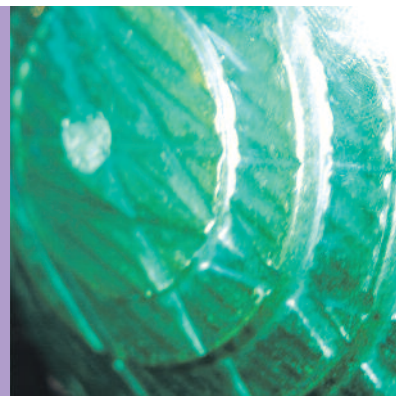
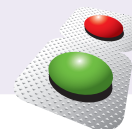


Handreiking



## Malen voor zorginstellingen



Instituut voor  
Verantwoord Medicijngebruik

## Colofon

### *Auteurs*

Marianne Nijpels, apotheker  
Paul Geels, specialist ouderengeneeskunde

### *Eindredactie*

dr. Marjorie Nelissen, apotheker

### *Met medewerking van*

drs. Marga de Wit  
Rob Essink MPH, apotheker

### *Illustratie*

Len Munnik

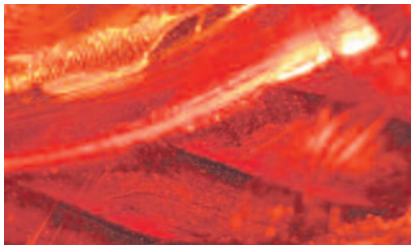
herziene versie, januari 2011

Wij hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan deze uitgave. Aan de inhoud hiervan kunnen echter geen rechten worden ontleend. Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik is niet aansprakelijk voor directe of indirecte schade die het gevolg is van het gebruik van de informatie die door middel van deze uitgave is verkregen. Niets uit deze uitgave mag worden gebruikt zonder vooraf verkregen toestemming.

Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik  
Postbus 3089, 3502 GB Utrecht  
Churchillaan 11, 3527 GV Utrecht  
tel 0888 800 400 fax 030 296 29 12  
info@medicijngebruik.nl www.medicijngebruik.nl



Instituut voor  
Verantwoord Medicijngebruik



## Malen voor zorginstellingen

- 4 Inleiding
- 5 Doel
- 5 Doelgroep
- 5 Toelichting
- 7 Plan van aanpak
- 8 Randvoorwaarden
- 11 Stap 1 Inventarisatie
- 14 Stap 2 Voorbereiding
- 20 Stap 3 Implementatie
- 21 Stap 4 Evaluatie, spreiding en borging

## Bijlage

- 23 1 Voorbeeldprocedures
- 25 Literatuur

# Malen voor zorginstellingen

## Inleiding

Voor u ligt de handreiking 'Malen voor zorginstellingen'. Bij het malen van medicatie worden de nadelige gevolgen en risico's voor cliënten en personeel vaak onderschat. Deze handreiking is een hulpmiddel voor zorginstellingen die beleid willen maken rondom het toedienen van medicatie in gemalen vorm.

Deze handreiking beschrijft een aanpak voor de ontwikkeling en invoering van een procedure omtrent malen van medicatie. Dit gebeurt met behulp van een stappenplan. Elke stap is apart uitgewerkt. Daarbij leest u informatie over relevante aandachtspunten, valkuilen, tips en voorbeelden uit de praktijk. Voor meer achtergrondinformatie verwijzen wij u naar de literatuur in de literatuurlijst van deze handreiking.

Het is belangrijk dat u zich realiseert dat een goed beleid rondom malen de medicatieveiligheid verbetert.

### Praktijkvoorbeeld 1

Bij een cliënt met diabetes mellitus type 2 schommelde sinds een maand de bloedsuikerspiegels, terwijl de waardes jarenlang stabiel waren. Na nader onderzoek bleek dat zij de medicatie sinds die maand gemalen kreeg toegediend in appelmoes, omdat ze slecht kon slikken. De hoeveelheid appelmoes varieerde hierbij tussen een eetlepel en een dessert schaalpje. Na toedienen van de gemalen medicatie in water stabiliseerde de bloedsuikerspiegel.

### Praktijkvoorbeeld 2

Een cliënt met weinig eetlust kreeg haar medicatie (totaal acht tabletten) allemaal tegelijkertijd. Ze had moeite om de soms grote tabletten weg te krijgen en gebruikte daarvoor dan ook veel water. De verzorging vroeg de apotheker of malen van haar medicatie mogelijk was. Deze stelde echter voor om de medicatie te verdelen over de dag, waardoor minder water nodig was om de tabletten in te nemen. De cliënt kreeg hierna haar eetlust terug.

### Praktijkvoorbeeld 3

Een cliënt die gemalen medicatie kreeg vanwege moeite met slikken, werd op verzoek van een nieuwe specialist ouderengeneeskunde verwezen naar een logopedist. De logopediste deed een slikonderzoek en constateerde dat de slikfunctie in orde was, maar dat de cliënt angst had dat de tabletten in de keel zouden blijven steken. Door oefeningen met de logopediste werd de angst overwonnen. Malen van de medicatie was niet meer nodig. Dit tot onder andere grote tevredenheid van de cliënt zelf.

### Doel

Deze handreiking heeft tot doel bewustwording van de problematiek bij malen van medicatie en het ontwikkelen en implementeren van een procedure hiervoor.

Concreet betekent dit:

1. Betrokkenen zijn zich bewust van de problematiek bij malen van medicatie en de invloed op de medicatieveiligheid.
2. Het beleid rondom malen van medicatie maakt onderdeel uit van het medicatiebeleid van de zorginstelling en is vastgelegd.
3. Verzorgenden voeren het beleid omtrent malen van medicatie volgens de afgesproken procedure consequent uit.

### Doelgroep

Kwaliteitsfunctionarissen, managers en andere medewerkers van zorginstellingen.

### Toelichting

In veel verpleeg- en verzorgingshuizen is malen van medicatie niet ongebruikelijk. Malen gebeurt vaak in situaties waarin een cliënt de medicatie niet meer kan of wil slikken. Het malen van medicatie is echter niet altijd verantwoord. Voor de potentiële problemen en gevaren is onvoldoende aandacht.

In zorginstellingen ontstaat gemakkelijk een 'maalcultuur' waarbij onbewust risico's voor de medicatieveiligheid ontstaan. Een 'maalcultuur' uit zich in het op grotere schaal dan nodig is - en vaak zonder goede toetsing - verstrekken van gemaalde medicatie.

Uit Nederlands onderzoek blijkt dat 60 procent van de tabletten in een verpleeghuis wordt gemalen (Croonen, 2007). Een onderzoek bij 17 psychogeriatrische afdelingen van verschillende verpleeghuizen toonde aan dat bij 13 afdelingen medicatie werd gemalen. Daarnaast bleek dat enkele veel voorgeschreven geneesmiddelen bij meer dan 40 procent van de cliënten werden gemalen (Mandemaker, 2009). Uit een onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ, 2010) blijkt dat in 13 van de 46 onderzochte verpleeghuizen de medewerkers medicatie malen zonder schriftelijke instemming van de arts.

Ook in verzorgingshuizen maalt men medicatie. Uit onderzoek van het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (Essink et al., 2008) blijkt dat medewerkers in ongeveer 60 procent van de verzorgingshuizen medicatie malen zonder schriftelijke toestemming van een arts of apotheker. Uit het onderzoek van de IGZ (2010) blijkt dat in 12 van de 47 onderzochte verzorgingshuizen de medewerkers medicatie malen zonder schriftelijke instemming van de arts.

Uit hetzelfde onderzoek van de IGZ (2010) blijkt ook dat (persoonlijk) begeleiders in 4 van de 35 onderzochte intramurale instellingen voor gehandicaptenzorg medicatie malen zonder schriftelijke toestemming van een arts. Bij thuiszorgorganisaties bleek dit in 15 van de 49 onderzochte thuiszorgorganisaties het geval.

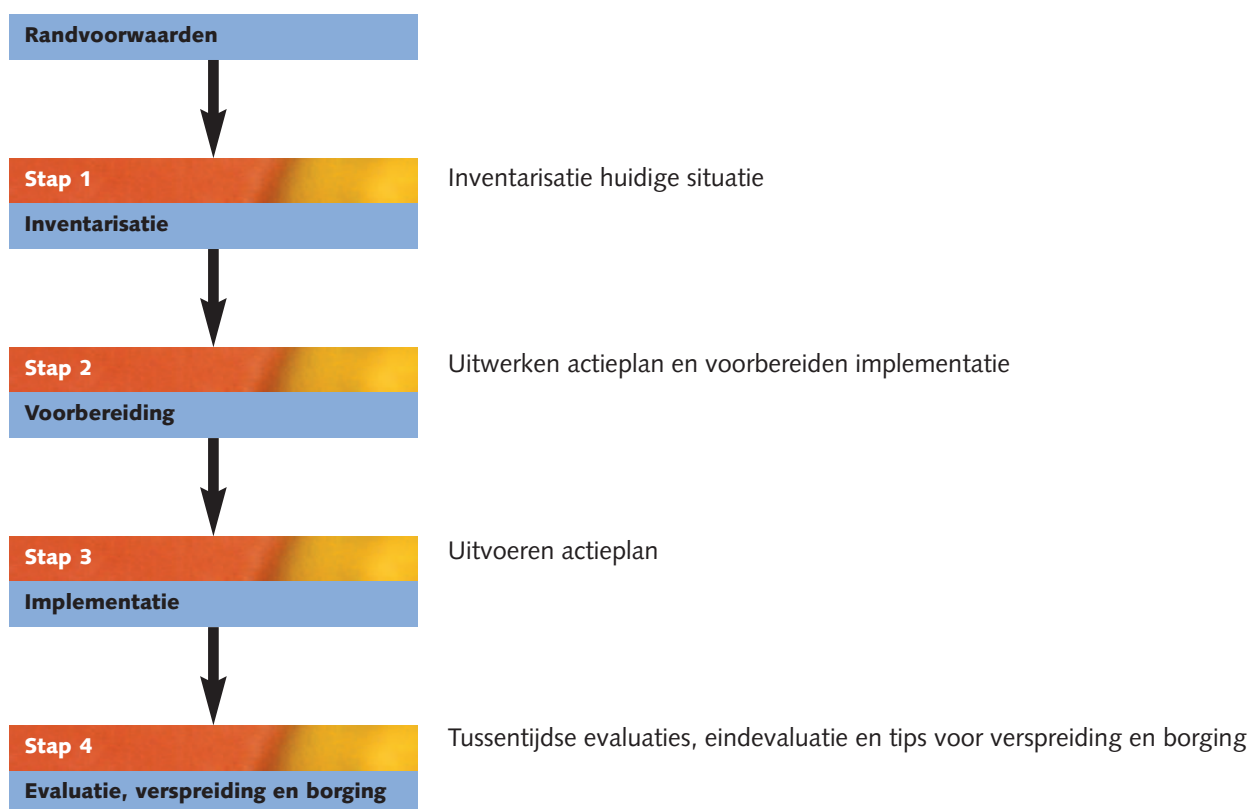
Voor een goede farmacotherapie kan malen van medicatie noodzakelijk zijn. Belangrijk is u medicatie alleen dan maalt wanneer er geen alternatieven mogelijk zijn. Daarbij moet u de mogelijke risico's voor cliënt en verzorgenden minimaliseren. De manier van malen verdient dan ook grote aandacht. Een goede procedure malen kan de medicatieveiligheid verbeteren.

Potentiële risico's bij malen van medicatie zijn:

- ▶ verminderde beschermende werking van medicatie
- ▶ veranderde werking van medicatie
- ▶ verontreiniging door niet goed schoonmaken hulpmiddelen
- ▶ kans op verwisselen van medicatie
- ▶ interacties met voedingsmiddelen
- ▶ gevaren voor maler zelf
- ▶ het veranderen van smaak van voeding met bijbehorende risico's

# Plan van aanpak

De aanpak in deze handreiking bestaat uit vier stappen. Voordat u het stappenplan kunt doorlopen, moet u eerst voldoen aan een aantal randvoorwaarden. Verderop in deze handreiking vindt u de stappen apart uitgewerkt met onder andere informatie over relevante aandachtspunten, tips en valkuilen en voorbeelden uit de praktijk.



# Randvoorwaarden

Voordat u start met het implementeren van een procedure malen, is het belangrijk om aan een aantal randvoorwaarden te voldoen. Dit voorkomt dat de introductie van de procedure voortijdig mislukt of dat u na invoering de procedure niet kan borgen en verspreiden.

De belangrijkste randvoorwaarden zijn:

1. Draagvlak
2. Projectleiding/projectgroep
3. Financiële middelen

## 1. Draagvlak

Het toevoegen van nieuwe procedures aan alle reeds bestaande werkwijzen in een zorginstelling betekent verandering. Verandering roept vaak weerstand op. Het is belangrijk het tempo van de veranderingen af te stemmen op wat de organisatie aan kan. Wees duidelijk en communiceer helder.

In dit kader is het belangrijk dat de procedure zo breed mogelijk en ook op het hoogste niveau wordt gedragen. Denk hierbij onder andere aan:

### Raad van Bestuur/directie

Zet uw plannen op de agenda en zorg dat de Raad van Bestuur en de directie de plannen bespreken. Laat de plannen zoveel mogelijk aansluiten bij het algemene beleid en laat ze zo mogelijk in het jaarplan terugkomen.

### Kwaliteitsfunctionaris

Betrek deze zo snel mogelijk bij het ontwikkelen van de procedure. De kwaliteitsfunctionaris kan zorgen dat de nieuwe procedure bij het huidige beleid past. Daarnaast kan de kwaliteitsfunctionaris op zowel bestuurlijk als uitvoerend niveau een rol spelen.

### Cliëntenraad

Informeert de cliëntenraad. Zet eventueel de plannen op de agenda en bespreek ze.

### Betrokken apothekers

Betrek een apotheker bij de projectgroep. Deze kan zorgen voor draagvlak bij andere betrokken apothekers en apotheekmedewerkers. Inhoudelijke kennis van de apotheker is belangrijk voor het opstellen van een goede procedure. Bovendien kan het automatiseringssysteem in de apotheek van invloed zijn op de procedure.



# Randvoorwaarden

## **Betrokken huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en/of arts voor verstandelijk gehandicapten**

Betrek afhankelijk van uw situatie een huisarts, specialist ouderengeneeskunde en/of arts voor verstandelijk gehandicapten bij de projectgroep. Inhoudelijke kennis van de arts is onder andere nodig voor het aangeven van alternatieven. Daarnaast kan hij zorgen voor draagvlak bij andere betrokken artsen.

## **Betrokken verpleegkundigen, verzorgenden en/of persoonlijk begeleiders**

Verpleegkundigen, verzorgenden en/of persoonlijk begeleiders spelen de belangrijkste rol bij het uitvoeren van de procedure. Creëer een mogelijkheid om ze mee te laten denken over de uitvoering. Vaak lukt het dan beter om hen het nut en belang van de nieuwe procedure te laten inzien. Er ontstaat meer draagvlak en de uitvoering zal minder problemen opleveren. Betrek zo mogelijk een teamhoofd en - indien aanwezig - de farmaceutisch coördinator bij het ontwikkelen van de procedure.

## **2. Projectleiding/projectgroep**

De organisatie van een verandering vraagt om eenduidige aansturing. De projectleider verdeelt de taken, zorgt voor creëren van draagvlak, bewaart het overzicht en bewaakt de voortgang. Om te kunnen inspringen op praktische problemen die tijdens de uitvoering ontstaan, is het belangrijk dat de projectleider weet hoe het er op de afdeling/locatie aan toe gaat. Voorts moet hij/zij communicatief vaardig zijn en voor alle betrokkenen een goede gesprekspartner. Kies zo mogelijk een persoon met ervaring in projectmanagement. Een mogelijk geschikte projectleider is bijvoorbeeld:

- ▶ kwaliteitsfunctionaris
- ▶ hoofd zorg
- ▶ huisarts, specialist ouderengeneeskunde, arts voor verstandelijk gehandicapten
- ▶ farmaceutisch coördinator
- ▶ (ziekenhuis)apotheker

De projectleider dient zorg te dragen voor het tijdig samenstellen van de projectgroep, die al bij de inventarisatie (stap 1) een rol kan gaan spelen. De projectgroep bestaat bij voorkeur uit de volgende functies:

- ▶ kwaliteitsfunctionaris
- ▶ hoofd verzorging
- ▶ verpleegkundige/verzorgende van betrokken afdeling/locatie
- ▶ (ziekenhuis)apotheker
- ▶ huisarts, specialist ouderengeneeskunde, en/of arts voor verstandelijk gehandicapten

# Randvoorwaarden

## Valkuilen

- ▶ Geen rekening houden met incidentele extra kosten bij uitbreiding naar meerdere afdelingen.
- ▶ Geen rekening houden met extra kosten als gevolg van de inzet van extra personeel om 'gaten' in de bezetting tijdens (interne) bijscholing te vullen.
- ▶ Het onderschatten van de tijd (= geld) die nodig is om informatie te verzamelen/analyseren voor de evaluatie.

## 3. Financiële middelen

Het ontwikkelen en implementeren van nieuwe procedures kost tijd en geld. Het betreft met name kosten op de korte termijn. Zodra de procedure is geïmplementeerd, is deze onderdeel van de standaardzorg. Dit betekent een extra taak voor de medewerkers die betrokken zijn bij het uitzetten, aanreiken en toedienen van medicatie. Hierdoor kan taakverzwaring optreden. U dient in dat geval te beoordelen welke consequenties dit heeft voor de formatieplaatsen. Ook financiering van deze kosten dient u vooraf te bekijken.

Kosten waarmee u rekening moet houden op de korte termijn:

- ▶ kosten projectgroep/projectleider
- ▶ kosten voor inventarisatie en evaluatie(s)
- ▶ kosten voor bijscholing
- ▶ kosten benodigde maalapparatuur
- ▶ administratieve kosten

Kosten waarmee u rekening moet houden op de lange termijn:

- ▶ uren farmaceutisch coördinator
- ▶ onderhoud en materiaalkosten maalapparatuur

# Stap 1 Inventarisatie

Voordat u begint met het ontwikkelen van de procedure, is het belangrijk de eigen situatie zichtbaar te maken. Vaak ontstaat door de inventarisatie ook meer draagvlak, omdat de resultaten de medewerkers confronteert met wat fout gaat en wat knelpunten zijn.

Laat de inventarisatie uitvoeren door de projectgroep, maar - afhankelijk van de gemaakte keuzes - kan de projectleider ook andere personen hierbij betrekken. Een goede manier is het voeren van (informele) gesprekken met de betrokken medewerkers en het meelopen tijdens de medicatieronde voor het verkrijgen van inzicht in het toepassen van malen in de praktijk.

Inventariseer de volgende gegevens:

- A. Betrokkenen
- B. Huidige werkwijze
- C. Verschillen tussen afdelingen/locaties
- D. Cliëntgerelateerde kenmerken

## A. Betrokkenen

Breng in kaart welke medewerkers direct en indirect betrokken zijn bij het uitzetten en eventueel malen van medicatie in uw zorginstelling. In veel organisaties blijken meerdere functionarissen hierbij betrokken te zijn, vaak meer dan dat men denkt. Mogelijke betrokkenen zijn:

- ▶ verzorgende
- ▶ verpleegkundige
- ▶ persoonlijk begeleider
- ▶ apotheker
- ▶ huisarts
- ▶ specialist ouderengeneeskunde
- ▶ arts voor verstandelijk gehandicapten
- ▶ cliënt
- ▶ mantelzorger/familie

Geef per betrokkene aan welke knelpunten of verbeterpunten deze persoon ervaart bij de huidige werkwijze.

# Stap 1 Inventarisatie

## B. Huidige werkwijze

Voor het in kaart brengen van de huidige procedures rondom medicatiebeheer probeert u antwoord te krijgen op de volgende vragen:

### Algemeen

- ▶ Bij welke en hoeveel cliënten wordt momenteel medicatie gemalen?
- ▶ Welke protocollen/werkinstructies over malen zijn er? Zijn ze actueel? Wat wijkt af?
- ▶ Welke gerelateerde procedures zijn er? Denk hierbij aan procedures rondom sondevoeding en de toepassing van 'Middelen en Maatregelen'/ dwangbehandeling, zoals gedefinieerd in de Wet Bijzondere Opnames in Psychiatrische Ziekenhuizen (Bopz).
- ▶ Is er een procedure betreffende de diagnostiek, behandeling en zorg bij slikstoornissen?
- ▶ Wordt de indicatie voor malen door de arts gesteld? Wordt de apotheker geraadpleegd of medicatie gemalen kan worden?
- ▶ Wie wordt geraadpleegd en/of op de hoogte gebracht bij malen van medicatie? Denk naast de zorgverleners ook aan cliënten en hun vertegenwoordigers.
- ▶ Hoe wordt vastgelegd dat een geneesmiddel gemalen kan en moet worden? Op het recept? Op de toedienlijst? Anders?
- ▶ Wordt een afspraak over het malen van een of meerdere geneesmiddelen vastgelegd in het zorgplan van de cliënt?
- ▶ Hoe controleert men de inname van de volledige dosis na malen?
- ▶ Hoe wordt gemalen bij meerdere tabletten?
- ▶ Wordt medicatie met beschermende coating of vertraagde afgifte gemalen?
- ▶ Welke bronnen/handboeken worden geraadpleegd?
- ▶ Wordt gebruik gemaakt van een geautomatiseerd geneesmiddeldistributiesysteem, zoals baxterzakjes?

### Hulpmiddelen

- ▶ Welke protocollen/werkinstructies over malen en hulpmiddelen zijn er? Zijn ze actueel? Wat wijkt af?
- ▶ Welke hulpmiddelen gebruikt men bij malen? Denk bijvoorbeeld aan vijzels, tablettensnijders (in bezit van cliënt), lepels of andere huishoudelijke hulpmiddelen.
- ▶ Is er een schoonmaakprocedure voor maalapparatuur?
- ▶ Wat is de kans op verontreiniging door niet goed schoonmaken van maalapparatuur?

### Voeding

- ▶ Welke voedingsmiddelen gebruiken cliënten bij inname van hun medicatie?
- ▶ Wordt hierbij rekening gehouden met de (slechte) smaak van het gemalen geneesmiddel?
- ▶ Welke protocollen/werkinstructies over malen en voeding zijn er? Zijn ze actueel? Wat wijkt af?

# Stap 1 Inventarisatie

## TIPS

- ▶ Lees de 'Richtlijn Slikstoornissen' uitgegeven door Verenso, de beroepsvereniging van specialisten ouderengeneeskunde. Zie [www.verenso.nl](http://www.verenso.nl) onder Richtlijnen & handreikingen.
- ▶ Laat de apotheker ook informele gesprekken voeren of meelopen tijdens de medicatieronde voor het signaleren en beoordelen van mogelijke knelpunten.

### Problematiek

- ▶ Kennen verzorgenden de gevaren van malen van medicatie?
- ▶ Wat doet een verzorgende bij slikproblemen van een cliënt?
- ▶ Welke problemen ondervinden cliënten met inname van gemaalde en ongemaalde medicatie?
- ▶ Hoe gaan (zwangere) medewerkers om met malen van risicovolle stoffen?
- ▶ Delen meerdere medewerkers tegelijkertijd medicatie uit?
- ▶ Is verwisseling van (gemaalde) medicatie mogelijk?
- ▶ Leidt malen tot gewrichtsklachten bij verzorgenden?

### C. Verschillen tussen afdelingen/locaties

Afdelingen/locaties binnen een organisatie verschillen soms sterk. Deze verschillen hebben vaak invloed op het implementatieproces. Breng deze verschillen in kaart en houd rekening hiermee bij de voorbereiding en implementatie van de nieuwe procedure.

Besteed bij het in kaart brengen van verschillen ook aandacht aan:

- ▶ mate van motivatie personeel voor implementatie procedure voor malen
- ▶ beschikbaarheid trekker van implementatietraject op afdeling
- ▶ bestaande problematiek rondom medicatieveiligheid
- ▶ eventuele andere lopende projecten of organisatorische zaken
- ▶ werkdruk

### D. Cliëntgerelateerde kenmerken

Het is van belang inzicht te hebben in de volgende aspecten:

- ▶ aantal cliënten per afdeling/locatie
- ▶ aantal cliënten waarbij medicatie gemalen wordt per afdeling/locatie
- ▶ aantal cliënten met specifieke kenmerken, zoals sondevoeding en psychogeriatrische problematiek
- ▶ deskundigheid van medewerkers op gebied van specifieke cliëntkenmerken

# Stap 2 Voorbereiding

In deze stap komt u tot een actieplan aan de hand van de inventarisatie in stap 1. Het management/directie moet het actieplan goedkeuren voordat u aan de uitvoering van het actieplan begint.

Relevante aandachtspunten bij het actieplan zijn:

- A. Vaststellen procedure
- B. Keuze afdeling/locatie en draagvlak
- C. Communicatie
- D. Deskundigheidsbevordering
- E. Planning
- F. Nulmeting
- G. Voorbereiding evaluatie

## TIPS

### voor de zorginstelling

- ▶ Leg de afspraak over het malen van (een gedeelte van) de medicatie vast in het zorgplan van de cliënt.
- ▶ Maak in geval van baxtermedicatie in samenspraak met de apotheker duidelijke werkinstructies over de herkenning van geneesmiddelen als in een baxterzakje zowel medicatie zit die gemalen mag worden als medicatie waarbij dat niet mag.
- ▶ Gebruik standaard water bij toedienen van gemalen medicatie. Raadpleeg de apotheker voor alternatieven voor water en de mogelijkheden van het gebruik van indifferente verdikkingsmiddelen.
- ▶ Laat cliënten met een slechte eetlust de medicatie bij voorkeur niet voor het eten innemen.
- ▶ Pas het tijdstip van toedienen en de verdeling van medicatie over de dag zo veel mogelijk aan op de mogelijkheden van de cliënt.
- ▶ Rust elke medicijnkar uit met een exemplaar van het handboek 'Enteralia'.

### A. Vaststellen procedure

Voor het optimaal vastleggen van het beleid rondom malen van medicatie splitst u de procedure op in drie delen:

#### Deel 1 Procedure indicatiestelling malen

Hoe wordt bepaald of een cliënt een innameprobleem met de medicatie heeft waarvoor malen de oplossing is? Is er slikproblematiek die op te lossen is met behulp van logopedie of interventies/adviezen van andere (para)medici? Zie figuur 1 in bijlage 1 voor een voorbeeldprocedure.

#### Deel 2 Procedure malen

Dit deel van de procedure komt in beeld als de cliënt een niet op te lossen slikprobleem heeft. Denk hierbij aan:

- ▶ vastleggen indicatie (wie en hoe)
- ▶ beoordelen mogelijkheden malen bij medicatie (wie)
- ▶ keuze van alternatieven

Zie figuur 2 in bijlage 1 voor een voorbeeldprocedure.

#### Deel 3 Werkinstructies malen

Denk hierbij aan:

- ▶ malen medicatie (welke wel/niet)
- ▶ raadplegen deskundige
- ▶ verantwoordelijkheden
- ▶ mogelijke hulpmiddelen, zoals elektrische maalapparatuur en verpulveraar
- ▶ werkinstructie van maalapparatuur
- ▶ wijze van toedienen gemalen medicatie (water in bekertje, oplosmethode, voeding)
- ▶ schoonmaakinstructie van maalapparatuur

In het handboek Enteralia en de landelijke instructie Voor Toediening Gereedmaken (VTGM) vindt u voorbeelden van werkinstructies/protocollen. Laat u adviseren door de apotheker over de mogelijkheden van malen en maalapparatuur.

## Stap 2 Voorbereiding

### TIPS

#### voor apotheker en arts

- › Beoordeel de bestaande medicatie om te bepalen of de cliënt geneesmiddelen krijgt die de slikstoornis veroorzaken of kunnen verergeren.
- › Laat per geneesmiddel op de toedienlijst vermelden of het gemalen mag worden.
- › Neem in het formularium de eerstekeus medicatie bij slikklachten op.
- › Ga bewust om met voorschrijven van preparaten met verlengde afgifte.
- › Ook stoppen met de medicatie kan een oplossing zijn.
- › Denk aan het gebruik van een injectievloeistof in plaats van tabletten als basis voor een drank.
- › Gebruik de procedures van het Laboratorium der Nederlandse Apothekers (LNA). Denk aan de procedures 'Sondevoeding en geneesmiddelen' en 'Aanpassing vaste orale vorm naar vloeibaar'.

Relevante aandachtspunten bij de uitwerking van de procedure en werkinstructies zijn onder andere:

- › hygiëne en ARBO-aspecten
- › kosten op korte/lange termijn
- › consequenties voor geneesmiddeldistributiesysteem
- › betrekken kwaliteitsfunctionaris voor goede aansluiting op het bestaande kwaliteitsmanagementsysteem
- › afstemmen procedure voor malen op procedure voor sondevoeding (voorkomen problemen verstopping sondes)
- › eventuele extra eisen vanuit de Wet Bopz bij de toepassing van gecamoufleerde medicatie in een voedingsproduct

# Stap 2 Voorbereiding

## Valkuilen

- ▶ Onvoldoende aandacht voor weerstanden.
- ▶ Weerstanden die vooraf niet goed zijn ingeschat. Ga na welke het zijn en waarop ze berusten.
- ▶ Starten met implementatie zonder toestemming/medewerking van medewerkers.
- ▶ Hoog ziekteverzuim of werkdruk op de afdeling, waardoor kans op terugvallen in oude gewoontes groot is.
- ▶ Vaak zijn bepaalde afdelingen/locaties sterk gemotiveerd voor verbeteringen, zogenaamde 'innovators' en 'early adaptors'. Door deze motivatie starten veel projecten bij deze afdelingen/locaties. Een overdaad aan projecten kan remmend werken op alle projecten.

## TIPS

- ▶ Medewerkers weten vaak niet dat bepaalde medicatie niet gemalen mag worden. Informatie hierover - bijvoorbeeld door een nascholingsbijeenkomst - kan een eyeopener zijn en het draagvlak vergroten.
- ▶ U kunt afdelingen waar het proces problematisch verloopt, aanwijzen voor het in gang zetten van de verandering. Beoordeel vooraf de succeskans. Is die klein - bijvoorbeeld omdat het probleem het gevolg is van een groter, overstijgend probleem - dan kan het zinvoller zijn te starten bij een afdeling waar het al redelijk goed gaat. De uiteindelijke succeservaring werkt stimulerend voor andere afdelingen waar het realiseren van de verandering moeilijker zal zijn.

## B. Keuze afdeling/locatie en draagvlak

Het is belangrijk om op beperkte schaal te starten met het invoeren van de procedure en werkwijze voor het malen van medicatie. Begin daarom op een of meerdere (delen van) afdelingen/locaties. Doe ervaring op en rol de procedure vervolgens verder uit in uw organisatie. Starten bij een beperkt aantal patiënten of op een beperkt aantal afdelingen/locaties levert vaak informatie op die de implementatie bij andere patiënten/afdelingen/locaties vergemakkelijkt.

Geschikte keuzefactoren zijn:

- ▶ belang vanuit bestuur/staf om de medicatieveiligheid op bepaalde afdelingen te verbeteren
- ▶ afdeling/locatie met een grote succeskans
- ▶ aanwezigheid van een persoon die de kar kan trekken en zich ten volle achter het project schaaft

Na de keuze voor een of meerdere startafdelingen/locaties is het belangrijk dat u voldoende draagvlak creëert bij de medewerkers. Voer daarvoor informele voorbereidende gesprekken. Dergelijke gesprekken leveren u onder andere informatie over het algehele draagvlak binnen de afdeling/locatie, het verloop van eerdere projecten tot kwaliteitsverbetering, de deskundigheid bij de betreffende medewerkers en informatie over nog niet geïdentificeerde knelpunten en weerstanden. Bespreek ter introductie de nieuwe procedure rondom malen tijdens reguliere overleggen van de medewerkers.



# Stap 2 Voorbereiding

## Valkuil

Onvoldoende aandacht voor mantelzorgers en familie van de cliënt. Deze zullen eventuele wijzigingen zeker opmerken en vragen stellen.

## TIP

Leg elke verandering uit aan de cliënt en/of de vertegenwoordiger. Waarom is de medicatie gestopt? Waarom is de medicatie veranderd? Waarom wordt de medicatie niet meer of juist wel gemalen? Waarom wordt de medicatie met water ingenomen en niet meer met bijvoorbeeld appelmoes? Waarom krijgt de cliënt de medicatie op een ander tijdstip?

## TIP

Laat de apotheker informele gesprekken voeren en meelopen met de medicatieronde voorafgaand aan de nascholing. Deze krijgt daardoor inzicht in de werkzaamheden en mogelijke valkuilen.

## C. Communicatie

Een goede communicatie met zowel interne als externe betrokkenen is onontbeerlijk. Externe betrokkenen zijn met name apothekers en huisartsen. Interne betrokkenen zijn naast de medewerkers de cliëntenraad en cliënten, mantelzorgers en (wettelijke) vertegenwoordigers.

### Apothekers en artsen

Besprek vooraf met de apothekers en huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en/of artsen voor verstandelijk gehandicapten dat u de procedure gaat invoeren. Aandachtspunten hierbij zijn:

- ▶ vastleggen informatie in automatiseringssysteem (wat wel/niet en hoe)
- ▶ terugkoppelen van eventuele wijzigingen (wat en hoe)
- ▶ vastleggen van alternatieven (wat en hoe)
- ▶ benoemen aanspreekpunt
- ▶ eventuele aanschaf van maalapparatuur

### Cliëntenraad, cliënten, mantelzorgers en (wettelijke) vertegenwoordigers

U moet de cliëntenraad te informeren en betrekken bij elke wezenlijke verandering in het (farmaceutisch) zorgproces. Mogelijk kan de cliëntenraad ook bijdragen aan een soepele introductie van de nieuwe procedure.

Door het hanteren van de nieuwe procedure voor malen kan de medicatie van de cliënt veranderen. Voorkom weerstanden bij uw cliënten door ze tijdig te informeren en ruimte te bieden voor het stellen van vragen. Houd er rekening mee dat het ook voor cliënten vaak lastig is om mee te gaan in een veranderingsproces. Voorkom dat uw cliënten zich overvallen voelen bij wijziging van de (inname van) medicatie.

## D. Deskundigheidsbevordering

De betrokken medewerkers moeten beschikken over voldoende kennis en vaardigheden voor de implementatie van de nieuwe procedure over malen. Voor het doorbreken van een eventuele 'maalcultuur' moeten zij zich tevens bewust te zijn van de risico's die het malen met zich meebrengt.

De betrokken apotheker kan een belangrijke rol spelen bij de deskundigheidsbevordering. Sluit afhankelijk van de behoeftes en mogelijkheden extern georganiseerde deskundigheidsbevordering niet uit.

Denk bij deskundigheidsbevordering onder andere aan:

### Kennis en vaardigheden met betrekking tot het projectleiderschap

Denk hierbij aan leiderschap, stellen van doelen, effectieve uitvoering van het project en aansturing medewerkers.

# Stap 2 Voorbereiding

## **Kennis over geneesmiddelen en malen**

Denk hierbij aan (globale) kennis van de risico's van het malen. Wat zijn redenen dat geneesmiddelen niet gemalen mogen worden? Hoe zijn deze geneesmiddelen te herkennen? Wat zijn bronnen die hierbij geraadpleegd moeten worden?

## **Kennis van ARBO-omstandigheden**

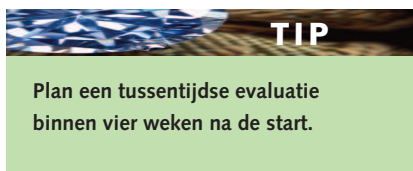
Denk hierbij aan klachten van pols, nek en schouders, maar ook aan gevaren tijdens het malen door blootstelling aan schadelijke stoffen.

## **Bewustzijn en verantwoordelijkheid creëren**

Denk hierbij aan alternatieven voor malen en de gevolgen van malen als dat niet kan/mag. Welke verantwoordelijkheden hebben medewerkers bij medicatiegebruik van cliënten? Kunnen uitdeeltaken overgedragen worden en zo ja, hoe?

## **Kennis van en omgaan met de nieuwe procedure**

Denk hierbij aan praktische uitvoering van gebruik protocol/stroomschema en bewustwording dat een nieuwe procedure tijd kan kosten maar ook kan opleveren.



## **E. Planning**

Een planning zorgt voor duidelijke deadlines en vergemakkelijkt de controle op de voortgang. Maak een realistische planning. Plan in ieder geval de volgende aspecten:

- ▶ afronden nulmeting
- ▶ afronden procedure
- ▶ keuzemoment startafdeling/locatie
- ▶ aanschaf hulpmiddelen voor start implementatie
- ▶ afronden pilotfase
- ▶ (tussentijdse) evaluatiemomenten
- ▶ herzien procedure
- ▶ uitrol project

## **F. Nulmeting**

Voordat u start met de implementatie is het belangrijk de uitgangspositie (nulmeting) vast te stellen. De resultaten van deze nulmeting gebruikt u als motiveringsinstrument bij het creëren van draagvlak en bij het beoordelen van de resultaten van de (tussentijdse) evaluaties. Stem daarom de nulmeting en de evaluaties op elkaar af.

# Stap 2 Voorbereiding

## TIP

Gebruik een turflijst op de medicijnkar voor registratie van bijvoorbeeld aantallen cliënten of geneesmiddelen waarbij malen wordt toegepast. Een andere manier van registreren is het invullen van een memoblaadje (geeltje). Bij malen schrijft de verzorgende de cliëntnaam en/of geneesmiddelnaam op het geeltje. Verzamel en verwerk aan het eind van de dag de losse geeltjes.

## Valkuilen

- ▶ Vergeten een nulmeting te doen.
- ▶ Vooraf onvoldoende nagedacht hebben over het verzamelen van gegevens voor de evaluatie.

Richt u zich bij de nulmeting op de knelpunten die u wilt verbeteren. Afhankelijk van de gekozen doelstellingen kunnen de volgende aspecten van belang zijn:

- ▶ aantal cliënten met gemalen medicatie
- ▶ aantal cliënten met gemalen medicatie zonder toestemming van arts
- ▶ aantal geneesmiddelen die worden gemalen
- ▶ aantal geneesmiddelen die worden gemalen zonder toestemming
- ▶ bij welke problemen men overgaat tot malen van medicatie
- ▶ aantal keren malen van geneesmiddelen waarbij dit niet mag
- ▶ benodigde tijd voor malen
- ▶ gebruikte toedieningswijze gemalen medicatie (zoals water, melkproducten, appelmoes, andere voeding)
- ▶ aantal MIC-meldingen in verband met malen van medicatie

## G. Voorbereiding evaluatie

Bij de evaluatie van een nieuwe procedure/werkwijze is het zinvol om aan het eind van het traject zowel een procesevaluatie als een effectevaluatie uit te voeren. Voer tussentijdse evaluaties uit voor het verkrijgen van inzicht in het verloop van het traject.

Relevant voor een procesevaluatie is bijvoorbeeld:

- ▶ mate van tevredenheid cliënten
- ▶ mate van tevredenheid medewerkers
- ▶ mate van tevredenheid externe betrokkenen
- ▶ mate van volgen nieuwe procedure
- ▶ ervaren knelpunten
- ▶ mogelijke verbeterpunten
- ▶ verloop samenwerking in projectgroep

Relevant voor een effectevaluatie is bijvoorbeeld:

- ▶ aantal cliënten met gemalen medicatie
- ▶ aantal te malen geneesmiddelen (per dag)
- ▶ aantal geneesmiddelen die vervangen zijn door een alternatief
- ▶ wijze en mate van registreren van cliënten met gemalen medicatie
- ▶ wijze en mate van registreren van medicatie die wel/niet gemalen mag worden

Houd bij de effectevaluatie rekening met aspecten die van belang kunnen zijn bij het nemen van een beslissing over voortzetting en uitbreiding van de activiteiten. Stem de effectevaluatie en nulmeting op elkaar af.

# Stap 3 Implementatie

## TIPS

- ▶ Plan een startbijeenkomst voor het informeren van alle betrokkenen over de start en planning van de uit te voeren activiteiten. Besteed onder andere aandacht aan:
  - doel van de procedure en beoogde resultaat
  - uitleg procedure en planning
  - beantwoorden van vragen van betrokkenenEindig de bijeenkomst op een slagvaardige manier, zodat iedereen na afloop enthousiast is om te beginnen.
- ▶ Spreek data af voor de (tussentijdse) evaluatie(s). Het is aan te raden een eerste tussentijdse evaluatie binnen enkele (twee tot vier) weken na de start te plannen.
- ▶ Bewaak de registratie van de gegevens nodig voor de evaluaties.
- ▶ Zorg dat bij iedereen bekend is wie de projectleider is, zodat men hem of haar weet te vinden bij problemen en vragen.

Tijdens deze stap start u - nadat de cliënten persoonlijk zijn geïnformeerd en de medewerkers zijn bijgeschoold - met het werken volgens de nieuwe procedure malen. Daarnaast legt u gegevens die van belang zijn voor de (tussentijdse) evaluatie vast.

We raden u aan de implementatie te verdelen in twee fasen:

### Fase 1

Implementatie van procedure voor alle (eventueel beperkt aantal) huidige cliënten met gemalen medicatie.

### Fase 2

Implementatie van procedure voor alle nieuwe verzoeken voor malen.

# Stap 4 Evaluatie, verspreiding en borging

## Evaluatie

Om inzicht te krijgen in het verloop van de praktische invoering van de nieuwe procedure rondom malen van medicatie is het zinvol het proces te evalueren. Het is raadzaam om zowel een of meerdere tussentijdse evaluaties als een eindevaluatie uit te voeren.

## Tussentijdse evaluatie

Een tussentijdse evaluatie hoeft geen uitgebreide evaluatie te zijn. Bepaal voordat u met de implementatie begint welke zaken u tussentijds wilt beoordelen. Zie stap 2G voor de mogelijkheden. Let op dat u tijdig start met het verzamelen van de benodigde informatie. Eventueel doet u meerdere kleinere tussentijdse evaluaties waarbij u per evaluatie een aspect van het proces beoordeelt. De hieruit verkregen informatie kunt gebruiken voor:

- ▶ tussentijdse aanpassingen van het proces of protocollen naar aanleiding van knelpunten en problemen
- ▶ versterken draagvlak bij alle betrokkenen

Bespreek de bevindingen van de tussentijdse evaluaties bij voorkeur tijdens reguliere bijeenkomsten met de betrokkenen. Door kort aandacht te besteden aan voortgang, bevindingen en knelpunten spoort u ook eventuele onvolkomenheden en inhoudelijke onduidelijkheden bij de betrokkenen op.

## Eindevaluatie

We raden u aan om bij de eindevaluatie zowel een proces- als een effectevaluatie uit te voeren. De eindevaluatie kan u informatie geven over wat het traject heeft opgeleverd. Zijn de voorgestelde verbeteringen gerealiseerd? Wat is verbeterd? Zijn er zaken verslechterd? Wat zijn de ervaringen van medewerkers, cliënten, mantelzorgers en (wettelijk) vertegenwoordigers. Zijn de externe professionals - zoals huisarts(en) en apotheker(s) - tevreden? Wat zijn verbeterpunten?

Bepaal voor de start van het traject welke aspecten u wilt evalueren. Zie stap 2G voor de mogelijkheden. Let op dat u tijdig start met het verzamelen van de benodigde informatie.

Gebruik de resultaten van de eindevaluatie voor onder andere:

- ▶ gewenste aanpassingen van de procedure, werkwijzen en protocollen
- ▶ motivering voor voortzetten
- ▶ motivering van andere afdelingen/locaties voor het invoeren van de procedure
- ▶ borging van de procedure en de beoordelingsmethode

Informeer alle betrokkenen over de uitkomsten van de verschillende evaluaties. Vergeet daarbij niet de externe betrokkenen zoals apotheker(s) en huisarts(en).

# Stap 4 Evaluatie, verspreiding en borging

## TIPS

- ▶ Maak de procedure onderdeel van het kwaliteitssysteem. Daardoor komt de procedure automatisch in een cyclus van evaluatie en bijstellen.
- ▶ Laat een apotheker periodiek een medicatieronde op de afdelingen meelopen, zodat hij de praktische uitvoering van malen kan beoordelen.

### Verspreiding en borging

Na het invoeren van succesvolle verandering(en) in een deel van de organisatie is het de bedoeling dat deze blijvend is en dat deze in de gehele organisatie wordt verspreid. Het doel van de procedure rondom het malen van medicatie is immers de medicatieveiligheid in de gehele organisatie blijvend te verbeteren.

### Borging

Procedures zijn geborgd als deze consequent worden nageleefd en de schriftelijke procedures algemeen bekend zijn. Bovendien moet er sprake zijn van cyclische evaluatie en zo nodig bijstelling. Door gegevens uit de evaluatie direct te bespreken ontstaat er vanaf het begin het benodigde cyclische proces. Maak binnen het management afspraken over hoe de procedure in de toekomst geborgd blijft.

### Verspreiding

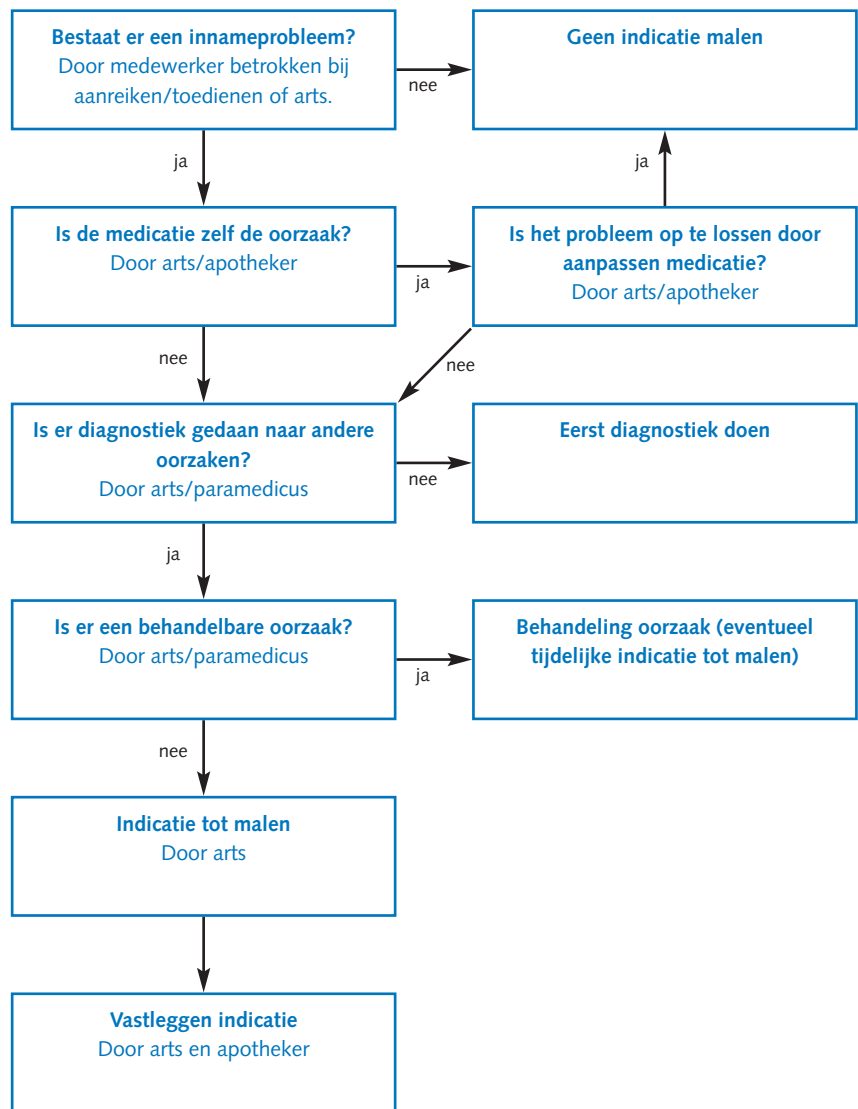
De procedure dient in de gehele organisatie ingevoerd te worden. Na een succesvolle implementatie op een of meerdere afdelingen/locaties moet u de procedure verder uitrollen naar andere afdelingen/locaties. De informatie die de evaluatie oplevert, is daarbij van groot belang. Met de opgedane ervaringen kunt u een - eventueel geleidelijke - uitrol door de gehele organisatie in gang te zetten.

Voor verspreiding van de procedure is toestemming van de Raad van Bestuur/directie nodig. Hun besluitvorming zal afhankelijk zijn van de toegevoegde waarde van het nieuwe proces rondom malen. Uiteraard zullen ook andere aspecten zoals prioriteit, financiële middelen en dergelijke, een rol spelen. Bij een positief besluit is het raadzaam om de stappen in deze handreiking voor de nieuwe afdelingen/locaties zoveel mogelijk opnieuw te doorlopen. Eventueel kunnen enkele stappen overgeslagen worden.

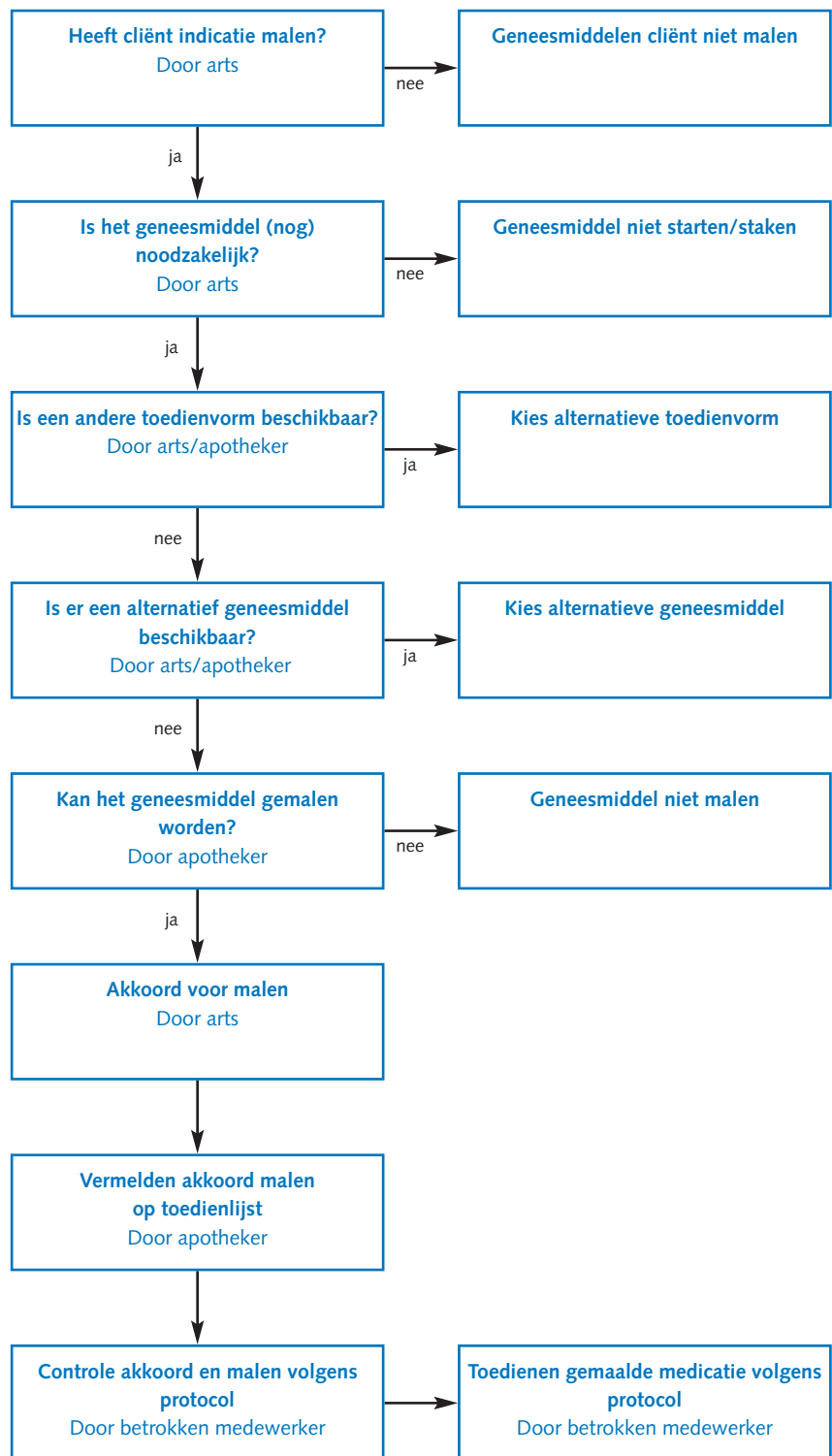
# Bijlage 1

## Voorbeeldprocedures

Figuur 1 Voorbeeldprocedure indicatiestelling malen



**Figuur 2 Voorbeeldprocedure malen**





# Literatuur

- ▶ Bosma L, Heijenbrok-van Herpen T, Vogel D. Handboek Enteralia: Het toedienen van orale geneesmiddelen aan patiënten met een sonde of slikklachten. Houten: BSL, 2009.
- ▶ Croonen H. Polsklachten door het vermalen van tabletten. Verpleeghuisapotheker komt met nieuwe methode. Pharm Weekbl 2007;142(3):28-31.
- ▶ Essink R, Geels P, Akkermans J, Vos Burchart de H. Monitoring medicatieproces in verpleeg- en verzorgingshuizen. Risicoanalyses als basis voor een veiliger medicijngebruik. Utrecht: Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik, 2008. Zie [www.medicijngebruik.nl](http://www.medicijngebruik.nl).
- ▶ KNMP Kennisbank:
  - Oralia VTGM
  - G-standaard Voorschrijfproduct (PRK-code) bevat informatie indien capsules geopend mogen worden (de kop 'Bijzondere kenmerken' bevat dan de tekst 'Capsule mag zo nodig open; korrels heel doorslikken')
- ▶ Landelijke instructie Voor Toediening Gereedmaken (VTGM) van medicatie in verpleeg- en verzorgingshuizen. Utrecht: V&VN, 2008. Zie [www.venvn.nl](http://www.venvn.nl)
- ▶ Mandemaker F. Tabletten vaak verpulverd in verpleeghuizen. Vermalen medicatie risicovol voor ouderen. Pharm Weekblad 2009;144(45):20-3.
- ▶ Medicatieveiligheid voor kwetsbare groepen in de langdurige zorg en zorg thuis onvoldoende. Den Haag: IGZ, 2010.
- ▶ Ouderen slikken het niet meer. Pharm Weekbl 2008;143(10):50.
- ▶ Ritmeijer CAM, Dijkerman E, Kan van ARM, et al. Richtlijn Slikstoornissen. Utrecht: Verenso, 2001. Zie [www.verenso.nl](http://www.verenso.nl).







Instituut voor  
Verantwoord Medicijngebruik