



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

Rapport van het inspectiebezoek in het kader  
van medicatieveiligheid aan verpleeghuis  
Houtwijk te Den Haag op 13 januari 2011

Den Haag,  
februari 2011

## Inhoudsopgave

<b>1 Inleiding .....</b>	<b>3</b>
<b>2 Bevindingen inspectiebezoek .....</b>	<b>5</b>
Opzet.....	5
2.1 Medicatiegegevens cliënt .....	5
2.2 Medicatiebewaking.....	8
2.3 Geneesmiddelenformularium .....	9
2.4 Beschikbaarheid en bewaring.....	10
2.5 Uitzetten en toedienen .....	11
2.6 Bekwaamheid en (bij)scholing .....	13
2.7 Kwaliteitszorg .....	14
2.8 Module depotheek .....	15
<b>3 Beschouwing .....</b>	<b>17</b>
3.1 Inleiding .....	17
3.2 Beschouwing .....	17
<b>4 Te nemen maatregelen .....</b>	<b>18</b>
4.1 Inleiding .....	18
4.2 Plan van aanpak.....	18

### Bijlagen:

1. Overzicht gebruikte documenten
2. Overzicht van wetgeving, veldnormen en rapporten
3. Overzicht van risicoaspecten
4. Overzicht normen per thema

# 1 Inleiding

Op 13 januari 2011 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg een inspectiebezoek gebracht, in het kader van medicatieveiligheid, aan verpleeghuis Houtwijk te Den Haag. De bevindingen, oordelen en conclusies van dit bezoek zijn vastgelegd in dit rapport. Dit inspectiebezoek valt buiten het project medicatieveiligheid dat in de langdurige zorg heeft plaatsgevonden van 2008-2010.

Op 3 februari, 28 mei, 9 juli en op 3 september 2010 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg inspectiebezoeken gebracht aan verpleeghuis Houtwijk te Den Haag. Omdat de gewenste en de vereiste verbeteringen die noodzakelijk zijn om verantwoorde zorg te bieden niet snel genoeg konden worden gerealiseerd, heeft de inspectie verpleeghuis Houtwijk te Den Haag, met ingang van 11 november 2010, voor een periode van vier maanden onder Verscherpt Toezicht gesteld. Verpleeghuis Houtwijk is onderdeel van HWW Zorg te Den Haag. Het verpleeghuis biedt plaats aan 180 cliënten.

De inspectie heeft met de bestuurder de afspraak gemaakt dat er tijdens deze periode van verscherpt toezicht aangekondigde en onaangekondigde bezoeken zullen worden gebracht aan verpleeghuis Houtwijk. Het doel van deze bezoeken is de voortgang van de vereiste en gewenste verbeteringen in de dagelijkse praktijk van het verpleeghuis te toetsen. De inspectie heeft tevens de bevindingen van het inspectiebezoek naast het plan van aanpak gelegd dat de zorgaanbieder heeft opgesteld en heeft belangrijke onderdelen uit dit plan van aanpak getoetst tijdens het inspectiebezoek.

Het aangekondigde inspectiebezoek medicatieveiligheid vindt plaats om bij verpleeghuis Houtwijk vast te stellen wat de stand van zaken is ten aanzien van de medicatieveiligheid, vast te stellen of verpleeghuis Houtwijk de risico's van het medicatieproces in kaart heeft gebracht en maatregelen neemt ter reductie van de eventuele risico's.

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

- documenten met betrekking tot het medicatieproces opgevraagd en beoordeeld;
- gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van het management, specialist ouderengeneeskunde, apotheker, apothekersassistente, verzorgenden, kwaliteitsverpleegkundige en een coördinerend verpleegkundige;
- zorgplannen en medicatielijsten ingezien;
- een rondleiding gehad;
- documenten ingezien die worden genoemd in bijlage 1.

De methodiek voor dit bezoek is vastgelegd in het instrument 'thematisch toezicht medicatieveiligheid verpleeghuizen 2009'. Het instrument is gebaseerd op wetgeving en de daarvan afgeleide veldnormen van de brancheorganisaties en beroepsverenigingen.<sup>1</sup> Dit instrument is tijdens het bezoek grotendeels gevolgd.

Het instrument is opgebouwd rond de volgende thema's:

1. Medicatiegegevens cliënt;
2. Medicatiebewaking;
3. Geneesmiddelenformularium ;
4. Beschikbaarheid en bewaring;
5. Uitzetten en toedienen;
6. Bekwaamheid en (bij)scholing;
7. Kwaliteitszorg;
8. Depottheek.

Achtereenvolgens komt in dit rapport het volgende aan de orde:

- Hoe scoort verpleeghuis Houtwijk op de aanwezigheid van risico's (hoofdstuk 2);
- Beschouwing over de kwaliteit van verpleeghuis Houtwijk in relatie tot de scores op de risicoaspecten (hoofdstuk 3);
- Welke maatregelen moet verpleeghuis Houtwijk binnen welke termijn nemen (hoofdstuk 4).

---

<sup>1</sup> Zie bijlage 2

## 2 Bevindingen inspectiebezoek

### Opzet

De inspectie beoordeelt verpleeghuis Houtwijk op acht thema's. Ieder thema bestaat uit één of meer onderwerpen. 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 dat (rand)-voorwaarden, praktijken of processen niet afwijken van de norm.
- **Gering risico:** (Rand)-voorwaarden, praktijken of processen die afwijkend zijn van de norm, maar die niet direct een bedreiging vormen voor de veiligheid, effectiviteit en/of de cliëntgerichtheid.
- **Hoog risico:** (Rand)-voorwaarden, praktijken of processen die een bedreiging kunnen vormen voor de veiligheid, effectiviteit en/of de cliëntgerichtheid.
- **Zeer hoog risico:** (Rand)-voorwaarden, praktijken of processen die een ernstige bedreiging vormen voor de veiligheid, effectiviteit en/of de cliëntgerichtheid.

Bij ieder oordeel geeft de inspectie een toelichting.

Onderwerpen die niet in het instrument aan bod komen, en naar oordeel van de inspectie risicovol zijn voor de veiligheid, effectiviteit of de cliëntgerichtheid van de zorg binnen uw instelling, benoemt de inspectie in de laatste paragraaf van dit hoofdstuk.

### 2.1 Medicatiegegevens cliënt

	onderwerp	oordeel			
		<i>geen risico</i>	<i>gering risico</i>	<i>hoog risico</i>	<i>zeer hoog risico</i>
1	Medicatieoverdracht	✓			
2	Medicatieopdracht		✓		
3	Medicatieoverzicht		✓		

#### toelichting per onderwerp

##### 1 Medicatieoverdracht

Bij opname van nieuwe cliënten in het verpleeghuis (uit de 1<sup>e</sup> en/of 2<sup>e</sup> lijn) vindt overdracht plaats van patiëntgebonden informatie, meestal inclusief farmaceutische gegevens. Deze gegevens worden veelal op papier aangeleverd door een medische- of verpleegkundige overdracht. De specialist ouderengeneeskunde uit verpleeghuis Houtwijk schrijft de betreffende geneesmiddelen opnieuw voor en voert daartoe

de gegevens in als nieuwe medicatieopdracht, in het Elektronisch Voorschrijfsysteem (EVS) van het verpleeghuis. Er is geen directe (digitale) koppeling en dus overdracht mogelijk met de betrokken ziekenhuisapotheken en/of openbare apotheken. Het is dus (nog) niet mogelijk om de verkregen informatie digitaal te vergelijken met de informatie, zoals die beschikbaar is bij de laatste terhandstellende apotheek. Hierdoor kan belangrijke informatie over de historie van het geneesmiddelengebruik van de cliënt worden gemist. De informatie die beschikbaar is bij de vorige terhandstellende apotheek wordt immers niet altijd opgevraagd en/of gebruikt.

Ook dient er aandacht te zijn voor de Richtlijn "Overdracht van medicatiegegevens in de keten", die per 1 januari 2011 van kracht is geworden.

Wanneer cliënten uit verpleeghuis naar het ziekenhuis gaan voor specialistisch onderzoek en/of behandeling, wordt volgens de medewerkers altijd een actueel geneesmiddelenoverzicht/deellijst en/of brief van de specialist ouderengeneeskunde meegegeven. Deze werkwijze is niet formeel in het protocol farmaceutische zorg opgenomen.

Conclusie: bij het onderwerp *Medicatieoverdracht* zijn op basis van de door de inspectie gehanteerde normen nauwelijks risico's te voorzien.

## 2 Medicatieopdracht

Onder normale omstandigheden wordt in verpleeghuis Houtwijk de voorgeschreven medicatie niet gewijzigd zonder een door de arts geautoriseerde medicatieopdracht (MO) via het EVS. Buiten kantooruren is het nog niet mogelijk voor de dienstdoende specialisten ouderengeneeskunde om thuis in te loggen in het EVS. Het kan volgens gesprekspartners voorkomen dat buiten kantooruren een cliënt eenmalig medicatie toegediend krijgt, vanuit de noodvoorraad/dokterstas op basis van een telefonische opdracht van de specialist ouderengeneeskunde. Het is dan volgens de gesprekspartners gebruik dat het overzicht van de inhoud van de doktertas op het bureau van de apothekersassistente wordt gelegd, zodat zij kan zorgdragen voor aanvulling van de gebruikte medicatie. Op welke wijze het gebruik van eenmalige medicatie wordt vastgelegd in het cliëntdossier was bij de apotheker niet bekend. Volgens de specialist ouderengeneeskunde is het de afspraak dat een telefonische MO achteraf wordt verantwoord. In het medicatiedistributieprotocol is dit vastgelegd. Welke formele rol de verantwoordelijke verpleegkundigen hebben, in uitzonderingsgevallen en/of buiten kantooruren, is niet helemaal duidelijk. De inspectie heeft niet kunnen vaststellen dat de MO's incompleet waren.

Conclusie: bij het onderwerp *Medicatieopdracht* zijn op basis van de door de inspectie gehanteerde normen geringe risico's omdat medicatieopdrachten, buiten kantooruren, niet altijd schriftelijk of via een elektronisch voorschrijfsysteem worden uitgevoerd.

### 3 Medicatieoverzicht

In de getoetste zorgdossiers heeft de inspectie actuele medicatieoverzichtlijsten aangetroffen. De inspectie heeft daarnaast de unitgebonden medicijnmap op de medicijnverdeelwagens bekeken, waarin de actuele medicijndeellijsten zijn opgenomen. Beide lijsten waren uitgeprint, zagen er duidelijk en overzichtelijk uit en waren van dezelfde datum. Zowel de specialist ouderengeneeskunde als de zorgverlenende medewerkers hadden hiermee de beschikking over een actueel en compleet medicijnoverzicht van alle voorgeschreven geneesmiddelen die een cliënt gebruikt.

Bij de zorgverlenende medewerkers was het bekend welke cliënten medicatie in eigen beheer hebben.

In de procedure en uitvoering ontbrak het aan duidelijk beleid over het vastleggen van het gebruik van incidentele/eenmalige medicatie (zie ook medicatieopdracht). Bij de specialist ouderengeneeskunde kan hierdoor het totaaloverzicht over het medicatiegebruik van cliënten, die af en toe gebruik maken van geneesmiddelen die niet op het actuele medicatie overzicht (AMO) vermeld staan, ontbreken. Voor de apotheker zorgt het ontbreken van deze informatie ervoor dat adequate medicatiebewaking onder druk komt te staan.

Conclusie: bij het onderwerp *Medicatieoverzicht* zijn op basis van de door de inspectie gehanteerde normen geringe risico's te voorzien. Dit wordt veroorzaakt door onduidelijkheid in het beleid en de uitvoering hiervan rond het vastleggen van de toegediende incidentele/eenmalige geneesmiddelen.

## 2.2 Medicatiebewaking

onderwerp	oordeel			
	<i>geen risico</i>	<i>gering risico</i>	<i>hoog risico</i>	<i>zeer hoog risico</i>
1 Medicatiebewaking		✓		

### toelichting per onderwerp

#### 1 Medicatiebewaking

Volgens de apotheker worden de medicatiebewakingsignalen van maandag tot en met vrijdag binnen 24 uur na terhandstelling door de apotheker beoordeeld en afgehandeld. Medicatiebewaking van geneesmiddelen die zijn toegediend tijdens het weekend en/of incidenteel zijn toegediend, vindt als deze zijn geregistreerd, achteraf plaats.

Zorgverlenende medewerkers melden volgens de specialist ouderengeneeskunde eventuele bijwerkingen van geneesmiddelen aan de voorschrijver. Bij specifieke medicatie geeft de specialist ouderengeneeskunde soms ook de opdracht aan zorgverlenende medewerkers om alert te zijn op voorkomende bijwerkingen.

Sinds kort is een start gemaakt met het houden van cliëntgerichte Reviews door de apotheker en de specialist ouderengeneeskunde. Het streven is om dit tenminste twee keer per jaar voor elke cliënt te gaan houden.

Volgens de gesprekspartners was het nog niet zo lang geleden gebruik om de medicatie voor veel cliënten te malen. Sinds 31 december 2010 is een werkinstructie van kracht, waarin is vastgelegd welke medicatie fijngemalen mag worden. In deze werkinstructie is niet vastgelegd wie de beslissing mag nemen om tot deze interventie over te gaan.

Volgens de gesprekspartners is de specialist ouderengeneeskunde degene die het laatste woord hierover heeft.

Tijdens de rondgang op psychogeriatrische afdelingen bleek dat er op de medicijnverdeelwagens een markering was aangebracht op de cliëntgebonden lades in de medicijnverdeelwagens ten behoeve van cliënten waarbij medicatie moest worden fijngemaakt. In het zorgplan en/of de zorgdossiers was dit niet in alle gevallen opgenomen. Ook ontbrak het hier veelal aan verslaglegging en onderbouwing van de besluitvorming en wanneer deze interventies zouden worden geëvalueerd en zonodig worden bijgesteld.

Conclusie: bij het onderwerp *Medicatiebewaking* zijn op basis van de door de inspectie gehanteerde normen geringe risico's te verwachten. De registratie die buiten kantooruren achteraf plaatsvindt, kan tot risico's in de bewaking leiden door zowel de behandelend arts als door de apotheker.



## 2.3 Geneesmiddelenformularium

onderwerp	oordeel			
	<i>geen risico</i>	<i>gering risico</i>	<i>hoog risico</i>	<i>zeer hoog risico</i>
1 Aanwezigheid, onderhoud en gebruik geneesmiddelenformularium	✓			

### toelichting per onderwerp

#### 1 Geneesmiddelenformularium

Binnen verpleeghuis Houtwijk wordt volgens de apotheker en de specialist ouderengeneeskunde zoveel mogelijk, aan de hand van een organisatiegebonden therapiegids (formularium), gebruik gemaakt van een standaardassortiment geneesmiddelen. Uit de therapiegids is niet op te maken dat deze periodiek wordt geëvalueerd en zonodig wordt bijgesteld. De therapiegids was gedateerd op 2008 (2<sup>e</sup> uitgave). In de handleiding Therapiegids staat vermeld dat de therapiegids de vastlegging vormt van afspraken die worden gemaakt op een maandelijks FTO tussen de apotheker en de specialisten ouderengeneeskunde. In verpleeghuis Houtwijk is in principe alleen medicatie op voorraad die in de therapiegids is opgenomen. Daarmee is naleving van de therapiegids, ten behoeve van de specifieke farmaceutische zorg aan verpleeghuiscliënten, geborgd.

Conclusie: bij het onderwerp *Formularium* zijn op basis van de door de inspectie gehanteerde normen geen risico's te verwachten.

## 2.4 Beschikbaarheid en bewaring

onderwerp	oordeel			
	<i>geen risico</i>	<i>gering risico</i>	<i>hoog risico</i>	<i>zeer hoog risico</i>
1 Beschikbaarheid	✓			
2 Bewaring	✓			

### toelichting per onderwerp

#### 1 Beschikbaarheid

De cliënten in verpleeghuis Houtwijk kunnen de farmaceutische behandeling krijgen die zij nodig hebben. Medicatie is tijdig beschikbaar.

Conclusie: bij het onderwerp *Beschikbaarheid* zijn op basis van de door de inspectie gehanteerde normen geen risico's te verwachten.

#### 2 Bewaring

De inspectie heeft tijdens de rondgang op de afdelingen geen geneesmiddelen aangetroffen waarvan de vervaldatum verstreken was. Wel heeft de inspectie in een van de medicijnverdeelwagens Paracetamol zetpillen aangetroffen in een verpakking waarop geen houdbaarheidsdatum vermeld stond. De kwaliteit en de identiteit (EAV) van de aanwezige geneesmiddelen voldeed aan de normen voor zorgvuldige opslag. De geneesmiddelen zijn in verpleeghuis Houtwijk niet toegankelijk voor onbevoegden. De sleutel van de medicijnverdeelwagen is opgeborgen in een sleutelkastje met code. Het is de vraag of medicatie die acuut toegediend moet worden (bv. NitrosprayR of StesolidR) ten gevolge van deze werkwijze snel genoeg beschikbaar zal zijn.

Conclusie: bij het onderwerp *Bewaring* zijn op basis van de door de inspectie gehanteerde normen geen risico's te verwachten.

## 2.5 Uitzetten en toedienen

onderwerp	oordeel			
	<i>geen risico</i>	<i>gering risico</i>	<i>hoog risico</i>	<i>zeer hoog risico</i>
1 Uitzetten		✓		
2 Toedienen		✓		

### toelichting per onderwerp

#### 1 Uitzetten

De geneesmiddelen in de depotheek in verpleeghuis Houtwijk zijn voornamelijk op voorraad in EAV-verpakkingen. Zij zijn dus niet op naam van de cliënt gesteld. De geneesmiddelen zijn te identificeren op het moment dat zij worden uitgezet. De geneesmiddelen worden in de depotheek uitgezet door apothekersassistenten die in dienst zijn bij de apotheek van de Haagse ziekenhuizen. De EAV-verpakkingen worden vanuit de depotheek in lades gedaan in de medicijnverdeelwagens die voorzien zijn van de naam van de betreffende cliënt. Als de medicijnverdeelwagens op de afdeling komen, wordt de inhoud gecontroleerd door verzorgenden van de afdeling. Deze controle zou eigenlijk moeten plaatsvinden in de depotheek nadat een van de apothekersassistenten de medicatie heeft uitgezet. Controle van deze farmaceutische handeling (uitzetten) vindt dus buiten de depotheek plaats

De verzorgenden halen per deelronde de geneesmiddelen in EAV-verpakkingen uit de lades. Een deel van het uitzetten wordt dus voor rekening genomen door de verzorgenden. Daarnaast worden er flacons gebruikt waarop handmatig (volgens de gesprekspartners door de apothekersassistenten) de naam van de cliënt is geschreven. Volgens de apotheker dient de medicatie te worden uitgereikt of toegediend aan de hand van de medicatiedeellijst. Aan de hand van deze lijst moet dus worden bekeken welke dosering druppels aan de betreffende cliënt zal moeten worden toegediend.

Conclusie: bij het onderwerp *Uitzetten* zijn op basis van de door de inspectie gehanteerde normen geringe risico's te voorzien. Dit wordt veroorzaakt doordat de geneesmiddelen niet in op-naam-gestelde individuele doseerverpakkingen door de apotheek worden aangeleverd en de controle van de uitgezette geneesmiddelen buiten de depotheek plaatsvindt.

## 2 Toedienen

Voor het toedienen wordt de medicatie gecontroleerd door degene die het aan de cliënt aanreikt of toedient. Als er insuline wordt toegediend, vindt volgens de gesprekspartners een controle plaats door een ander dan degene die de insulinepen heeft ingesteld. Dit zou ook het geval zijn bij het gebruik van opiaten. De EAV-verpakkingen blijven volgens de gesprekspartners om de geneesmiddelen, tot het moment van toediening.

Sinds kort heeft men in verpleeghuis Houtwijk reflecterende hesjes geïntroduceerd waardoor het voor een ieder duidelijk is dat de medewerkers niet gestoord mogen worden tijdens het delen van medicatie. Volgens betrokkenen heeft deze maatregel tot gevolg dat zij minder gestoord worden bij hun werkzaamheden.

Na het aanreiken of toedienen wordt dit op de deellijst geparafeerd per geneesmiddel en per toedieningstijdstip. De incidentele/eenmalige toedieningen worden niet altijd geregistreerd op de toedienlijst. Dit zou wel moeten. Bij cliënten op de revalidatieafdeling die geneesmiddelen per dag uitgereikt krijgen, wordt geparafeerd bij het overdragen van de dagvoorraad geneesmiddelen aan de cliënt. Als achteraf blijkt dat de cliënt de geneesmiddelen toch niet ingenomen heeft, wordt naast de paraaf een W gezet. Het is niet duidelijk of deze informatie later nog wordt doorgegeven/opgemerkt door de behandelend arts en/of wordt doorgegeven aan de apotheker in verband met de bewaking.

Conclusie: bij het onderwerp *Toedienen* zijn op basis van de door de inspectie gehanteerde normen geringe risico's te verwachten. Dit wordt veroorzaakt doordat de registratie van incidentele/eenmalige toedieningen niet altijd worden geregistreerd op de toedienlijst.

## 2.6 Bekwaamheid en (bij)scholing

onderwerp	oordeel			
	<i>geen risico</i>	<i>gering risico</i>	<i>hoog risico</i>	<i>zeer hoog risico</i>
1 Bekwaamheid en (bij)scholing		✓		

### toelichting per onderwerp

#### 1 Bekwaamheid en bijscholing

De specialisten ouderengeneeskunde wonen regelmatig een FTO bij. De zorgverlenende medewerkers worden structureel geschoold in het kader van de Wet BIG met betrekking tot het op niveau houden van voorbehouden- en risicovolle handelingen. Farmaceutische zorg behelst meer dan alleen de voorbehouden- en risicovolle handelingen. Sommige medewerkers moeten immers ook nog de geneesmiddelen uitzetten (uit de laatjes halen) en daarnaast het uitzetten (door de apothekersassistente) controleren.

Volgens de gesprekspartners heeft een training on the job plaatsgevonden door de praktijkopleiders. Inhoudelijke scholing over de werking, bijwerkingen en toepassingen van geneesmiddelen, vindt volgens de gesprekspartners niet plaats. Over het vereiste deskundigheidsniveau van de medewerkers die geautoriseerd zijn om technisch gezien medicatie te mogen toedienen, zijn strikte afspraken gemaakt en vastgelegd in verpleeghuis Houtwijk.

Conclusie: bij het onderwerp *Bekwaamheid en bijscholing* zijn op basis van de door de inspectie gehanteerde normen geringe risico's te verwachten. Dit wordt veroorzaakt doordat er bij de medewerkers een kennistekort kan zijn over de werking en toepassing van geneesmiddelen in het algemeen doordat inhoudelijke scholing hierover niet structureel wordt aangeboden.

## 2.7 Kwaliteitszorg

onderwerp	oordeel			
	<i>geen risico</i>	<i>gering risico</i>	<i>hoog risico</i>	<i>zeer hoog risico</i>
1 Kwaliteitssysteem		✓		
2 Omgaan met fouten	✓			

### toelichting per onderwerp

#### 1 Kwaliteitssysteem

In verpleeghuis Houtwijk is geen formele geneesmiddelencommissie die het geneesmiddelenbeleid bepaalt en onderhoudt. Het maandelijkse FTO, tussen de apotheker en de specialisten ouderengeneeskunde, voorziet volgens de gesprekspartners voor een deel in deze functies.

Er is een procedure farmaceutische zorg in verpleeghuis Houtwijk. Voor een deel bestaat die nog uit informatie uit het Meavitatijdperk. Het lijkt erop dat de procedures rond het medicatieproces de afgelopen tijd zijn geëvalueerd. Dit blijkt (nog) niet uit alle documenten. De implementatie van aangepaste werkwijze heeft plaatsgevonden maar was, doordat de aanpassingen recent hebben plaatsgevonden, nog niet bij alle gesprekspartners bekend. Volgens de gesprekspartners is de apotheker sinds kort nauw betrokken bij het farmaceutisch proces binnen verpleeghuis Houtwijk.

Conclusie: bij het onderwerp *Kwaliteitssysteem* zijn op basis van de door de inspectie gehanteerde normen geringe risico's te voorzien. Het ontbreken van een geneesmiddelencommissie, ten behoeve van de farmaceutische zorg in verpleeghuis Houtwijk, ligt hieraan ten grondslag.

#### 2 Omgaan met fouten

Volgens de gesprekspartners worden fouten met medicatie gemeld. De terugkoppeling, na analyse van de MIC-incidenten door de MIC-commissie, vindt volgens de gesprekspartners plaats op teamniveau en op het niveau van de melder.

De apotheker werd volgens eigen zeggen tot voor kort niet geïnformeerd over MIC-incidenten die een relatie met medicatie hadden. In de geactualiseerde procedure geneesmiddelenverstrekking verpleeghuizen HWW Zorg (31-12-2010) is opgenomen: "dat de proceseigenaar en/of de apotheker periodiek geanonimiseerde verslagen betreffende het onderdeel geneesmiddelen uitgesplitst naar locatie ontvangt".

Volgens de apotheker is er bij overdoseringen of andere onvoorziene omstandigheden rond de inname/toediening van geneesmiddelen altijd een apotheker van de Haagse ziekenhuisapotheek, ook buiten kantooruren, te raadplegen. Van deze dienstverlening wordt volgens de apotheker sporadisch gebruik gemaakt door de verpleeghuizen.

Conclusie: bij het onderwerp *Omgaan met fouten* zijn op basis van de door de inspectie gehanteerde normen geen risico's te verwachten.

## 2.8 Module depotheek

onderwerp	oordeel			
	<i>geen risico</i>	<i>gering risico</i>	<i>hoog risico</i>	<i>zeer hoog risico</i>
1 depotheek	✓			

### toelichting per onderwerp

#### 1 Depotheek

Volgens de apotheker worden de medicatiebewakingsignalen van maandag tot en met vrijdag binnen 24 uur na terhandstelling door de apotheker beoordeeld en afgehandeld. Bij terhandstellingen in het weekend ontbreekt dit (als eerder opgemerkt); ook al omdat deze incidentele toedieningen niet altijd worden vastgelegd in patiëntendossiers en/of toedienlijsten (en niet worden doorgegeven aan de apotheker).

De opslag van geneesmiddelen in de depotheek in verpleeghuis Houtwijk was dusdanig dat de kwaliteit en identiteit betrouwbaar was. In de depotheek zijn geen geneesmiddelen aangetroffen waarvan de vervaldatum verstreken was. De thermometer van de koelkast wordt elke werkdag afgelezen, maar de temperatuur wordt niet continu bewaakt.

In de depotheek is een grote voorraad geneesmiddelen aanwezig die doorgaans in het verpleeghuis worden gebruikt. Mochten er specifieke geneesmiddelen nodig zijn die niet op voorraad aanwezig zijn, dan kan de leverende apotheek van de Haagse ziekenhuizen er vrijwel altijd voor zorgdragen dat de gevraagde medicatie binnen 24 uur geleverd kan worden.

De depotheek is niet toegankelijk voor onbevoegden. Men hanteert een sleutelprocedure.

Het op naam stellen van geneesmiddelen vindt plaats door de apothekersassistente in de depotheek. In de depotheek vindt geen controle plaats door een tweede persoon. Deze handeling vindt buiten de depotheek plaats. Als de medicijnverdeelwagens op de afdeling komen, wordt de inhoud gecontroleerd door verzorgenden van de afdeling. Deze controle zou eigenlijk moeten plaatsvinden in de depotheek, nadat een van de apothekersassistenten de medicatie heeft uitgezet. Controle van deze farmaceutische handeling vindt dus buiten de depotheek plaats. Deze controle vindt plaats door hiertoe geautoriseerde zorgverlenende medewerkers.

Conclusie: bij het onderwerp *Depotheek* zijn op basis van de door de inspectie gehanteerde normen geen risico's te voorzien. Aandachtspunt is de koelkast: de temperatuur moet worden gemeten en bewaakt.



## 3 Beschouwing

### 3.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk heeft u kunnen lezen hoe de inspectie op de acht thema's oordeelt over verpleeghuis Houtwijk. Dit hoofdstuk heeft een meer beschouwend en concluderend karakter.

### 3.2 Beschouwing

#### 3.2.1 **Farmaceutische zorg in verpleeghuis Houtwijk is in grote lijnen op orde en voldoet aan de normen**

De inspectie heeft vastgesteld dat de farmaceutische zorg in verpleeghuis Houtwijk in grote lijnen op orde is en dat het verpleeghuis verantwoorde farmaceutische zorg levert. Uit het inspectiebezoek is gebleken dat alle betrokken partijen, het verpleeghuis, de behandelaars en de apotheker serieuze aandacht besteden aan medicatieveiligheid en dat de onderlinge afstemming en samenwerking met betrekking tot dit onderwerp heeft geresulteerd in een doelmatige multidisciplinaire zorgverlening. Er is sinds september 2010 met man en macht gewerkt om de farmaceutische zorg naar dit niveau te tillen. Er is nog een aantal aandachtspunten die verder geoptimaliseerd kunnen en moeten worden. Op deze punten worden geringe risico's gescoord. De cliënten uit verpleeghuis Houtwijk mogen zich gelukkig prijzen met dit mooie resultaat. Aan verpleeghuis Houtwijk de taak om dit niveau vast te houden en te borgen.

#### 3.2.2 **Depotheek niet in overeenstemming met Geneesmiddelenwet**

In verpleeghuis Houtwijk wordt gebruik gemaakt van een depotheek die in het verpleeghuis aanwezig is. De Geneesmiddelenwet van juli 2007 maakt geen onderscheid tussen ziekenhuis- en openbare apotheken. Farmaceutische zorg, zoals het etiketteren en op naam stellen van geneesmiddelen, moet worden uitgevoerd in een apotheek, onder direct toezicht van een gevestigd apotheker (Besluit Geneesmiddelenwet, artikel 7 lid 1 t/m 3). Sinds de inwerkingtreding van de Geneesmiddelenwet is het niet meer toegestaan om een voorraad niet op naam gestelde geneesmiddelen te hebben buiten een apotheek. Een depotheek (geneesmiddelendepot) is dan ook niet in overeenstemming met de Geneesmiddelenwet. Momenteel wordt door de koepelorganisaties gewerkt aan een vertaling van deze wet naar een veldnorm. De inspectie raadt de bestuurder aan om deze ontwikkelingen in onderlinge afstemming met de apotheker waar mee wordt samengewerkt, nauwgezet te volgen.

## 4 Te nemen maatregelen

### 4.1 Inleiding

In de vorige twee hoofdstukken heeft de inspectie haar oordeel gegeven per onderwerp en een beschouwing over het geheel. Dat alles overziende geeft de inspectie in dit hoofdstuk aan wat zij van u verwacht.

### 4.2 Plan van aanpak

De inspectie verwacht uiterlijk **15 mei 2011**, dat is binnen 3 maanden na ontvangst van deze rapportage, een plan van aanpak van u te ontvangen voor in ieder geval de onderwerpen waar een **oordeel in de categorie gering** wordt gegeven.

In een plan van aanpak staat in elk geval per onderwerp helder omschreven:

- welk risico u gaat aanpakken;
- welke resultaten u wilt bereiken (doel, beoogde effecten);
- wat hiervoor nodig is (activiteiten);
- hoe u gaat implementeren;
- hoe u de resultaten gaat monitoren;
- wie waarvoor verantwoordelijk is;
- wanneer is of wordt begonnen en wanneer wordt afgerond (planning).

Tevens verwacht de inspectie van u dat u deze verbeterpunten, voor zover dit aan de orde is, ook zult doorvoeren in de andere locaties van uw stichting. Over de andere locaties hoeft u de inspectie niet te informeren.

#### **Programma Zorg voor Beter**

De inspectie maakt u graag attent op het verbetertraject Medicatieveiligheid van 'Zorg voor Beter'. Het hoofddoel van dit verbetertraject is het terugdringen van medicijnincidenten.

Het verbetertraject Medicatieveiligheid is bestemd voor de thuiszorg, ouderenzorg en gehandicaptenzorg. Deelname aan het verbetertraject is gratis. Voor meer informatie zie [www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl).

#### **Veiligheidsmanagement in de zorg**

De inspectie maakt u attent op de module Medicatieveiligheid, uit de methode voor Veiligheidsmanagement in de zorg van Actiz. Voor meer informatie zie [www.actiz.nl](http://www.actiz.nl).

#### **Concept richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten'**

De inspectie maakt u attent op de website over de conceptrichtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten', [www.medicatieoverdracht.nl](http://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 conceptrichtlijn op voor veilige overdracht van medicatiegegevens. De overdracht van medicatiegegevens was op dat moment onvoldoende opgenomen in de bestaande (veld)normen. De conceptrichtlijn 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. Tot en met 2010 heeft het werkveld de tijd de conceptrichtlijn in de dagelijkse praktijk in te voeren. Daarna controleert IGZ naleving.

## **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.

- Zes zorgdossiers;
- Twee afdelingsgebonden mappen met medicatiedeellijsten;
- Procedure Geneesmiddelenverstrekking verpleeghuizen HWW Zorg, 31-12-2010, HWW Zorg;
- Procedure Geneesmiddelenverstrekking locatiespecifiek Houtwijk, 31-12-2010, HWW Zorg;
- Protocol Omgang met risicovolle stoffen (voorheen niveau 2 geneesmiddelen), 31-12-2010, HWW Zorg;
- Werkinstructie Fijnmalen van geneesmiddelen, 31-12-2010, HWW Zorg;
- Werkinstructie Ontvangen en toedienen geneesmiddelen op de verpleegafdeling, 31-12-2010, HWW Zorg;
- Werkinstructie Invoer en ontslag cliënten HWW Zorg verpleeghuizen, 31-12-2010, HWWZorg;
- Procedure EVS noodprocedure, 31-12-2010, HWW Zorg;
- Handleiding Centrasys EVS- voorschrijven met het elektronisch voorschrijfsysteem, januari 2010, status onbekend;
- Apothekersassistenten, apotheek Haagse Ziekenhuizen, centrum voor farmaceutische dienstverlening, datum onbekend;
- Overzicht instelling per artikel over januari / t/m december 2010, Apotheek Haagse Ziekenhuizen, overzicht van 10 januari 2010;
- Handleiding Therapiegids 2<sup>e</sup> uitgave 2008, 3-11-2008, HWW Zorg;
- Therapiegids voor de verpleeghuizen van de stichting Meavita Woonzorg vierde uitgave, technische verzorging Apotheek van Haagse ziekenhuizen, 2<sup>e</sup> uitgave 2008;
- Inhoud noodkoffer, Apotheek van Haagse ziekenhuizen en Meavita Woonzorg, 2<sup>e</sup> uitgave 2008.

## **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 2007
- Op weg naar normen voor Verantwoorde zorg, Stuurgroep Verantwoorde zorg 2005
- Farmaceutische zorg in verpleeghuizen. NVVz,KNMP,NVVA,NVZA, Utrecht 1998;
- Nederlandse Apotheeknorm (NAN) KNMP/WINAp 2006;
- Modelcontract instelling - apotheker KNMP, januari 2008;
- Concept Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens, 2008;
- Handreikingen voor zes overdrachtsituaties, bijlage bij concept Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens, 2008
- Toediening van medicijnen in verpleeg-woon-en thuiszorg, Werkgroep Infectie Preventie, januari 2009;
- Gekwalificeerd voor de Toekomst. Eindtermen voor verpleging en verzorging, Ministerie van VWS en Ministerie van OCW, 1996;
- Takenpakket verpleeghuisarts/sociaal geriater, NVVA, 2003.

## **BIJLAGE 3**

### **Gebruikte risicoaspecten medicatieveiligheid**

#### **1. Medicatiegegevens cliënt**

##### **1.1 Medicatieoverdracht**

###### Risicoaspecten

- a. Bij opname is niet zo snel als nodig is voor verantwoorde zorg en ook niet binnen 24 uur duidelijk welke geneesmiddelen een cliënt gebruikt.
- b. Voor de hulpverlener/instelling waar een cliënt naar verwezen wordt is het niet duidelijk welke medicatie een cliënt gebruikt.

##### **1.2 Medicatieopdracht**

###### Risicoaspecten

- a. De voorgeschreven medicatie wordt gewijzigd zonder een door een arts geautoriseerde medicatieopdracht.
- b. Medicatieopdrachten worden niet altijd schriftelijk of via een elektronisch voorschrijfsysteem gedaan.
- c. De medicatieopdrachten zijn incompleet.

##### **1.3 Medicatieoverzicht**

###### Risicoaspecten

- a. De specialist ouderengeneeskunde heeft geen compleet en actueel overzicht van alle voorgeschreven geneesmiddelen die een cliënt gebruikt.
- b. De verzorging heeft geen compleet en actueel overzicht van alle voorgeschreven geneesmiddelen die een cliënt gebruikt.
- c. Er zijn verschillende overzichtlijsten betreffende één cliënt.
- d. De overzichtlijsten zijn onduidelijk.
- e. Het is bij de verzorging niet bekend welke cliënten hun medicatie in eigen beheer hebben.

## 2. Medicatiebewaking

### Risicoaspecten

- a. De medicatiebewakingsignalen (apotheek) worden niet binnen een termijn die noodzakelijk is voor veilige toepassing van het geneesmiddel of uiterlijk binnen 24 uur na aflevering, door de apotheker beoordeeld en afgehandeld.
- b. Bijwerkingen worden door de verzorging niet gemeld aan de voorschrijver.
- c. De medicatie wordt niet ten minste 2x per jaar beoordeeld door een specialist ouderengeneeskunde en een apotheker, waarbij mening van cliënt en verzorging wordt meegenomen.
- d. De medicatie wordt door de verpleging/verzorging gemalen zonder opdracht van de arts.

## 3. Geneesmiddelenformularium

### Risicoaspecten

- a. Er is geen standaard assortiment (formularium) specifiek voor deze instelling.
- b. Het geneesmiddelenformularium wordt niet periodiek geëvalueerd en niet zonodig bijgesteld.
- c. Het geneesmiddelenformularium is niet toegespitst op het verpleeghuis.
- d. Naleving van het geneesmiddelenformularium wordt niet gecontroleerd.

## 4. Beschikbaarheid en bewaring

### 4.1 Beschikbaarheid

#### Risicoaspect

- a. De cliënt kan niet goed behandeld worden omdat het geneesmiddel niet tijdig beschikbaar is.

### 4.2 Bewaring

#### Risicoaspecten

- a. Er worden geneesmiddelen aangetroffen waarvan de vervaldatum is verstreken.
- b. De kwaliteit en de identiteit van geneesmiddelen zijn onbetrouwbaar door onzorgvuldige opslag.
- c. De geneesmiddelen zijn toegankelijk voor 'onbevoegden'.

## **5. Uitzetten en toedienen**

### **5.1 Uitzetten**

#### Risicoaspecten

- a. De geneesmiddelen worden niet in op-naam-gestelde individuele doseerverpakking door de apotheek aangeleverd.
- b. Op het moment van uitzetten is het geneesmiddel niet meer te identificeren.
- c. Er worden door de verzorging fouten gemaakt bij het uitzetten van op-naam-gestelde geneesmiddelen.

### **5.2 Toedienen**

#### Risicoaspecten

- a. De cliënt krijgt foute medicatie toegediend omdat er niet door tenminste twee bevoegde en bekwame personen is gecontroleerd dat de medicatie overeenkomt met de medicatieopdracht.
- b. Er vindt verwisseling van medicatie plaats omdat er niet tot op het moment van toedienen identificeerbaar is welk geneesmiddel het betreft.
- c. Er ontstaan fouten omdat tijdens het toedienen niet ongestoord gewerkt kan worden.
- d. Er is onduidelijkheid of een geneesmiddel verstrekt/toegediend is.

## **6. Bekwaamheid en (bij)scholing**

#### Risicoaspecten

- a. Onvoldoende actuele kennis bij de specialist ouderengeneeskunde.
- b. Onvoldoende kennis bij de verzorging en eventueel apothekersassistent voor het goed uit kunnen zetten.
- c. Onvoldoende kennis bij de verzorging voor het goed kunnen toedienen van geneesmiddelen met een bijzondere toedieningsvorm.
- d. Er worden geneesmiddelen toegediend door personen die noch bevoegd noch bekwaam zijn omdat er geen afspraken over gemaakt zijn.
- e. Achteruitgang van kennis en vaardigheid over geneesmiddelen bij de specialist ouderengeneeskunde en de verzorging.
- f. Het niet (meer) voldoen van medewerkers aan de vereisten voor het verrichten van voorbehouden en risicovolle handelingen.



## 7. Kwaliteitszorg

### Risicoaspecten

- a. Er is geen geneesmiddelencommissie die het geneesmiddelenbeleid bepaalt en onderhoudt.
- b. Er is geen beschrijving van de procedure farmaceutische zorg.
- c. De procedures/protocollen rond het medicatieproces worden niet of sporadisch met de betrokken zorgverleners (apotheker, specialist ouderenzorg, verzorging) geëvalueerd.
- d. De apotheker is niet of nauwelijks betrokken bij het medicatieproces binnen het verpleeghuis.

## 8. Depotheek

### Risicoaspecten

- a. De medicatiebewaking vindt niet plaats vóór toediening van de geneesmiddelen en/of medicatiebewaking wordt niet ondersteund door ICT en/of bij de beoordeling en afhandeling van signalen is geen apotheker betrokken
- b. Er worden geneesmiddelen aangetroffen waarvan de vervaldatum is verstreken.
- c. De kwaliteit en de identiteit van geneesmiddelen zijn onbetrouwbaar door onzorgvuldige opslag.
- d. De cliënt kan niet op tijd behandeld worden omdat een geneesmiddel niet voldoende snel beschikbaar is.
- e. De depotheek is toegankelijk voor 'onbevoegden'.
- f. Het op naam stellen/uitzetten van geneesmiddelen vindt niet plaats door een apothekersassistente of apotheker en/of wordt niet door een tweede persoon gecontroleerd.

## BIJLAGE 4

### Overzicht normen per thema

#### 1. Medicatiegegevens cliënt

##### norm

##### Onderwerp: medicatieoverdracht

Bij opname in het verpleeghuis worden gegevens die voor de farmaceutische zorgverlening relevant zijn, geregistreerd (Farm.zorg VPH 1998).

Voor medicatie voorgeschreven door anderen dan de verpleeghuisarts, bijvoorbeeld een medisch specialist, wordt een medicatie opdracht opgesteld (Farm.zorg VPH 1998).

De voorschrijver is ervoor verantwoordelijk zich ervan te vergewissen dat hij het actuele medicatieoverzicht bij aanvang van de behandeling heeft. (Handreiking bij **concept** richtlijn overdracht 2008)

Bij overdracht naar een volgende schakel is zo snel als nodig is voor verantwoorde zorg, maar zeker binnen 24 uur, het actuele medicatieoverzicht beschikbaar (**concept** richtlijn overdracht 2008).

Bij tijdelijk verblijf van de cliënt buiten het verpleeghuis worden zodanige maatregelen getroffen, dat de continuïteit van de farmaceutische zorg is gewaarborgd (Farm.zorg VPH 1998).

Bij ontslag uit het verpleeghuis worden gegevens die relevant zijn voor de continuïteit van de farmaceutische zorgverlening overgedragen aan de daarvoor verantwoordelijke zorgverleners (Farm.zorg VPH 1998).

De apotheker van de instelling is ervoor verantwoordelijk dat het actuele medicatieoverzicht bij ontslag terecht komt bij de openbare apotheker of de apotheker van de volgende instelling, bij de huisarts en, indien van toepassing, bij de thuiszorg of het verzorgingshuis indien de patiënt de regie over zijn medicatiegebruik heeft overgedragen aan de thuiszorg of het verzorgingshuis (Handreiking bij **concept** richtlijn overdracht 2008).

##### Onderwerp: medicatieopdracht

Het inzetten, wijzigen of beëindigen van medicatie gebeurt aan de hand van een vastgestelde, door de verpleeghuisarts geautoriseerde medicatieopdracht (Farm.zorg VPH 1998).

De medicatieopdracht omvat de volgende gegevens:

- datum van de opdracht;
- naam van arts die de opdracht geeft;
- naam, voorletters en locatie van de patiënt;
- naam sterkte en toedieningsvorm/weg van het geneesmiddel;
- frequentie en/of tijdstippen van toediening en zo nodig verdere instructies ten aanzien van de wijze van toediening;
- de datum, waarop de medicatie moet worden begonnen;
- indien mogelijk, de datum waarop de medicatie moet worden beëindigd;

- handtekening of paraaf van de arts die de opdracht geeft.  
(Farm.zorg VPH 1998).

Telefonische medicatieopdrachten worden slechts in uitzonderingsgevallen verstrekt; ze worden vastgelegd en door de verpleeghuisarts geautoriseerd (Farm.zorg VPH 1998).

### **Onderwerp: medicatieoverzicht**

Er is een actueel overzicht van de medicatiegegevens van de in het verpleeghuis verblijvende patiënten (Farm.zorg VPH 1998).

Er wordt een zodanig systeem gehanteerd dat degenen die de geneesmiddelen toedient, weet om welke geneesmiddelen het gaat (Farm.zorg VPH 1998).

Van op naam van de patiënt afgeleverde geneesmiddelen wordt ten minste de volgende informatie naar de afdeling geleverd:

- voor wie het geneesmiddel bedoeld is;
- de naam en de sterkte van het geneesmiddel;
- hoeveel van het geneesmiddel per tijdseenheid moet worden gebruikt;
- hoe het geneesmiddel moet worden gebruikt;
- de begin en (voor zover bekend) de einddatum van het gebruik;
- de wijze van bewaren.

(Farm.zorg VPH 1998).

Cliënten worden in staat gesteld om de voor hen bestemde geneesmiddelen zelf te beheren, mits dit redelijker wijze verantwoord wordt geacht. Een en ander wordt schriftelijk vastgelegd (Farm.zorg VPH 1998).

De apotheker van de instelling is ervoor verantwoordelijk om de voorschrijver(s) binnen de zorginstelling in het kader van een behandeling een actueel medicatieoverzicht ter beschikking te stellen (Handreikingen voor zes overdrachtssituaties, bijlage bij **concept** richtlijn 25 april 2008).

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 **concept** richtlijn 25 april 2008).

## 2. Medicatiebewaking

### norm

Er is een geautomatiseerd systeem beschikbaar waarmee medicatiebegeleiding op adequate wijze kan worden gerealiseerd (Farm.zorg VPH 1998).

Na aflevering van geneesmiddelen controleert de apotheker aan de hand van het individuele recept en het patiëntendossier of de farmaceutische zorg- en dienstverlening volgens de afgesproken procedures is verlopen. Dit gebeurt binnen een termijn die noodzakelijk is voor een veilige toepassing van het geneesmiddel maar altijd binnen 24 uur na aflevering. Bij vermoede of geconstateerde gebreken in de farmaceutische zorg en dienstverlening neemt de apotheker passende maatregelen (NAN 2006).

Medicatieopdrachten worden gecontroleerd door de apotheker. Hierbij wordt ten minste:

- de geschiktheid van het geneesmiddel wat betreft aard, toedieningsvorm, sterkte, dosering en gebruiksduur voor de patiënt beoordeeld;
- de wijze waarop medicatiebegeleidingssignalen zijn afgehandeld gecontroleerd.

(Farm.zorg VPH 1998: 5.7)

De medewerkers verpleging/verzorging zijn verantwoordelijk voor het signaleren en aan de arts melden van relevante aspecten van het geneesmiddelgebruik van cliënten ter ondersteuning van diagnostiek en farmacotherapie (Farm.zorg VPH 1998).

De verpleeghuisarts is verantwoordelijk voor de beschikbaarheid van adequate informatie en instructie aangaande de toedieningswijze van geneesmiddelen door medewerkers verpleging en verzorging (Farm.zorg VPH 1998).

Tot de medische taken van de verpleeghuisarts/sociaal geriater behoort ondermeer het ondersteunen, adviseren en aanwijzingen geven aan andere disciplines (Takenpakket verpleeghuisarts/sociaal geriater, NVVA,2003)

De voorschrijver is ervoor verantwoordelijk om het medicatieoverzicht door te nemen met de patiënt [en/of zijn vertegenwoordiger] om vast te stellen welke medicatie, zelfzorgmiddelen en indien nodig voor verantwoorde zorg, welke drugs en alcohol daadwerkelijk door de patiënt worden gebruikt (Handreikingen voor zes overdrachtssituaties, bijlage **concept** richtlijn 25 april 2008).

De medewerkers verpleging/verzorging zijn verantwoordelijk voor het toedienen van medicatie, overeenkomstig de medicatie opdracht en de toedieningsinstructies van de arts en/of de apotheker en voor de daarbij behorende administratieve werkzaamheden. (Farm.zorg VPH 1998).

De apotheker is, samen met de verpleeghuisarts, verantwoordelijk voor de regelmatige (ten minste maandelijks) evaluatie van de medicatie van cliënten en brengt zijn conclusie en adviezen ter kennis van de verpleeghuisarts (Farm.zorg VPH 1998).

### **3. Geneesmiddelenformularium**

#### **norm**

De apotheker en de verpleeghuisarts bepalen in onderling overleg welke geneesmiddelen en andere artikelen tot het standaardassortiment (formularium) van het verpleeghuis behoren.

- Het standaardassortiment wordt samengesteld op basis van de specifieke behoefte van de cliënten van het verpleeghuis.
- Bij het vaststellen van een standaardassortiment spelen naast farmacotherapeutische, ook farmaco-economische criteria een rol.
- Het standaardassortiment wordt met een vastgelegde frequentie geactualiseerd.

(Farm.zorg VPH 1998).

De apotheek spant zich in voor gestructureerde samenwerking met andere

zorgverleners in de omgeving om tot verbetering en onderlinge afstemming van farmaceutische zorg- en dienstverlening te komen onder andere op het terrein van rationeel en kostenbewust voorschrijven en afleveren (NAN 2006).

De medewerkers verpleging/verzorging zijn verantwoordelijk voor het toedienen van medicatie, overeenkomstig de medicatie opdracht en de toedieningsinstructies van de arts en/of de apotheker en voor de daarbij behorende administratieve werkzaamheden. (Farm.zorg VPH 1998).

### **4. Beschikbaarheid en bewaring**

#### **norm**

#### **Onderwerp: Beschikbaarheid**

De openingstijden van de apotheek of het geneesmiddelendepot van het verpleeghuis worden vastgesteld op basis van hetgeen uit oogpunt van patiëntenzorg noodzakelijk is en aan belanghebbenden bekend gemaakt.

Buiten openingstijden is gelegenheid tot het verkrijgen van spoedeisende farmaceutische zorg.

(Farm.zorg VPH 1998).

De apotheker regelt bereikbaarheid en waarneming. De waarnemer kent het systeem van farmaceutisch zorgverlening in het verpleeghuis (Farm.zorg VPH 1998).

Geneesmiddelen en andere artikelen in het kader van de farmaceutische zorg zijn tijdig voor toediening beschikbaar.

- Er is een maximale periode tussen aanvraag en afleveren vastgesteld en aan belanghebbenden bekend gemaakt.
- Geneesmiddelen en andere artikelen die tot het standaardassortiment behoren zijn direct beschikbaar. Indien dit redelijkerwijze niet mogelijk is, worden eenduidige afspraken met de voorschrijver en/of de verpleging gemaakt.

(Farm.zorg VPH 1998).

Er is een procedure voor het gebruik van de noodvoorraad geneesmiddelen bestemd voor spoedeisende gevallen gedurende de nacht en in het weekeinde (Farm.zorg VPH 1998).

Er is een procedure voor spoedaanvragen (Farm.zorg VPH 1998).

### **Onderwerp: Bewaring**

Zowel het centrale depot als de afdelingsvoorraden zullen onder verantwoordelijkheid van de apotheker op hoeveelheden worden gecontroleerd. Tevens zal worden gecontroleerd of er zich geneesmiddelen bevinden, die niet langer worden gebruikt of die niet voor gebruik geschikt zijn (Modelcontract instelling apotheek. KNMP 2008).

De apotheker is verantwoordelijk voor:

- de kwaliteit van alle in het verpleeghuis aanwezige geneesmiddelen;
- het beheer van het geneesmiddelendepot en de geneesmiddelvoorraadlocaties in het verpleeghuis;
- het afleveren van de geneesmiddelen;
- de beschikbaarheid van instructies voor het toedieningsgereed maken van geneesmiddelen.

(Farm.zorg VPH 1998).

Het verpleeghuis beschikt over adequate ruimten voor alle activiteiten in het kader van de totstandkoming en levering van farmaceutische zorg. (Farm.zorg VPH 1998).

De apotheker draagt zorg voor een verantwoorde afvoer of vernietiging van geneesmiddelen en andere artikelen die van de afdeling zijn teruggebracht (Farm.zorg VPH 1998).

## **5. Uitzetten en toedienen**

### **norm**

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)

Voor toediening moet door ten minste twee bevoegde personen zijn gecontroleerd dat de medicatie overeenkomt met hetgeen op de medicatieopdracht is aangegeven (Farm.zorg VPH 1998).

Bij het uitzetten wordt een zodanige werkwijze gevolgd, dat via een onafhankelijke controle wordt vastgesteld dat het juiste geneesmiddel in de juiste sterkte en de juiste dosering voor de juiste cliënt wordt klaargezet (Farm.zorg VPH 1998).

Er wordt een zodanig systeem gehanteerd dat degene die de geneesmiddelen toedient, weet om welk geneesmiddel het gaat (Farm.zorg VPH 1998).

Het verpleeghuis beschikt over adequate ruimten voor alle activiteiten in het kader van de totstandkoming en levering van farmaceutische zorg. (Farm.zorg VPH 1998).

De feitelijke toediening van het geneesmiddel wordt verantwoord door vastlegging in een toedieningsregister (Farm.zorg VPH 1998).

## **6. Bekwaamheid en (bij)scholing**

### **norm**

De cliënt mag rekenen op adequate gezondheidsbescherming en – bevordering een schoon en verzorgd lichaam en smakelijke maaltijden, hapjes en drankjes. Adequate gezondheidsbescherming en – bevordering houdt in dat er sprake is van:

- tijdige herkenning van gezondheidsrisico's
- een zorgvuldig gekozen evenwicht tussen goed vaktechnisch handelen en de wensen en voorkeuren van de cliënt/vertegenwoordiger bij de toepassing van tenminste: - verantwoord medicijngebruik.

(Op weg naar normen voor verantwoorde zorg, 2005)

Alle betrokkenen bij de farmaceutische zorg houden kennis en vaardigheden dienaangaande op peil, onder meer door:

- binnengekomen informatie te verwerken;
- onafhankelijke literatuur te bestuderen;
- contacten te onderhouden met collega's;
- bij- en nascholingscursussen te volgen.

(Farm.zorg VPH 1998).

Het uitzetten en toedienen van geneesmiddelen geschiedt door daartoe bevoegde medewerkers (Farm.zorg VPH 1998).

Nieuwe medewerkers, die betrokken zijn bij de farmaceutische zorgverlening nemen tijdens de inwerkperiode kennis van het kwaliteitssysteem van het verpleeghuis en daaraan gerelateerde documenten (Farm.zorg VPH 1998).

De verpleeghuisarts/sociaal geriater beschikt voor de uitvoering van het takenpakket over ondermeer de volgende VAK (Vaardigheden, attitude en kennis): Inzicht in en vaardigheid in medicamenteuze behandelmethoden bij ouderen/chronisch zieken en kennis van polyfarmacie (Takenpakket verpleeghuisarts/sociaal geriater, NVVA, 2003 pag. 21).

Masker, mondstuk, koppelstukken en slang van de vernevelaar zijn persoonsgebonden en worden dagelijks huishoudelijk gereinigd (bijvoorbeeld in de vaatwasmachine tijdens een aparte wasbeurt). (Toediening van medicijnen. Verpleeghuis- woon- en thuiszorg. Werkgroep Infectie Preventie, januari 2009.

#### 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. Eindtermen voor verpleging en verzorging, Ministerie van VWS en Ministerie van OCW, 1996)

## 7. Kwaliteitszorg

### norm

Er is een adequaat systeem van documenten die het kwaliteitssysteem farmaceutische zorg beschrijven, zoals het kwaliteitshandboek, procedures, voorschriften, protocollen, werkinstructies, gebruiksaanwijzingen, schoonmaak- en onderhoudsschema's etc. (Farm.zorg VPH 1998).

De verpleeghuisarts en de apotheker dragen binnen het kader van de in het verpleeghuis bestaande beleidscyclus bij aan de planmatige verbetering van de farmaceutische zorg (Farm.zorg VPH 1998).

De apotheker en de verpleeghuisarts werken samen aan de ontwikkeling van protocollaire farmacotherapie (Farm.zorg VPH 1998).

De apotheker is verantwoordelijk voor de inrichting, de invoering en het onderhoud van de onderdelen van het kwaliteitssysteem van het verpleeghuis die betrekking hebben op de farmaceutische zorg (Farm.zorg VPH 1998).