



Inspectie voor de Gezondheidszorg
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Rapport van het tweede follow-up bezoek in het kader van het toezicht medicatieveiligheid

Aan Zorggroep Charim Thuiszorg
Afdeling Veenendaal te Veenendaal
op 6 maart en 16 maart 2012

Amsterdam, april 2012

Inhoud

1	Inleiding—3
2	Bevindingen inspectiebezoek—4
2.1	Inleiding—4
2.2	Organisatie—4
2.3	Medicatiegegevens cliënt—5
2.4	Bewaring—7
2.5	Uitzetten en toedienen—8
2.6	Bekwaamheid en (bij-)scholing—10
2.7	Kwaliteitszorg—11
2.8	Omgaan met fouten—12
2.9	Overige onderwerpen—13
2.9.1	Project 'dossiervorming in de aanleunflat'—13
2.9.2	Cliëntenraad—13
3	Beschouwing—14
3.1	Inleiding—14
3.2	Beschouwing—14
3.2.1	Huidige werkwijze rondom medicatie blijft risicovol—14
3.2.2	Samenwerking met ketenpartners nog in de kinderschoenen—14
3.2.3	Onvoldoende implementatie en effectiviteit leiden tot voordracht van verscherpt toezicht—14
4	Te nemen maatregelen—15
4.1	Inleiding—15
4.2	Direct te nemen maatregelen—15
4.3	Voortgangsrapportage—15
Bijlage 1	Overzicht gebruikte documenten—17
Bijlage 2	Overzicht wetten, veldnormen en rapporten—18
Bijlage 3	Gebruikte risicoaspecten medicatieveiligheid—19
Bijlage 4	Overzicht normen per thema—21

1 Inleiding

Op 6 maart en 16 maart 2012 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: de inspectie) een tweetal follow-up inspectiebezoeken medicatieveiligheid gebracht aan Zorggroep Charim Thuiszorg afdeling Veenendaal (hierna: Charim Thuiszorg) te Veenendaal.

Doelstelling

Deze inspectiebezoeken vonden plaats omdat Charim Thuiszorg tijdens het follow-up inspectiebezoek op 6 oktober 2011 de volgende risico's scoorde:

- Zeer hoog risico:
Binnen het thema 'Medicatiegegevens cliënt' gaat het om: Medicatieopdracht;
Binnen het thema 'Uitzetten en toedienen' gaat het om: Toedienen.
- Hoog risico:
Binnen het thema 'Medicatiegegevens cliënt' gaat het om: Medicatieoverzicht.
Binnen het thema 'Uitzetten en toedienen' gaat het om: Uitzetten.
Binnen het thema 'Bekwaamheid en (bij)scholing' gaat het om: Bekwaamheid en scholing.
Binnen het thema 'Kwaliteitszorg' gaat het om: Kwaliteitssysteem en Omgaan met fouten.

De inspectie heeft tijdens de twee follow-up inspectiebezoeken beoordeeld of de maatregelen die u hebt genomen, hebben geleid tot het opheffen van deze zeer hoge en hoge risico's. Bij deze bezoeken maakte de inspectie gebruik van een toezichtinstrument dat gebaseerd is op wetgeving en de daarvan afgeleide veldnormen van de brancheorganisaties en beroepsverenigingen.

Om tot een verantwoord oordeel te kunnen komen heeft de inspectie:

- documenten met betrekking tot het medicatieproces opgevraagd en beoordeeld;
- gesprekken gevoerd met de voorzitter van Raad van Bestuur a.i., de directeur wonen, welzijn en zorg en thuiszorg a.i., de operationeel manager Thuiszorg a.i., de deskundige farmaceutische zorg a.i., drie verpleegkundigen die mede werkzaam zijn als coördinatoren farmaceutische zorg met deskundigheidsniveau vier a.i., twee thuiszorgmedewerkers met deskundigheidsniveau drie en twee vertegenwoordigers van de cliëntenraad;
- zorgplannen en medicatielijsten ingezien;
- documenten ingezien die worden genoemd in bijlage 1.

Achtereenvolgens komt in dit rapport het volgende aan de orde:

- Hoe scoort Charim Thuiszorg inmiddels op de eerder door de inspectie geconstateerde risico's (hoofdstuk 2)?
- Beschouwing over de kwaliteit van Charim Thuiszorg in relatie tot de scores op de risicoaspecten (hoofdstuk 3).
- Welke aanvullende maatregelen moet Charim Thuiszorg binnen welke termijn nemen (hoofdstuk 4)?

2 Bevindingen inspectiebezoek

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk geeft de inspectie per onderwerp haar oordeel weer in vier gradaties: 'geen risico', 'gering risico', 'hoog risico' en 'zeer hoog risico':

- Geen risico: De inspectie constateert geen (rand)voorwaarden, praktijken of processen die afwijken van de norm.
- Gering risico: De inspectie constateert weliswaar (rand)voorwaarden, praktijken of processen die afwijken van de norm, maar deze vormen niet direct een bedreiging voor de veiligheid, effectiviteit en/of de cliëntgerichtheid.
- Hoog risico: De inspectie constateert (rand)voorwaarden, praktijken of processen die een bedreiging kunnen vormen voor de veiligheid, effectiviteit en/of de cliëntgerichtheid.
- Zeer hoog risico: De inspectie constateert (rand)voorwaarden, praktijken of processen die een ernstige bedreiging vormen voor de veiligheid, effectiviteit en/of de cliëntgerichtheid.
- Per onderwerp ziet u achtereenvolgens de scores van het eerste bezoek en het follow-upbezoek. De inspectie geeft in dit rapport alleen een toelichting op de bevindingen tijdens het follow-upbezoek.

2.2 Organisatie

In 2010 heeft binnen de Zorggroep Charim een project herstructurering ExtraMurale Zorg (EMZ) plaatsgevonden. Hierdoor is een zelfstandig cluster ontstaan onder de naam Charim Thuiszorg. Er is gekozen voor een nieuwe werkorganisatie met zelfsturende teams waarbij de wijkverpleegkundige een ondersteunende, coördinerende en aansturende rol heeft.

In het organogram van de zorgorganisatie zijn de verschillende functies van de medewerkers vastgelegd zoals drie coördinerend verpleegkundigen met een kwalificatieniveau 5 die de drie regio's (regio Zeist met 3 zorgteams, regio Woudenberg /Scherpenzeel met 2 zorgteams en regio Veenendaal met 5 zorgteams) coachen en aansturen. Het totale personeelsbestand van de thuiszorg bedraagt circa 120 medewerkers.

Momenteel geeft elke coördinerend verpleegkundige, binnen een eigen regio, leiding aan een vast zorgteam. Deze coördinerende verpleegkundigen worden aangestuurd door zowel een operationeel manager Thuiszorg als een directeur Thuiszorg. Deze functionarissen zijn voor een bepaalde tijd aangetrokken om de leiding op zich te nemen. Daarnaast is tijdelijk een extern deskundige op het terrein van farmacie aangetrokken.

Zorggroep Charim heeft besloten om de cliënten uit de wijk met een hoog risico op het gebied van medicatieveiligheid en een complexe zorgvraag over te dragen aan andere zorgaanbieders. De cliënten in de aanleunwoningen blijven (complexe) zorg ontvangen door medewerkers vanuit de woonzorg locaties of door medewerkers vanuit een extramuraal team. Uitsluitingscriteria met betrekking tot toekomstige toenemende zorgzwaarte van cliënten zijn niet vastgelegd.

2.3 Medicatiegegevens cliënt

Score Medicatieopdracht

	geen risico	gering risico	hoog risico	zeer hoog risico
8 maart 2011				✓
6 oktober 2011				✓
6 maart en 16 maart 2012				✓

Toelichting Medicatieopdracht

Thematisch inspectiebezoek medicatieveiligheid op 8 maart 2011

De inspectie scoorde 'zeer hoog risico' omdat de voorgeschreven medicatie door de thuiszorgmedewerker gewijzigd wordt zonder een door een arts geautoriseerde medicatieopdracht en omdat bij het starten van een voorbehouden handeling met medicatie geen uitvoeringsverzoek van de voorschrijvende arts aanwezig is.

1^{ste} Follow-up inspectiebezoek op 6 oktober 2011

De inspectie scoorde wederom 'zeer hoog risico' omdat de voorgeschreven medicatie door de thuiszorgmedewerker gewijzigd wordt zonder een door een arts geautoriseerde medicatieopdracht.

2^{de} Follow-up inspectiebezoeken op 6 maart en 16 maart 2012

Het management geeft aan dat de medewerkers geïnstrueerd zijn om geen medicatiewijzigingen zonder opdracht van de arts te verwerken. In het werkoverleg van het zorgteam is deze instructie besproken. Ook door middel van de wekelijkse nieuwsbrief is deze instructie verspreid onder het personeel. Maandelijks controleert de coördinerend verpleegkundige aan de hand van een checklijst of dit wordt uitgevoerd. Daarna rapporteert zij de bevindingen van de controle aan de manager. Tijdens het inspectiebezoek trof de inspectie aan dat familie van een cliënt zelf een fytotherapeutisch middel heeft toegevoegd in het baxterzakje door dit open te knippen en daarna dicht te plakken. Vervolgens reiken medewerkers deze medicatie aan vanuit dit baxterzakje zonder een geautoriseerde opdracht van de arts. De inspectie is van mening dat de familie zelf zorg dient te dragen voor de toediening van aanvullende (zelfzorg) medicatie of te regelen dat dit op verantwoorde wijze door de thuiszorg kan worden gedaan door een voorschrift via de arts.

Een procedure over het voorschrijven van uitvoeringsverzoeken is aanwezig. In de zorgdossiers zijn geen uitvoeringsverzoeken voor voorbehouden handelingen aanwezig omdat deze zorg niet meer wordt gegeven. Er zijn uitvoeringsverzoeken voor het aanbrengen van medicinale pleisters en voor het oogdruppelen aangetroffen. De inspectie constateert dat het niet duidelijk is voor de medewerkers in welke gevallen een uitvoeringsverzoek verplicht is en dringt aan om hierover een deskundige instructie te geven.

De inspectie scoort 'zeer hoog risico' omdat de medewerker medicatie wijzigt zonder een door de arts geautoriseerde opdracht. Daarbij scoort ook een 'zeer hoog risico' omdat vervolgens de thuiszorg medicatie geeft vanuit een door de familie gewijzigd baxterzakje.

Score Medicatieoverzicht

	geen risico	gering risico	hoog risico	zeer hoog risico
8 maart 2011			✓	
6 oktober 2011			✓	
6 maart en 16 maart 2012			✓	

Toelichting Medicatieoverzicht

Thematisch inspectiebezoek medicatieveiligheid op 8 maart 2011

De inspectie scoorde dit onderdeel 'hoog risico' omdat de thuiszorgmedewerkers zelf handgeschreven medicatielijsten maken.

Follow-up inspectiebezoek op 6 oktober 2011

De inspectie scoorde 'hoog risico' omdat de thuiszorgmedewerker die hulp bij de medicatie biedt, geen actuele en complete medicatieoverzichtslijst heeft van de apotheker. Ook scoort een risico dat het beleid ten aanzien van het eigen beheer van medicatie niet geborgd is.

2^{de} Follow-up inspectiebezoeken op 6 maart en 16 maart 2012

Charim Thuiszorg werkt samen met circa 15 apothekers die elk een eigen werkwijze op het gebied van het verstrekken van medicatielijsten uitvoeren. Momenteel zijn de medewerkers geïnstrueerd dat er altijd medicatieoverzichtslijsten van de apotheek in het zorgdossier aanwezig moeten zijn. De gesprekspartners geven aan dat echter niet alle apotheken nieuwe actuele medicatieoverzichten leveren.

De apothekers leveren niet altijd een aftekenlijst af indien de cliënt niet gebaxterde medicatie gebruikt, ondanks de inspanningen van de thuiszorg om dit verstrekt te krijgen. Hierdoor ontbreekt soms een aftekenlijst in de zorgdossiers. Ook bij tussentijdse medicatiewijzigingen leveren de apotheken sporadisch nieuwe actuele lijsten waardoor de medewerkers de veranderingen handmatig wijzigen. In een zorgdossier is geen actuele aftekenlijst aanwezig waardoor de medewerker zelf de datum van het aftekenen doorstreept en de actuele datum erbij schrijft.

Indien medicinale zalven zijn voorgeschreven, staan deze geneesmiddelen niet altijd op de medicatielijsten. In een ingeziene zorgdossier trof de inspectie aan dat de medewerker deze medicinale zelf vervolgens handmatig op de lijst bijschrijft.

Een beleid over het verantwoord beheren van medicatie door de cliënt is aanwezig. Bij aanvang van de zorgvraag wordt elke nieuwe cliënt beoordeeld in welke mate hij/zij hulp bij medicatie behoeft. In elk bekeken zorgdossier is de BEM (beoordeling eigen beheer van medicatie) codering ingevuld.

De inspectie scoort dit onderdeel 'hoog risico' omdat de thuiszorgmedewerkers op bestaande lijsten bijschrijven en handmatig corrigeren. Daarnaast zijn lijsten incompleet en niet actueel.

2.4 Bewaring

Score Bewaring

	geen risico	gering risico	hoog risico	zeer hoog risico
8 maart 2011			✓	
6 oktober 2011	✓			
6 maart en 16 maart 2012			✓	

Toelichting Bewaring

Thematisch inspectiebezoek medicatieveiligheid op 8 maart 2011

De inspectie scoorde 'hoog risico' omdat de thuiszorgmedewerkers zowel medicatie naar de cliënten brengen als retourmedicatie meenemen. Daarnaast zijn de medewerkers niet geïnstrueerd over de wijze waarop geneesmiddelen in de thuissituatie bewaard moeten worden.

Follow-up inspectiebezoek op 6 oktober 2011

De inspectie scoorde 'geen risico' omdat de thuiszorgmedewerkers die hulp bij de medicatie bieden, geïnstrueerd zijn om op vervaldata te letten. Ook zijn de medewerkers op de hoogte over de wijze waarop geneesmiddelen in de thuissituatie bewaard moeten worden en nemen zij geen (retour)medicatie van cliënten mee.

2^{de} Follow-up inspectiebezoeken op 6 maart en 16 maart 2012

Er is een werkbeschrijving 'vervaldatum' aanwezig om duidelijkheid te verschaffen over het omgaan met de bewaartermijnen van geneesmiddelen. Daarnaast heeft Charim Thuiszorg een werkbeschrijving 'retourneren medicatie' ontwikkeld. Hierin staat beschreven dat de cliënt of diens wettelijke vertegenwoordiger verantwoordelijk is om op een zorgvuldige wijze de rest medicatie te retourneren naar de apotheek. Tijdens het inspectiebezoek lichten de medewerkers toe dat indien de cliënt niet zelf overtollige medicatie kan retour brengen naar de apotheek en er geen mantelzorger aanwezig is, de medewerker zelf de resterende medicatie naar de apotheek brengt. Ook wordt de inspectie geïnformeerd door een thuiszorgmedewerker dat er een afvalcontainer voor overtollige medicatie binnen de intramurale locatie voor het thuiszorgteam aanwezig is.

De inspectie scoort 'hoog risico' omdat de medewerkers retourmedicatie van cliënten meeneemt.

2.5 Uitzetten en toedienen

Score Uitzetten

	geen risico	gering risico	hoog risico	zeer hoog risico
8 maart 2011			✓	
6 oktober 2011			✓	
6 maart en 16 maart 2012	✓			

Toelichting Uitzetten

Thematisch inspectiebezoek medicatieveiligheid op 8 maart 2011

De inspectie scoorde een 'hoog risico' op het uitzetten van medicatie omdat door de apotheek uitgezette medicatie tussentijds door de thuiszorgmedewerker handmatig wordt aangepast waardoor er fouten op kunnen treden. Daarnaast is een risico dat het uitzetten van niet GDS medicatie niet wordt gecontroleerd door een andere bekwame thuiszorgmedewerker.

Follow-up inspectiebezoek op 6 oktober 2011

De inspectie scoorde 'hoog risico' omdat het uitzetten van medicatie door een thuiszorgmedewerker die hulp bij de medicatie biedt niet wordt gecontroleerd door een andere thuiszorgmedewerker.

2^{de} Follow-up inspectiebezoeken op 6 maart en 16 maart 2012

Het uitzetten van medicatie controleert zowel de medewerker als de cliënt. Aan de hand van een maandelijkse checklist, checkt de coördinerend verpleegkundige of de medewerkers het uitzetten aftekenen.

Zorggroep Charim heeft de zorg beëindigd voor diabetes cliënten die insuline krijgen geïnjecteerd. Daarnaast is het gebruik van weekdozen van cliënten die in de wijk wonen, niet meer toegestaan. In de aanleunwoningen van de intramurale woonzorglocaties zet de medewerker indien nodig, wel medicatie uit in weekdozen. Er is een werkbeschrijving 'uitzetten dagcassette' ontwikkeld. De dubbele controle voor het uitzetten van medicatie vindt aantoonbaar plaats.

Door bovenstaande bevindingen scoort de inspectie 'geen risico'.

Score Toedienen

	geen risico	gering risico	hoog risico	zeer hoog risico
8 maart 2011		✓		
6 oktober 2011				✓
6 maart en 16 maart 2012				✓

Toelichting Toedienen

Thematisch inspectiebezoek medicatieveiligheid op 8 maart 2011

De inspectie scoorde 'gering risico' omdat bij niet, door de apotheek uitgezette medicatie er niet door tenminste een tweede bekwaam persoon is gecontroleerd dat de medicatie overeenkomt met de medicatielijst hetgeen kan leiden tot het maken van fouten.

Follow-up inspectiebezoek op 6 oktober 2011

De inspectie scoorde 'zeer hoog risico' omdat er onduidelijkheid is of een geneesmiddel verstrekt/toegediend is. Ook scoort risico omdat er niet door een tweede bekwame persoon is gecontroleerd dat de medicatie overeenkomt met de toedienlijst. Tevens krijgt de cliënt door afwijkende voorschrijfmomenten onvolledige dosering toegediend.

2^{de} Follow-up inspectiebezoeken op 6 maart en 16 maart 2012

Thuiszorg Charim hanteert een extra controlelijst voor het paraferen van de toediening van geneesmiddelen. Tijdens de inzage trof de inspectie aan dat de toedienlijst en/of de extra controlelijst niet altijd geparafeerd zijn. De gesprekspartners geven aan dat er wordt toegezien om te paraferen. Indien een medewerker bemerkt dat een paraaf ontbreekt, wordt degene hierop aangesproken en gesommeerd dit alsnog te doen.

In een zorgdossier bemerkt de inspectie dat in de dagrapportage een medicinale pleister is aangebracht terwijl de medewerker op een andere dag aftekent. Een recept van de huisarts schrijft voor het driemaal daags zalven van de ogen. Op de aftekenlijst staat geparafeerd voor tweemaal daags oogdruppelen. Echter de medewerkers lichten toe dat er tweemaal daags ogen wordt gezalfd.

Ook is een voorschrift voor vijfmaal daags het aanbrengen van ooggel aangetroffen terwijl op de toedienlijst viermaal daags staat en er eenmaal daags wordt afgetekend. Daarnaast wordt eenmaal afgetekend bij een voorschrift om viermaal daags te inhaleren. De medewerkers zijn niet bekend hoeveel inhalaties deze cliënt toegediend krijgt. De dubbele controle bij het intramusculair toedienen van een vitamine B injectie is niet aangetoond. Daarnaast geeft de bijbehorende toedienlijst geen duidelijkheid of er tweemaandelijks of driemaandelijks wordt geïnjecteerd. Een werkbeschrijving nieuwe/gewijzigde medicatie is ontwikkeld. Hierin staat beschreven dat de apotheek oude baxterrollen ophaalt en vervangt door nieuwe rollen. De gesprekspartners lichten toe dat indien medicatie tussentijds gewijzigd wordt, de medewerker zelf deze overtollige medicatie uit het baxterzakje haalt.

De inspectie scoort 'zeer hoog risico' omdat het onduidelijk is of een geneesmiddel verstrekt/toegediend is. Daarbij scoort een gering risico dat de cliënt foute medicatie krijgt toegediend omdat er niet tenminste door een tweede bekwaam persoon is gecontroleerd dat de medicatie overeenkomt met de medicatielijst.

2.6 Bekwaamheid en (bij-)scholing

Score Bekwaamheid en (bij-)scholing

	geen risico	gering risico	hoog risico	zeer hoog risico
8 maart 2011			✓	
6 oktober 2011			✓	
6 maart en 16 maart 2012			✓	

Toelichting Bekwaamheid en (bij-)scholing

Thematisch inspectiebezoek medicatieveiligheid op 8 maart 2011

De inspectie constateerde dat er op het gebied van scholing een 'hoog risico' is door onvoldoende periodieke (bij)scholing over geneesmiddelen bij de medewerkers die hulp bij de medicatie bieden.

Follow-up inspectiebezoek op 6 oktober 2011

De inspectie scoorde 'hoog risico' omdat er onvoldoende kennis en bekwaamheid bij de thuiszorgmedewerkers, die hulp bij de medicatie bieden, voor het goed kunnen uitzetten en toedienen van geneesmiddelen met een bijzondere toedieningsvorm. Daarnaast is er onvoldoende (bij)scholing over geneesmiddelen en voorbehouden en risicovolle handelingen bij de thuiszorgmedewerkers.

2^{de} Follow-up inspectiebezoeken op 6 maart en 16 maart 2012

Zorggroep Charim heeft een scholingsprogramma ontwikkeld. Er heeft een inventarisatie plaatsgevonden van het niveau van scholing van medewerkers en per soort voorbehouden en risicovolle handelingen. Een registratiesysteem van bevoegd- en bekwaamheidsverklaringen van de medewerkers is aanwezig. De eerste (BIG)scholingen zijn ingepland in maart 2012 en de vervolgscholingen in het najaar. De EVV-ers, VIG-ers en VAG-ers staan ingeroosterd om deze scholing te volgen. Scholing over farmacologische onderwerpen vormt geen onderdeel van het scholingsprogramma. Apothekers zijn benaderd voor het geven van klinische lessen.

De inspectie scoort 'hoog risico' omdat er momenteel nog onvoldoende kennis en bekwaamheid aanwezig is bij de thuiszorgmedewerkers die hulp bij de medicatie bieden.

2.7 Kwaliteitszorg

Score Kwaliteitssysteem

	geen risico	gering risico	hoog risico	zeer hoog risico
8 maart 2011			✓	
6 oktober 2011			✓	
6 maart en 16 maart 2012			✓	

Toelichting Kwaliteitssysteem

Thematisch inspectiebezoek medicatieveiligheid op 8 maart 2011

De inspectie scoorde 'hoog risico' omdat er geen beschrijving en coördinatie van farmaceutische zorg aanwezig is en er is nauwelijks initiatief bij de thuiszorgorganisatie voor samenwerking met de apothekers en met de huisartsen.

Follow-up inspectiebezoek op 6 oktober 2011

De inspectie scoorde 'hoog risico' omdat er nauwelijks initiatief bij de thuiszorgorganisatie is voor samenwerking met de apothekers en met de huisartsen.

2^{de} Follow-up inspectiebezoeken op 6 maart en 16 maart 2012

Een concept 'Beleidskader farmaceutische zorg' is beschreven. Daarnaast is stichtingsbreed een Centrale Commissie Farmaceutische Zorg opgericht die ondermeer als taak heeft het ontwikkelen en het onderhouden van het geneesmiddelenbeleid. In deze commissie participeren een specialist ouderengeneeskunde, de regievoerende apotheker, de toezichthoudend apotheker, leidinggevende van diverse locaties, de kwaliteitsmedewerker, een verpleegkundige, een verzorgende en de directeur wonen welzijn en zorg.

Een intern document over het naleven ten aanzien van medicatie afspraken tussen Charim Thuiszorg en de apotheek is aanwezig. Ook een Charim werkbeschrijving 'afspraken apotheker' is aanwezig. Tot op heden heeft geen van de apothekers een geformaliseerd samenwerkingsovereenkomst met deze vastgelegde afspraken ondertekend. Een raamovereenkomst tussen Charim Thuiszorg en de huisartsen is aanwezig. Deze overeenkomst dateert uit 2004 en is niet actueel aangepast. Een interne werkbeschrijving over afspraken met de huisartsen is vastgelegd. Het is niet aantoonbaar dat de huisartsen deze afspraken geaccordeerd hebben. Het management licht toe dat de inzet is om in 2012 alle raamovereenkomsten te actualiseren.

In het plan van aanpak farmaceutische zorg is aangegeven dat een extern deskundige wordt ingezet om het beleid op het gebied van farmaceutische zorg, de bijbehorende contracten en werkafspraken met apothekers te bespreken en aan te scherpen. Sinds februari 2012 is een externe farmacie deskundige op projectbasis aangesteld.

Op bestuursniveau is initiatief tot samenwerking ontplooit door de oprichting van de Centrale Commissie, echter dat heeft nog niet tot een voldoende resultaat geleid. Om die reden scoort de inspectie 'hoog risico'.

2.8 Omgaan met fouten

Score Omgaan met fouten

	geen risico	gering risico	hoog risico	zeer hoog risico
8 maart 2011			✓	
6 oktober 2011			✓	
6 maart en 16 maart 2012	✓			

Toelichting Omgaan met fouten

Thematisch inspectiebezoek medicatieveiligheid op 8 maart 2011

De inspectie scoorde 'hoog risico' omdat de schriftelijke MIC-meldingen niet aantoonbaar worden geanalyseerd in de MIC-commissie en acties/ verbeteringen van de veiligheid bij het omgaan met geneesmiddelen uitblijven. Daarnaast vindt er geen terugkoppeling plaats naar de melder over de afhandeling van de MIC-melding.

Follow-up inspectiebezoek op 6 oktober 2011

De inspectie scoort 'hoog risico' omdat de schriftelijke MIC-meldingen nog niet aantoonbaar worden geanalyseerd in de MIC-commissie en acties/ verbeteringen van de veiligheid bij het omgaan met geneesmiddelen uitblijven. Ook vindt er nog niet altijd terugkoppeling plaats naar de melder over de afhandeling van de MIC-melding.

2^{de} Follow-up inspectiebezoeken op 6 maart en 16 maart 2012

Er is een stichtingsbrede MIC-commissie waarin de directeur WWZ, de eerste geneeskundige, de staffunctionaris en een coördinerend verpleegkundige deelnemen. Wekelijks controleert de staffunctionaris de MIC incidenten en rapporteert aan de MIC commissie en aan de Raad van Bestuur. Een MIC jaarverslag 2011 is aanwezig waarin de soorten van medicatie- incidenten zijn geïnventariseerd. Er vinden verbeteracties en trendanalyse plaats op grond van de gemelde MIC incidenten. Het aantal meldingen op het gebied van medicatie-incidenten is toegenomen en vertoont vervolgens een licht dalende lijn. Ook is een MIC- kwartaalrapportage opgesteld. In de nieuwsbrief staat regelmatig beschreven dat elk incident gerapporteerd moet worden via een MIC- formulier. In de rapportages van de zorgdossiers staan incidenten beschreven waarbij niet genoteerd is of deze via een MIC- formulier gemeld zijn. Terugkoppeling naar de melder gebeurt in het werkoverleg.

Omdat de MIC –commissie zichtbaar analyseert en verbetervoorstellen opstelt, scoort de inspectie 'geen risico'. Daarnaast vindt er terugkoppeling plaats naar de melder over de afhandeling van het incident.

2.9 Overige onderwerpen

2.9.1 Project 'dossiervorming in de aanleunflat'

Charim Thuiszorg is gestart met het project 'dossiervorming in de aanleunflats'. De aanleiding voor dit project zijn de aandachtspunten voortkomend uit de interne controles zoals het hanteren van verschillende versies zorgdossiers. Het doel is door herstructurering dat medewerkers met dezelfde formulieren gaan werken. Momenteel wordt gewerkt met het papieren intramurale zorgdossier voor de cliënten die zorg in de thuissituatie ontvangen. Op den duur zal het elektronisch cliëntendossier worden ingevoerd bij de thuiszorg in de aanleunflats.

2.9.2 Cliëntenraad

De inspectie heeft met twee leden van de cliëntenraad gesproken. Deze raad bestaat uit 8 leden waarvan 4 personen bewoners zijn. Een vertegenwoordiger heeft de portefeuille extramurale zorg in het aandachtspakket. Momenteel vindt er tussen de cliëntenraad en de raad van bestuur frequent overleg plaats. Recent is de cliëntenraad op de hoogte gesteld van de ontwikkelingen binnen de thuiszorg. De leden spreken hun waardering en vertrouwen uit over de huidige raad van bestuur.

3 Beschouwing

3.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk heeft u kunnen lezen hoe de inspectie nu oordeelt over de medicatieveiligheid in Charim Thuiszorg. Dit hoofdstuk heeft een meer beschouwend karakter.

3.2 Beschouwing

3.2.1 *Huidige werkwijze rondom medicatie blijft risicovol*

De beide tweede follow-up inspectiebezoeken zijn primair gericht om te beoordelen of eerder geconstateerde risico's op het gebied van medicatieveiligheid zijn gereduceerd of opgeheven. Naar aanleiding van het eerste follow-up bezoek heeft Zorggroep Charim zich ingespannen om de zeer hoge en hoge risico's te verminderen. Tijdens deze inspectiebezoeken zijn een aantal risico's terug gebracht en geminimaliseerd. Dit geldt niet voor alle onderdelen waardoor de huidige werkwijze op onderdelen zeer hoog en hoog risico blijft scoren zoals het ontbreken van actuele medicatieoverzichtslijsten, het handmatig (bij)schrijven en de onduidelijkheid of een geneesmiddel verstrekt/toegediend is. Dit levert nog steeds risicovolle situaties op.

3.2.2 *Samenwerking met ketenpartners nog in de kinderschoenen*

Voor het bieden van een veilige farmaceutische zorg is het relevant dat een geformaliseerd samenwerkingsverband tot stand komt tussen alle betrokken ketenpartners. Tot op heden zijn afspraken met apothekers en huisartsen niet vastgelegd. Zorggroep Charim wil dit initiëren door de aanstelling van een extern farmacie deskundige. Echter dit proces staat pril in de kinderschoenen en moet nog verder ontwikkeld en uitgerold worden.

3.2.3 *Onvoldoende implementatie en effectiviteit leiden tot voordracht van verscherpt toezicht*

Charim Thuiszorg heeft zich ingezet om de risico's rondom medicatieveiligheid af te laten nemen. Echter de implementatie en borging van zowel de plannen van aanpak als van de voortgangsrapportages hebben onvoldoende plaatsgevonden. De organisatie heeft de toegezegde verbeteringen in de kwaliteit van de farmaceutische zorg niet binnen de toegezegde tijd kunnen realiseren. De inspectie is op basis van bovenstaande van mening dat er onvoldoende voortgang wordt gemaakt om de zeer hoge risico's en de hoge risico's te reduceren en verbeteracties te borgen. De inspectie heeft momenteel onvoldoende vertrouwen dat de farmaceutische zorg door Charim Thuiszorg op een verantwoorde wijze wordt uitgevoerd. Hierdoor is er sprake van een ernstige bedreiging voor de veiligheid, de effectiviteit en/of de cliëntgerichtheid voor de cliënten die hulp bij de medicatie ontvangen. Ondanks inspectiebezoeken, plannen van aanpak en voortgangsrapportages zijn er 2 zeer hoge risico's en 4 hoge risico's aanwezig. De inspectie ziet zich genoodzaakt om Charim Thuiszorg verscherpt toezicht voor te dragen.

4 Te nemen maatregelen

4.1 Inleiding

In de vorige twee hoofdstukken heeft de inspectie niet alleen haar hernieuwde oordeel gegeven over de onderwerpen die eerder zeer hoog en/of hoog risico scoorden, maar ook een beschouwing over het geheel. Dat alles overziende geeft de inspectie in dit hoofdstuk aan wat zij van u verwacht.

4.2 Direct te nemen maatregelen

Omdat de inspectie heeft geconstateerd dat uw instelling nog steeds op een aantal onderwerpen zeer hoog en hoog risico scoort en omdat de inspectie onvoldoende vooruitgang ziet, draagt de inspectie Charim Thuiszorg locatie Veenendaal voor verscherpt toezicht.

Op basis van haar oordeel zeer hoog risico verwacht de inspectie dat u ten aanzien van onderstaande onderwerpen direct maatregelen neemt.

- Binnen het thema 'Medicatiegegevens' scoort Medicatieopdracht een zeer hoog risico.
- Binnen het thema 'Uitzetten en toedienen' scoort Toedienen een zeer hoog risico.

De inspectie heeft tijdens het inspectiebezoek de Raad van Bestuur verzocht ten aanzien van de thema's Medicatieopdracht en Toedienen direct maatregelen te nemen. De inspectie verwacht dat u haar uiterlijk 29 maart 2012 schriftelijk informeert over de door u getroffen maatregelen. Deze voortgangsrapportage is reeds in goede orde ontvangen.

De inspectie verwacht dat u maatregelen heeft genomen voor die onderwerpen waarop nog steeds hoog risico wordt gescoord, namelijk:

- Binnen het thema 'Medicatiegegevens' gaat het om 'Medicatieoverzicht'.
- Binnen het thema 'Bewaring' gaat het om Bewaring.
- Binnen het thema 'Bekwaamheid en (bij)scholing' gaat het om 'Bekwaamheid en scholing'.

Binnen het thema 'Kwaliteitszorg' gaat het om 'Kwaliteitssysteem'

4.3 Voortgangsrapportage

Ingaande 1 juni 2012 wil de inspectie een maandelijkse voortgangsrapportage over bovengenoemde maatregelen ontvangen. De inspectie gaat ervan uit dat zowel hoofdstuk 2 als hoofdstuk 3 van dit rapport u voldoende handvatten bieden om te komen tot deze maatregelen.

Met betrekking tot het oordeel gering risico verwacht de inspectie dat u een plan van aanpak maakt en de verbeterpunten uitvoert. De inspectie verwacht dat zij uiterlijk 16 september 2012 actief door u op de hoogte gesteld wordt van de verbetermaatregelen.

Richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten'

De inspectie maakt u attent op de website over de richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten', www.medicatieoverdracht.nl.

Op initiatief van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) stelden kennisorganisaties, beroepsgroepen, branche- en koepelorganisaties uit de zorg in 2008 gezamenlijk een richtlijn op voor veilige overdracht van medicatiegegevens. De overdracht van medicatiegegevens was op dat moment onvoldoende opgenomen in de bestaande (veld)normen.

De richtlijn bepaalt dat vanaf 2011 bij elk voorschrijfmoment een actueel medicatieoverzicht beschikbaar moet zijn. In spoedgevallen en bij de overdracht naar een volgende schakel is dit binnen 24 uur. Van de zorgverleners wordt verwacht dat zij met ingang van 1 januari 2011 de richtlijn toepassen in hun dagelijkse praktijk.

Bijlage 1

Overzicht gebruikte documenten

De onderstaande documenten van uw instelling zijn door de inspecteur gebruikt bij het uitvoeren van het inspectiebezoek en het opstellen van dit rapport.

De inspectie heeft de documenten niet in totaliteit beoordeeld, maar op specifieke onderwerpen doorgenomen.

- Plan van aanpak, 2 december 2011
- 1^{ste} Voortgangsrapportage medicatieveiligheid Charim Thuiszorg, 4 januari 2012
- 2^{de} Voortgangsrapportage medicatieveiligheid Charim Thuiszorg, 2 februari 2012
- Nieuwsbrief voor medewerkers, week 5 t/m week 9
- Formulier bevoegdheden medewerkers, mei 2011
- Werkbeschrijving MIC, 2 augustus 2011
- MIC-formulier, 5 september 2011
- MIC jaarverslag 2011 Zorggroep Charim, ongedateerd
- Werkbeschrijving retourneren medicatie, 13 september 2011
- Werkbeschrijving toedienlijst, 10 oktober 2011
- Werkbeschrijving nieuwe/gewijzigde medicatie, 1 september 2011
- Werkbeschrijving uitzetten dagcassette, 19 december 2012
- Werkbeschrijving vervaldatum, 1 september 2011
- Werkbeschrijving uitzetten weekdozen betreft sintrommitis, ongedateerd
- Overzichtslijst schriftelijk uitvoeringsverzoek, 1 september 2011
- Procedure verkrijgen medicatie, 1 september 2011
- Extra controlelijst medicatie thuiszorg 2012
- Overeenkomst geneesmiddel distributie, 1 september 2011
- Intakeformulier Medicatiedistributiesysteem, 5 september 2011
- Wijzigingformulier Medicatiedistributiesysteem, 2 september 2011
- Afspraken huisartsen, 29 september 2011
- Afspraken apotheker, 1 september 2011
- Afspraken medewerkers, 29 september 2011
- Medicatiebeleid Charim Thuiszorg, 1 september 2011
- Plan van aanpak project dossiervorming in de aanleunflats, ongedateerd
- Concept beleidskader farmaceutische zorg zorggroep Charim, 9 december 2011

Bijlage 2 Overzicht wetten, veldnormen en rapporten

Het instrument is gebaseerd op wetgeving en de daarvan afgeleide veldnormen van de koepelorganisaties en beroepsverenigingen, waarvan de belangrijkste hieronder worden genoemd.

Wetgeving:

- Kwaliteitswet zorginstellingen;
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (wet BIG);
- Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO);
- Geneesmiddelenwet;
- Opiumwet en Opiumwetbesluit.

Veldnormen en rapporten:

- Kwaliteitskader Verantwoorde zorg, Stuurgroep Verantwoorde zorg 2010;
- Handreiking Complexe ouderenzorg in verzorgingshuis en thuis, LHV, KNMP, NHG, NVVA, april 2009;
- Nederlandse Apotheeknorm (NAN) KNMP/WINAp 2006;
- Modelcontract instelling - apotheker KNMP, januari 2008;
- Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens, 2008;
- Handreiking voor zes overdrachtssituaties. Bijlage bij de Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens, 2008;
- Toediening van medicijnen in verpleeg-woon-en thuiszorg, Werkgroep Infectie Preventie, januari 2009;
- Landelijke instructie Voor Toediening Gereedmaken (VTGM) van medicatie in verpleeg- en verzorgingshuizen. V&VN, april 2008;
- Gekwalificeerd voor de Toekomst. Eindtermen voor verpleging en verzorging, Ministerie van VWS en Ministerie van OCW, 1996;
- Beroepsdeelprofiel van de MGZ verpleegkundige, AVVV, 2004;
- Infuspompen in de thuissituatie; een goede ontwikkeling, maar toepassing moet veiliger. IGZ 2009;
- Medicatieveiligheid voor kwetsbare groepen in de langdurige zorg en zorg thuis onvoldoende. IGZ 2010;
- Onder Voorbehoud. Informatie over de bevoegdheidsregeling voorbehouden handelingen in de wet BIG. VWS 1996.

Bijlage 3 Gebruikte risicoaspecten medicatieveiligheid

1 Medicatiegegevens cliënt

1.1 Medicatieopdracht

Risicoaspecten

- a. De (voorgeschreven) medicatie wordt door de thuiszorgmedewerker gewijzigd zonder een door een arts geautoriseerde medicatieopdracht.
- b. Er is bij het starten van een voorbehouden handeling met betrekking tot medicatie geen uitvoeringsverzoek van de voorschrijvende arts.

1.2 Medicatieoverzicht

Risicoaspecten

- a. De thuiszorgmedewerker die hulp bij de medicatie biedt, heeft geen medicatie-overzichtslijst van de apotheker.
- b. De thuiszorgmedewerker die hulp bij de medicatie biedt, maakt zelf een medicatieoverzichtslijst op basis van de bij de cliënt aanwezige medicatie.
- c. De overzichtslijsten zijn incompleet en/of slecht leesbaar.
- d. Het is bij de thuiszorg(medewerker) niet bekend hoe zelfstandig de cliënt is t.a.v. het medicatiegebruik en/of beheer.

2 Bewaring

Risicoaspecten

- a. De thuiszorgmedewerkers die hulp bij de medicatie bieden, zijn niet geïnstrueerd om op vervaldatum te letten en hebben hier geen aandacht voor.
- b. De thuiszorgmedewerkers die hulp bij de medicatie bieden, zijn niet geïnstrueerd over de wijze waarop geneesmiddelen in de thuissituatie bewaard moeten worden.
- c. Bij cliënten en huisgenoten waar het niet verantwoord is dat zij zelf bij de geneesmiddelen kunnen, zijn geen voorzorgsmaatregelen genomen om dit te voorkomen.
- d. De thuiszorgmedewerker neemt retourmedicatie van cliënten mee.

3 Uitzetten en toedienen

3.1 Uitzetten

Risicoaspecten

- a. De geneesmiddelen worden niet in op-naam-gestelde individuele doseerverpakking door de apotheek aangeleverd.
- b. Het uitzetten van medicatie door de thuiszorgmedewerker die hulp bij de medicatie biedt, wordt niet gecontroleerd door een andere thuiszorgmedewerker.
- c. Er treden fouten op omdat door de apotheek uitgezette medicatie (baxter of medicatieverdeeldoos) tussentijds door de thuiszorgmedewerker wordt aangepast (op voorschrift van de arts).

3.2 Toedienen

Risicoaspecten

- a. De cliënt krijgt foute medicatie toegediend omdat er niet door tenminste een tweede bekwame persoon is gecontroleerd dat de medicatie overeenkomt met de medicatiedeellijst.
- b. Bij het toedienen van geneesmiddelen via een infuus- of spuitpomp wordt er niet door een tweede bevoegde en bekwame persoon gecontroleerd of het juiste middel in de juiste dosering wordt gegeven.
- c. Er is onduidelijkheid of een geneesmiddel verstrekt/toegediend is.
- d. Door de standaard of juist wisselende bezoektijden van de thuiszorg krijgen cliënten medicatie op het verkeerde tijdstip.

4 Bekwaamheid en (bij)scholing

Risicoaspecten

- a. De organisatie heeft geen registratie van de bevoegd- en bekwaamheden van medewerkers met betrekking tot handelingen rond geneesmiddelen.
- b. Onvoldoende kennis en bekwaamheid bij de thuiszorgmedewerkers, die hulp bij de medicatie bieden, voor het goed kunnen uitzetten en toedienen van geneesmiddelen met een bijzondere toedieningsvorm.
- c. Onvoldoende (bij)scholing over geneesmiddelen en voorbehouden en risicovolle handelingen bij de thuiszorgmedewerkers die hulp bij de medicatie bieden.

5 Kwaliteitszorg

5.1 Kwaliteitssysteem

Risicoaspecten

- a. Er is geen beschrijving van de procedure farmaceutische zorg.
- b. De procedures/protocollen rond het medicatieproces worden niet of sporadisch geëvalueerd.
- c. Er is geen coördinator farmaceutische zorg.
- d. Er is geen of nauwelijks initiatief bij de thuiszorgorganisatie voor samenwerking met de apothekers.
- e. Er is geen of nauwelijks initiatief bij de thuiszorgorganisatie voor samenwerking met de huisartsen.

5.2 Omgaan met fouten

Risicoaspecten

- a. Er bestaat een kans dat medicatiefouten zich blijven herhalen omdat fouten niet gemeld worden.
- b. Van gemaakte medicatiefouten wordt niet geleerd omdat ze niet besproken en geanalyseerd worden in een daartoe opgerichte commissie.
- c. Er is geen verbetering van de veiligheid bij het omgaan met geneesmiddelen omdat acties/verbeteringen n.a.v. de gemaakte medicatiefouten uitblijven.
- d. Er vindt geen terugkoppeling plaats naar de melder over de afhandeling van de MIC-melding.

Bijlage 4 Overzicht normen per thema

1 Medicatiegegevens cliënt

norm

Onderwerp: medicatieopdracht

Bij het aannemen van het recept controleert de apotheek of de voorschriften correct zijn en of het recept administratief in orde is. Bij gebreken of onduidelijkheden vraagt de apotheek aanvullende informatie op, zodat het recept verantwoord verwerkt kan worden (NAN 2006)

Voorschrijvend arts neemt onvoldoende verantwoordelijkheid bij start van infuusbehandeling

Bij de aanvang van de infuusbehandeling in de thuissituatie moet een (schriftelijke) opdracht¹ van de voorschrijvende arts aanwezig zijn. De voorschrijvende arts is, conform de Wet BIG, opdrachtgever en moet zorgen voor een schriftelijke opdracht voor de infuusbehandeling thuis. Het uitvoeringsverzoek bevatte niet altijd die elementen die minimaal van belang zijn voor een duidelijke en eenduidige opdracht. Een recept is geen uitvoeringsverzoek of schriftelijke opdracht van de arts. Enkele organisaties gingen van start met de behandeling zonder uitvoeringsverzoek. Daarnaast moet de voorschrijvende arts zich er, conform de Wet BIG, van vergewissen dat de verpleegkundige aan wie de opdracht is gegeven, bekwaam is. In een klein aantal gevallen is dit middels een raamovereenkomst tussen het ziekenhuis of de huisartsenpraktijk en de thuiszorgorganisatie opgelost. De voorschrijvende arts is zich te weinig bewust van het feit dat hij/zij de bekwaamheid van de uitvoerend verpleegkundige moet nagaan; de arts gaat er te gemakkelijk van uit dat het wel goed zit.

(Infuuspompen in de thuissituatie; een goede ontwikkeling, maar toepassing moet veiliger) IGZ 2009.

Is een schriftelijke opdracht noodzakelijk?

Voor het uitvoeren van een voorbehouden handeling is een opdracht noodzakelijk, maar de Wet BIG stelt geen eisen aan de vorm waarin de opdracht wordt gegeven, schriftelijk of mondeling. De wet stelt aan het geven en uitvoeren van opdrachten algemene zorgvuldigheidseisen.

De mate van zorgvuldigheid wordt vooral bepaald door de handelwijze van beroepsbeoefenaren. Het is bijvoorbeeld gewenst om, ook bij mondelinge opdrachten, de datum en de naam van de opdrachtgever en de opdrachtnemer in de rapportage schriftelijk vast te leggen. Zo kan te allen tijde worden nagegaan wanneer en door wie de opdracht is gegeven en aangenomen.

Om misverstanden te voorkomen, is het aan te bevelen om met schriftelijke opdrachten van de arts te werken. Als een verpleegkundige 's avonds telefonisch de opdracht van de arts krijgt om bepaalde medicatie intraveneus toe te dienen, kan de verpleegkundige de opdracht ter plekke noteren en controleren door deze opnieuw voor te lezen aan de arts. Het verdient aanbeveling deze mondelinge opdracht schriftelijk door de arts te laten bevestigen. Een schriftelijke opdracht van de arts kan een extra mogelijkheid tot controle zijn voor beide partijen. Daarnaast heeft een schriftelijke opdracht een betere bewijskracht als er iets misgaat.

(Onder Voorbehoud. Informatie over de bevoegdheidsregeling voorbehouden handelingen in de Wet BIG. VWS 1996)

¹ De schriftelijke opdracht wordt uitvoeringsverzoek genoemd.

Onderwerp: medicatieoverzicht

Bij iedere mutatie in medicatie wordt een nieuw medicatieoverzicht aangemaakt.

Indien de apotheker de medicatie uitzet, zorgt die daarvoor.

De voorschrijver, de huisarts maar ook een waarnemer of specialist, moet altijd over een actueel en valide medicijnoverzicht kunnen beschikken.

Bij bezoek aan een specialist of ziekenhuisopname gaat zo'n medicatieoverzicht mee. (Handreiking medische en farm. zorg in een verzorgingshuis en thuis. LHV, 2004)

Als de geneesmiddelen door de apotheek worden uitgezet, dan wordt er bij iedere levering een toedieninglijst gemaakt. (Complexe ouderenzorg in verzorgingshuis en thuis, LHV, NHG, NVVA en KNMP, april 2009)

De voorschrijver is ervoor verantwoordelijk zich ervan te vergewissen dat hij het actuele medicatieoverzicht bij aanvang van de behandeling heeft (Handreikingen voor zes overdrachtssituaties, bijlage bij richtlijn overdracht van medicatiegegevens in de keten 2008).

De openbare apotheker is ervoor verantwoordelijk om bij elke ter handstelling een afleveroverzicht en een gebruiksschema mee te geven aan de cliënt of diens vertegenwoordiger en deze af te geven aan de zorgorganisatie (thuiszorg of verzorgingshuis) (Handreikingen voor zes overdrachtssituaties, bijlage bij de richtlijn overdracht van medicatiegegevens in de keten 2008).

De zorgorganisatie is verantwoordelijk voor het bijhouden van de toedienregistratie (Handreikingen voor zes overdrachtssituaties, bijlage bij de richtlijn overdracht van medicatiegegevens in de keten 2008).

Het geneesmiddelendistributieprotocol als kwaliteitsborging

Het geneesmiddelendistributieprotocol regelt alle stappen in het farmaceutisch proces en per stap wie voor wat verantwoordelijk is en volgens welke instructies. Dit vanaf het moment van voorschrijven tot en met het gebruik van het geneesmiddel. Er zijn garanties ingebouwd voor kwaliteitsborging, bijvoorbeeld aftekenen wie wat gedaan heeft. De cliënten worden, aan de hand van hun eigen wensen en het oordeel van de huisarts, ingedeeld naar de mate van begeleiding bij medicijngebruik:

- regelt medicatie zelfstandig;
- krijgt medicatie in uitgezette vorm per week;
- idem per dag;
- idem op tijdstip dat medicatie is voorgeschreven;
- idem plus begeleiding bij en controle op inname.

(Complexe ouderenzorg verzorgingshuis en thuis, LHV, NHG, NVVA en KNMP, april 2009)

2 Bewaring

Norm

Geen normen.

3 Uitzetten en toedienen

Norm**Uitzetten**

Het uitzetten van medicatie bij de patiënt thuis door verpleegkundigen van de thuiszorg valt sinds 1 september 2008 niet meer onder de AWBZ maar onder de Zorgverzekeringswet.

Het behoort tot de taak en verantwoordelijkheid van de apotheker om medicijnen

op een voor de patiënt passende wijze aan te leveren. (Complexe ouderenzorg in verzorgingshuis en thuis, LHV, NHG, NVVA en KNMP, april 2009)

Als de apotheek geneesmiddelen uitzet, wordt er bij elke levering een volledige toedieninglijst gemaakt (Complexe ouderenzorg in verzorgingshuis en thuis, LHV, NHG, NVVA en KNMP, april 2009)²

De apotheek draagt zorg voor aflevering van geneesmiddelen in geïndividualiseerde distributievormen op geleide van de zorgbehoefte van de patiënt. De apotheek heeft een vastgelegd beleid voor het zelf uitvoeren of het overdragen van het voor aflevering gereedmaken van geneesmiddelen in geïndividualiseerde distributievormen. De apotheek die een geneesmiddel gereedmaakt in een geïndividualiseerde distributievorm, draagt zorg voor de kwaliteit van de geïndividualiseerde distributievorm (NAN 2006).

Klaarmaken en uitzetten geneesmiddelen

Het uitzetten van de middelen per patiënt gebeurt bij voorkeur reeds in de apotheek. Er zijn handmatige systemen (blister) en geautomatiseerde distributiesystemen (baxter). In beide gevallen worden de medicijnen per patiënt per inname moment verpakt, met alle bijbehorende gegevens (naam patiënt, inhoud, toedieningwijze, tijdseenheid van inname).

(Complexe ouderenzorg in verzorgingshuis en thuis, LHV, NHG, NVVA en KNMP, april 2009)

Verstrekken aan de bewoner

Het moet inzichtelijk zijn dat de bewoner de medicatie daadwerkelijk heeft gekregen (aftekenen). Indien voor de bewoner ook toezicht op inname is afgesproken, dient ook daarop controle te zijn.

(Handreiking medische en farm. zorg in een verzorgingshuis en thuis. LHV, 2004)

Toedienen

De zorgorganisatie is verantwoordelijk voor het bijhouden van de toedienregistratie (Handreikingen voor zes overdrachtssituatie, Bijlage bij de richtlijn overdracht van medicatiegegevens in de keten 2008)

Verstrekken aan de bewoner

Het moet inzichtelijk zijn dat de bewoner de medicatie daadwerkelijk heeft gekregen (aftekenen). Indien voor de bewoner ook toezicht op inname is afgesproken, dient ook daarop controle te zijn.

(Complexe ouderenzorg in verzorgingshuis en thuis, LHV, NHG, NVVA en KNMP, april 2009)

De zorgorganisatie is verantwoordelijk voor het bijhouden van de toedienregistratie.

(Handreikingen voor zes overdrachtssituaties, bijlage bij de richtlijn overdracht van medicatiegegevens in de keten 2008).

Te nemen maatregelen door de thuiszorgorganisaties:

- Stel uitsluitingcriteria vast voor de toepassing van infuusbehandeling in de thuissituatie. Houd daarbij rekening met de opbouw van de opleiding en de competenties van de medewerkers.
- Start niet met een infuusbehandeling voordat het uitvoeringsverzoek aanwezig

² Het hoofdstuk over de thuissituatie verwijst naar het hoofdstuk over het verzorgingshuis waar deze norm staat.

is.

- Stel beleid vast voor het bekwaam houden van medewerkers.
- Zorg voor het op peil brengen en houden van de rekenvaardigheid van de medewerkers.
- Medewerkers moeten zich bewust zijn van de eigen rekenvaardigheid en zonodig voorzorgsmaatregelen treffen om fouten te voorkomen.
- Zorg voor de mogelijkheden van een dubbelcheck bij het berekenen van de inloopsnelheid van de infuusvloeistof.
- Zorg voor beleid op de dubbelcheck van het instellen van de pomp, een dubbelcheck waar dit geregeld kan worden en anders moet er het beleid zijn dat de verpleegkundige bij twijfel tenminste een collega raadpleegt. Overleg vooraf kan een herstelmoment zijn van (bijna-)fouten.
- Instrueer de patiënt en/of mantelzorger voldoende als deze een taak in de infuusbehandeling krijgt toebedeeld.

(Infuuspompen in de thuissituatie; een goede ontwikkeling, maar toepassing moet veiliger. IGZ 2009)

4 Bekwaamheid en (bij)scholing

norm

Professionele kwaliteit van zorgverleners

Deskundigheid:

- de zorgverlener werkt vakkundig, zelfstandig, methodisch en resultaatgericht volgens het zorg-/leefplan;
- de zorgverlener past richtlijnen /protocollen toe, die gebaseerd zijn op actuele kennis volgens professionele, algemeen aanvaarde standaarden;
- de zorgverlener blijft binnen de grenzen van zijn bekwaamheid en bevoegdheid en verwijst zonnodig door naar andere disciplines;
- de zorgverlener is in staat om adequaat samen te werken met collega's, andere disciplines, mantelzorger, vrijwilligers, zodat de continuïteit in zorg gewaarborgd is'.

(Kwaliteitskader Verantwoorde zorg, Stuurgroep Verantwoorde zorg 2010)

Voldoende en bekwame zorgverleners

De zorgaanbieder voorziet in voldoende capaciteit om alle geïndiceerde zorguren te kunnen leveren. De zorgverlening wordt ingezet op basis van indicatie. De zorgorganisatie zorgt voor de benodigde interne scholing en deskundigheidsbevordering. De zelfstandig opererende zorgverleners dragen zelf zorg voor hun deskundigheidsbevordering. Zorgverleners in organisaties worden in staat gesteld om nieuwe kennis op te doen en zich nieuwe vaardigheden eigen te maken. Door middel van inwerkprogramma's, functioneringsgesprekken, teambesprekingen en werkoverleg wordt het kwalificatieniveau op peil gehouden. Er wordt hierbij rekening gehouden met de door de beroepsorganisaties opgestelde competentieprofielen voor bepaalde handelingen en taken. Er wordt gebruik gemaakt van instrumenten die door de beroepsorganisaties zijn ontwikkeld. Voorbehouden en risicovolle handelingen worden uitgevoerd door daartoe bevoegde en bekwame medewerkers.

(Kwaliteitskader Verantwoorde zorg, Stuurgroep Verantwoorde zorg 2010)

Deelkwalificatie 304: Verplegende elementen

De afgestudeerde [verzorgende of Vigger] kan verpleegtechnische handelingen uitvoeren met inachtneming van de noodzakelijke voorzorgsmaatregelen, procedures en voorschriften.

De afgestudeerde kan medicijnen toedienen.

Dat betekent: ·

- 1 het medicijngebruik controleren;
 - 2 het medicijngebruik registreren;
 - 3 medicijnen uitzetten;
 - 4 medicijnen toedienen:
 - oraal
 - rectaal
 - vaginaal
 - via de huid
 - via de slijmvliezen
 - 5 medicijnen toedienen;
 - via de luchtwegen
 - 6 medicijnen toedienen per injectie;
 - subcutaan
 - intramusculair
 - 7 oplossingen en verdunningen maken.
- (Gekwalificeerd voor de Toekomst, 1996, Eindtermen voor verpleging en verzorging)

Naast de geneesmiddelendistributie kan op verzoek van *de thuiszorg* de apotheek ook diensten verlenen voor

Instructie en klinische lessen voor verzorgenden

Bijvoorbeeld over

- inhalatietechniek;
- hoe en wanneer medicijnen innemen;
- acceptabele en niet-acceptabele bijwerkingen van geneesmiddelen.

(Complexe ouderenzorg in verzorgingshuis en thuis, LHV, NHG, NVVA en KNMP, april 2009)

Delegatie van medische taken aan verzorgingshuis/thuiszorg

Te delegeren zijn onder meer

- verzorgen van AP en UP;
- inbrengen van een blaaskatheter *;
- blaasspoelen;
- meten van bloedsuiker;
- meten van bloeddruk;
- injecteren i.m en sc. *;
- strippen van urine;
- geven klysma;
- wondverzorging;
- toedienen van O₂;
- het geven van sondevoeding*.

De * gemerkte taken zijn voorbehouden handelingen. Voor deze laatste (sondevoeding) is alleen het inbrengen voorbehouden.

Wet BIG

Er dienen vooraf afspraken te zijn over wijze van aanvragen en de garanties voor voldoende deskundigheid van het personeel.

Bij voorbehouden en niet voorbehouden doch risicovolle taken worden instructies altijd schriftelijk gegeven. Dit kan via het zorgdossier en/of de instructies moeten via protocollen duidelijk zijn.

De huisarts dient zich ervan te vergewissen dat de betreffende medewerker voldoende deskundig is (via algemene afspraken met het verzorgingshuis over het kwalificatieniveau).

Een medewerker die niet bekwaam is, is ook niet bevoegd. Een medewerker die

zichzelf onvoldoende bekwaam acht moet een opdracht weigeren (eisen wet BIG). (Complexe ouderenzorg in verzorgingshuis en thuis, LHV, NHG, NVVA en KNMP, april 2009)

De Wet BIG stelt de volgende voorwaarden:

- De opdrachtgever is deskundig en bekwaam tot het stellen van de indicatie;
- De opdrachtgever geeft aanwijzingen en zorgt u ervoor dat toezicht en tussenkomst mogelijk zijn; dit alleen voor zover redelijkerwijs nodig;
- De opdrachtgever stelt vast dat de opdrachtnemer bekwaam is om de voorbehouden handeling naar behoren uit te voeren;
- De opdrachtnemer handelt in opdracht van de zelfstandig bevoegde;
- De opdrachtnemer handelt volgens de gegeven aanwijzingen;
- De opdrachtnemer stelt vast dat hij bekwaam is om de voorbehouden handeling;
- naar behoren uit te voeren.

(Onder Voorbehoud. Informatie over de bevoegdheidsregeling voorbehouden handelingen in de wet BIG. VWS 1996)

Hoe stelt de opdrachtgever de bekwaamheid van de opdrachtnemer vast?

Eén van de voorwaarden die de Wet BIG aan de opdrachtgever stelt, is dat hij zich ervan moet vergewissen dat de opdrachtnemer bekwaam is om de voorbehouden handeling naar behoren uit te voeren. De opdrachtgever kan dit persoonlijk vaststellen. De dagelijkse praktijk brengt echter met zich mee dat artsen regelmatig een opdracht geven aan bijvoorbeeld de teamleidinggevende, die de opdracht vervolgens weer overdraagt aan een collega. In een dergelijk geval weet de arts dus niet wie de uiteindelijke opdrachtnemer is. Aangezien de opdrachtgever de zekerheid moet hebben dat de uitvoerder van de handeling bekwaam is, zijn de arts, de uitvoerder en de instelling gebaat bij duidelijke en zorgvuldig opgestelde regels met betrekking tot het overdragen van opdrachten. Een systeem van bekwaamheidsverklaringen kan daarbij een nuttig hulpmiddel zijn. (Onder Voorbehoud. Informatie over de bevoegdheidsregeling voorbehouden handelingen in de Wet BIG. VWS 1996)

5 Kwaliteitszorg

Norm

Kwaliteitssysteem

Naast de geneesmiddelendistributie kan op verzoek van het verzorgingshuis de apotheek ook diensten verlenen voor

Instructie en klinische lessen voor verzorgenden

Bijvoorbeeld over

- Inhalatietechniek;
- hoe en wanneer medicijnen innemen;
- acceptabele en niet-acceptabele bijwerkingen van geneesmiddelen.

(Complexe ouderenzorg in verzorgingshuis en thuis, LHV, NHG, NVVA en KNMP, april 2009)

Het geneesmiddelendistributieprotocol als kwaliteitsborging

Het geneesmiddelendistributieprotocol regelt alle stappen in het farmaceutisch proces en per stap wie voor wat verantwoordelijk is en volgens welke instructies. Dit vanaf het moment van voorschrijven tot en met het gebruik van het geneesmiddel. Er zijn garanties ingebouwd voor kwaliteitsborging, bijvoorbeeld aftekenen wie wat gedaan heeft.

De bewoners worden, aan de hand van hun eigen wensen en het oordeel van de huisarts, ingedeeld naar de mate van begeleiding bij medicijngebruik:

- regelt medicatie zelfstandig;
- krijgt medicatie in uitgezette vorm per week;
- idem per dag;
- idem op tijdstip dat medicatie is voorgeschreven;
- idem plus begeleiding bij en controle op inname.

(Complexe ouderenzorg in verzorgingshuis en thuis, LHV, NHG, NVVA en KNMP, april 2009)

De thuiszorg wijst een coördinator farmaceutische zorg aan

Deze coördinator is het aanspreekpunt voor huisartsen, apotheker en medewerkers voor alle zaken die de farmaceutische zorg betreffen. De coördinator is tevens de trekker voor het ontwikkelen van afspraken en procedures.

(Complexe ouderenzorg in verzorgingshuis en thuis, LHV, NHG, NVVA en KNMP, april 2009)

Commissie Farmacie

De coördinator farmaceutische zorg vormt samen met de apotheker en een of enkele in het verzorgingsgebied werkzame huisartsen de commissie Farmacie. Ook een specialist ouderengeneeskunde kan hierbij betrokken worden.

Knelpunten analyseren en doelen voor verbetering formuleren

De commissie:

- brengt het farmaceutisch proces in kaart;
- inventariseert de risicomomenten, onder andere aan de hand van MIC26 – meldingen;
- die met geneesmiddelen te maken hebben; doet voorstellen voor verbetering van de farmaceutische zorg en in het bijzonder voor een geneesmiddelen-distributieprotocol.

(Complexe ouderenzorg in verzorgingshuis en thuis, LHV, NHG, NVVA en KNMP, april 2009)

Omgaan met fouten

MIC-procedure

De thuiszorg kan alle stappen en procedures nog zo goed regelen, er doen zich altijd onvoorziene omstandigheden voor die leiden tot (bijna) fouten. Dat is inherent aan werk en de kunst is die (bijna) fouten te gebruiken als motor voor kwaliteitsverbetering. Een MIC-procedure (Melding Incidenten *Cliënten*) is daarvoor een goede opstap. Omdat incidenten in de farmaceutische zorg goed herkenbaar en benoembaar zijn, is dit zorgonderdeel een goede ingang om het belang van meldingen duidelijk te maken en daarvoor een goede structuur en cultuur te ontwikkelen. Zowel verzorgenden als huisartsen moeten worden gestimuleerd en ondersteund bij het daadwerkelijk melden van (vermeende) fouten en (bijna) ongelukken. Huisartsen dienen te worden geïnformeerd over alle incidenten in voorschrijfbeleid en medicijndistributie, zodat zij ook meedenken over oplossingen ter voorkoming daarvan. Deze meldingen worden besproken op de eerstvolgende vergadering van de *MIC-commissie of de commissie farmacie*.

Ook valpartijen zijn als meldingen relevant ('is er een relatie met medicatie, bijvoorbeeld langdurig gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen, hoge doseringen, dubbelgebruik?').

(Complexe ouderenzorg in verzorgingshuis en thuis, LHV, NHG, NVVA en KNMP, april 2009)