de verschillende gesprekken en bij inzage in documenten hoort en leest de inspectie dat de controle van het medicatieproces op de afdeling, en wie dit doet, op elke afdeling geregeld en vastgelegd is in werkafspraken. Deze werkafspraken over opslag, beheer en controles van voorraden op juistheid en houdbaarheid zijn bekend bij alle gesprekspartners. De inspectie hoort en ziet dat de zorgverleners dit strikt naleven. Zorgverleners vanaf niveau 3 hebben een rol in het medicatieproces, zo hoort en leest de inspectie. In elke medicatiemap ziet de inspectie een lijst met zorgverleners die het medicatieproces kunnen uitvoeren. Ook is een overzicht van parafen opgenomen ten behoeve van de navolgbaarheid daarvan.

De inspectie hoort dat er gestructureerd en navolgbaar controles plaatsvinden op vaste momenten in de week, waaronder van de opiaten. Een nieuwe rol op elke afdeling is de rol van 'oudste van dienst'. Deze zorgverlener heeft de rol en taken om op de dag toezicht te houden op het naleven van de medicatieveiligheid, collega's te begeleiden bij vragen en het stimuleren en controleren op het invullen van Veilig Incident Meldingen (VIM). De verpleegkundige is degene die op elke maandag moet controleren in hoeverre er tijdelijke toedienlijsten aanwezig zijn. De inspectie hoort en leest dat de afspraak is dat er zo min mogelijk wijzigingen zijn in het weekend. Wanneer dit wel nodig is, is de afspraak dat er tijdelijk een gele toedienlijst komt. De inspectie hoort van gesprekspartners dat er zo min mogelijk tijdelijke lijsten zijn en dat de zorgverleners met elkaar de afspraken nakomen op dit onderwerp. De inspectie treft tijdens het bezoek geen tijdelijke lijsten aan.

### 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 en dit 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 **grotendeels niet** aan de norm.

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

Tijdens het vorige bezoek bleek uit inzage van medicatiebeoordelingen dat deze niet voldeden aan de veldnormen en de procedures van Lindenhof. Bij inzage bleek onduidelijk wat de uitkomsten van de medicatiebeoordelingen waren. Daarnaast hadden de huisartsen en apotheker geen contact over de medicatiebeoordelingen. Wel had de verpleegkundige of verzorgende een rol in de beoordeling.

Tijdens het huidige bezoek hoort de inspectie dat het proces van medicatiebeoordeling vernieuwd is. Zo heeft Lindenhof afspraken gemaakt met de huisartsen en apotheker. De inspectie hoort dat de apotheker voor alle cliënten een medicatiereview heeft gedaan volgens een nieuw format. De inspectie hoort dat de zorgverleners hierbij betrokken zijn. Bij inzage in het cliëntdossiers ziet de inspectie enkele door de apotheker ingevulde medicatiebeoordelingen. Het management van Lindenhof geeft aan dat uiterlijk eind 2021 alle medicatiebeoordelingen volgens het nieuwe format hebben plaatsgevonden. De specialist ouderengeneeskunde kan indien gewenst meekijken. De inspectie hoort dat in enkele gevallen de beoordelingen leiden tot aanpassingen in het medicatiegebruik.

Wel hoort de inspectie dat nog niet alle huisartsen (op tijd) meewerken aan de medicatiebeoordeling. Wanneer een huisarts dit niet doet, is het mogelijk dat de SO een advies uitbrengt over het medicatiegebruik. De inspectie hoort dat het

---

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

nu nog enige weken kan duren voordat een huisarts op de medicatiebeoordeling reageert. Het management geeft aan dat in de toekomst de medicatiebeoordeling zullen plaatsvinden tijdens de evaluaties van het zorgleefplan.

#### 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** aan de norm.

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

#### 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 niet** aan deze norm.

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

Tijdens het vorige bezoek bleek uit documenten en gesprekken dat de Plan, Do, Check en Act (PDCA)-cyclus binnen het verbeterprogramma van Lindenhof beperkt aanwezig was. Het management was niet op de hoogte van dat de zorgverleners niet geheel werkten volgens de veilige principes. Daarnaast sloten de acties in het verbeterplan medicatieveiligheid van Lindenhof niet altijd aan bij de norm die verbeterd moest worden. Wel was er een kwaliteitsteam gestart en een team met ambassadeurs om de mediatieveiligheid binnen Lindenhof specifieke aandacht te geven.

Tijdens het huidige bezoek hoort de inspectie van het management op welke wijze zij ervoor zorgen dat er op verschillende niveaus geleerd en verbeterd wordt. De inspectie hoort dat door middel van een methodische manier van werken het management zicht heeft op de verbeteringen en bijstuurt. Vanuit een ontwikkelplan is er op vijf thema's (veilig medicatie delen, leren en ontwikkelen, methodisch werken, cliëntdossier en multidisciplinair samenwerken) verbetering ingezet met als doel om te voldoen aan de medicatieveiligheid. Het management heeft twee ervaren ondersteunende verpleegkundigen van een andere locatie gevraagd om dit proces te ondersteunen. Deze verpleegkundigen nemen deel aan het kwaliteitsoverleg en signaleren verbeteringen. Zo leest de inspectie bijvoorbeeld in een verslag van dit kwaliteitsoverleg dat de verpleegkundigen een controle uitvoerden van de dossiers. Eén van de aandachtspunten bleek de vermelding van de BEM-code in de dossiers waarna de verpleegkundige hier acties op uitzet, zo leest de inspectie.

Eén van de verbeteringen die Lindenhof invoerde is het aanstellen van gastvrouwen. Deze hebben onder andere als taak om tijdens het medicatiedelen door de zorgverleners niveau 3 vragen van cliënten te beantwoorden. Hierdoor kunnen de zorgverleners niveau 3 het medicatie delen ongestoord uitvoeren. Voor ondersteuning in het weekend besloot het management ook verpleegkundigen in te roosteren. Hierdoor is er voldoende deskundigheid aanwezig en is de medicatieveiligheid ook in het weekend geborgd, zo hoort de inspectie.

Ook vonden er gesprekken plaats met de huisartsen en apotheek om de samenwerking te verbeteren. Het management vertelt zicht te houden op de samenwerking met de huisartsen en in hoeverre zij de afspraken nakomen. Daarnaast is de beschikbaarheid van de SO uitgebreid en is deze meer betrokken op de werkvloer. Ook voert Pieter van Foreest gesprekken met het zorgkantoor om de indicaties van (een deel van) de cliënten uit te breiden naar een indicatie met behandeling. Het management geeft aan dat de zorgvraag van de cliënten is toegenomen en dat het wenselijk is om de behandelaars meer te kunnen betrekken bij de cliënten.

De inspectie hoort en leest daarnaast dat het management op verschillende momenten informatie verzamelt over het effect van de verbeteringen. Zo zijn er verschillende momenten op de dag waarop de zorgverleners elkaar controleren. Vervolgens vinden er ook controles plaats door de verpleegkundigen en het management. Ook vinden er interne audits plaats door interne auditoren van Pieter van Foreest. Daarnaast voerde een externe auditor twee keer een audit uit.

De verbeterpunten neemt het management op in het verbeterplan van de locatie. Daarnaast heeft elke afdeling een eigen verbeterplan. De inspectie leest in de verslagen van teamoverleggen dat de teamleider de verbeterpunten hieruit met de zorgverleners bespreken. In het verslag is ook te lezen dat de teamleiders aandacht vragen voor het gebruik van het portfolio en op welke wijze de verpleegkundige controles uitvoert.

Tijdens de rondgang ziet de inspectie op alle afdelingen verbeterborden. Gesprekspartners vertellen dat zij hier knelpunten op zetten, zoals de wens voor voldoende personele bezetting. De inspectie hoort en leest dat een te lage personele bezetting druk kan verhogen op de medicatieveiligheid. Dit leest de inspectie ook op het verbeterbord. De inspectie hoort tijdens de gesprekken dat het management bekend is met dit knelpunt en maatregelen neemt om dit knelpunt op te lossen. Bijvoorbeeld door middel van het invullen van vacatures en het tijdelijk inzetten van personeel niet in loondienst. Ook worden ondersteunende diensten ingezet om zo de werkdruk voor zorgverleners beter te verdelen.

Daarnaast hoort de inspectie dat niet op elke afdeling het elke dag lukt om de toedienlijsten te controleren door een gebrek aan zorgverleners. Bij de inzage van verschillende controlelijsten valt de inspectie ook op dat op meerdere dagen sinds juli 2021, twee van de vier controlemomenten ontbreken. Een enkele keer staat erop vermeld dat er geen tijd was om de controle te doen. Van gesprekspartners hoort de inspectie dat zij de controles veel vinden. Op een andere afdeling zijn alle controles aantoonbaar uitgevoerd, hoort en ziet de inspectie.

#### 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 deze norm.

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

Tijdens het vorige bezoek bleek uit gesprekken en documentinzage dat de zorgverleners niet van alle (bijna)incidenten een melding doen. De inspectie zag

verder in de VIM-kwartaalrapportage (vierde kwartaal) dat niet bij alle meldingen verbetermaatregelen stonden. Wel had de VIM-commissie scholing gevolgd in het analyseren van meldingen en kregen zij intervisie van een extern adviesbureau.

Tijdens dit bezoek hoort de inspectie dat de meldingsbereidheid bij zorgverleners verder gestegen is. De inspectie hoort van het management dat er scholing is geweest over het nut van meldingen. Een stijging in het aantal meldingen is mede het gevolg. Daarnaast voert de verpleegkundige hier coaching op uit. Het management vertelt dat er een vijf stappen model geïmplementeerd is over hoe te handelen bij een medicatiefout. De inspectie hoort dat de zorgverleners het model kennen. Ook hoort en ziet de inspectie dat de zorgverleners hiernaar handelen. Zo vertelt een zorgverlener dat hij na controle van een toedienlijst constateerde dat hij en zijn collega's al vier dagen achtereen een medicatie op de toedienlijst aftekenden die (nog) niet in de Baxterrol zat. Hierna nam de zorgverlener contact op met de apotheek, informeerde zijn collega's en deed een melding. De inspectie ziet deze melding terug in het cliëntdossier. Ook vertelt een andere zorgverlener over een cliënt die een antibioticakuur voorgeschreven kreeg. Deze kuur was nog niet in de Baxterrol opgenomen. Zorgverleners hebben vervolgens deze kuur vergeten aan de cliënt aan te reiken, ondanks dat deze kuur wel op de toedienlijst stond. De zorgverlener vertelt dat er direct na het constateren hiervan overleg is geweest met de arts, om de risico's van dit nog niet geven van de kuur in te schatten. Vervolgens zijn de zorgverleners direct begonnen met het aanreiken van de kuur en is er een MIC gemaakt, waarin zorgverleners ook de oorzaak van deze fout analyseren. Deze stappen leest de inspectie ook terug in het cliëntdossier en in de MIC in het ECD van deze cliënt.

Daarnaast hoort en leest de inspectie dat het management investeert in kennis over het leren van meldingen. Hiervoor ontvangen zij externe ondersteuning. Ook is aandacht voor het analyseren van meldingen volgens het visgraatmodel.

De inspectie hoort van het management dat zij vinden dat de rapportages van de VIM-meldingen op locatieniveau nog niet voldoende analyse laten zien. Het management geeft aan dat de externe auditor dit begin juli 2021 ook constateerde. Daarom heeft het management de meldingen opnieuw geanalyseerd en volgt ook het management scholing in analyseren. De inspectie ziet de kwartaalrapportage in van de decentrale VIM-commissie. In deze versie komen beperkt analyses terug naar oorzaken. In een herziene versie leest de inspectie een aanzet tot analyse, zoals een verdeling van incidenten naar mogelijke oorzaken en kans op herhalingen. In een document over de meldingen van een team leest de inspectie ook een aanzet tot analyse van meldingen terug. Eén van de verbetermaatregelen voor het ongestoord medicatie kunnen delen is het uitzetten van vacatures om te komen tot een vaste bezetting zorgverleners. De inspectie leest en hoort dat het management de meldingen met de zorgverleners bespreekt in het team.

#### Norm 1.8

De zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden voor veilige medicatieoverdracht.

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

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

## 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 zeven uitvoerende medewerkers;
- Gesprekken met het management(team);
- Gesprek met specialist ouderengeneeskunde;
- Inzage van vijf cliëntdossiers;
- Inzage van de toedienlijsten van afdeling een/twee en drie/vier van Lindenhof
- Documenten, genoemd in bijlage 2.

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

- Ontwikkelplan Medicatieveiligheid De Lindenhof;
- Project Methodisch werken Lindenhof, 21 juli 2021;
- Verslag medicatie audit, 8 juli 2021;
- Verslag audit zorgdossier, 24 juli 2021;
- Notulen VIM-commissie, 24 maart, 19 mei 2021;
- Acties VIM Gegevens Team 2;
- Rapportage decentrale VIM-commissie Q2 2021;
- Stroomschema handelen bij medicatiefout;
- Kwartaalrapportages Incidentmeldingen Q4 2020, Q1 2021;
- Rapportage interne audit, 14 april 2021;
- Notulen integraal kwaliteitsoverleg, 27 juli, 3 augustus 2021;
- Notulen managementoverleg 6 mei 2021;
- Notulen verschillende werkoverleggen;
- Verbeterplan 3 augustus 2021;
- Resultaatsverslag Lindenhof, 27 juli 2021;
- Rooster MDO en medicatiereviews;
- Handboek Medicatievoorziening Pieter van Foreest 2021 versie 10.

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

[www.igj.nl](http://www.igj.nl)