

Handreiking

**Veilig werken met cytostatica
in de wijk**

Januari 2025

De eigenaar van deze handreiking is:



Deze handreiking is ontwikkeld door:



Deze handreiking is gefinancierd door:



De handreiking is geautoriseerd door: V&VN; Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers, Nederlandse Vereniging voor arbeidshygiëne

Alle rechten voorbehouden. De tekst uit deze richtlijn mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend onder vermelding van de oorspronkelijke auteurs.

Bij vragen over de inhoud van de richtlijn kunt u een mail sturen naar: kennisinstituut@venvn.nl

Handreiking veilig omgaan met cytostatica in de wijk

Samenvattingskaart



Cytostatica zijn medicijnen die helpen om de groei van cellen in het lichaam te stoppen. Ze worden vaak gebruikt om mensen met kanker te behandelen.

Zorgmedewerkers kunnen via de volgende routes besmet raken:

- Huid (direct contact met oppervlakken)
- Oraal (hand – mond contact)
- Longen (inademing van aerosolen, gassen)

De handreiking biedt handvatten en kennis over het veilig werken en besmetting te voorkomen met thuiswonende cliënten die cytostatica (hebben) ontvangen.

Organisatie van de zorg

Het is belangrijk dat je rekening houdt met de organisatie van de zorg rondom cliënten die cytostatica (hebben) ontvangen. Hierbij is het belangrijk om te zorgen dat je:

- Op de hoogte bent van de veiligheidsmaatregelen en deze toepast
- Je knelpunten en risico's meldt bij je leidinggevende.
- Je noodsituaties altijd meldt bij je leidinggevende.

Persoonlijke beschermingsmaatregelen

Persoonlijke beschermingsmaatregelen zijn belangrijk om een cytostaticabesmetting te voorkomen

- Was altijd je handen volgens protocol.
- Draag bij elke handeling schone nitril handschoenen.
- Na het aanraken van lichaamsvloeistoffen of dingen die mogelijk besmet zijn, moet je meteen nieuwe handschoenen aantrekken. Dit helpt om te voorkomen dat je het verder verspreidt in de ruimte of naar de persoon voor wie je zorgt, of naar jezelf.
- Bij spatgevaar, draag een haltershort, neusmondmasker en een spatbril.
- Leg de cliënt uit waarom je bepaalde maatregelen treft (besmettingsrisico verkleinen)

Risico op besmetting tijdens de zorg

Nadat een cliënt behandeld is met cytostatica, kan er een kans zijn dat mensen in de buurt van de cliënt besmet raken door speeksel, urine, ontlasting, zweet en braaksel. Het ziekenhuis geeft aan hoe lang dit een risico is. Als dit niet bekend is, ga er dan van uit dat dit 7 dagen duurt.

Aandachtspunten bij het uitvoeren van zorgtaken bij cliënten die cytostatica (hebben) ontvangen

Het geven van cytostatica

Volg altijd het advies van de ter hand stellende (afleverende) apotheek.

Laat de cliënt bij voorkeur de tabletten en capsules zelf uit de verpakking halen.

Laat de cliënt bij voorkeur de zalf zelf aanbrengen.

Wanneer een cliënt een lopende elastomeerpomp of medicatiecassette heeft, let dan op de volgende dingen als je binnenkomt:

- Hoe de cliënt zich voelt.
- Mogelijke lekkage van cytostatica uit het systeem.
- Geeft de cliënt aan dat zijn kleding, stoel en/of bed nat is, vraag het volgende:
 - Waar bevindt zich de lekkage?
 - Hoeveel lekkage heeft er plaatsgevonden (druppels of hele plas)?
 - Hoelang is er al sprake van lekkage?
 - Heeft de cliënt ermee rondgelopen in de woning?
 - Is de huid van de cliënt/ mantelzorger/ huishoudelijk hulp met de vloeistof in contact gekomen?
 - Wat heeft de cliënt hierna gedaan?

Noodsituaties

Zorg, voordat je naar een cliënt toegaat, dat je weet wanneer en hoe je het calamiteitenpakket gebruikt én waar je deze kan vinden

Verzorging

Laat de cliënt bij voorkeur zichzelf wassen

Gebruik bij voorkeur wegwerp washandjes om de cliënt te wassen.

Gebruik bij voorkeur keukenrol of toiletpapier (meerlaags) om braaksel en uitscheidingsproducten op te ruimen.

Afvalverwerking

Gooi alle wegwerpmaterialen in een prullenbak met dubbele afvalzak om lekkage te voorkomen. Gooi de dubbele afvalzak bij het restafval.

Laat bij voorkeur overgebleven medicatie door de cliënt inleveren bij de ter hand stellende (afleverende) apotheek in een dubbele (afval)zak.

Volg altijd het advies van het ziekenhuis of ter hand stellende (afleverende) apotheek over het weggooien van lege medicatiecassettes en elastomeerpompen. Wanneer hier geen advies overgegeven is, adviseer de cliënt om deze in te leveren bij de afleverende apotheek in een dubbele afvalzak.

Huishoudelijke taken

Controleer of de cliënt op de hoogte is van de aandachtspunten bij het schoonmaken van ruimtes (zie patiëntinformatie).

Laat bij voorkeur de cliënt zelf schoonmaken.

Adviseer om schoonmaakdoeken na 1 keer gebruiken weg te gooien

Inhoud

Inleiding	8
Algemene informatie over cytostatica.....	11
Hoofdstuk 1: Algemene adviezen bij cliënten die cytostatica (hebben) ontvangen.....	13
Hoofdstuk 2: Het geven van cytostatica.....	15
Het geven van cytostaticatabletten en capsules.....	18
Het oplossen en geven van cytostaticatabletten of capsules	19
Het toedienen van opgeloste cytostaticatabletten of capsules via een niet aangesloten sonde	21
Het toedienen van opgeloste cytostaticatabletten en capsules via een aangesloten en lopend sondevoeding systeem	23
Het aanbrengen van cytostaticazalf of crème	25
Het toedienen van orale cytostatica in drankvorm	26
Het afkoppelen van een elastomeerpomp die gevuld is geweest met cytostatica	27
Het afkoppelen van een medicatiecassette die gevuld is geweest met cytostatica.....	28
Hoofdstuk 3: Het verzorgen van de cliënt.....	29
Het wassen van een cliënt met stromend water (douche of wastafel).....	32
Het verzorgend wassen van een cliënt	33
Toiletgebruik bij een volledig zelfstandige cliënt	35
Het gebruik van po, urinaal of platte ondersteek bij een bedlegerige cliënt.....	36
Het legen van een katheterzak.....	37
Omgaan met incontinentie en diarree	38
Het meten van urineproductie.....	39
Stomazorg: verzorgen stoma.....	40
Stomazorg: legen ileostoma	41
Stomazorg: legen urostoma.....	42
Braken	43
Sputum ophoesten	45
Wondverzorging	46
Het vervangen opvangzak ascitesdrainage of legen permanente ascites drain	47
Het verwijderen ascitesdrain volgens afspraak arts of verpleegkundig specialist.....	48
Thoraxdrainagesysteem vervangen	49
Verwisselen redonpot.....	51
Verwisselen maagvocht-opvangzak.....	52
Verwisselen wondvocht-opvangzak.....	53
Hoofdstuk 4: Huishoudelijke werkzaamheden	54

Het schoonmaken badkamer en toilet.....	56
Het wassen van besmet wasgoed	57
Het afhalen van beddengoed.....	59
Hoofdstuk 5: Afvalverwerking	60
Hoofdstuk 6: Noodsituaties	61
Besmetting van kleding.....	63
Besmetting van de huid	64
Besmetting van het oog	64
Verkruimelde tabletten	65
Besmetting van de omgeving	66
Referenties	67
Bijlage 1: Algemene achtergrondgegevens	68
Bijlage 2: Samenstelling werkgroep.....	69
Bijlage 3: Afkortingen	72
Bijlage 4: Autorisatie en geldigheid	73
Bijlage 5: Cliëntenperspectief	73
Bijlage 6: Knelpuntenanalyse en analyse	75
Bijlage 7: Methodologische verantwoording ontwikkeling handreiking	78
1. <i>Vaststellen relevante onderwerpen uit de IKNL-handreiking voor nieuwe handreiking</i>	78
2. <i>Beoordelen bestaande relevante werkinstructies die in de IKNL-handreiking beschreven staan</i>	79
3. <i>Inventariseren literatuur</i>	80
4. <i>Veldraadpleging: verzamelen werkervaringen (practices) voor onderwerpen die (deels) aangepast moeten worden</i>	81
5. <i>Beoordelen verzamelde practices</i>	83
Bijlage 8: Commentaarfase.....	86
Bijlage 9: Kosten en andere economische aspecten	87
Bijlage 10: Vragenlijst.....	88
Bijlage 11: Overzicht van practices	90
Bijlage 12: Overzicht verantwoording per werkblad	101
Het toedienen van opgeloste cytostaticatabletten of capsules via een niet aangesloten sonde	103
Het toedienen van opgeloste cytostaticatabletten en capsules via een aangesloten en lopend sondevoeding systeem	103
Het aanbrengen van cytostaticazalf of crème	103
Het toedienen van orale cytostatica in drankvorm	104

Het afkoppelen van een elastomeerpomp die gevuld is geweest met cytostatica	104
Het afkoppelen van een medicatiecassette die gevuld is geweest met cytostatica.....	104
Het wassen van een cliënt met stromend water (douche of wastafel)	105
Het gebruik van po, urinaal of platte ondersteek bij een bedlegerige cliënt.....	106
Het legen van een katheterzak.....	106
Bijlage 13: Implementatiefase.....	113

Inleiding

Aanleiding

In 2015 heeft het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) een handreiking gepubliceerd: *Veilig omgaan met cytostatica* (Integraal Kankercentrum Nederland, 2015). Deze handreiking geeft adviezen over het geven van cytostatica, het verzorgen van patiënten, het schoonmaken van ruimtes, en noodsituaties. De handreiking is echter verouderd en sluit niet aan op de werkwijze van de verpleging in de wijk.

Verpleegkundigen en verzorgenden die in de wijkverpleging werken, hebben behoefte aan een vernieuwde handreiking. Ook ontbreken adviezen voor veilig gebruik van cytostatica door zwangere vrouwen, vrouwen die borstvoeding geven en mensen die een kind willen. Veel cytostatica kunnen schadelijk zijn voor de voortplanting, het ongeboren kind en op het kind dat borstvoeding krijgt. Daarom is het belangrijk om beschermende maatregelen te nemen om veilig te kunnen werken. Ten slotte ontbreken adviezen over veilig werken met mensen die een blaasinstillatie hebben gehad, of met mensen die misselijk zijn en/of overgeven.

Doel

Het doel van de handreiking is om handvatten en kennis te bieden over het veilig werken met cytostatica in de wijkverpleging. Na het lezen van deze handreiking weten zorgmedewerkers in de wijk wat ze kunnen doen om veilig te werken met cytostatica en hoe ze zichzelf het beste kunnen beschermen tegen eventueel besmettingsgevaar van cytostaticumresten.

Doelgroep

Patiënten doelgroep

De groep patiënten waarop we ons richten zijn mensen met kanker die thuis wonen en behandeld worden of onlangs behandeld zijn met cytostatica. In deze handreiking bespreken we de zorg voor patiënten van alle leeftijden.

Cytostatica worden ook in kleine hoeveelheden gebruikt bij ontstekingsziekten zoals reuma en de ziekte van Crohn (bijvoorbeeld methotrexaat). Bij deze ziekten worden lagere doseringen gebruikt en is het eventuele gezondheidsrisico veel lager. De beschreven werkinstructies zijn niet voor deze groep patiënten. Wanneer je niet zeker weet of je beschermingsmaatregelen moet nemen, kun je dit opzoeken in de *crashkaart oncolytica* van het NVZA¹. In dit overzicht kun je zien voor welke medicijnen extra maatregelen nodig zijn en hoe lang de afvalstoffen besmettelijk zijn.

Beoogde gebruiker

De handreiking is bedoeld voor verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten die in de wijkverpleging werken en zorg verlenen aan cliënten die behandeld worden of kortgeleden behandeld zijn met cytostatica. Wanneer een mantelzorger (deels) de zorg overneemt van de wijkverpleging, is het belangrijk om hen de maatregelen uit te leggen zoals beschreven staat in deze handreiking. Mantelzorgers moeten dezelfde maatregelen treffen als de zorgprofessional.

Publicatiedatum en herziening

De handreiking is in januari 2025 gepubliceerd en moet uiterlijk in 2023 worden herzien. De geldigheid van de handreiking komt eerder te vervallen als nieuwe ontwikkelingen aanleiding zijn om een herzieningstraject te starten. Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) is als eigenaar van deze handreiking de eerstverantwoordelijke voor de actualiteit van de handreiking. Andere aan deze handreiking deelnemende beroeps- en wetenschappelijk verenigingen of gebruikers delen deze verantwoordelijkheid en informeren de eerstverantwoordelijke over relevante ontwikkelingen.

Ontwikkeling handreiking

Het ontwikkelingstraject van deze herziene handreiking bestond uit verschillende stappen (zie *Bijlage 7: Methodologische verantwoording ontwikkeling handreiking*). Tijdens het hele traject is nauw samengewerkt met een werkgroep die bestond uit verschillende afgevaardigden van relevante beroepsverenigingen (zie *Bijlage 2: Samenstelling werkgroep*). Bij de ontwikkeling van de handreiking is de AQUA-leidraad gevolgd (Zorginstituut Nederland, 2021).

¹ Crashkaart oncolytica kan opgezocht worden via: <https://nvza.nl/nvza/nuttige-links/>

Om een duidelijk beeld te krijgen van de problemen in het werkveld bij het veilig omgaan met cytostatica, is als eerste een uitgebreide knelpuntenanalyse uitgevoerd. Aan deze knelpuntenanalyse namen meerdere disciplines deel, zoals oncologieverpleegkundigen, wijkverpleegkundigen en een ziekenhuisapotheker. Zie *Bijlage 6: Knelpuntenanalyse en analyse* voor de gebruikte methodiek en de resultaten van de knelpuntenanalyse.

Na de knelpuntenanalyse is met de werkgroep bekeken welke onderwerpen in de IKNL-handreiking belangrijk zijn voor de wijkverpleging. Daarbij heeft de werkgroep aangegeven of het onderwerp zonder aanpassingen kon worden overgenomen in de huidige handreiking, of dat er aanpassingen nodig waren. Vervolgens heeft de werkgroep onderzocht welke onderwerpen ontbraken in de IKNL-handreiking. Dit leidde tot een lijst met nieuwe onderwerpen voor de handreiking. Het aanpassen van bestaande IKNL-onderwerpen en het schrijven van nieuwe werkinstructies is gedaan door het verzamelen van relevante literatuur, expert opinie vanuit de werkgroep en veldwerkraadpleging (*practices*) door middel van een vragenlijst. In *Bijlage 12: Overzicht verantwoording per werkblad* is per werkinstructie weergegeven hoe deze tot stand is gekomen.

Leeswijzer

In de volgende hoofdstukken wordt uitgelegd wat cytostatica zijn, hoelang de risicoperiode duurt en wat dit in de praktijk betekent voor zorgmedewerkers en werkgevers. Er wordt uitgelegd welke mogelijke gezondheidsrisico's er zijn en hoe hiermee omgegaan kan worden. Daarbij worden ook adviezen gegeven die de zorgmedewerker aan de cliënt kan doorgeven om de omgeving veiliger te maken.

De volgende thema's zijn in de handreiking uitgewerkt:

- Het geven van cytostatica: Dit thema behandelt het aanbrengen van cytostaticum-bevattende zalf, het geven van orale medicatie en opgeloste cytostaticum tabletten. Op het moment van schrijven mag de toediening van oncologische intraveneuze therapie in de thuissituatie alleen gedaan worden door een oncologieverpleegkundige, een technische thuiszorgverpleegkundige met een oncologie-aantekening of iemand die hiervoor in opleiding is onder supervisie van een oncologieverpleegkundige uit het ziekenhuis. Hiervoor zijn uitgebreide protocollen geschreven en daarom niet opgenomen in deze handreiking². Wel is beschreven hoe de systemen moeten worden afgekoppeld door de wijkverpleging.
- Het verzorgen van de cliënt: Dit thema behandelt de meest voorkomende handelingen rondom de verzorging van de cliënt waarbij aanpassingen nodig zijn vanwege een mogelijke besmetting.
- Huishoudelijke werkzaamheden: Deze werkzaamheden vallen niet onder het takenpakket van de wijkverpleging. Maar deze informatie is belangrijk om cliënten en/of mantelzorgers te adviseren over het schoonmaken van ruimtes en materialen in de thuissituatie.
- Afvalverwerking: Dit thema ticht zich op het veilig verwerken van besmet afval zoals wegwerpartikelen.
- Noodsituaties: Dit thema richt zich op hoe te handelen in geval van een noodsituatie waarbij cytostatica zijn gemorst.

Per thema zijn verschillende werkinstructies gemaakt. Elke werkinstructie is op dezelfde manier opgebouwd:

! Let op! In de oranje blokken worden aandachtspunten weergegeven	
Materialen	Welke materialen zijn nodig
	Vorbereiden: wat er moet gebeuren voor de start van uitvoering Stappen die uitgevoerd moeten worden.
Werkwijze	Uitvoeren: welke kernstappen moeten gedaan worden Stappen die uitgevoerd moeten worden.
	Extra stappen die aandacht vragen zoals omgaan met materialen die niet weggegooid kunnen worden

² Soncos-normering: alleen de oncologieverpleegkundige zijn bevoegd om cytostatica intraveneus toe te dienen thuis (Federatie Medisch Specialisten, 2023)

Opruimen: hoe moeten materialen schoongemaakt worden en veilig weggegooid worden

Stappen die uitgevoerd moeten worden.

Extra informatie

Eventuele websites, richtlijnen of protocollen waar meer informatie gevonden kan worden over het onderwerp.

Algemene informatie over cytostatica

Hieronder vind je algemene informatie over cytostatica. In dit hoofdstuk leggen we uit wat cytostatica zijn en welke regels er gelden voor het werken met cytostatica. We geven ook algemene adviezen over het werken met cytostatica.

Wat zijn cytostatica?

Cytostatica zijn medicijnen die helpen om de groei van cellen in het lichaam te stoppen. Ze worden vaak gebruikt om mensen met kanker te behandelen. De medicijnen zelf en alle uitscheidingsproducten van de cliënt (zoals urine, zweet, wondvocht, ontlasting en speeksel) kunnen schadelijk zijn voor zorgmedewerkers en mantelzorgers als zij er vaak en langdurig mee in aanraking komen. Zorgmedewerkers en mantelzorgers kunnen via de volgende routes besmet raken:

- Huid (direct contact met oppervlakken)
- Oraal (hand – mond contact)
- Longen (inademing van aerosolen, gassen)

In de wijkverpleging komt meestal besmetting voor door middel van direct contact via de huid (Bullock et al., 2006). Cytostatica kunnen schade veroorzaken aan gezonde cellen. Bovendien worden veel cytostatica gezien als kankerverwekkend. Cytostatica kunnen ook schadelijk zijn voor de voortplanting en een risico vormen voor het nageslacht.

Risicoperiode

Elk cytostaticum heeft een eigen periode waarin extra voorzichtigheid en beschermende maatregelen nodig zijn. Dit wordt ook wel risicoperiode genoemd. Patiëntenfolders geven uitleg over het omgaan met cytostatica en bespreken de risicoperiode. Wanneer de risicoperiode niet in de folder staat, wordt geadviseerd om een risicoperiode van **7 dagen** aan te houden.

Voor cliënten die een blaasinstillatie hebben gehad, is het noodzakelijk de **eerste twee** dagen de beschreven maatregelen te volgen³. Daarna zijn er geen extra beschermingsmaatregelen meer nodig.

Regelgeving bij cytostatica

Er zijn Europese wetten en regels waar werkgevers en zorgmedewerkers zich aan moeten houden als ze met cytostatica werken.

Regels waaraan de werkgever zich moet houden

De werkgever is verplicht om de medewerkers te vertellen over mogelijke gevaren die gepaard gaan met het werken met cytostatica (European Commission, 2023). De werkgever moet ook zorgen dat iedereen veilig kan werken. Daarnaast moet de werkgever zorgen dat iedereen weet wat de risico's zijn. Dit houdt in dat de werkgever maatregelen moet treffen om te voorkomen dat werknemers ziek worden door een besmetting. Hierbij hoort ook het geven van informatie en training over hoe je veilig werkt. Ook moet de werkgever zorgen voor de materialen die nodig zijn om veilig te werken. Een voorbeeld hiervan is het zorgen voor persoonlijke beschermingsmiddelen, zoals nitril handschoenen. Om veilig te kunnen werken met cytostatica, wordt geadviseerd om één of meerdere medewerkers aan te wijzen die zich richten op veiligheid en gezondheid bij het werken met cytostatica. Ook moet de werkgever kunnen laten zien dat elke medewerker weet wat de gevaren zijn en hoe ze zichzelf kunnen beschermen (zie hieronder). Wanneer een werkgever niet aan een van de bovenstaande punten voldoet, kan de werknemer hierover een gesprek aangaan met de werkgever.

Regelgeving waaraan de zorgmedewerker moet voldoen

De werknemer moet zorgen dat hij of zij veilig werkt om te zorgen dat zijn of haar eigen gezondheid niet in gevaar brengt. Dit betekent dat er gewerkt moet worden volgens de werkinstructies in deze handreiking. De werknemer moet ook op de juiste manier gebruikmaken van de beschermingsmiddelen die in deze handreiking staan. Als er problemen of gevaren zijn, moet de werknemer dit aan de werkgever vertellen, zodat er iets aan gedaan kan worden.

In het SONCOS normeringsrapport '*Multidisciplinaire normering oncologische zorg in Nederland*' wordt uit verschillende vakgebieden de visie op de kwaliteit van oncologische zorg beschreven (Federatie Medisch Specialisten, 2023). Hierin wordt gekeken naar de (rand)voorwaarden voor goede zorg bij kanker en wie wat mag doen. De werkgever en werknemer moeten zich aan deze regels houden. Het

³ Op basis van de richtlijn *blaasinstillatie* (2011) van het IKNL.

normeringsrapport gaat vooral over de situatie in het ziekenhuis, maar kan ook gebruikt worden als achtergronddocument voor zorgmedewerkers in de wijk.

Wat te doen bij een kinderwens, zwangerschap of borstvoeding?

De maatregelen beschreven in deze handreiking zorgen ervoor dat iedereen veilig kan werken. Binnen de wijkverpleging zijn geen extra maatregelen nodig voor vrouwen die zwanger zijn, borstvoeding geven, en mensen die een kinderwens hebben. Het is niet nodig om bepaalde werkzaamheden vooraf uit te sluiten voor deze mensen. Als de werknemer dit wel wil, is de werkgever verplicht om een gesprek aan te gaan over mogelijke problemen. De werknemer mag zeggen dat hij of zij bepaalde taken (even) niet wil uitvoeren omdat die misschien gevaarlijk kunnen zijn voor de gezondheid. De werkgever moet zijn uiterste best doen om deze wens te respecteren en zo nodig actie ondernemen.

Relevante websites

Er zijn verschillende websites die meer informatie over (het werken met) cytostatica geven:

- VVT Arbo catalogus⁴: Thema *gevaarlijke stoffen*. Op deze website staat informatie over het werken met gevaarlijke stoffen (waaronder cytostatica). Hier vind je animaties over het veilig werken, beleidstips en documenten met relevante informatie. Let op! De onderwerpen van werkprotocollen die getoond worden op de website, zijn verwerkt in deze handreiking.
- Arboportaal⁵: Onderwerp: *Kinderwens, zwanger, borstvoeding en werk*. Op deze website staat informatie over het werken met gevaarlijke stoffen en de mogelijke invloed op de kinderwens, zwanger zijn en borstvoeding geven. Verschillende animaties, tips en rechten en plichten worden hier besproken.
- NVZA⁶: Het NVZA onderhoudt de *crashkaart oncolytica*. In dit overzicht vind je bij welk medicijn extra maatregelen nodig zijn en hoelang uitscheidingsproducten, zoals urine en zweet, besmettelijk zijn. Let op! Deze *crashkaart* omvat niet alleen parenterale cytostatica.
- Kanker.nl⁷: Deze website is ontwikkeld voor mensen die kanker hebben (gehad). Op deze website staat onder andere informatie over wat cytostatica zijn en welke leefregels er zijn. Ook kan contact gelegd worden met iemand die in dezelfde situatie zit of heeft gezeten.
- Soncos⁸: Soncos presenteert het jaarlijkse normeringsrapport '*multidisciplinaire normering oncologische zorg in Nederland*'. In dit rapport wordt vanuit verschillende vakgebieden de visie op de kwaliteit van de oncologische zorg beschreven. De inbreng voor dit rapport komt van de medisch-specialistische beroepsverenigingen en de V&VN. In dit document vind je welke taken je mag uitvoeren rondom het geven van cytostatica.

⁴ <https://www.arbocatalogusvvt.nl/thema/gevaarlijke-stoffen/>

⁵ <https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/kinderwens-zwanger-borstvoeding-en-werk>

⁶ <https://nvza.nl/>

⁷ <https://www.kanker.nl/>

⁸ <https://www.soncos.org/>

Hoofdstuk 1: Algemene adviezen bij cliënten die cytostatica (hebben) ontvangen

Er zijn een aantal adviezen opgesteld om de kans op besmetting kleiner te maken wanneer je zorgt voor een cliënt die cytostatica krijgt. Het is belangrijk dat tijdens de periode dat er een hoger risico is, niet alleen de wijkverpleging deze adviezen opvolgt, maar ook mensen die zorgen voor een familielid of vriend (mantelzorgers).

De volgende adviezen dienen tijdens de risicoperiode opgevolgd te worden:

Algemene adviezen die besproken kunnen worden met de cliënt

Belangrijkste adviezen rondom de zorg van cliënten die cytostatica (hebben) ontvangen

Was altijd je handen volgens protocol.

Draag bij elke handeling schone nitril handschoenen.

Nitril handschoenen moeten bestand zijn tegen cytostatica⁹.

Na het aanraken van lichaamsvloeistoffen of dingen die mogelijk besmet zijn, moet je meteen nieuwe handschoenen aantrekken. Dit helpt om te voorkomen dat je het verder verspreid in de ruimte of naar de persoon voor wie je zorgt, of naar jezelf.

Bekijk per handeling of extra maatregelen nodig zijn.

Wanneer er sprake is van spatgevaar¹⁰, draag een halterschort, neusmondmasker en een spatbril.

Leg de cliënt uit waarom je bepaalde maatregelen treft (besmettingsrisico verkleinen)

Er worden verschillende adviezen gegeven vanuit het ziekenhuis om de kans op een besmetting kleiner te maken. Vaak worden deze meegegeven als patiëntenfolder. Het is goed dat de wijkverpleging deze leefregels nogmaals kan herhalen wanneer de cliënt géén patiënteninformatie heeft ontvangen, het niet meer weet of zich er niet aan houdt. Wanneer een cliënt geen informatie heeft ontvangen, adviseer dan de cliënt om deze op te vragen bij het ziekenhuis. Ook de patiënteninformatie bij deze handreiking kan gebruikt worden om de leefregels uit te leggen.

Tijdens het bespreken van de leefregels is het belangrijk rekening te houden met de situatie van de cliënt. Bijvoorbeeld, als een cliënt met een laag inkomen niet alle adviezen kan opvolgen omdat sommige materialen niet vergoed worden vanuit de zorgverzekering. Bij cliënten waarbij sprake is van een heel klein en/of een ernstig vervuild huishouden, wordt geadviseerd contact op te nemen met de wijkverpleegkundige binnen het wijkteam. Zij kan adviezen geven en/of in overleg met de cliënt contact opnemen met een wijkcoach die hulp kan inschakelen. Als de thuissituatie ernstige risico's voor de cliënt en/of de zorgmedewerker met zich meebrengt, moet je, in overleg met de cliënt, contact opnemen met het ziekenhuis.

De volgende adviezen zijn van belang voor cliënten:

Belangrijkste adviezen rondom de zorg van cliënten die cytostatica (hebben) ontvangen

Leg de cliënt uit waarom je de volgende adviezen geeft en waarom je extra maatregelen treft (besmettingsrisico verkleinen).

Adviseer mannen om zittend te plassen om spatgevaar te voorkomen.

Adviseer de deksel van het toilet dicht te doen bij het doorspoelen om spatgevaar te voorkomen.

Adviseer de cliënt om een celstofonderlegger met de plastic zijde naar boven op het toilet te leggen bij het doorspoelen van het toilet wanneer er geen deksel aanwezig is. Dit om spatgevaar te voorkomen.

Adviseer de cliënt om het toilet twee keer door te spoelen.

Adviseer de cliënt om celstofonderleggers maar één keer te gebruiken.

Adviseer de cliënt om schoonmaakdoeken maar één keer te gebruiken.

Adviseer de cliënt om vochtige wegwerpwashandjes aan te schaffen.

⁹ Handschoenen moeten voldoen aan de NEN-EN-ISO 374-1:2016/A1:2018

¹⁰ Spatgevaar kan onder andere ontstaan bij het overschenken van excreta en opruimen van gemorste vloeistoffen.

Belangrijkste adviezen rondom de zorg van cliënten die cytostatica (hebben) ontvangen

Adviseer de cliënt om keukenrol of toiletpapier (meerlaags) te kopen om braaksel en uitscheidingsproducten op te ruimen.

Adviseer de cliënt om de badkamer te reinigen met pH-neutraal schoonmaakmiddel of alkalisch schoonmaakmiddel. Een voorbeeld hiervan is allesreiniger.

Alleen wanneer een cliënt een blaasinstillatie met BCG heeft gehad, moet er chloor in plaats van pH-neutraal schoonmaakmiddel gebruikt worden om de badkamer en toilet te reinigen

Adviseer de cliënt om wasgoed direct te wassen wanneer deze vies zijn geworden door braaksel of urine. Dit wordt '*besmet wasgoed*' genoemd.

Adviseer de cliënt om een prullenbak met voetpedaal aan te schaffen om besmetting via de prullenbak te voorkomen.

Hoofdstuk 2: Het geven van cytostatica

Inleiding

Het geven van medicatie aan de cliënt valt onder de taak van de zorgmedewerkers in de wijk. Bij het geven van cytostatica aan de cliënt thuis is het belangrijk om beschermingsmaatregelen te treffen tegen een cytostaticumbesmetting. Uit de knelpuntenanalyse blijkt dat de wijkverpleging niet op de hoogte is van eventuele besmettingsrisico's bij het geven van cytostatica. Daarom is besloten om dit onderwerp mee te nemen in de handreiking en werkinstructies te ontwikkelen om te zorgen dat zorgmedewerkers in staat zijn zichzelf en cliënten te beschermen tegen eventueel besmettingsgevaar.

Dit hoofdstuk begint met een korte samenvatting van de belangrijkste punten uit de werkinstructies bij het geven van cytostatica. Daarna wordt uitgelegd hoe deze instructies zijn gemaakt. De volledige instructies voor een specifieke taak, zoals het geven van cytostatica via een sonde, worden daarna getoond.

Algemene samenvatting bij het geven van cytostatica:

Hieronder volgt een overzicht van de belangrijkste punten uit de werkinstructies bij het geven van cytostatica.

Belangrijkste punten bij het geven van cytostatica	Extra informatie
Voorbereiden	
Was altijd de handen volgens protocol.	Geen extra informatie
Draag bij elke handeling schone nitril handschoenen.	Nitril handschoenen moeten voldoen aan de NEN-EN 16523-1:2015+A1:2018 en moeten bestand zijn tegen cytostatica.
Zet cytostatica tabletten en capsules nooit uit in een weekdoos.	Een tablet of capsule moet altijd vanuit de verpakking gecontroleerd worden.
Creëer een schoon werkveld.	Er mag geen eten of drinken in de buurt liggen van cytostatica. Ditzelfde geldt voor alle rookwaren (ook vapes en elektrische sigaretten) en voor andere medicatie van de cliënt. Dit om een cytostaticumbesmetting te voorkomen.
Zorg dat (kleine) kinderen op afstand gehouden worden.	Voor kinderen kunnen cytostatica schadelijk zijn en kinderen kunnen cytostaticaresten verspreiden door het huis.
Zorg dat huisdieren niet in dezelfde ruimte zijn.	Voor huisdieren kunnen cytostatica ook schadelijk zijn en huisdieren kunnen cytostaticaresten door het huis verspreiden. Het advies is daarom om de huisdieren tijdelijk naar een andere ruimte te brengen, wanneer zij niet in een kooi/bench/hok zitten.
Controleer altijd de volgende gegevens van de cliënt en het cytostaticum: ➤ Juiste cliënt ➤ Juiste medicijn ➤ Juiste dosering ➤ Juiste tijdstip ➤ Juiste toedieningswijze ➤ Geen lekkages*	Wanneer één of meer van deze gegevens niet klopt moet direct met het ziekenhuis of ter hand stellende (afleverende) apotheek contact worden opgenomen. Er mag (nog) niet met de toediening worden gestart. *Voorbeelden: De verpakking van het medicijn kapot, tabletten/capsules gebroken, een elastomeerpomp lekt, een medicatiecassette lekt.
Uitvoeren	
Controleer altijd een tablet of capsule vanuit de verpakking.	Op deze manier raak je het cytostaticamedicijn niet onnodig aan.
Laat de cliënt bij voorkeur de tabletten en capsules zelf uit de verpakking halen.	Op deze manier raak je het cytostaticamedicijn niet onnodig aan.

Belangrijkste punten bij het geven van cytostatica	Extra informatie
Laat de cliënt bij voorkeur de cytostaticum zelf zelf aanbrengen.	Op deze manier raak je het cytostaticamedicijn niet onnodig aan.
Geef cytostatica alleen in de volledig bereide vorm, tenzij anders voorgeschreven.	Cytostatica mogen niet worden vermengd, vermalen en/of opgelost, tenzij noodzakelijk voor de individuele patiënt in combinatie met een advies van de ter hand stellende (afleverende) apotheek.
Wanneer een cliënt een lopende elastomeerpomp of medicatiecassette heeft, let dan op de volgende dingen als je binnenkomt: ➤ Hoe de cliënt zich voelt. ➤ Mogelijke lekkage van cytostatica uit het systeem. ➤ Geeft de cliënt aan dat zijn kleding, stoel en/of bed nat is, vraag het volgende: ○ Waar bevindt zich de lekkage? ○ Hoeveel lekkage heeft er plaatsgevonden (druppels of hele plas)? ○ Hoelang is er al sprake van lekkage? ○ Heeft de cliënt ermee rondgelopen in de woning? ○ Is de huid van de cliënt/ mantelzorger/ huishoudelijk hulp met de vloeistof in contact gekomen? ▪ Wat heeft de cliënt hierna gedaan?	Om verdere verspreiding van cytostatica te voorkomen.
Bij noodsituaties, zoals een lekkage, is het belangrijk om te werken volgens de werkinstructies die beschreven staan in deze handreiking.	Zie Hoofdstuk 6:

Wanneer je meer wilt weten over een specifiek onderwerp of over hoe je moet handelen in een specifieke situatie, dan kun je hieronder klikken op het onderwerp.

Onderwerp werkinstructie	Paginanummer
Het geven van cytostaticatabletten en capsules	18
Het oplossen en geven van cytostaticatabletten of capsules	19
Het toedienen van opgeloste cytostaticatabletten of capsules via een niet aangesloten sonde	21
Het toedienen van opgeloste cytostaticatabletten en capsules via een aangesloten en lopend sondevoeding systeem	23
Het aanbrengen van cytostaticazalf of crème	25
Het toedienen van orale cytostatica in drankvorm	26
Het afkoppelen van een elastomeerpomp die gevuld is geweest met cytostatica	27
Het afkoppelen van een medicatiecassette die gevuld is geweest met cytostatica	28

Totstandkoming van de werkinstructies

De werkinstructies zijn gemaakt door een standaard stappenplan te volgen. Dit stappenplan staat uitgebreid beschreven in *Bijlage 7: Methodologische verantwoording ontwikkeling handreiking*. Hieronder volgt een overzicht waarbij aangegeven is of de werkinstructie:

- Zonder aanpassingen is overgenomen uit de IKNL-handreiking
- Overgenomen is uit de IKNL-handreiking met aanpassingen
- Nieuw ontwikkeld is door de werkgroep (onderwerp niet behandeld in de IKNL-handreiking).

In *Bijlage 12: Overzicht verantwoording per werkblad* vind je een gedetailleerde uitleg over hoe de instructies zijn gemaakt.

Werkinstructie	Totstandkoming werkinstructie	Methode ontwikkeling
Orale toediening tabletten/capsules	☒ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☐ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	Niet van toepassing
Het oplossen en geven van cytostaticatablet/capsule thuis		
Het oplossen en geven van cytostaticatablet/capsule via een niet aangesloten sonde thuis		
Toediening van opgeloste cytostaticatablet/capsule via een aangesloten en lopende sonde systeem thuis		
Dermale toediening zalf of crème		
Orale toediening in drankvorm		
Afkoppelen van elastomeer-pompjes die gevuld zijn geweest met cytostatica	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☐ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☒ Nieuw ontwikkeld	Ontwikkeld met behulp van literatuur, veldwerkraadpleging (<i>practices</i>) en expert opinion vanuit de werkgroep
Afkoppelen van medicatiecassette die gevuld zijn geweest met cytostatica		

Het geven van cytostaticatabletten en capsules

! De voorkeur gaat ernaar uit dat de cliënt zelf de tabletten en/of capsules uit de verpakking haalt. Hierbij is het belangrijk dat de cliënt de handen wast na het innemen van de tabletten en/of capsules.

! Tabletten en capsules mogen nooit in een weekdoos worden uitgezet. Altijd moet een tablet of capsule vanuit de verpakking gecontroleerd kunnen worden. Daarnaast is het belangrijk om altijd handschoenen aan te trekken om aanraking met de tabletten en capsules te voorkomen.

! Thuis mogen cytostatica niet bewerkt worden, tenzij noodzakelijk voor de individuele patiënt in combinatie met een advies van de ter hand stellende (afleverende) apotheek.

Materialen

- De voorgeschreven cytostaticatabletten en/of capsules
- Medicijncupje of kopje
- Nitril handschoenen
- Prullenbak met dubbele afvalzak
- Water of ander vocht om tablet en/of capsule mee in te nemen volgens voorschrift van de ter hand stellende (afleverende) apotheek

Vorbereiden

- Was de handen.
- Maak ruimte en zorg voor een schoon werkveld.
- Leg de materialen klaar binnen handbereik.
- Trek handschoenen aan.

- Controleer de gegevens van de cliënt en het cytostaticum:
 - Juiste cliënt
 - Juiste medicijn
 - Juiste dosering
 - Juiste tijdstip
 - Juiste toedieningswijze
 - Geen kapotte/verkrumelde tabletten en/of capsules

! Wanneer één of meer van deze gegevens **niet klopt** moet direct met het ziekenhuis of ter hand stellende (afleverende) apotheek contact worden opgenomen. Er mag (nog) niet met de toediening worden gestart.

Werkwijze

Uitvoeren

- Laat de cliënt zelf de tabletten en/of capsules uit de verpakking halen. Als dat niet mogelijk is, druk of haal de medicatie uit de verpakking in het medicijncupje zonder ze aan te raken.
- Stop de strip met de overgebleven tabletten en/of capsules weer terug in het doosje. Wanneer de medicijnstrip leeg is, deponeer deze in de prullenbak met dubbele afvalzak.
- Laat de cliënt de tabletten en/of capsules direct vanuit het medicijncupje innemen met bijvoorbeeld een glas water.

Opruimen

- Trek de handschoenen uit en deponeer deze in de prullenbak met dubbele afvalzak.
- Was de handen.
- Teken de toedienlijst af.

! Laat bij voorkeur overgebleven medicatie door de cliënt inleveren bij de ter hand stellende (afleverende) apotheek in een dubbele (afval)zak.

Deze werkinstructie is overgenomen vanuit de IKNL-handreiking.

Het oplossen en geven van cytostaticatabletten of capsules

! De voorkeur gaat ernaar uit dat de cliënt zelf de tabletten en/of capsules uit de verpakking haalt.

! Tabletten en capsules mogen nooit in een weekdoos worden uitgezet. Altijd moet een tablet of capsule vanuit de verpakking gecontroleerd te worden. Daarnaast is het belangrijk om altijd handschoenen aan te trekken om aanraking met de tabletten en capsules te voorkomen.

! Thuis mogen cytostatica niet bewerkt worden, tenzij noodzakelijk voor de individuele patiënt in combinatie met een advies van de ter hand stellende (afleverende) apotheek.

! De voorkeur gaat ernaar uit dat de cytostaticatabletten en capsules niet worden opgelost. Tabletten mogen alleen na overleg met de ter hand stellende (afleverende) apotheek worden opgelost. Capsules mogen alleen na overleg met de ter hand stellende (afleverende) apotheek worden geopend.

- | | |
|-------------------|---|
| Materialen | <ul style="list-style-type: none">• Afwasmiddel• Celstofonderlegger• De voorgeschreven cytostaticatabletten en/of capsules• Instructie van de apotheek hoe de tablet en/of capsule bewerkt mag worden• Keukenrol of toiletpapier (meerlaags)• Nitril handschoenen• Plastic zak• Prullenbak met dubbele afvalzak• Roerstaafje of lepeltje• (Wegwerp) beker met drinkwater om na te spoelen• (Wegwerp) beker met lauwwarm water• (Wegwerp) opvangmateriaal zoals bekken of opvangbakje |
|-------------------|---|

Voorbereiden

- Was de handen.
- Maak ruimte en zorg voor een schoon werkveld.
- Leg de materialen klaar binnen handbereik.
- Trek handschoenen aan.
- Controleer de gegevens van de cliënt en het cytostaticum:
 - Juiste cliënt
 - Juiste medicijn
 - Juiste dosering
 - Juiste tijdstip
 - Juiste toedieningswijze
 - Geen kapotte/verkrumelde tabletten en/of capsules

! Wanneer één of meer van deze gegevens **niet klopt** moet direct met het ziekenhuis/ ter hand stellende (afleverende) apotheek contact worden opgenomen. Er mag (nog) niet met de toediening worden gestart.

Uitvoeren

- | | |
|------------------|---|
| Werkwijze | <ul style="list-style-type: none">• Laat de cliënt zelf de tabletten en/of capsules uit de verpakking halen. Als dat niet mogelijk is, druk of haal de medicatie uit de verpakking in een beker zonder deze aan te raken.• Doe de strip met de overgebleven tabletten en/of capsules weer terug in het doosje. Wanneer de medicijnstrip leeg is, ruim deze dan op in een dubbele plastic zak.• Voeg 50 ml lauwwarm water toe aan de beker met de tabletten en/of capsules.• Neem ruim de tijd voor het oplossen van de tabletten/of capsules. Afhankelijk van de samenstelling kan dit enkele seconden tot minuten duren. Roer af en toe voorzichtig met het roerstaafje en controleer of de tabletten en/of capsules opgelost of uit elkaar gevallen zijn. Vaak blijf je deeltjes in het water zien (=suspensie).• Laat de cliënt de oplossing na het oplossen meteen opdrinken.• Wanneer een cliënt lekt vanuit de mond, gebruik keukenrol om het op te vangen. Gebruik bij verwachte lekkage uit de mond een extra celstofonderlegger. Wanneer de cliënt de oplossing wil uitspugen, dan moet dit in het opvangmateriaal te gebeuren. |
|------------------|---|

- Spoel na met het drinkwater tot de beker geen restanten van de tablet meer bevat.

Wanneer gebruik gemaakt wordt van een herbruikbare beker en/of lepeltje

- Spoel de beker schoon met koud water. Hierna moet het worden schoongemaakt met afwasmiddel.

Opruimen

- Leg alle wegwerpmaterialen op de celstofonderlegger en vouw deze voorzichtig dicht.
- Deponeer hierna de wegwerpmaterialen in de prullenbak met dubbele afvalzak.
- Trek de handschoenen uit en deponeer deze in de prullenbak met dubbele afvalzak.
- Was de handen.
- Teken de toedienlijst af.

 Laat bij voorkeur overgebleven medicatie door de cliënt inleveren bij de ter hand stellende (afleverende) apotheek in een dubbele (afval)zak.

Deze werkinstructie is overgenomen vanuit de IKNL-handreiking.

Het toedienen van opgeloste cytostaticatabletten of capsules via een niet aangesloten sonde

! De voorkeur gaat ernaar uit dat de cytostatica tabletten en capsules niet worden opgelost. Tabletten mogen alleen na overleg met de ter hand stellende (afleverende) apotheek worden opgelost. Capsules mogen alleen na overleg met de ter hand stellende (afleverende) apotheek worden geopend.

! De voorkeur gaat ernaar uit dat de cliënt zelf de tabletten en capsules uit de verpakking haalt en oplost.

! Tabletten en capsules mogen nooit in een weekdoos worden uitgezet. Altijd moet een tablet of capsule vanuit de verpakking gecontroleerd te worden. Daarnaast is het belangrijk om altijd handschoenen aan te trekken om aanraking met de tabletten en capsules te voorkomen.

! Het vermalen van tabletten en capsules komt bijna nooit voor omdat er veel fijnstof ontstaat. Hierdoor is de kans op een besmetting zeer groot. Tabletten mogen alleen na overleg met de ter hand stellende (afleverende) apotheek worden vermalen. Capsules mogen alleen na overleg met de ter hand stellende (afleverende) apotheek worden geopend.

! Soms kan een cliënt langs de sonde slikken: ga na of en welke medicatie langs de sonde geslikt kan worden.

- | | |
|-------------------|---|
| Materialen | <ul style="list-style-type: none">• 10/20 ml gelockte/geborgde spuit gevuld met lauwwarm water• 2 afsluitdopjes: Schoon afsluitdopje voor de sonde en schoon afsluitdopje voor de 50 ml spuit• 50 ml gelockte/geborgde spuit• Celstofonderlegger• De voorgeschreven cytostaticatabletten en/of capsules• Driewegkraantje• Halterschort• Koppelstukje behorend bij sonde• Nitril handschoenen• Plastic zak• (Wegwerp) beker met lauwwarm water |
|-------------------|---|

Vorbereiden

- Was de handen.
- Maak ruimte en zorg voor een schoon werkveld.
- Leg de materialen klaar binnen handbereik.
- Trek handschoenen en halterschort aan.
- Controleer de gegevens van de cliënt en het cytostaticum:
 - Juiste cliënt
 - Juiste medicijn
 - Juiste dosering
 - Juiste tijdstip
 - Juiste toedieningswijze
 - Geen kapotte/verkrumelde tabletten en/of capsules

! Wanneer één of meer van deze gegevens **niet klopt** moet direct met het ziekenhuis/ ter hand stellende (afleverende) apotheek contact worden opgenomen. Er mag (nog) niet met de toediening worden gestart.

Werkwijze

Uitvoeren

- Spoel de sonde door om de doorgankelijkheid te testen.
- Wanneer de sonde niet in gebruik is, meet dan de pH om te controleren of de sonde goed zit.
- Trek de plunjer (stamper) uit de lege 50 ml spuit met gelockte of geborgde (schroefdop) aansluiting en druk de tabletten of capsules uit de verpakking direct in de spuit.
- Doe de strip met de overgebleven tabletten/capsules weer terug in het doosje. Wanneer de medicijnstrip leeg is, ruim deze dan op in een dubbele plastic zak.
- Leg de celstofonderlegger onder het aankoppelpunt van de sonde.
- Trek boven de celstofonderlegger 40 ml lauwwarm water op in de spuit met daarin de tabletten of capsules.

- Sluit de spuit af met het dopje en schud deze heen en weer tot de tabletten of capsules zijn opgelost en een homogene massa ontstaan is (dit kan even duren).
- Sluit de 10/20 ml spuit met water aan op het driewegkraantje en koppel dit met de sonde door middel van het koppelstukje.
- Haal voorzichtig het dopje van de spuit met geneesmiddel en koppel deze aan het driewegkraantje aan de sonde.
- Dien de opgeloste tabletten en/of capsules via de sonde toe, laat de spuit zitten en draai het kraantje dicht naar de spuit.
- Spoel met de 10/20 ml spuit de sonde na met water.

⚠ Vaak moet je nogmaals water in de spuit doen waar medicatie in heeft gezeten aangezien er nog medicatie in de spuit achter blijft. Wanneer dit het geval is, herhaal de voorgaande stappen.

- Verwijder de gehele driewegkraan inclusief beide spuiten en leg deze op de celstofonderlegger.
- Sluit de sonde af met het schone dopje.
- Spoel het medicijnsputje schoon met lauwwarm water en bewaar deze in een schone droge doek.

⚠ Vervang de spuit twee keer per week.

Opruimen

- Deponeer hierna alle gebruikte wegwerpmaterialen in de prullenbak met dubbele afvalzak.
- Trek de handschoenen uit en deponeer deze in de prullenbak met dubbele afvalzak.
- Was de handen.
- Teken de toedienlijst af.

⚠ Laat bij voorkeur overgebleven medicatie door de cliënt inleveren bij de ter hand stellende (afleverende) apotheek in een dubbele (afval)zak.

Extra informatie Raadpleeg zo nodig de V&VN '*Landelijke multidisciplinaire richtlijn neusmaagsonde*' (bijlage 6: toedienen medicatie via de neus-maagsonde.)
Let op! Deze richtlijn is niet aangepast voor cliënten die cytostatica hebben ontvangen.

Deze werkinstructie is overgenomen vanuit de IKNL-handreiking.

Het toedienen van opgeloste cytostaticatabletten en capsules via een aangesloten en lopend sondevoeding systeem

⚠ De voorkeur gaat ernaar uit dat de cytostatica tabletten en capsules niet worden opgelost. Tabletten mogen alleen na overleg met de ter hand stellende (afleverende) apotheek worden opgelost. Capsules mogen alleen na overleg met de ter hand stellende (afleverende) apotheek worden geopend.

⚠ De voorkeur gaat ernaar uit dat de cliënt zelf de tabletten en capsules uit de verpakking haalt en oplost.

⚠ Tabletten en capsules mogen nooit in een weekdoos worden uitgezet. Altijd moet een tablet of capsule vanuit de verpakking gecontroleerd te worden. Daarnaast is het belangrijk om altijd handschoenen aan te trekken om aanraking met de tabletten en capsules te voorkomen.

⚠ Het vermalen van tabletten en capsules komt bijna nooit voor omdat er veel fijnstof ontstaat. Hierdoor is de kans op een besmetting zeer groot. Tabletten mogen alleen na overleg met de ter hand stellende (afleverende) apotheek worden vermalen. Capsules mogen alleen na overleg met de ter hand stellende (afleverende) apotheek worden geopend.

- | | |
|-------------------|--|
| Materialen | <ul style="list-style-type: none">• 10/20 ml gelockte/geborgde spuit gevuld met lauwwarm water• 2 afsluitdopjes: Schoon afsluitdopje voor de sonde en schoon afsluitdopje voor de 50 ml spuit• Celstofonderlegger• De voorgeschreven cytostaticatabletten en/of capsules• Driewegkraantje: aan te sluiten aan het kraantje van een aangekoppeld en lopend sondevoedingssysteem• Halterschort• Koppelstukje behorend bij sonde• Nitril handschoenen• Prullenbak met dubbele afvalzak• (Wegwerp) Beker met 40 ml lauwwarm water |
|-------------------|--|

Voorbereiden

- | | |
|------------------|---|
| Werkwijze | <ul style="list-style-type: none">• Was de handen.• Maak ruimte en zorg voor een schoon werkveld.• Leg de materialen klaar binnen handbereik.• Trek handschoenen aan en halterschort aan.• Controleer de gegevens van de cliënt en het cytostaticum:<ul style="list-style-type: none">○ Juiste cliënt○ Juiste medicijn○ Juiste dosering○ Juiste tijdstip○ Juiste toedieningswijze○ Geen kapotte/verkrumelde tabletten en/of capsules |
|------------------|---|

⚠ Wanneer één of meer van deze gegevens **niet klopt** moet direct met het ziekenhuis/ ter hand stellende (afleverende) apotheek contact worden opgenomen. Er mag (nog) niet met de toediening worden gestart.

Uitvoeren

- Zet de pomp stop.
- Trek de plunjer (stamper) uit de lege 50 ml spuit met gelockte of geborgde (schroefdop) aansluiting en druk de tabletten of capsules uit de verpakking direct in de spuit.
- Doe de strip met de overgebleven tabletten of capsules weer terug in het doosje. Wanneer de medicijnstrip leeg is, ruim deze dan op in een dubbele plastic zak.
- Leg de celstofonderlegger onder het aankoppelpunt van de sonde.
- Doe de plunjer weer in de spuit.
- Trek boven de celstofonderlegger 40 ml lauwwarm water op in de spuit met daarin de tabletten of capsules.

- Sluit de spuit af met het dopje en schud deze heen en weer tot de tabletten of capsules zijn opgelost en een homogene massa ontstaan is (dit kan even duren).
- Sluit de 10/20 ml spuit met water aan op het driewegkraantje en koppel dit met de sonde door middel van het koppelstukje.
- Haal voorzichtig het dopje van de spuit met geneesmiddel en koppel deze aan het driewegkraantje aan de sonde. Plaats het dopje in het plastic afvalzakje.
- Dien de opgeloste tabletten of capsules via de sonde toe, laat de spuit zitten en draai het kraantje dicht naar de spuit.
- Spoel met de 10/20 ml spuit de sonde na met water.

⚠ Vaak moet nogmaals water in de spuit gedaan worden waar medicatie in heeft gezeten aangezien er nog medicatie in de spuit achter blijft. Wanneer dit het geval is, herhaal de voorgaande stappen.

⚠ Vervang de spuit twee keer per week.

- Verwijder de gehele driewegkraan inclusief beide spuit en leg deze op de celstofonderlegger.
- Sluit de sondevoeding weer aan op de sonde.
- Spoel het medicijnsputje schoon met lauwwarm water en bewaar deze in een schone droge doek.

Opruimen

- Deponeer hierna alle gebruikte wegwerpmaterialen in de prullenbak met dubbele afvalzak.
- Trek de handschoenen uit en deponeer deze in de prullenbak met dubbele afvalzak.
- Was de handen.
- Teken de toedienlijst af.

⚠ Laat bij voorkeur overgebleven medicatie door de cliënt inleveren bij de ter hand stellende (afleverende) apotheek in een dubbele (afval)zak

Extra informatie Raadpleeg zo nodig de V&VN '*Landelijke multidisciplinaire richtlijn neusmaagsonde*' (bijlage 6: toedienen medicatie via de neus-maagsonde).
Let op! Deze richtlijn is niet aangepast voor cliënten die cytostatica hebben ontvangen.

Deze werkinstructie is overgenomen vanuit de IKNL-handreiking.

Het aanbrengen van cytostaticazalf of crème

! De voorkeur gaat er naar uit dat de cliënt of mantelzorger de zalf of crème aanbrengt.

Materialen	• Afdek materiaal (Ademend) • Celstofonderlegger • De voorgeschreven cytostaticazalf of crème • Nitril handschoenen • Prullenbak met dubbele afvalzak • Spatel • Verband
Werkwijze	Vorbereiden • Was de handen. • Maak ruimte en zorg voor een schoon werkveld. • Leg de materialen klaar binnen handbereik. • Trek handschoenen aan.
	• Controleer de gegevens van de cliënt en het cytostaticum: ○ Juiste cliënt ○ Juiste medicijn ○ Juiste dosering ○ Juiste tijdstip ○ Juiste toedieningswijze ○ Geen kapotte/verkrumelde tabletten en/of capsules
	! Wanneer één of meer van deze gegevens niet klopt moet direct met het ziekenhuis/ ter hand stellende (afleverende) apotheek contact worden opgenomen. Er mag (nog) niet met de behandeling worden gestart. Uitvoeren • Breng de zalf of crème met de spatel aan op de voorgeschreven plek. Als het lichaamsdeel dat ingesmeerd moet worden het bed of stoel raakt, plaats dan een celstofonderlegger onder het betreffende lichaamsdeel. • Trek schone handschoenen aan. • Dek, wanneer voorgeschreven, het aangedane gebied af met de celstofonderlegger. • Spoel de spatel af onder stromend water. Opruimen • Sluit de tube en plaats hem in de originele verpakking. Wanneer de tube leeg is of lekt, deponeer deze dan in een dubbele plastic zak. • Deponeer hierna alle gebruikte wegwerpmaterialen in de prullenbak met dubbele afvalzak. • Trek de handschoenen uit en deponeer deze in de prullenbak met dubbele afvalzak. • Was de handen. • Teken de toedienlijst af.

! Laat bij voorkeur overgebleven medicatie door de cliënt inleveren bij de ter hand stellende (afleverende) apotheek in een dubbele (afval)zak

Deze werkinstructie is overgenomen vanuit de IKNL-handreiking.

Het toedienen van orale cytostatica in drankvorm

- ⚠ De voorkeur gaat er naar uit dat de cliënt de drank zelfstandig inneemt.
- ⚠ Cytostatica in drankvorm komt bijna niet voor.

Materialen

- Celstofonderlegger
- De voorgeschreven dosering cytostatica drank
- Een passende doseerspuit met ml-aanduiding
- Glas water
- Nitril handschoenen
- Prullenbak met dubbele afvalzak
- (Wegwerp) opvangmateriaal zoals bekken of opvangbakje

Voorbereiden

- Was de handen.
- Maak ruimte en zorg voor een schoon werkveld.
- Leg de materialen klaar binnen handbereik.
- Trek handschoenen aan.
- Controleer de gegevens van de cliënt en het cytostaticum:
 - Juiste cliënt
 - Juiste medicijn
 - Juiste dosering
 - Juiste tijdstip
 - Juiste toedieningswijze
 - Geen lekkages

⚠ Wanneer één of meer van deze gegevens **niet klopt** moet direct met het ziekenhuis/ ter hand stellende (afleverende) apotheek contact worden opgenomen. Er mag (nog) niet met de behandeling worden gestart.

Uitvoeren

- Bij gebruik van een spuitje: zuig de voorgeschreven hoeveelheid ml op.

⚠ Gebruik voor elk geneesmiddel een aparte spuit en vervang deze minimaal twee keer per week.

Werkwijze

- Laat de cliënt de drank direct vanuit het spuitje innemen en naspoelen met een glas water.
- Wanneer de cliënt de drank wil uitspugen dan moet dit in opvangmateriaal te gebeuren.
- Gebruik bij verwachte lekkage uit de mond een extra celstofonderlegger.
- Spoel het spuitje schoon met lauwwarm water en bewaar deze in een schone droge doek.

Opruimen

- Sluit de fles en plaats hem in de originele verpakking. Wanneer de fles leeg is of lekt, deponeer deze dan in een plastic zak.
- Deponeer alle gebruikte wegwerpmaterialen in de prullenbak met een dubbele afvalzak.
- Trek de handschoenen uit en deponeer deze in de prullenbak met dubbele afvalzak.
- Was de handen.
- Teken de toedienlijst af.

⚠ Laat bij voorkeur overgebleven medicatie door de cliënt inleveren bij de ter hand stellende (afleverende) apotheek in een dubbele (afval)zak

Deze werkinstructie is overgenomen vanuit de IKNL-handreiking.

Het afkoppelen van een elastomeerpomp die gevuld is geweest met cytostatica

Een elastomeerpomp mag alleen losgekoppeld worden door een gespecialiseerde verpleegkundige. (Technische thuiszorg; oncologieverpleegkundige). Als zorgverlener moet je altijd een noodpakket bij je hebben (zie Hoofdstuk 6:) voor het geval de pomp lekt.

Vraag voordat je naar binnen gaat bij de cliënt of er bijzonderheden zijn voor wat betreft de cytostatica toediening zoals:

- Hoe de cliënt zich voelt.
- Of er cytostatica uit het systeem lekken.
- Geeft de cliënt aan dat zijn kleding, stoel en/of bed nat is, vraag het volgende:
 - Waar het lekt?
 - Hoeveel is er gelekt (druppels of een plas)?
 - Hoe lang lekt het al?
 - Heeft de cliënt rondgelopen in het huis met het lek?
 - Is de huid van de cliënt/ mantelzorger/ huishoudelijk hulp met de vloeistof in contact gekomen?
 - Wat heeft de cliënt hierna gedaan?

Materialen	• 2 spuitjes met 10 ml NaCl 0,9% • Alcohol 70% • Celstofonderlegger • Gaasjes • Nitril handschoenen • Prullenbak met dubbele afvalzak • Halterschort
Werkwijze	Voorbereiden • Was de handen. • Maak ruimte en zorg voor een schoon werkveld. • Leg de materialen klaar binnen handbereik. • Trek handschoenen en halterschort aan.
	Uitvoeren • Overgiet de gaasjes met alcohol 70%. • Maak 2 spuitjes met 10 ml NaCl 0,9% klaar en ontluicht de spuit. • Leg de spuit terug in de geopende verpakking of pak 2 pos flush spuitjes van 10 ml NaCl 0,9%. • Leg de celstofonderlegger onder de koppeling van de infuuskatheter, PICC-lijn en/of het driewegkraantje. • Doe de klem van de pompslang dicht. • Klem de PICC-lijn, VIT of het driewegkraantje af. • Verwijder de pompslang van de PICC-lijn. Raak de aansluitpunten niet aan. • Desinfecteer met een gaasje de bionecteur of het driewegkraantje en laat deze drogen. • Leg het met alcohol doordrenkt gaas onder de bionecteur of driewegkraantje bij een port a cath. • Flush de PICC-lijn met 20 ml NaCl 0,9%, via het driewegkraantje indien aanwezig. Bij gebruik van een port a cath, flush deze dan met 20 mL NaCl. • Wanneer voorgeschreven door het ziekenhuis/apotheek: Lock de lijn volgens het UVV.
	Opruimen • Deponeer alle gebruikte materialen in de prullenbak met dubbele afvalzak. • Ruim de overige materialen op. • Was de handen. • Teken toedienlijst af of noteer tijdstip, evt. restvloeistof en rapporteer bevindingen.
Extra informatie	Deze werkinstructie is op basis van een protocol die is aangeleverd door een deelnemer van de vragenlijst.

Deze werkinstructie is nieuw ontwikkeld op basis van literatuur, veldwerkraadpleging en expert opinion.

Het afkoppelen van een medicatiecassette die gevuld is geweest met cytostatica

Een medicatiecassette mag alleen losgekoppeld worden door een gespecialiseerde verpleegkundige. (Technische thuiszorg; oncologieverpleegkundige). Als zorgverlener moet je altijd een noodpakket bij je hebben (zie Hoofdstuk 6:) voor het geval de pomp lekt. Vraag voordat je naar binnen gaat bij de cliënt of er bijzonderheden zijn voor wat betreft de cytostatica toediening zoals:

- Of er cytostatica uit het systeem lekken.
- Geeft de cliënt aan dat zijn kleding, stoel en/of bed nat is, vraag het volgende:
 - Waar het lekt?
 - Hoeveel is er gelekt (druppels of een plas)?
 - Hoe lang lekt het al?
 - Heeft de cliënt rondgelopen in het huis met het lek?
 - Is de huid van de cliënt/ mantelzorger/ huishoudelijk hulp met de vloeistof in contact gekomen?
 - Wat heeft de cliënt hierna gedaan?

Materialen	• 2 spuitjes met 10 ml NaCl 0,9% • Alcohol 70% • Celstofonderlegger • Gaasjes • Nitril handschoenen • Prullenbak met dubbele afvalzak • Halterschort
Werkwijze	Voorbereiden • Was de handen. • Maak ruimte en zorg voor een schoon werkveld. • Leg de materialen klaar binnen handbereik. • Trek handschoenen en halterschort aan.
	Uitvoeren • Overgiet de gaasjes met alcohol 70%. • Maak 2 spuitjes met 10 ml NaCl 0,9% klaar en ontlucht de spuit. • Leg de spuit terug in de geopende verpakking. Of pak 2 pos flush spuitjes van 10 ml NaCl 0,9%. • Leg de celstofonderlegger onder de koppeling van de infuuskatheter, PICC-lijn en/of het driewegkraantje. • Doe de klem van de pompslang dicht. • Klem de PICC-lijn, VIT of het driewegkraantje af. • Verwijder de pompslang van de PICC-lijn. Raak de aansluitpunten niet aan. • Desinfecteer met een alcohol-doordrenkt gaasje de bionecteur of het driewegkraantje en laat deze drogen. • Leg een met alcohol-doordrenkt gaasje onder de bionecteur of driewegkraantje bij een port a cath. • Flush de PICC-lijn met 20 ml NaCl 0,9%, via het driewegkraantje indien aanwezig. Bij gebruik van een port a cath, flush deze dan met 20 ml NaCl 0,9%. • Indien voorgeschreven door het ziekenhuis/apotheek: Lock de lijn volgens het UVV.
	Opruimen • Deponeer alle gebruikte materialen in de prullenbak met dubbele afvalzak. • Plaats de pomp terug in de daarvoor bestemde doos, inclusief sleuteltje. • Ruim de overige materialen op. • Was de handen. • Teken toedienlijst af of noteer tijdstip, evt. restvloeistof en rapporteer bevindingen.
Extra informatie	Deze werkinstructie is op basis van een protocol die is aangeleverd door een deelnemer van de vragenlijst.

Deze werkinstructie is nieuw ontwikkeld op basis van literatuur, veldwerkraadpleging en expert opinion.

Hoofdstuk 3: Het verzorgen van de cliënt

Inleiding

Het verzorgen van cliënten valt onder de taak van de wijkverpleging. Het is belangrijk om te voorkomen dat de omgeving en zorgverleners hierbij besmet raken met cytostatica. Uit de knelpuntenanalyse blijkt dat de wijkverpleging niet altijd op de hoogte is van eventuele besmettingsrisico's bij het verzorgen van cliënten. Daarom is besloten om dit onderwerp mee te nemen in de handreiking en werkinstructies te ontwikkelen om ervoor te zorgen dat zorgmedewerkers in staat zijn zichzelf en cliënten te beschermen tegen eventueel besmettingsgevaar.

Dit hoofdstuk begint met een korte samenvatting van de belangrijkste punten uit de werkinstructies bij het verzorgen van een cliënt die cytostatica (heeft) ontvangen. Daarna wordt uitgelegd hoe deze instructies zijn gemaakt. De volledige instructies voor een specifieke taak, zoals het verwisselen van een stoma, worden daarna getoond.

Algemene samenvatting voor het verzorgen van cliënten die cytostatica (hebben) ontvangen:

Hieronder volgt een overzicht van de belangrijkste punten uit de werkinstructies bij het verzorgen van een cliënt die cytostatica (heeft) ontvangen:

Belangrijkste punten	Extra informatie
	Uitvoeren
Was altijd de handen volgens protocol.	Geen extra informatie
Draag bij elke handeling schone nitril handschoenen.	Nitril handschoenen moeten voldoen aan de NEN-EN 16523-1:2015+A1:2018 en moeten bestand zijn tegen cytostatica.
Wanneer er sprake is van spatgevaar, draag dan een halterschort, neusmondmasker en een spatbril.	Spatgevaar kan onder andere ontstaan bij het legen van een po, het legen van een katheterzak en het douchen van patiënten.
De voorkeur gaat er naar uit dat de cliënt zichzelf verzorgd en de volgende handelingen zelf uitvoert: ➤ Zichzelf wast ➤ Zichzelf doucht ➤ Zelf de wond verzorgt ➤ Zelf de stoma verzorgt ➤ Zelf de urineproductie meet	Om eigen regie te stimuleren en een cytostatica besmetting via uitscheidingsproducten te voorkomen.
Wanneer de cliënt zichzelf niet kan wassen, gebruik dan bij voorkeur vochtige wegwerp washandjes.	Geen extra informatie
De voorkeur gaat er naar uit dat de cliënt zelf huishoudelijke taken uitvoert: ➤ Zelf beddengoed afhaalt ➤ Zelf de was draait ➤ Zelf het toilet en badkamer schoonmaakt ➤ Zelf gebruikte materialen schoonmaakt	Om eigen regie te stimuleren en een cytostatica besmetting via uitscheidingsproducten te voorkomen.
Houd het besmette wasgoed altijd buiten bereik van kinderen en huisdieren.	Kinderen en huisdieren kunnen erg ziek worden van cytostatica en kunnen cytostatica verspreiden door het huis.
Wanneer het niet mogelijk is om het besmette wasgoed meteen te wassen, stop deze dan in een aparte (was)zak om besmetting van ander wasgoed te voorkomen.	Geen extra informatie

Laat zoveel mogelijk de cliënt in het toilet overgeven.	In de praktijk kan het zo zijn dat het niet mogelijk is om persoonlijke beschermingsmiddelen aan te trekken. Het is dan belangrijk om direct na afloop de handen goed te wassen en eventueel schone kleding aan te doen.
Gooi wegwerpmateriaal weg in een dubbele afvalzak.	Om de kans op het scheuren van de vuilniszak te verkleinen en hierdoor de kans op een cytostaticabesmetting te voorkomen.
Gebruik bij voorkeur keukenrol of toiletpapier (meerlaags) om uitscheidingsproducten op te ruimen.	Geen extra informatie

Wanneer je meer wilt weten over een specifiek onderwerp of over hoe je moet handelen in een specifieke situatie, dan kun je hieronder klikken op het onderwerp.

<u>Onderwerp</u>	<u>Paginanummer</u>
<u>Het wassen van een cliënt met stromend water (douche of wastafel)</u>	<u>32</u>
<u>Het verzorgend wassen van een cliënt</u>	<u>33</u>
<u>Toiletgebruik bij een volledig zelfstandige cliënt</u>	<u>35</u>
<u>Het gebruik van po, urinaal of platte ondersteek bij een bedlegerige cliënt</u>	<u>36</u>
<u>Het legen van een katheterzak</u>	<u>37</u>
<u>Omgaan met incontinentie en diarree</u>	<u>38</u>
<u>Het meten van urineproductie</u>	<u>39</u>
<u>Stomazorg: verzorgen stoma</u>	<u>40</u>
<u>Stomazorg: legen ileostoma</u>	<u>41</u>
<u>Stomazorg: legen urostoma</u>	<u>42</u>
Braken	<u>43</u>
<u>Sputum ophoesten</u>	<u>45</u>
Wondverzorging	<u>46</u>
<u>Het vervangen opvangzak ascitesdrainage of legen permanente ascites drain</u>	<u>47</u>
<u>Het verwijderen ascitesdrain volgens afspraak arts of verpleegkundig specialist</u>	<u>48</u>
<u>Thoraxdrainagesysteem vervangen</u>	<u>49</u>
<u>Verwisselen redonpot</u>	<u>51</u>
<u>Verwisselen maagvocht-opvangzak</u>	<u>52</u>
<u>Verwisselen wondvocht-opvangzak</u>	<u>53</u>

Totstandkoming van de werkinstructies

De werkinstructies zijn gemaakt door een standaard stappenplan te volgen. Dit stappenplan staat uitgebreid beschreven in *Bijlage 7: Methodologische verantwoording ontwikkeling handreiking*.

Hieronder volgt een overzicht waarbij aangegeven is of de werkinstructie:

- Zonder aanpassingen is overgenomen uit de IKNL-handreiking
- Overgenomen is uit de IKNL-handreiking met aanpassingen
- Nieuw ontwikkeld is door de werkgroep (onderwerp niet behandeld in de IKNL-handreiking).

In *Bijlage 12: Overzicht verantwoording per werkblad* vind je een gedetailleerde uitleg over hoe de instructies zijn gemaakt.

Werkinstructie	Totstandkoming werkinstructie	Methode ontwikkeling
Wassen van een cliënt met stromend water (douche of wastafel)	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☒ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	Ontwikkeld met behulp van literatuur en expert opinion vanuit de werkgroep
Het verzorgend wassen van een cliënt		
Toiletgebruik bij volledig zelfstandige cliënt		
Gebruik po/urinaal bij een bedlegerige cliënt	☒ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☐ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	Niet van toepassing
Incontinentie en diarree	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☒ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	Ontwikkeld met behulp van literatuur en expert opinion vanuit de werkgroep
Legen van een katheterzak		
Stomazorg: vervangen stoma		
Stomazorg: legen ileostoma		
Stomazorg: urostoma		
Braaksel		
Sputum ophoesten		
Wondverzorging	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☒ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	Ontwikkeld met behulp van literatuur, veldwerkraadpleging (<i>practices</i>) en expert opinion vanuit de werkgroep
Vervangen opvangzak ascitesdrainage of legen permanente ascites drain		
Verwijderen ascitesdrain volgens afspraak arts of verpleegkundig specialist		
Metten van urineproductie	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☒ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	Ontwikkeld met behulp van literatuur en expert opinion vanuit de werkgroep
Thoraxdrainagesysteem vervangen		
Verwisselen drainagepot	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☒ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	Ontwikkeld met behulp van literatuur, veldwerkraadpleging (<i>practices</i>) en expert opinion vanuit de werkgroep
Verwisselen redonpot		
Verwisselen maagvocht-opvangzak	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☒ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking	Ontwikkeld met behulp van literatuur en expert opinion vanuit de werkgroep
Verwisselen wondvocht-opvangzak		

Het wassen van een cliënt met stromend water (douche of wastafel)

! De voorkeur gaat er naar uit dat de cliënt zichzelf wast, doucht en het gebruikte wasgoed zelf wast in de wasmachine.

- Materialen**
- Douchelaarzen bij het douchen
 - Halterschort
 - Handdoek
 - Nitril handschoenen
 - Prullenbak met dubbele afvalzak
 - Washandjes

Vorbereiden

- Was de handen.
- Trek handschoenen aan en bij douchen douchelaarzen.
- Voorkom direct contact tussen je kleding en cliënt. Is dit niet mogelijk, trek een halterschort aan.

Uitvoeren

- Help de cliënt naar de doucheruimte.
- Was de cliënt of ondersteun de cliënt bij het wassen.
- Stop het verzamelde wasgoed meteen in de wasmachine en was het **direct**.
- Laat het wasprogramma beginnen met een koud spoelprogramma.
- Kies vervolgens het gebruikelijke wasprogramma.

! Houd het besmette wasgoed **altijd** buiten bereik van kinderen en huisdieren.

! Wanneer het niet mogelijk is om het besmette wasgoed meteen te wassen, stop deze dan in een aparte (was)zak om besmetting van ander wasgoed te voorkomen.

Werkwijze

Opruimen

- Trek vóór het verlaten van de badkamer de douchelaarzen uit.
- Deponeer alle gebruikte wegwerpmaterialen in de prullenbak met een dubbele afvalzak.
- Trek de handschoenen en halterschort uit en deponeer deze in de prullenbak met een dubbele afvalzak.
- Was de handen.

Extra informatie Raadpleeg zo nodig de website www.zorgvoorbeter.nl om meer te lezen over het wassen en douchen van de cliënt. Let op! Dit is niet aangepast voor cliënten die cytostatica hebben ontvangen.

Deze werkinstructie is overgenomen vanuit de IKNL-handreiking met aanpassingen op basis van literatuur en expert opinion.

Het verzorgend wassen van een cliënt

⚠ De voorkeur gaat er naar uit dat de cliënt zichzelf wast. Wanneer dit niet haalbaar is, wordt de cliënt bij voorkeur gewassen met vochtige wegwerp washandjes.

⚠ De voorkeur gaat er naar uit dat de cliënt zelf het gebruikte wasgoed wast in de wasmachine.

	Het wassen met vochtige wegwerp washandjes	Het wassen met washandjes en waskom
Materialen	- Nitril handschoenen - Prullenbak met dubbele afvalzak - Vochtige wegwerp washandjes	- Celstofonderlegger - Halterschort - Handdoek(en) - Nitril handschoenen - Allesreiniger of afwasmiddel (pH-neutraal schoonmaakmiddel) - Prullenbak met dubbele afvalzak - Washandje(s) - Waskom
Werkwijze	Voorbereiden	
	- Was de handen. - Trek handschoenen aan. - Voorkom direct contact tussen eigen kleding en cliënt. Is dit niet mogelijk, trek een halterschort aan.	- Was de handen. - Maak ruimte en zorg voor een schoon werkveld. - Leg de materialen klaar binnen handbereik. - Trek handschoenen aan. - Voorkom direct contact tussen eigen kleding en cliënt. Is dit niet mogelijk, trek een halterschort aan.
	Uitvoeren	
	Was de cliënt met de vochtige wegwerp washandjes.	- Leg onder de waskom een celstofonderlegger. - Was de cliënt of ondersteun de cliënt bij het wassen. - Trek schone handschoenen aan om te helpen bij het aan kleden. - Spoel de waskom schoon met koud water. Hierna moet het worden schoongemaakt met allesreiniger of afwasmiddel. - Stop het verzamelde wasgoed meteen in de wasmachine en was het direct. - Laat het wasprogramma beginnen met een koud spoelprogramma. - Kies het gebruikelijke wasprogramma.
		⚠ Houd het besmette wasgoed altijd buiten bereik van kinderen en huisdieren. ⚠ Wanneer het niet mogelijk is om het besmette wasgoed meteen te wassen, stop deze dan in een aparte (was)zak om besmetting van ander wasgoed te voorkomen.
	Opruimen	

	• Deponeer alle gebruikte wegwerpmaterialen in de prullenbak met een dubbele afvalzak. • Trek de handschoenen en schort uit en deponeer deze in de prullenbak met dubbele afvalzak. • Was de handen.	• Deponeer alle gebruikte wegwerpmaterialen in de prullenbak met een dubbele afvalzak. • Trek de handschoenen en schort uit en deponeer deze in de prullenbak met dubbele afvalzak • Was de handen.
Extra informatie	Raadpleeg zo nodig de website www.zorgvoorbeter.nl om meer te lezen over het wassen en douchen van de cliënt. Let op! Deze website is niet aangepast voor cliënten die cytostatica hebben ontvangen.	

Deze werkinstructie is overgenomen vanuit de IKNL-handreiking met aanpassingen op basis van literatuur en expert opinion.

Toiletgebruik bij een volledig zelfstandige cliënt

Tijdens de risicoperiode is het belangrijk dat de cliënt zich houdt aan de leefregels om verspeiding van cytostaticaresten te voorkomen.

Leg de cliënt nogmaals uit wat de leefregels zijn bij het toiletgebruik:

- Laat zowel mannelijke als vrouwelijke cliënten zittend urineren om de kans op spatten te verminderen.
- Laat de cliënt het toilet na gebruik 2x doorspoelen met de toiletdeksel dicht.
- Als er géén toiletdeksel op het toilet zit, plaats dan een celstofonderlegger op het toilet met de plastic zijde aan de bovenkant bij het doorspoelen van het toilet om spatten te voorkomen.

Het gebruik van po, urinaal of platte ondersteek bij een bedlegerige cliënt

Materialen	• Allesreiniger of afwasmiddel (pH-neutraal schoonmaakmiddel) • Celstofonderlegger • Halterschort • Mondneusmasker • Nitril handschoenen • Po, urinaal of platte ondersteek • Prullenbak met dubbele afvalzak • Spatbril • Toiletpapier (meerlaags) • Vochtige wegwerp washandje •
Werkwijze	⚠ Wanneer een cliënt een blaasinstillatie met BCG heeft gehad, moet er chloor gebruikt worden om de po, urinaal of platte ondersteek schoon te maken
	Vorbereiden • Was de handen. • Leg de materialen klaar binnen handbereik. • Trek handschoenen, halterschort en mondneusmasker aan en zet de spatbril op. • Leg onder de cliënt een celstofonderlegger.
	Uitvoeren • Zet de po, urinaal of platte ondersteek goed neer om te voorkomen dat er ontlasting lekt. • Let op dat er niet gemorst wordt als je de po, urinaal of platte ondersteek weghaalt • Reinig de cliënt met behulp van vochtige wegwerp washandjes of toiletpapier (meerlaags). • Doe de deksel op de po of platte ondersteek, of een dop op het urinaal. • Leeg de po, platte ondersteek of urinaal in het toilet. Schenk de urine of ontlasting zoveel mogelijk langs de rand in het toilet om spatten te voorkomen. • Spoel het toilet 2x door met het deksel dicht. ⚠ Als er géén toiletdeksel op het toilet zit, plaats dan een celstofonderlegger op het toilet met de plastic zijde aan de bovenkant
	• Spoel de po, urinaal of platte ondersteek schoon met koud water. Hierna moet het worden schoongemaakt met allesreiniger of afwasmiddel. ⚠ Wanneer een cliënt een blaasinstillatie met BCG heeft gehad, moet er chloor gebruikt worden om de po, urinaal of platte ondersteek schoon te maken Uitvoeren • Deponeer alle gebruikte wegwerpmaterialen in de prullenbak met een dubbele afvalzak. • Trek de handschoenen en schort uit en deponeer deze in de prullenbak met dubbele afvalzak • Was de handen.

Deze werkinstructie is overgenomen vanuit de IKNL-handreiking.

Het legen van een katheterzak

⚠ Tijdens de besmettingsperiode wordt geadviseerd om bij elke katheterzak wissel een nieuwe zak aan te sluiten. Neem contact op met de leverancier in verband met de vergoeding van de katheterzakken.	
Materialen	• 2 paar nitril handschoenen • Celstofonderlegger • Halterschort • Mondneusmasker • Spatbril • Katheterzak met afpunttap • Keukenrol of toiletpapier (meerlaags) • Prullenbak met dubbele afvalzak
Werkwijze	Voorbereiden • Was de handen. • Maak ruimte en zorg voor een schoon werkveld. • Leg de materialen klaar binnen handbereik. • Trek handschoenen, halterschort en mondneusmasker aan en zet de spatbril op. • Leg een celstofonderlegger onder de plaats waar eventueel lekkage kan optreden.
	Uitvoeren • Gebruik tijdens de behandelperiode een kraantje (bijvoorbeeld een flip flow) tussen katheter en katheterzak om spatten te voorkomen. • Koppel de katheterzak af en draai het kraantje dicht zodat er minder kans op druppels ontstaat. • Verwijder de volle zak. • Wanneer druppels ontstaan, houdt een stukje keukenrol/toiletpapier (meerlaags) onder het uiteinde van de katheter om de druppels op te vangen. • Leeg de volle katheterzak in het toilet. Schenk de urine zoveel mogelijk langs de rand in het toilet om spatten te voorkomen. • Spoel het toilet 2x door met het deksel dicht.
	⚠ Als er géén toiletdeksel op het toilet zit, plaats dan een celstofonderlegger op het toilet met de plastic zijde aan de bovenkant
	Weggoaien van katheterzak ⚠ Bij voorkeur wordt de katheterzak weggegooid Deponeer de lege katheterzak in de prullenbak met dubbele afvalzak.
	Hergebruiken van katheterzak Spoel de katheterzak om met koud water en sluit de katheterzak opnieuw aan.
	Opruimen • Trek de handschoenen en schort uit en deponeer deze in de prullenbak met dubbele afvalzak. • Was de handen.

Deze werkinstructie is overgenomen vanuit de IKNL-handreiking met aanpassingen op basis van literatuur en expert opinion.

Omgaan met incontinentie en diarree

Materialen	• Celstofonderlegger • Halterschort • Mondneusmasker • Spatbril • Meerlaags toiletpapier • Nitril handschoenen • Prullenbak met dubbele afvalzak • Vochtige wegwerp washandje of stoffen washand
	! Gebruik bij voorkeur vochtige wegwerp washandjes. ! De voorkeur gaat er naar uit dat de cliënt zichzelf reinigt en het gebruikte wasgoed zelf wast.
Werkwijze	Vorbereiden • Was de handen. • Trek handschoenen, halterschort en mondneusmasker aan en zet de spatbril op. • Zet alle materialen klaar.
	Uitvoeren • Vouw het gebruikte incontinentiemateriaal en toiletpapier in een celstofonderlegger en deponeer deze in de prullenbak met dubbele afvalzak.
	Wassen met vochtige wegwerp washandje • Reinig de cliënt met vochtige wegwerp washandjes. Wassen met stoffen washandjes • Reinig de cliënt. • Stop het verzamelde wasgoed meteen in de wasmachine en was het direct. • Laat het wasprogramma beginnen met een koud spoelprogramma. • Kies vervolgens het gebruikelijke wasprogramma.
	! Houd het besmette wasgoed altijd buiten bereik van kinderen en huisdieren. ! Wanneer het niet mogelijk is om het besmette wasgoed meteen te wassen, stop deze dan in een aparte (was)zak om besmetting van ander wasgoed te voorkomen.
	Opruimen • Deponeer alle gebruikte wegwerpmaterialen in de prullenbak met een dubbele afvalzak. • Trek de handschoenen en schort uit en deponeer deze in dezelfde prullenbak met een dubbele afvalzak. • Was de handen.
	Extra informatie Raadpleeg zo nodig de website www.zorgvoorbeter.nl om meer te lezen over het omgaan met een cliënt die incontinent is. De richtlijn <i>Continentie bij kwetsbare ouderen</i> biedt ook handvatten hoe om te gaan met incontinentie. Let op! Deze zijn niet aangepast voor cliënten die cytostatica hebben ontvangen.

Deze werkinstructie is overgenomen vanuit de IKNL-handreiking met aanpassingen op basis van literatuur en expert opinion.

Deze werkinstructie is overgenomen vanuit de IKNL-handreiking met aanpassingen op basis van literatuur en expert opinion.

Het meten van urineproductie

⚠ Bij voorkeur wordt deze handeling door de cliënt zelf uitgevoerd.

⚠ Het meten van urine wordt bij voorkeur niet in de risicoperiode uitgevoerd. Laat de cliënt indien mogelijk zelf de handelingen verrichten.

Materialen	• Allesreiniger of afwasmiddel (pH-neutraal schoonmaakmiddel) • Celstofonderlegger • Indien katheterzak: een katheterzak met maataanduiding • Nitril handschoenen • Prullenbak met dubbele afvalzak • Urinaal met goed leesbare maatverdeling of po of platte ondersteek • Weegschaal
Werkwijze	⚠ Wanneer een cliënt een blaasinstillatie met BCG heeft gehad, moet er chloor gebruikt worden om de po, urinaal of platte ondersteek schoon te maken
	Vorbereiden
	• Was de handen. • Maak ruimte en zorg voor een schoon werkveld. • Leg de materialen klaar binnen handbereik. • Trek handschoenen en haltershort aan.
	Uitvoeren
	• Doe de deksel op de po of platte ondersteek of een dop op het urinaal. • Breng de po of urinaal naar het toilet. • Lees het volume af en noteer de hoeveelheid urine ○ Urinaal: door middel van maataanduiding of weegschaal. ○ Po: door middel van weegschaal. ○ Platte ondersteek: door middel van weegschaal. ○ Katheter: door middel van maataanduiding of weegschaal. • Leeg po, platte ondersteek of urinaal in het toilet. Schenk de urine zoveel mogelijk langs de rand in het toilet om spatten te voorkomen. Volg bij het gebruik van een katheter de stappen uit de werkinstructie • Spoel het toilet 2x door met het deksel dicht. ⚠ Als er géén toiletdeksel op het toilet zit, plaats dan een celstofonderlegger op het toilet met de plastic zijde aan de bovenkant. • Spoel de po, platte ondersteek of urinaal om met koud water. • Hierna moet het worden schoongemaakt met allesreiniger of afwasmiddel. ⚠ Wanneer een cliënt een blaasinstillatie met BCG heeft gehad, moet er chloor gebruikt worden om de po, urinaal of platte ondersteek schoon te maken Opruimen • Deponeer alle gebruikte wegwerpmaterialen in de prullenbak met een dubbele afvalzak. • Trek de handschoenen uit en deponeer deze in de prullenbak met een dubbele afvalzak. • Was de handen.

Deze werkinstructie is overgenomen vanuit de IKNL-handreiking met aanpassingen op basis van literatuur, veldwerkraadpleging en expert opinion.

Stomazorg: verzorgen stoma



Bij voorkeur wordt deze handeling door de cliënt zelf uitgevoerd.

Materialen

- Celstofonderlegger
- Halterschort
- Materiaal voor schoonmaken en verzorgen stoma
- Nitril handschoenen
- Prullenbak met dubbele afvalzak

Voorbereiden

- Was de handen.
- Maak ruimte en zorg voor een schoon werkveld.
- Leg de materialen klaar binnen handbereik.
- Trek handschoenen en halterschort aan.
- Leg een celstofonderlegger onder de plaats waar eventueel lekkage kan optreden.

Werkwijze

Uitvoeren

- Leg een celstofonderlegger onder de stoma.
- Deponeer het stoma afval in een bestaand stoma afvalzakje.
- Leg een vochtig gaasje op de stoma.
- Breng zo snel mogelijk nieuw stomamateriaal aan volgens protocol.

Opruimen

- Deponeer alle gebruikte wegwerpmaterialen in de prullenbak met een dubbele afvalzak.
- Trek de handschoenen uit en deponeer deze in de prullenbak met een dubbele afvalzak.
- Was de handen.

Extra

informatie

Raadpleeg zo nodig de V&VN 'Landelijke richtlijn stomazorg' (hoofdstuk 6)

Deze werkinstructie is overgenomen vanuit de IKNL-handreiking met aanpassingen op basis van literatuur en expert opinion.

Stomazorg: legen ileostoma

! Bij voorkeur wordt deze handeling door de cliënt zelf uitgevoerd.

Materialen	• Celstofonderlegger • Halterschort • Keukenrol of toiletpapier (meerlaags) • Materiaal voor schoonmaken en verzorgen van de stoma • Nitril handschoenen • Prullenbak met dubbele afvalzak • (Wegwerp) opvangmateriaal zoals bekken of opvangbakje							
Werkwijze	Vorbereiden							
	• Was de handen. • Maak ruimte en zorg voor een schoon werkveld. • Leg de materialen klaar binnen handbereik. • Trek handschoenen en halterschort aan. • Leg een celstofonderlegger onder de plaats waar eventueel lekkage kan optreden.							
	Uitvoeren							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="456 792 927 882">Wanneer de cliënt in staat is om zelfstandig naar het toilet te gaan</th><th data-bbox="927 792 1396 882">Wanneer de cliënt niet in staat is om zelfstandig naar het toilet te gaan en te zitten op het toilet</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="456 882 927 1252"> • Vraag de cliënt om op het toilet te gaan zitten en zelf de ileostomazak te legen. • Vang eventuele druppels aan de uitloop van de stomazak op met toiletpapier en deponeer deze in het toilet. • Voorkom spetters door langs of tegen de wand van het toilet te schenken. • Spoel het toilet 2x door met het deksel dicht. </td><td data-bbox="927 882 1396 1252"> • Laat de ileostoma leeglopen in een po of wegwerp opvangmateriaal waarbij deze zoveel mogelijk afgesloten is met een deksel of celstofonderlegger. • Vang eventuele druppels aan de uitloop van de stomazak op met toiletpapier en deponeer deze in de po of opvangmateriaal. • Spoel het toilet 2x door met het deksel dicht. </td></tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="456 1252 927 1543"> ! Als er géén toiletdeksel op het toilet zit, plaats dan een celstofonderlegger op het toilet met de plastic zijde aan de bovenkant. • Breng zo snel mogelijk nieuw stomamateriaal aan volgens protocol. </td></tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="456 1543 927 1722"> ! Breng zo snel mogelijk nieuw stomamateriaal aan volgens protocol. • Spoel het opvangmateriaal schoon met koud water. Hierna moet het worden schoongemaakt met allesreiniger of afwasmiddel. </td></tr> </tbody> </table>	Wanneer de cliënt in staat is om zelfstandig naar het toilet te gaan	Wanneer de cliënt niet in staat is om zelfstandig naar het toilet te gaan en te zitten op het toilet	• Vraag de cliënt om op het toilet te gaan zitten en zelf de ileostomazak te legen. • Vang eventuele druppels aan de uitloop van de stomazak op met toiletpapier en deponeer deze in het toilet. • Voorkom spetters door langs of tegen de wand van het toilet te schenken. • Spoel het toilet 2x door met het deksel dicht.	• Laat de ileostoma leeglopen in een po of wegwerp opvangmateriaal waarbij deze zoveel mogelijk afgesloten is met een deksel of celstofonderlegger. • Vang eventuele druppels aan de uitloop van de stomazak op met toiletpapier en deponeer deze in de po of opvangmateriaal. • Spoel het toilet 2x door met het deksel dicht.	! Als er géén toiletdeksel op het toilet zit, plaats dan een celstofonderlegger op het toilet met de plastic zijde aan de bovenkant. • Breng zo snel mogelijk nieuw stomamateriaal aan volgens protocol.		! Breng zo snel mogelijk nieuw stomamateriaal aan volgens protocol. • Spoel het opvangmateriaal schoon met koud water. Hierna moet het worden schoongemaakt met allesreiniger of afwasmiddel.
Wanneer de cliënt in staat is om zelfstandig naar het toilet te gaan	Wanneer de cliënt niet in staat is om zelfstandig naar het toilet te gaan en te zitten op het toilet							
• Vraag de cliënt om op het toilet te gaan zitten en zelf de ileostomazak te legen. • Vang eventuele druppels aan de uitloop van de stomazak op met toiletpapier en deponeer deze in het toilet. • Voorkom spetters door langs of tegen de wand van het toilet te schenken. • Spoel het toilet 2x door met het deksel dicht.	• Laat de ileostoma leeglopen in een po of wegwerp opvangmateriaal waarbij deze zoveel mogelijk afgesloten is met een deksel of celstofonderlegger. • Vang eventuele druppels aan de uitloop van de stomazak op met toiletpapier en deponeer deze in de po of opvangmateriaal. • Spoel het toilet 2x door met het deksel dicht.							
! Als er géén toiletdeksel op het toilet zit, plaats dan een celstofonderlegger op het toilet met de plastic zijde aan de bovenkant. • Breng zo snel mogelijk nieuw stomamateriaal aan volgens protocol.								
! Breng zo snel mogelijk nieuw stomamateriaal aan volgens protocol. • Spoel het opvangmateriaal schoon met koud water. Hierna moet het worden schoongemaakt met allesreiniger of afwasmiddel.								
Extra informatie	Opruimen • Deponeer alle gebruikte wegwerpmaterialen in de prullenbak met een dubbele afvalzak. • Trek de handschoenen uit en deponeer deze in de prullenbak met een dubbele afvalzak. • Was de handen. Raadpleeg zo nodig de V&VN 'Landelijke richtlijn stomazorg' (hoofdstuk 6). Let op! Deze richtlijn is niet aangepast voor cliënten die cytostatica hebben ontvangen.							

Deze werkinstructie is overgenomen vanuit de IKNL-handreiking met aanpassingen op basis van literatuur en expert opinion.

Stomazorg: legen urostoma



Bij voorkeur wordt deze handeling door de cliënt zelf uitgevoerd.



Tijdens de besmettingsperiode wordt geadviseerd om bij het legen van de urostoma een nieuwe katheterzak te gebruiken. Neem contact op met de leverancier in verband met de vergoeding van de katheterzakken.

Materialen	• Celstofonderlegger • Katheterzak voor het verschonen urostoma • Materiaal voor het verzorgen stoma • Nitril handschoenen • Prullenbak met dubbele afvalzak • Halterschort	
	Vorbereiden • Was de handen. • Maak ruimte en zorg voor een schoon werkveld. • Leg de materialen klaar binnen handbereik. • Trek handschoenen en halterschort aan. • Leg een celstofonderlegger onder de plaats waar eventueel lekkage kan optreden.	
Werkwijze	Uitvoeren • Sluit een katheterzak aan op het aftappunt van de urostomazak. • Houd een gaasje onder het aftappunt om eventuele druppels op te vangen. • Laat het urostomazakje leeglopen in de katheterzak. • Sluit de urostomazak.	
	Weggooien van katheterzak	Wanneer het niet mogelijk is de katheterzak te vervangen bij elke wissel
	Deponeer de lege katheterzak in de prullenbak met dubbele afvalzak.	Spoel de katheterzak om met koud water en sluit de katheterzak opnieuw aan.
	Opruimen • Deponeer alle gebruikte wegwerpmaterialen in de prullenbak met een dubbele afvalzak. • Trek de handschoenen uit en deponeer deze in de prullenbak met een dubbele afvalzak. • Was de handen.	
Extra informatie	Raadpleeg zo nodig de V&VN ‘Landelijke richtlijn stomazorg’ (hoofdstuk 6). Let op! Deze richtlijn is niet aangepast voor cliënten die cytostatica hebben ontvangen.	

Deze werkinstructie is overgenomen vanuit de IKNL-handreiking met aanpassingen op basis van literatuur en expert opinion.

Braken

Bij een cliënt die braakt is het van belang op een veilige wijze hulp te bieden en om te zorgen dat zorgmedewerkers in staat zijn zichzelf en cliënten te beschermen tegen eventueel besmettingsgevaar. Door gebruik van medicijnen tegen misselijkheid en overgeven (anti-emetica), kan overgeven soms verminderd of voorkomen worden. Overleg hierover met de behandelend arts. Braaksel wordt gedurende de gehele risicoperiode als besmet beschouwd. Extra voorzichtigheid is nodig wanneer er kort na een orale toediening (vuistregel: 2 uur) wordt gebraakt. Dan is de oorspronkelijke toegediende dosis nog in het braaksel aanwezig en dient direct contact opgenomen te worden met de behandelend arts.

⚠ Laat zo mogelijk de cliënt in het toilet overgeven. Wanneer dit niet mogelijk is volg dan de werkwijze hieronder. ⚠ In de praktijk kan het zo zijn dat het niet mogelijk is om persoonlijke beschermingsmiddelen aan te trekken. Het is dan belangrijk om direct na afloop de handen goed te wassen en eventueel schone kleding aan te doen. ⚠ De voorkeur gaat ernaar uit dat de cliënt zelf de materialen schoonmaakt en het gebruikte wasgoed zelf wast in de wasmachine.		
Materialen	• Celstofonderlegger • Halterschort • Keukenrol of toiletpapier (meerlaags) • Nitril handschoenen • Prullenbak met dubbele afvalzak • (Wegwerp) opvangmateriaal zoals bekken of opvangbakje • Zo nodig allesreiniger of afwasmiddel (pH-neutraal schoonmaakmiddel)	
	Vorbereiden • Was de handen. • Trek handschoenen en halterschort aan.	
Werkwijze	Uitvoeren	
	Wanneer gebruik gemaakt wordt van wegwerp opvangmateriaal	Wanneer gebruik gemaakt wordt van herbruikbaar opvangmateriaal
	• Geef de cliënt voldoende keukenrol en opvangmateriaal. • Leg onder het hoofd van de liggende cliënt een celstofonderlegger. • Vang het braaksel op met wegwerp opvangmateriaal. • Ruim het braaksel op met keukenrol wanneer dit naast het opvangmateriaal is gekomen.	• Geef de cliënt voldoende keukenrol en opvangmateriaal. • Leg onder het hoofd van de liggende cliënt een celstofonderlegger. • Vang het braaksel op met opvangmateriaal. • Breng de opvangbak afgedekt naar het toilet en leeg deze voorzichtig langs de rand van het toilet. • Spoel het toilet 2x door met het deksel dicht.
		⚠ Als er géén toiletdeksel op het toilet zit, plaats dan een celstofonderlegger op het toilet met de plastic zijde aan de bovenkant. • Spoel het opvangmateriaal direct om met koud water. • Het koude spoelwater moeten worden weggespoeld in het toilet. • Vervolgens kan het opvangmateriaal worden gereinigd met een allesreiniger of afwasmiddel. • Ruim het braaksel op met keukenrol wanneer dit naast het opvangmateriaal is gekomen.
	Wanneer braaksel op het beddengoed terecht is gekomen moeten deze behandeld worden als besmet wasgoed.	

Stop het verzamelde wasgoed meteen in de wasmachine en was het **direct**.

Laat het wasprogramma beginnen met een koud spoelprogramma. Kies vervolgens het gebruikelijke wasprogramma.

! Houd het besmette wasgoed **altijd** buiten bereik van kinderen en huisdieren.

! Wanneer het niet mogelijk is om het besmette wasgoed meteen te wassen, stop deze dan in een aparte (was)zak om besmetting van ander wasgoed te voorkomen.

Opruimen

- Deponeer alle gebruikte wegwerpmaterialen in de prullenbak met een dubbele afvalzak.
- Trek de handschoenen uit en deponeer deze in de prullenbak met een dubbele afvalzak.
- Was de handen.

Deze werkinstructie is overgenomen vanuit de IKNL-handreiking met aanpassingen op basis van literatuur en expert opinion.

Sputum ophoesten

De voorkeur gaat ernaar uit dat de cliënt zelf de materialen schoonmaakt.

Materialen	• Celstofonderlegger • Keukenrol of toiletpapier (meerlaags) • Nitril handschoenen • Prullenbak met dubbele afvalzak • (Wegwerp) opvangmateriaal zoals bekken of opvangbakje • Zo nodig allesreiniger of afwasmiddel (pH-neutraal schoonmaakmiddel)	
	Voorbereiden	
	• Was de handen. • Trek handschoenen aan.	
	Uitvoeren	
Werkwijze	Wanneer gebruik gemaakt wordt van wegwerp opvangmateriaal	Wanneer gebruik gemaakt wordt van herbruikbaar opvangmateriaal
	• Geef de cliënt voldoende keukenrol en opvangmateriaal. • Leg bij een liggende cliënt celstofonderleggers op de borst en onder het hoofd. • Laat de cliënt in het opvangmateriaal sputum ophoesten. • Ruim het sputum op met keukenrol wanneer dit naast het opvangmateriaal is gekomen.	• Geef de cliënt voldoende keukenrol en opvangmateriaal. • Leg bij een liggende cliënt celstofonderleggers op de borst en onder het hoofd. • Laat de cliënt in het opvangmateriaal sputum ophoesten. • Ruim het sputum op met keukenrol wanneer dit naast het opvangmateriaal is gekomen. • Breng het opvangmateriaal afgedekt naar het toilet en leeg deze langs de rand om spatten te voorkomen. • Spoel daarna het toilet 2x met de deksel dicht.
	⚠ Als géén toiletdeksel op het toilet zit, plaats dan een celstofonderlegger op het toilet met de plastic zijde aan de bovenkant.	
	• Spoel het opvangmateriaal direct om met koud water. • Het koude spoelwater moeten worden weggespoeld in het toilet. • Vervolgens kan het opvangmateriaal worden gereinigd met een allesreiniger of afwasmiddel.	
	Opruimen	
	• Deponeer alle gebruikte wegwerpmaterialen in de prullenbak met een dubbele afvalzak. • Trek de handschoenen uit en deponeer deze in de prullenbak met een dubbele afvalzak. • Was de handen.	

Deze werkinstructie is overgenomen vanuit de IKNL-handreiking met aanpassingen op basis van literatuur en expert opinie.

Wondverzorging



De voorkeur gaat er altijd naar uit dat de cliënt zelf de wond verzorgd.

Materialen	• Materialen voor wondverzorging • Celstofonderlegger • Halterschort • Nitril Handschoenen • Prullenbak met dubbele afvalzak • (Wegwerp) opvangmateriaal zoals bekken of opvangbakje • Zo nodig allesreiniger of afwasmiddel (pH-neutraal schoonmaakmiddel)
Werkwijze	Vorbereiden
	• Was de handen. • Maak ruimte en zorg voor een schoon werkveld. • Leg de materialen klaar binnen handbereik. • Trek handschoenen en halterschort aan.
	Uitvoeren
	• Leg een celstofonderlegger klaar met daarop het opvangmateriaal. • Voer de wondverzorging uit. • Leg alle gebruikte materialen in het opvangmateriaal.
Werkwijze	Gebruik van wegwerp opvangmateriaal
	Gebruik van herbruikbaar opvangmateriaal
	• Deponeer het opvangmateriaal in de prullenbak met dubbele afvalzak.
	• Breng het opvangmateriaal afgedekt naar het toilet en leeg deze langs de rand om spatten te voorkomen. • Spoel daarna het toilet 2x met de deksel dicht.
Werkwijze	Als er géén toiletdeksel op het toilet zit, plaats dan een celstofonderlegger op het toilet met de plastic zijde aan de bovenkant.
	• Spoel het opvangmateriaal direct om met koud water. • Het koude spoelwater moeten worden weggespoeld in het toilet. • Vervolgens kan het opvangmateriaal worden gereinigd met een allesreiniger of afwasmiddel.
	Opruimen
	• Deponeer alle gebruikte wegwerpmaterialen in de prullenbak met een dubbele afvalzak. • Trek de handschoenen uit en deponeer deze in de prullenbak met een dubbele afvalzak. • Was de handen.
Extra informatie	Sommige soorten cytostatica vertragen de wondgenezing (afhankelijk van het type wond). Raadpleeg zo nodig bij een acute wond de NVVH-richtlijn 'Wondzorg bij acute (traumatische en chirurgische) wonden'. Let op! Deze richtlijn is niet aangepast voor cliënten die cytostatica hebben ontvangen.

Deze werkinstructie is overgenomen vanuit de IKNL-handreiking met aanpassingen op basis van literatuur en expert opinion.

Het vervangen opvangzak ascitesdrainage of legen permanente ascites drain

Materialen	• Alcohol 70% • Celstofonderlegger • Halterschort • Katheterzak van 2000 ml, zonder aftappunt • Kocher of klemmetje • Mondneusmasker • Nitril handschoenen • Opvangzak • Prullenbak met dubbele afvalzak • Spatbril • Steriele gaasjes • Steriele handschoenen
Werkwijze	Voorbereiden • Was de handen. • Maak ruimte en zorg voor een schoon werkveld. • Trek handschoenen, halterschort en mondneusmasker aan en zet de spatbril op. • Leg de materialen klaar binnen handbereik.
	Uitvoeren • Zet een kocher of klemmetje op de slang. • Overgiet de gaasjes met alcohol 70%. • Koppel de katheterzak los, houdt een met alcohol-doordrenkt gaasje bij de slang om spatten te voorkomen, en plaats het dopje op de slang. • Trek de handschoenen uit en deponeer deze in de prullenbak met dubbele afvalzak. • Trek vervolgens schone handschoenen aan. • Leeg de volle opvangzak in het toilet. Schenk het vocht zoveel mogelijk langs de rand in het toilet om spatten te voorkomen. • Spoel het toilet 2x door met het deksel dicht.
	⚠ Als er géén toiletdeksel op het toilet zit, plaats dan een celstofonderlegger op het toilet met de plastic zijde aan de bovenkant. • Deponeer vervolgens de lege katheterzak in de prullenbak met dubbele afvalzak. • Trek de handschoenen uit en deponeer deze in de prullenbak met dubbele afvalzak. • Trek schone handschoenen aan. • Bevestig de nieuwe katheterzak en verwijder kocher of klemmetje.
Extra informatie	Opruimen • Deponeer alle gebruikte wegwerpmaterialen in de prullenbak met een dubbele afvalzak. • Trek de handschoenen uit en deponeer deze in de prullenbak met een dubbele afvalzak. • Was de handen.
	Kijk ook op Pallialine voor de richtlijn 'Ascites' (https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/richtlijn/ascites) (bijlage 1). Let op! Deze richtlijn is niet aangepast voor cliënten die cytostatica hebben ontvangen.

Deze werkinstructie is overgenomen vanuit de IKNL-handreiking met aanpassingen op basis van literatuur, veldwerkraadpleging en expert opinion.

Het verwijderen ascitesdrain volgens afspraak arts of verpleegkundig specialist

Materialen	• Alcohol 70% • Celstofonderlegger • Halterschort • Katheterzak van 2000 ml, zonder aftappunt • Kocher of klemmetje • Mondneusmasker • Nitril handschoenen • Prullenbak met dubbele afvalzak • Spatbril • Steriele gaasjes • Steriele handschoenen
Werkwijze	Voorbereiden
	• Was de handen. • Maak ruimte en zorg voor een schoon werkveld. • Trek handschoenen, halterschort en mondneusmasker aan en zet de spatbril op. • Leg de materialen klaar binnen handbereik.
	Uitvoeren
	• Overgiet de gaasjes met alcohol 70%. • Verwijder de ascitesdrainage met verbindingslijn en katheterzak in zijn geheel. • Houd een met alcohol-doordrenkt gaasje bij de insteekplaats om eventuele druppels op te vangen. • Deponeer hierna alle gebruikte materialen in de prullenbak met dubbele afvalzak. • Plak een pleister op de insteekopening.
Extra informatie	Opruimen
	• Deponeer alle gebruikte wegwerpmaterialen in de prullenbak met een dubbele afvalzak. • Trek de handschoenen uit en deponeer deze in de prullenbak met een dubbele afvalzak. • Was de handen.
Extra informatie	Kijk ook op Pallialine voor de richtlijn 'Ascites' (https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/richtlijn/ascites) (bijlage 1). Let op! Deze richtlijn is niet aangepast voor cliënten die cytostatica hebben ontvangen.

Deze werkinstructie is overgenomen vanuit de IKNL-handreiking met aanpassingen op basis van literatuur, veldwerkraadpleging en expert opinion.

Thoraxdrainagesysteem vervangen

Materialen	• Alcohol 70% • Celstofonderlegger • Fixatiepleister (brede tape) • Gaasjes • Halterschort (bij kans op spatgevaar) • Kocher • Mondneusmaster (bij kans op spatgevaar) • Naaldcontainer • Nitril handschoenen • Prullenbak met dubbele afvalzak • Spatbril (bij kans op spatgevaar) • Spuit met steriel water • (Wegwerp) opvangmateriaal zoals bekken
Werkwijze	Voorbereiden
	• Was de handen. • Maak ruimte en zorg voor een schoon werkveld. • Leg de materialen klaar binnen handbereik. • Trek handschoenen, halterschort en mondneusmasker aan en zet de spatbril op. • Open de verpakkingen en laat alles in geopende verpakkingen op het werkveld liggen.
	Uitvoeren • Open de verpakkingen en laat alles in geopende verpakkingen op het werkveld liggen. • Laat de cliënt een comfortabele houding aannemen. Zorg dat de drain goed bereikbaar is. • Plaats een celstofonderlegger onder de slang bij de cliënt. • Vul het waterslot. • Plaats de spuit met steriel water op de opening voor het vullen van het waterslot en vul het waterslot. In sommige systemen zal het water in het waterslot een kleur krijgen. • Klem de thoraxdrain af met twee kochers met een gaasje tussen de kocher en de drain. Plaats de kochers in tegengestelde richting en zo dicht mogelijk bij de cliënt. • Verwijder de tape rond de aansluiting van drain en afvoerslang. • Maak het opvangsysteem los van de drain en deponeer het in een dubbele afvalzak, voer vervolgens de drain af volgens de regels van de organisatie. • Sluit een nieuw drainagesysteem aan. • Desinfecteer de drainopening met een met alcohol-doordrenkt gaasje. • Sluit de afvoerslang van het nieuwe systeem aan op de drain, zonder de aansluitpunten aan te raken. • Fixeer het aansluitpunt met tape in lengte- en in breedterichting. • Verwijder de kochers. • Plaats en controleer het drainagesysteem. • Plaats het drainagesysteem aan de andere kant van het lichaam dan waar de drain zit, om knikken in de slang te voorkomen. • Controleer of het drainagesysteem stevig staat en lager staat dan de insteekopening. • Fixeer de afvoerslang getunneld op de buik van de cliënt. Voorkom huidirritatie door de afvoerslang. • Controleer of er geen obstructie is en er geen knik in de slang zit. • Controleer of de insteekopening nog goed is afgeplakt, het verbrand droog is of niet verzadigd is. • Controleer de werking van het waterslot.
	Opruimen

- Deponeer alle gebruikte wegwerpmaterialen in de prullenbak met een dubbele afvalzak.
- Trek de handschoenen uit en deponeer deze in de prullenbak met een dubbele afvalzak.
- Was de handen.

Deze werkinstructie is overgenomen vanuit de IKNL-handreiking met aanpassingen op basis van literatuur en expert opinion.

Verwisselen redonpot

Materialen	• Alcohol 70% • Celstofonderlegger • Gaasjes • Halterschort • Kocher • Mondneusmasker (bij spatgevaar) • Nieuwe redonpot • Nitril handschoenen • Opvangfles • Prullenbak met dubbele afvalzak spatbril (bij spatgevaar) • Steriele gaasjes • Steriele opvangfles voor de redon drain
Werkwijze	Vorbereiden
	• Was de handen. • Maak ruimte en zorg voor een schoon werkveld. • Leg de materialen klaar binnen handbereik. • Trek handschoenen en halterschort aan. • Was de handen. • Voorzie de plek waar lekkage kan optreden van een celstofonderlegger. • Open de verpakkingen en laat alles in geopende verpakkingen op het werkveld liggen.
	Uitvoeren
	• Overgiet de gaasjes met alcohol. • Controleer of de nieuwe opvangfles vacuüm is (de balg op de bovenkant zit in elkaar gevouwen). • Schuif de klem van de afvoerslang dicht of klem de afvoerslang af met een kocher. • Schuif de klem van de gebruikte opvangfles dicht. • Ontkoppel de opvangfles. • Ontkoppel de gebruikte opvangfles van de afvoerslang. • Sluit de nieuwe opvangfles aan. • Desinfecteer het aansluitpunt van de afvoerslang met het alcohol-doordrenkt gaasje en laat deze drogen. • Sluit de nieuwe opvangfles aan op de afvoerslang, zonder de aansluitpunten aan te raken. • Zet de klem van de afvoerslang open of verwijder de kocher. • Zet de klem van de opvangfles open. • Controleer of de opvangfles vacuüm blijft.
Opruimen	
• Deponeer vervolgens de redonpot in de prullenbak met dubbele afvalzak. • Deponeer alle gebruikte wegwerpmaterialen in de prullenbak met een dubbele afvalzak. • Trek de handschoenen en halterschort uit en deponeer deze in de prullenbak met een dubbele afvalzak. • Was de handen.	

Extra informatie

Deze werkinstructie is overgenomen vanuit de IKNL-handreiking met aanpassingen op basis van literatuur, veldwerkraadpleging en expert opinion.

Verwisselen maagvochttopvangzak

Materialen	• Allesreiniger of afwasmiddel (pH-neutraal schoonmaakmiddel) • Celstofonderlegger • Gaasjes • Kocher/klemmetje • Maagvochttopvangzak zonder afpunttap • Nitril handschoenen • Prullenbak met dubbele afvalzak
Werkwijze	Vorbereiden • Was de handen. • Maak ruimte en zorg voor een schoon werkveld. • Leg de materialen klaar binnen handbereik. • Trek handschoenen en haltershort aan. • Voorzie de plek waar lekkage kan optreden van een celstofonderlegger. • Open de verpakkingen en laat alles in geopende verpakkingen op het werkveld liggen.
	Uitvoeren • Zet een kocher/klemmetje op de maaghevel. • Verwijder de volle maagvochttopvangzak, houd een gaasje onder het uiteinde van de maaghevelslang om druppels op te vangen. • Leeg de maagvochttopvangzak in het toilet. Schenk het maagvocht zoveel mogelijk langs de rand in het toilet om spatten te voorkomen • Spoel het toilet 2x door met het deksel dicht. ⚠ Als er géén toiletdeksel op het toilet zit, plaats dan een celstofonderlegger op het toilet met de plastic zijde aan de bovenkant. ⚠ Maak een strakke knoop in de slag om lekkage te voorkomen. • Deponeer vervolgens de maagvochttopvangzak in de prullenbak met dubbele afvalzak. • Was de handen. • Trek schone handschoenen aan. • Sluit de schone zak aan. • Verwijder kocher/klemmetje. • Spoel de herbruikbare materialen om met koud water. • Vervolgens kan het materiaal worden gereinigd met een allesreiniger of afwasmiddel.
	Opruimen • Deponeer alle gebruikte wegwerpmaterialen in de prullenbak met een dubbele afvalzak. • Trek de handschoenen uit en deponeer deze in de prullenbak met een dubbele afvalzak. • Was de handen.

Deze werkinstructie is overgenomen vanuit de IKNL-handreiking met aanpassingen op basis van literatuur en expert opinie.

Verwisselen wondvocht-opvangzak

Materialen	• Alcohol 70% • Celstofonderlegger • Gaasjes • Kocher/klemmetje • Nitril handschoenen • Katheterzak of stomazak
Werkwijze	Voorbereiden
	• Was de handen. • Maak ruimte en zorg voor een schoon werkveld. • Leg de materialen klaar binnen handbereik. • Trek handschoenen en halterschort aan. • Voorzie de plek waar lekkage kan optreden van een celstofonderlegger.
	Uitvoeren
	• Zet een kocher/klemmetje op de drain. • Verwijder de volle opvangzak, houd een in alcohol-doordrenkt gaasje onder de drainslang om druppels op te vangen. • Leeg de volle opvangzak in het toilet. Schenk het wondvocht zoveel mogelijk langs de rand in het toilet om spatten te voorkomen. • Spoel het toilet 2x door met het deksel dicht. ⚠ Als er géén toiletdeksel op het toilet zit, plaats dan een celstofonderlegger op het toilet met de plastic zijde aan de bovenkant. • Deponeer vervolgens de lege wondvochttopvangzak in de prullenbak met dubbele afvalzak. • Trek de handschoenen uit en deponeer deze in de prullenbak met een dubbele afvalzak. • Was de handen. • Trek schone handschoenen aan. • Desinfecteer het aansluitpunt van de drain met een in alcohol-doordrenkt gaasje. • Sluit de schone zak aan. • Maak het kocher/klemmetje los.
Opruimen	
• Deponeer alle gebruikte wegwerpmaterialen in de prullenbak met een dubbele afvalzak. • Trek de handschoenen uit en deponeer deze in de prullenbak met een dubbele afvalzak. • Was de handen.	

Deze werkinstructie is overgenomen vanuit de IKNL-handreiking met aanpassingen op basis van literatuur en expert opinion.

Hoofdstuk 4: Huishoudelijke werkzaamheden

Inleiding

Het is belangrijk om besmetting van de omgeving en zorgverleners te voorkomen. Huishoudelijke werkzaamheden behoren niet tot het takenpakket van de wijkverpleging. Maar, na overleg met de werkgroep, is er besloten om dit onderwerp toch in de handleiding terug te laten komen. Dit omdat er situaties kunnen zijn waar de thuiszorg toch moet schoonmaken, zoals in een noodgeval. Ook kan de handleiding gebruikt worden om aan cliënten en mantelzorgers uit te leggen hoe ze moeten schoonmaken.

Tot 7 dagen na toediening van cytostatica kan er een besmetting plaatsvinden via uitscheidingsproducten die worden opgeruimd en materialen die gebruikt zijn tijdens het schoonmaken van ruimtes.

Dit hoofdstuk begint met een korte samenvatting van de belangrijkste punten uit de werkinstructies bij het geven van cytostatica. Daarna wordt uitgelegd hoe deze instructies zijn gemaakt. De volledige instructies voor een specifieke taak, zoals het schoonmaken van de badkamer, worden daarna getoond.

Algemene samenvatting voor huishoudelijke werkzaamheden bij cliënten die cytostatica (hebben) ontvangen:

Hieronder volgt een overzicht van de belangrijkste punten uit de werkinstructies bij huishoudelijke werkzaamheden bij een cliënt die cytostatica (heeft) ontvangen:

Belangrijkste punten	Extra informatie
	Uitvoeren
Was altijd de handen volgens protocol.	Geen extra informatie
Draag nitril handschoenen.	Nitril handschoenen moeten voldoen aan de NEN-EN 16523-1:2015+A1:2018 en moeten bestand zijn tegen cytostatica. Trek ieder half uur schone handschoenen aan. De doorlaatbaarheid van handschoenen wordt groter na een half uur gebruik.
De voorkeur gaat er naar uit dat de cliënt zelf huishoudelijke taken uitvoert: ➤ Zelf het bed afhaalt ➤ Zelf de was draait ➤ Zelf het toilet en badkamer schoonmaakt ➤ Zelf gebruikte materialen schoonmaakt	Om eigen regie te stimuleren en een cytostatica besmetting via uitscheidingsproducten te voorkomen.
Bij het schoonmaken van toilet en badkamer moet het hele interieur als besmet gezien worden en schoongemaakt worden.	Geen extra informatie
Het is van belang dat er aparte schoonmaakdoeken gebruikt worden voor het toilet, wastafel, vloer en muren.	Geen extra informatie
De gebruikte schoonmaakdoeken mogen niet uitgespoeld worden. Hierdoor kan het water besmet raken.	Geen extra informatie
Adviseer om schoonmaakdoeken na 1 keer gebruiken weg te gooien.	Geen extra informatie

Als er sprake is van zichtbare verontreiniging met uitscheidingsproducten verwijder dat dan eerst met meerlaags keukenrol of toiletpapier.	Geen extra informatie
Houd het besmette wasgoed altijd buiten bereik van kinderen en huisdieren.	Kinderen en huisdieren kunnen erg ziek worden van cytostatica en kunnen cytostatica verspreiden door het huis.
Wanneer het niet mogelijk is om het besmette wasgoed meteen te wassen, stop deze dan in een aparte (was)zak om besmetting van ander wasgoed te voorkomen.	Geen extra informatie
Voorkom altijd direct contact tussen het besmette wasgoed en eigen kleding. Bij cliënten die een blaasinstillatie hebben gehad (mitomycine en BCG), is het belangrijk om de eerste twee dagen na de blaasinstillatie het sanitair minstens één keer per dag te reinigen. Bij het schoonmaken van het sanitair kan gebruikt gemaakt worden van pH-neutraal of alkalisch schoonmaakmiddel (bijvoorbeeld alles reiniger). Hierop is één uitzondering: - Bij mensen die een blaasinstillatie met BCG hebben gehad: hierbij is het belangrijk om Chloor te gebruiken.	Geen informatie Richtlijn blaasinstillatie ¹¹ Richtlijn blaasinstillatie ¹²

Wanneer je meer wilt weten over een specifiek onderwerp of over hoe je moet handelen in een specifieke situatie, dan kun je hieronder klikken op het onderwerp.

<u>Onderwerp</u>	<u>Paginanummer</u>
Het schoonmaken badkamer en toilet	56
Het wassen van besmet wasgoed	57
Het afhalen van beddengoed	59

Totstandkoming van de werkinstructies

De werkinstructies zijn gemaakt door een standaard stappenplan te volgen. Dit stappenplan staat uitgebreid beschreven in *Bijlage 7: Methodologische verantwoording ontwikkeling handreiking*.

Hieronder volgt een overzicht waarbij aangegeven is of de werkinstructie:

- Zonder aanpassingen is overgenomen uit de IKNL-handreiking
- Overgenomen is uit de IKNL-handreiking met aanpassingen
- Nieuw ontwikkeld is door de werkgroep (onderwerp niet behandeld in de IKNL-handreiking).

In *Bijlage 12: Overzicht verantwoording per werkblad* vind je een gedetailleerde uitleg over hoe de instructies zijn gemaakt.

Werkinstructie	Totstandkoming werkinstructie	Methode ontwikkeling
----------------	-------------------------------	----------------------

¹¹ ¹¹ Op basis van de richtlijn *blaasinstillatie* (2011) van het IKNL.

¹² ¹² Op basis van de richtlijn *blaasinstillatie* (2011) van het IKNL.

Schoonmaken badkamer	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☒ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	Ontwikkeld met behulp van literatuur en expert opinion vanuit de werkgroep
Wassen van besmet wasgoed	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☒ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	Ontwikkeld met behulp van literatuur en expert opinion vanuit de werkgroep
Afhalen van beddengoed thuis	☒ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☐ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	Niet van toepassing

Het schoonmaken badkamer en toilet

⚠ Bij het reinigen van toilet en badkamer moet het hele interieur als besmet beschouwd worden. ⚠ Het is van belang dat er aparte schoonmaakdoeken gebruikt worden voor het toilet, wastafel, vloer en muren. ⚠ De gebruikte schoonmaakdoeken mogen niet uitgespoeld worden. Hierdoor kan het water besmet raken. ⚠ Adviseer om schoonmaakdoeken na één keer gebruiken weg te gooien. ⚠ Adviseer om minstens één keer per dag het toilet te reinigen	
Materialen	• Allesreiniger (pH-neutraal of alkalisch schoonmaakmiddel) • Emmer met water • Halterschort • Keukenrol of toiletpapier (meerlaags) • Nitril handschoenen • Prullenbak met dubbele afvalzak • Schoonmaakdoeken
	⚠ Wanneer een cliënt een blaasinstillatie met BCG heeft gehad, moet er chloor gebruikt worden om de badkamer en toilet te reinigen
Werkwijze	Vorbereiden
	• Was de handen. • Trek handschoenen aan. • Vul een emmer met water en allesreiniger of chloor bij een cliënt een blaasinstillatie met BCG heeft gehad.
	⚠ Als er sprake is van zichtbare verontreiniging met uitscheidingsproducten verwijder dat dan eerst met meerlaags keukenrol of toiletpapier.
	Uitvoeren
	• Reinig als eerste de vloer. Start altijd bij de deuropening. • Reinig vervolgens spiegels, lichtknoppen, wastafel en kranen. • Reinig wanden. • Reinig de toiletbril en de buitenkant van het toilet. • Reinig tenslotte de binnenkant van het toilet. • Reinig als laatste de vloer nog een keer. • Voer het gebruikte water af via het toilet.

	Spoel het toilet 2x door met gesloten deksel.	⚠ Als er géén toiletdeksel op het toilet zit, plaats dan een celstofonderlegger op het toilet met de plastic zijde aan de bovenkant.
	Spoel de emmer schoon met koud water. Hierna moet het te worden schoongemaakt met allesreiniger.	
	⚠ Wanneer een cliënt een blaasinstillatie met BCG heeft gehad, moet er chloor gebruikt worden om de po, urinaal of platte ondersteek schoon te maken	
	Wanneer het niet mogelijk is om schoonmaakdoeken na één keer gebruiken weg te gooien:	
	- Stop het verzamelde wasgoed meteen in de wasmachine en was het direct. - Laat het wasprogramma beginnen met een koud spoelprogramma. - Kies vervolgens het gebruikelijke wasprogramma.	⚠ Houd het besmette wasgoed altijd buiten bereik van kinderen en huisdieren. ⚠ Wanneer het niet mogelijk is om het besmette wasgoed meteen te wassen, stop deze dan in een aparte (was)zak om besmetting met ander wasgoed te voorkomen.
	Opruimen - Deponeer alle gebruikte wegwerpmaterialen in de prullenbak met een dubbele afvalzak. - Trek de handschoenen uit en deponeer deze in de prullenbak met een dubbele afvalzak. - Was de handen.	

Deze werkinstructie is overgenomen vanuit de IKNL-handreiking met aanpassingen op basis van literatuur en expert opinion.

Het wassen van besmet wasgoed

	⚠ De voorkeur gaat er altijd naar uit dat cliënt/ mantelzorger zelf het bed verschoont.	
Materialen	- Halterschort - Nitril handschoenen - Plastic zak - Prullenbak met dubbele afvalzak	
	Vorbereiden - Was de handen. - Trek handschoenen en zo nodig een halterschort aan. ⚠ Voorkom altijd direct contact tussen het besmette wasgoed en eigen kleding.	
	Uitvoeren	
Werkwijze	- Stop het verzamelde wasgoed meteen in de wasmachine en was het direct. - Laat het wasprogramma beginnen met een koud spoelprogramma. - Kies vervolgens het gebruikelijke wasprogramma.	⚠ Houd het besmette wasgoed altijd buiten bereik van kinderen en huisdieren. ⚠ Wanneer het niet mogelijk is om het besmette wasgoed meteen te wassen, stop deze dan in een aparte (was)zak om besmetting met ander wasgoed te voorkomen.
	Opruimen - Trek na het laatste contact met het besmette wasgoed handschoenen en schort uit en deponeer deze in de prullenbak met dubbele afvalzak. - Was de handen.	

Deze werkinstructie is ontwikkeld op basis van literatuur en expert opinion.

Het afhalen van beddengoed

⚠ De voorkeur gaat er altijd naar uit dat cliënt/ mantelzorger zelf het bed verschoont.	
Materialen	• Halterschort • Nitril handschoenen • Waszak • Prullenbak met dubbele afvalzak
Werkwijze	Vorbereiden • Was de handen. • Trek handschoenen en een halterschort aan.
	⚠ Voorkom altijd direct contact tussen het linnengoed en eigen kleding.
	Uitvoeren
	• Haal de deken van het bed (wordt een dekbed gebruikt met een bovenlaken eronder, beschouw het dekbed als een deken).
	⚠ Dekens en dekbedden worden niet beschouwd als besmet materiaal. Dezen mogen nogmaals gebruikt worden als ze niet nat zijn.
	• Verwijder de kussensloop van het hoofdkussen. Pak zoveel mogelijk de hoeken vast. Het midden van het kussen is het meest besmette deel. • Leg de kussensloop op het bovenlaken. • Werk vanuit de hoeken naar het midden: Sla de punten over het meest besmette middengedeelte heen. Hierdoor zit het minst besmette deel aan de bovenkant. • Pak het onderlaken bij het hoofdeinde vast en rol dit naar het voeteneinde. • Sla het ingestopte deel van het onderlaken bij het voeteneinde als laatste over het totale verzamelde beddengoed heen. Het minst besmette deel zit nu aan de bovenkant.
Wanneer het beddengoed nat is, behandel het dan als besmet wasgoed.	
	• Stop het verzamelde wasgoed meteen in de wasmachine en was het direct. • Laat het wasprogramma beginnen met een koud spoelprogramma. • Kies vervolgens het gebruikelijke wasprogramma.
	⚠ Houd het besmette wasgoed altijd buiten bereik van kinderen en huisdieren. ⚠ Wanneer het niet mogelijk is om het besmette wasgoed meteen te wassen, stop deze dan in een aparte (was)zak om besmetting met ander wasgoed te voorkomen.
Opruimen	
• Deponeer alle gebruikte wegwerpmaterialen in de prullenbak met een dubbele afvalzak. • Trek na het laatste contact met het besmette wasgoed handschoenen en schort uit en deponeer deze in de prullenbak met dubbele afvalzak. • Was de handen.	

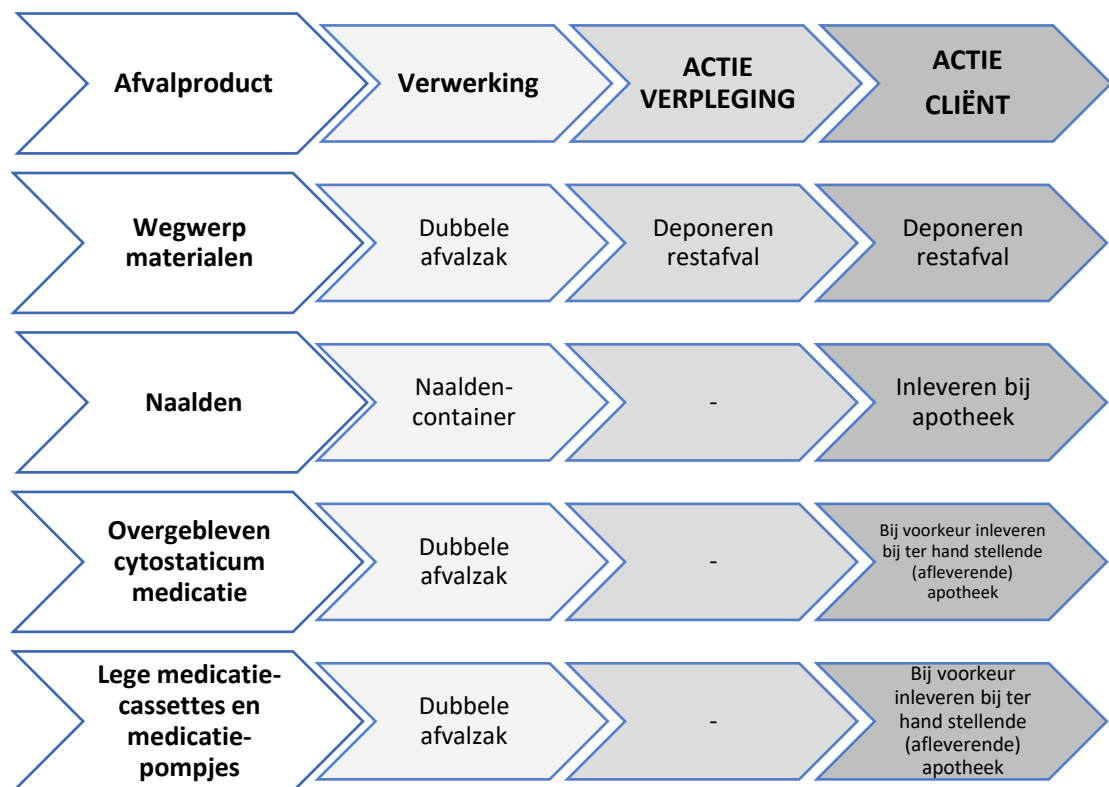
Deze werkinstructie is overgenomen vanuit de IKNL-handreiking.

Hoofdstuk 5: Afvalverwerking

Inleiding

Het is belangrijk om te voorkomen dat de omgeving en zorgverleners besmet raken met cytostatica. Ook via afval kan een besmetting plaats vinden. Afval kan tot 7 dagen na gebruik nog besmet zijn. Adviseer klanten om zoveel mogelijk wegwerpmaterialen te gebruiken. Alle gebruikte wegwerpmaterialen moeten in een dubbele afvalzak gedeponereerd worden. Als het ziekenhuis of de ter hand stellende (afleverende) apotheek andere regels heeft gegeven, volg die dan. In onze vergaderingen met de werkgroep merkten we dat de informatie over hoe je met afval omgaat in de IKNL-handleiding niet goed past bij de thuiszorg. Daarom hebben we dit hoofdstuk toegevoegd aan onze handleiding.

Hieronder volgt een schematisch overzicht hoe omgegaan moet worden met het afval.



Figuur 1: afvalverwerking

Totstandkoming van het schema en de werkinstructies

Per werkinstructie is aangegeven hoe omgegaan moet worden met de materialen die gebruikt zijn bij de handelingen en het afval. De werkinstructies zijn gemaakt door een standaard stappenplan te volgen. Dit stappenplan staat uitgebreid beschreven in *Bijlage 7: Methodologische verantwoording ontwikkeling handreiking*. In *Bijlage 12: Overzicht verantwoording per werkblad* vind je een gedetailleerde uitleg over hoe de instructies zijn gemaakt.

Hoofdstuk 6: Noodsituaties

Inleiding

Een noodsituatie is het ongewenst morsen van cytostatica en/of van besmette uitscheidingsproducten waardoor personen en/of materialen. Hierdoor kunnen zorgmedewerkers en mantelzorgen besmet raken met cytostatica. Uit de knelpuntenanalyse blijkt dat er kennis ontbreekt over cytostatica in de wijkverpleging. De gevaren rondom het werken met cytostatica zijn niet bekend in de wijkverpleging. Daarom is besloten om dit onderwerp mee te nemen in de handreiking en werkinstructies te ontwikkelen om ervoor te zorgen dat zorgmedewerkers in staat zijn zichzelf en cliënten te beschermen tegen eventueel besmettingsgevaar.

Dit hoofdstuk begint met een korte samenvatting van de belangrijkste punten uit de werkinstructies bij het geven van cytostatica. Daarna wordt uitgelegd hoe deze instructies zijn gemaakt. De volledige instructies voor een specifieke taak, zoals wat je moet doen bij verkrumelde tabletten, worden daarna getoond.

Algemene samenvatting voor noodsituaties bij cliënten die cytostatica (hebben) ontvangen:

Hieronder volgt een overzicht van de belangrijkste punten uit de werkinstructies bij noodsituaties:

Belangrijkste punten	Extra informatie
Vorbereiden	
Zorg dat je weet hoe je het calamiteitenpakket gebruikt en waar je deze kan vinden*	Geen informatie
Een calamiteitenpakket bevat minimaal: ➤ Mondmasker (FFP2) ➤ Nitril handschoenen ➤ Wegwerpslofjes en/of douchelaarzen ➤ Spatbril ➤ Schort met lange mouwen ➤ Celstofonderlegger ➤ Fles neutraal schoonmaakmiddel en minstens 10 wegwerp absorptiedoeken ➤ Werkwijze en meldingsformulier	Het calamiteitenpakket bevat extra materialen die nodig zijn voor het veilig opruimen van gemorste cytostatica of uitscheidingsproducten (omvallen po of urinaal). Het calamiteitenpakket moet 24 uur per dag beschikbaar te zijn voor de zorgmedewerker. Iedere werknemer moet op de hoogte zijn waar het pakket te verkrijgen is. De plek waar het pakket te verkrijgen is, hangt af van de zorgorganisatie waar de zorgmedewerker werkt.
Uitvoeren	
Was altijd de handen volgens protocol.	Geen extra informatie
Draag bij elke handeling schone nitril handschoenen.	Nitril handschoenen moeten voldoen aan de NEN-EN 16523-1:2015+A1:2018 en moeten bestand zijn tegen cytostatica.
Bij voorkeur wordt een collega of mantelzorger gewaarschuwd om te helpen.	Geen extra informatie
Houd het besmette wasgoed altijd buiten bereik van kinderen en huisdieren.	Kinderen en huisdieren kunnen erg ziek worden van cytostatica en kunnen cytostatica verspreiden door het huis.
Wanneer het niet mogelijk is om het besmette wasgoed meteen te wassen, stop deze dan in een aparte (was)zak om besmetting van ander wasgoed te voorkomen.	Geen extra informatie

Wanneer je meer wilt weten over een specifiek onderwerp of over hoe je moet handelen in een specifieke situatie, dan kun je hieronder klikken op het onderwerp.

Onderwerp	Paginanummer
Besmetting van kleding	63

Besmetting van de huid	64
Besmetting van het oog	64
Verkruimelde tabletten	65
Besmetting van de omgeving	66

Totstandkoming van de werkinstructies

De werkinstructies zijn gemaakt door een standaard stappenplan te volgen. Dit stappenplan staat uitgebreid beschreven in *Bijlage 7: Methodologische verantwoording ontwikkeling handreiking*.

Hieronder volgt een overzicht waarbij aangegeven is of de werkinstructie is:

- Zonder aanpassingen overgenomen uit de IKNL-handreiking
- Overgenomen uit de IKNL-handreiking met aanpassingen
- Nieuw ontwikkeld door de werkgroep (onderwerp niet behandeld in de IKNL-handreiking).

In *Bijlage 12: Overzicht verantwoording per werkblad*, vind je een gedetailleerde uitleg over hoe de instructies zijn gemaakt.

Werkinstructie	Totstandkoming werkinstructie	Methode ontwikkeling
Besmetting van kleding	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☒ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	Ontwikkeld met behulp van literatuur en expert opinion vanuit de werkgroep
Besmetting van de huid	☒ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☐ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	Niet van toepassing
Besmetting van het oog		Niet van toepassing
Verkruimelde tabletten	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☒ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	Ontwikkeld met behulp van literatuur en expert opinion vanuit de werkgroep
Besmetting van de omgeving	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☒ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	Ontwikkeld met behulp van literatuur en expert opinion vanuit de werkgroep

Besmetting van kleding

! Bij voorkeur wordt een collega of mantelzorger gewaarschuwd om te helpen.

Materialen

- Aparte (was)zak voor kleding en wasgoed
- Calamiteitenpakket
- Nitril handschoenen
- Prullenbak met dubbele afvalzak

Op locatie

Vorbereiden

/

Uitvoeren

- Trek een schoon schort met lange mouwen, douchelaarzen en handschoenen aan.
- Ga direct naar huis om te douchen.

Eenmaal thuis

- Trek de besmette werkkleding volgens protocol uit.
- Stap onder de douche en was jezelf grondig met water en zeep.
- Stop het verzamelde wasgoed meteen in de wasmachine en was het **direct**.
- Laat het wasprogramma beginnen met een koud spoelprogramma.
- Kies vervolgens het gebruikelijke wasprogramma.

! Houd het besmette wasgoed **altijd** buiten bereik van kinderen en huisdieren.

! Wanneer het niet mogelijk is om het besmette wasgoed meteen te wassen, stop deze dan in een aparte (was)zak om besmetting met ander wasgoed te voorkomen.

- Reinig vervolgens de badkamer op de volgende manier:

Werkwijze

! Schoonmaakdoeken na 1 keer gebruiken weg te gooien.

! Bij het reinigen van toilet en badkamer moet het hele interieur als besmet beschouwd worden. Het is van belang dat er aparte schoonmaakdoeken gebruikt worden voor het toilet, wastafel, vloer en muren.

! De gebruikte schoonmaakdoeken mogen niet uitgespoeld worden. Hierdoor kan het water besmet raken.

- Reinig als eerste de vloer. Start altijd bij de deuropening.
- Reinig vervolgens spiegels, lichtknoppen, wastafel en kranen.
- Reinig wanden.
- Reinig de toiletbril en de buitenkant van het toilet.
- Reinig tenslotte de binnenkant van het toilet.
- Reinig als laatste de vloer nog een keer.
- Voer het gebruikte water af via het toilet.

Opruimen

- Deponeer alle gebruikte wegwerpmaterialen in de prullenbak met een dubbele afvalzak.
- Trek vervolgens de handschoenen uit en deponeer deze in dezelfde prullenbak met dubbele afvalzak.
- Was de handen.
- Bespreek het incident met de leidinggevende.
- Maak een schriftelijke melding van het incident.

Deze werkinstructie is overgenomen vanuit de IKNL-handreiking met aanpassingen op basis van literatuur en expert opinion.

Besmetting van de huid

⚠ Bij voorkeur wordt een collega of mantelzorger gewaarschuwd om te helpen.

Materialen	• Calamiteitenpakket • Nitril handschoenen • Prullenbak met dubbele afvalzak • Vloeibare zeep
Werkwijze	Voorbereiden
	• Trek handschoenen aan.
	Uitvoeren
	• Spoel de besmette huid onmiddellijk met veel water en was deze met vloeibare zeep. • Herhaal deze werkwijze bij iedereen van wie de huid besmet is geraakt.
Werkwijze	Opruimen
	• Trek de handschoenen uit en deponeer deze in de prullenbak met dubbele afvalzak. • Was de handen. • Bespreek het incident met de leidinggevende. • Maak een schriftelijke melding van het incident.

Deze werkinstructie is overgenomen vanuit de IKNL-handreiking.

Besmetting van het oog

⚠ Bij voorkeur wordt een collega of mantelzorger gewaarschuwd om te helpen.

Materialen	• Calamiteitenpakket • Nitril handschoenen • Prullenbak met dubbele afvalzak • Vloeibare zeep
Werkwijze	Voorbereiden
	• Trek handschoenen aan.
	Uitvoeren
	• Spoel gedurende 15 minuten de ogen in de douche.
Werkwijze	⚠ Direct na een incident moeten de ogen onderzocht worden door een arts
	Opruimen
	• Trek de handschoenen uit en deponeer deze in de prullenbak met dubbele afvalzak. • Was de handen met vloeibare zeep. • Bespreek het incident met de leidinggevende. • Maak een schriftelijke melding van het incident.

Deze werkinstructie is overgenomen vanuit de IKNL-handreiking.

Verkruimelde tabletten

⚠ Gebruik bij voorkeur vochtige wegwerp schoonmaakdoeken. ⚠ Adviseer om schoonmaakdoeken na 1 keer gebruiken weg te gooien.	
Materialen	• Aparte (was)zak • Calamiteitenpakket • Halterschort • Nitril handschoenen • Prullenbak met dubbele afvalzak • Vloeibare zeep • Vochtige wegwerp schoonmaakdoeken • Keukenrol of toiletpapier (meerlaags) • Celstofonderleggers
Werkwijze	Voorbereiden • Was de handen. • Trek handschoenen en halterschort aan. • Pak het calamiteitenpakket.
	Uitvoeren • Dep met een vochtige schoonmaakdoek de verkruimelde tabletten op. • Reinig de aangedane huid met water en zeep.
	Wanneer het niet mogelijk is om schoonmaakdoeken na één keer gebruiken weg te gooien:
	• Stop het verzamelde wasgoed meteen in de wasmachine en was het direct. • Laat het wasprogramma beginnen met een koud spoelprogramma. • Kies vervolgens het gebruikelijke wasprogramma. ⚠ Houd het besmette wasgoed altijd buiten bereik van kinderen en huisdieren. ⚠ Wanneer het niet mogelijk is om het besmette wasgoed meteen te wassen, stop deze dan in een aparte (was)zak om besmetting met ander wasgoed te voorkomen.
Opruimen • Deponeer alle gebruikte wegwerpmaterialen in de prullenbak met een dubbele afvalzak. • Trek de handschoenen en halterschort uit en deponeer deze in de prullenbak met een dubbele afvalzak. • Was de handen met vloeibare zeep. • Bespreek het incident met de leidinggevende. • Maak een schriftelijke melding van het incident.	

Deze werkinstructie is overgenomen vanuit de IKNL-handreiking met aanpassingen op basis van literatuur en expert opinion.

Besmetting van de omgeving

Bij besmetting van de omgeving door gemorste cytostatica of een grotere hoeveelheid uitscheidingsproducten, ontstaan risico's bij ondeskundig opruimen.

Volg daarom onderstaande werkwijze:

- Zorg ervoor dat het besmette gebied zo klein mogelijk blijft en dat het aantal betrokken medewerkers minimaal is.
- Voorkom dat in de buurt waar besmetting is opgetreden mensen heen en weer lopen.

	! Gebruik bij voorkeur vochtige wegwerp schoonmaakdoeken. ! Adviseer om schoonmaakdoeken na 1 keer gebruiken weg te gooien.
	Materialen • Allesreiniger (pH-neutraal of alkalisch schoonmaakmiddel) • Aparte (was)zak • Calamiteitenpakket • Celstofonderlegger • Emmer met water • Halterschort • Nitril handschoenen • Prullenbak met dubbele afvalzak • Slofjes over de schoenen • Vervangende kleding • Schoonmaakdoeken • Zo nodig pincet en/of natte watten (voor verwijderen (glas)splinters) ! Wanneer een cliënt een blaasinstillatie met BCG heeft gehad, moet er chloor gebruikt worden om de besmette omgeving te reinigen
	Voorbereiden • Was de handen. • Trek handschoenen, halterschort en slofjes aan. • Pak het calamiteitenpakket. • Vul een emmer met water en allesreiniger of chloor bij een cliënt een blaasinstillatie met BCG heeft gehad.
	Uitvoeren • Neem de vloeistof op met een celstofonderlegger of ander absorberend materiaal. • Verwijder (glas)splinters voorzichtig met pincet en/of natte watten. • Reinig de plaats waar het cytostaticum ligt van buiten naar binnen, inclusief een royale ruimte eromheen. • Herhaal deze handeling 3 keer met iedere keer een schone schoonmaakdoek met zeepoplossing. • Als de besmetting in de buurt van een kast/muur is, dan deze op dezelfde wijze reinigen.
	Werkwijze Wanneer het niet mogelijk is om schoonmaakdoeken na één keer gebruiken weg te gooien: • Stop het verzamelde wasgoed meteen in de wasmachine en was het direct. • Laat het wasprogramma beginnen met een koud spoelprogramma. • Kies vervolgens het gebruikelijke wasprogramma. • Spoel de emmer schoon met koud water. Hierna moet het worden schoongemaakt met allesreiniger. ! Houd het besmette wasgoed altijd buiten bereik van kinderen en huisdieren. ! Wanneer het niet mogelijk is om het besmette wasgoed meteen te wassen, stop deze dan in een aparte (was)zak om besmetting met ander wasgoed te voorkomen.
	Opruimen • Deponeer alle gebruikte wegwerpmaterialen in de prullenbak met een dubbele afvalzak. • Trek de handschoenen en halterschort uit en deponeer deze in de prullenbak met een dubbele afvalzak.

- Was de handen.
- Bespreek het incident met de leidinggevende.
- Maak een schriftelijke melding van het incident.

Deze werkinstructie is overgenomen vanuit de IKNL-handreiking met aanpassingen op basis van literatuur en expert opinion.

Referenties

Bullock, W. H., Ignacio, J., & Ignacio, J. S. (2006). *A strategy for assessing and managing occupational exposures*. AIHA.

European commission. (2023). *Guidance for the safe management of hazardous medicinal products at work*. <https://osha.europa.eu/en/publications/guidance-safe-management-hazardous-medicinal-products-work>

Federatie Medisch Specialisten. (2023). *SONCOS NORMERINGSRAPPORT 11-2023 'Multidisciplinaire normering oncologische zorg in Nederland*.

Integraal Kankercentrum Nederland. (2015). *Handreiking Veilig omgaan met cytostatica*.

Bijlage 1: Algemene achtergrondgegevens

Pallas-P95 heeft deze handreiking ontwikkeld. Deze handreiking is ontwikkeld op initiatief van Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN). V&VN is tevens eigenaar van deze handreiking. De handreiking is gefinancierd door ZonMw. ZonMw heeft geen invloed gehad op de inhoud van deze handreiking.

Bijlage 2: Samenstelling werkgroep

Naam	Namens	Hoofdfunctie	Nevenwerkzaamheden	Persoonlijke financiële belangen	Persoonlijke relaties	Externe financiert onderzoek	Intellectuele belangen en reputatie	Overige belangen
Werkgroep								
Remco Alberts (betrokken tot november 2023)	V&VN oncologie	Verpleegkundig specialist; teammanager oncologie	Bestuurslid V&VN oncologie	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
Joyce Egas-Koster	V&VN oncologie	Oncologie/hematologie verpleegkundige	Bestuurslid V&VN oncologie	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
Lonneke Suykerbuijk	V&VN oncologie	Oncologieverpleegkundige		Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
Shiwai Ng	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie	Apotheker	Lid landelijke werkgroep Cytostatica en veilig werken met geneesmiddelen	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
Sjoukje Velthuis	Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuisapothekers	Apotheker		Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
Kelly Niggebrugge-Mentink	Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuisapothekers	Ziekenhuisapotheker met expertise Arbo		Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
Conny de Pee (Betrokken)	V&VN Technische Thuiszorg Verpleegkundigen	Technisch thuiszorg verpleegkundige	Voorzitter V&VN Technische Thuiszorg	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee

Naam	Namens	Hoofdfunctie	Nevenwerkzaamheden	Persoonlijke financiële belangen	Persoonlijke relaties	Externe financiert onderzoek	Intellectuele belangen en reputatie	Overige belangen
n tot juni 2023)			Verpleegkundigen					
Christel Jacobs (Vanaf juni 2023)	V&VN Technische Thuiszorg Verpleegkundigen	Technisch thuiszorg verpleegkundige	Lid V&VN Technische Thuiszorg Verpleegkundigen	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
Liesbeth Offerijns	V&VN basislid	Wijkverpleegkundige		Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
Percival Stubbs	Nederlandse Vereniging voor Arbeidshygiëne	Adviseur Gevaarlijke Stoffen	Voorzitter landelijke werkgroep Cytostatica en veilig werken met geneesmiddelen	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
Projectgroep								
Nikki Vroom	Pallas-P95	Epidemioloog,	/	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
Femke van Kessel	Pallas-P95	Epidemioloog	/	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
Jennifer Eeuwijk	Pallas-P95	Epidemioloog, Head of Center of Excellence of SLRs binnen P95.	/	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
Chi Nugyen	P95	Epidemioloog	/	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
Alejandra Gonzalez	P95	Editor	/	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee

Naam	Namens	Hoofdfunctie	Nevenwerkzaamheden	Persoonlijke financiële belangen	Persoonlijke relaties	Externe financiert onderzoek	Intellectuele belangen en reputatie	Overige belangen
Lotte Mathé	P95	Medical Writer	/	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee

Betrokken patiëntenverenigingen

Vereniging
Stichting Darmkanker (via NFK, PF)

Bijlage 3: Afkortingen

Afkorting	Betekenis
FFP	Filtering face piece
HIV	Humaan immunodeficiëntie virus
IE	Internationale eenheden
IKNL	Integraal Kankercentrum Nederland
ml	Milliliter
NaCl	Natriumchloride
NVZA	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers
pH	Potentia Hydrogenii
PICC	Peripherally inserted central catheter
VIT	Volledig implanteerbaar toedieningssysteem

Bijlage 4: Autorisatie en geldigheid

Naam Module	Datum van autorisatie	Naam autoriserende organisaties
Hoofdstuk 1	December 2024	V&VN; Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers; Nederlandse Vereniging voor arbeidshygiëne; Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Pharmacie (geen bezwaar)
Hoofdstuk 2	December 2024	V&VN; Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers; Nederlandse Vereniging voor arbeidshygiëne; Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Pharmacie (geen bezwaar)
Hoofdstuk 3	December 2024	V&VN; Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers; Nederlandse Vereniging voor arbeidshygiëne; Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Pharmacie (geen bezwaar)
Hoofdstuk 4	December 2024	V&VN; Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers; Nederlandse Vereniging voor arbeidshygiëne; Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Pharmacie (geen bezwaar)
Hoofdstuk 5	December 2024	V&VN; Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers; Nederlandse Vereniging voor arbeidshygiëne; Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Pharmacie (geen bezwaar)
Hoofdstuk 6	December 2024	V&VN; Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers; Nederlandse Vereniging voor arbeidshygiëne; Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Pharmacie (geen bezwaar)

*Het V&VN bestuur autoriseert de richtlijn op basis van het akkoord op de methodologie van de V&VN Begeleidingscommissie en het akkoord op de inhoud van de volgende V&VN afdelingen: • Technische Thuiszorg Verpleegkundigen • Oncologie verpleegkundigen • Urologie verpleegkundigen

Bijlage 5: Cliëntenperspectief

In overleg met de Patiëntenfederatie Nederland is besloten om geen patiëntvertegenwoordiger toe te voegen aan de werkgroep omdat de bijdrage vanuit de vertegenwoordiger klein zou zijn wat betreft inhoudelijke expertise in deze handreiking.

Tijdens het ontwikkelen van de handreiking is rekening gehouden met het cliëntenperspectief door de werkgroepleden. Bij elke werkinstructie heeft de werkgroep in acht genomen of het voor de cliënt belastend is en of het financiële consequenties kan hebben voor de cliënt. Een voorbeeld hiervan is het advies om schoonmaakdoekjes maar één keer te gebruiken. Als de cliënt niet veel te besteden heeft dan is er een alternatief beschreven waarbij doekjes opnieuw gebruikt worden. Dit is minder financieel belastend voor de cliënt.

Bij verschillende onderwerpen wordt aangegeven dat de handelingen bij voorkeur uitgevoerd worden door de patiënt zelf. Het is daarom belangrijk om te kunnen uitleggen hoe veilig gewerkt kan worden. Daarnaast wordt in deze handreiking aandacht besteed aan huishoudelijke taken zoals het schoonmaken van de badkamer. Ondanks dat dit niet direct taken zijn van de wijkverpleging, vindt de werkgroep het belangrijk dat deze stappen wel worden benoemd om te zorgen dat de zorgprofessional advies kan geven. Daarnaast kan de zorgprofessional de cliënt en/of mantelzorger eraan herinneren als ze zien dat het niet op een veilige manier gebeurt. Bij de achtergrondinformatie zijn algemene leefregels en adviezen voor de cliënt beschreven zodat de zorgprofessional advies kan geven en vragen van de cliënt kan beantwoorden over de leefregels.

Tijdens de ontwikkeling van patiëntinformatie zijn twee patiëntvertegenwoordigers betrokken geweest vanuit Stichting Darmkanker Nederland. Vooraf aan de ontwikkeling van de patiëntinformatie heeft er een gesprek plaatsgevonden met de patiëntvertegenwoordigers om knelpunten te identificeren. Ook is besproken welke vorm de patiëntinformatie volgens hen het beste is en aansluit op de behoefte van patiënten. Vervolgens is in samenspraak met de werkgroep een patiëntinformatie ontwikkeld. Deze patiëntenfolder is gedeeld met Stichting Darmkanker Nederland en is door hen voorzien van feedback. De feedback is verwerkt in een definitieve versie. De definitieve versie is opnieuw met de patiëntvertegenwoordigers gedeeld en goedgekeurd.

Bijlage 6: Knelpuntenanalyse en analyse

Voorafgaand aan het opstellen van het plan van aanpak heeft Pallas-P95 een knelpuntenanalyse uitgevoerd om verbeterpunten en thema's te inventariseren voor de handreiking. Het doel van de knelpuntenanalyse was om thema's vast te stellen die in de vernieuwde handreiking beschreven moeten worden. Daarnaast werd in kaart gebracht hoe de IKNL-handreiking uit 2015 gebruikt wordt in de huidige praktijk en hoe deze eventueel verbeterd kan worden.

Methode

De knelpuntenanalyse bestond uit negen online interviews (11 deelnemers) van ongeveer 60 minuten. Vervolgens zijn deze knelpunten aan de werkgroep voorgelegd om de gevonden knelpunten te prioriteren. Tijdens de interviews werd gebruik gemaakt van een topiclijst (zie Tabel 1). Bij interviews met de werkgroep en mensen die in de wijkverpleging werken lag de focus vooral op zorginhoudelijke knelpunten en de handreiking van het IKNL. Bij het interview met de leidinggevende lag de focus meer op organisatorische knelpunten, en waarborgen en creëren van expertise en EU-regel/wetgeving. Na afloop van de interviews werden deze kort samengevat en de knelpunten verzameld. Er werd geen uitgebreide analyse uitgevoerd.

Tabel 1: Topiclijst

Welkom en voorstelrondje
Knelpunten bij de vier verschillende fases: 1) Toedienen cytostatica 2) Patiëntverzorging 3) Schoonmaken 4) Afvalverwerking <i>Zorginhoudelijk</i> <i>Organisatorisch</i> <i>Kennishiaten</i>
Oplossingen voor genoemde knelpunten
IKNL-handreiking veilig omgaan met cytostatica uit 2015 <i>Gebruik in praktijk</i> <i>Verbeterpunten</i> <i>Toegespitst op thuissituatie</i> <i>Andere bruikbare documenten zoals kwaliteitshandboek cytostatica-AVL</i>
Creëren en waarborgen van expertise <i>Hoe worden medewerkers getraind om in verschillende situaties om te gaan met cytostatica?</i> <i>Hoe blijven zij bekwaam?</i>
EU-niveau <i>Ontwikkelingen relevant voor NL?</i>
Samenvatting en afronding

Tabel 2: Overzicht deelnemers knelpuntenanalyse

Intervie w	Functie	Werkzaam in
1	Oncologieverpleegkundige	Ziekenhuis, ziekenhuis verplaatste-zorg in de thuissituatie
2	Adviseur beleid, kwaliteit en innovatie (voorheen oncologieverpleegkundige)	Thuiszorgorganisatie
3	Oncologieverpleegkundige	Ziekenhuis
4	Teamleider, oncologieverpleegkundige	Ziekenhuis
5	Leidinggevende/manager Chemotherapie thuis; care4cancer	Ziekenhuis, thuiszorgorganisatie

6	Wijkverpleegkundige	Thuiszorgorganisatie
6	Wijkverpleegkundige	Thuiszorgorganisatie
7	Ziekenhuisapotheker	Oncologisch centrum
8	Wijkverpleegkundige technisch wijkteam: specialisatie oncologie	Thuiszorgorganisatie
8	Wijkverpleegkundige technisch wijkteam	Thuiszorgorganisatie
9	Apotheker	KNMP

Resultaten

Zorginhoudelijke knelpunten

Allereerst blijkt uit de interviews met wijkverpleegkundigen dat de wijkverpleging zich vaak niet bewust is van de mogelijke gevaren rondom het verzorgen van patiënten die cytostatica gebruiken. Er ontbreekt kennis over cytostatica en de gevaren rondom het werken hiermee in de wijkverpleging, voornamelijk bij de lagere opleidingsniveaus binnen de wijkverpleging. Ook wordt aangegeven dat er in de organisatie niet altijd veel aandacht besteed wordt aan het veilig werken met cytostatica. Daarnaast krijgen lang niet alle patiënten/cliënten die behandeld worden met cytostatica wijkverpleging. Hierdoor kan het zijn dat de wijkverpleging niet op regelmatige basis in aanraking komt met cytostatica.

Uit de verschillende interviews blijkt dat de wijkverpleging niet bevoegd is om cytostatica intraveneus toe te dienen. Volgens Soncos-normering is alleen de oncologieverpleegkundige bevoegd om cytostatica toediening thuis uit voeren (Federatie Medisch Specialisten, 2023). De geïnterviewden geven aan dat in het algemeen wijkverpleegkundigen hierdoor bijna niet betrokken zijn bij de toediening van cytostatica, maar ze verwachten wel dat dit in de toekomst meer zal voorkomen. Echter, wordt aangegeven dat ze wel bij patiënten voor patiëntenzorg komen, wanneer een Folfusor-pomp of cassette 'loopt'. Hierdoor komen ze mogelijk wel in aanraking met noodsituaties rondom de toediening van cytostatica (bijvoorbeeld: de cassette zit niet goed aangesloten en lekt). Het afkoppelen van Folfusor-pompjes en cassettes komt al geregeld voor in de wijkverpleging. Afhankelijk van de organisatie en het type cytostaticum wordt dit gedaan door het technische team van de wijkverpleging of de wijkverpleegkundige zelf.

Organisatorische knelpunten

Op organisatorisch gebied zijn er ook veel knelpunten. Het blijkt dat de overdracht vanuit het ziekenhuis en/of huisarts niet altijd optimaal is, waardoor gemist wordt dat iemand cytostatica gebruikt. Hierdoor is de wijkverpleegkundige niet altijd op de hoogte dat een patiënt in de risicoperiode zit, waardoor je onbewust niet veilig werkt. Het is ook niet duidelijk omschreven wie er verantwoordelijk is wat betreft het op de hoogte stellen van de wijkverpleging die thuiskomt. Vanuit het ziekenhuis worden patiënten altijd op de hoogte gebracht dat ze in een risicoperiode zitten en dat ze hier thuis ook rekening mee moeten houden (bijvoorbeeld: hoe het toilet doorspoelen). Dit wordt meestal gedaan door een folder met patiënteninformatie of het verwijzen naar de website [kanker.nl](https://www.kanker.nl). Er wordt verwacht dat patiënten dit zelf ook doorgeven aan de wijkverpleging, maar dit gebeurt lang niet altijd.

Ook werd aangegeven dat er verschillen zijn in protocollen tussen het ziekenhuis en de wijkverpleging. Vanuit het ziekenhuis wordt verwacht dat de wijkverpleging werkt met de protocollen vanuit het ziekenhuis. Echter wordt door de wijkverpleging aangegeven dat zij niet altijd toegang hebben tot deze protocollen.

Wanneer er ziekenhuis verplaatste zorg thuis plaatsvindt, is het belangrijk dat het ziekenhuis(apotheker) de juiste materialen meelevert. Een voorbeeld hiervan is het meegeven van speciale seal-bags waar de afgekoppelde Folfusor-pomp in opgeslagen kan worden. Dit lijkt op dit moment niet altijd het geval. Ook is het niet duidelijk voor de wijkverpleging wat ze moeten doen met besmet afval (lege spuiten; wegwerpmaterialen; incontinentiemateriaal etc.). Ook het missen van werkinstructies over het omgaan met noodsituaties thuis, zoals het morsen van cytostatica op de bank, wordt gezien als knelpunt.

Verbeterpunten handreiking IKNL

Uit de interviews blijkt dat de wijkverpleging niet bekend is met de IKNL-handreiking. Ze geven aan dat ze voornamelijk werken met protocollen vanuit de zorgorganisatie (Vilans) en protocollen vanuit het ziekenhuis. Echter, zijn de onderwerpen die behandeld worden in de Vilans protocollen niet volledig dekkend wat betreft veilig werken met cytostatica in de wijkverpleging. Er wordt alleen aandacht besteed aan het toedienen van cytostaticum.

De oncologieverpleegkundigen werken volgens de protocollen van het ziekenhuis maar gaven aan dat ze de IKNL-handreiking wel kennen. Ze raadplegen de IKNL-handreiking niet vaak want ze vinden het geen praktisch document. Ze vinden dat het niet aansluit op de verschillende opleidingsniveaus en dat het niet overzichtelijk is. Ook het werken met hyperlinks naar andere documenten wordt als niet praktisch gezien: "Je wilt in één document alle informatie hebben en niet hoeven door te klikken naar andere websites". De leidinggevende, die ook betrokken is bij het ontwikkelen en updaten van protocollen rondom het werken met cytostatica in het ziekenhuis, geeft aan dat de IKNL-handreiking wel als basis is gebruikt voor verschillende protocollen.

Waarborgen van expertise

Uit verschillende interviews blijkt dat er niet altijd training/scholing beschikbaar is die aandacht besteedt aan het veilig omgaan met cytostatica in de wijkverpleging. Waar dit voor oncologieverpleegkundigen verplicht is, lijkt dit nu niet het geval in de wijkverpleging.

Informatievoorziening

Zoals eerder aangegeven kent de wijkverpleging de IKNL-handreiking niet. Wanneer het voor de wijkverpleegkundigen niet duidelijk is wat ze moeten doen, zullen ze op onderzoek uitgaan (protocol ziekenhuis lezen etc.). Echter wordt er aangegeven dat de lagere opleidingsniveaus dit niet doen. Volgens de geïnterviewden kun je niet van de lagere opleidingsniveaus verwachten dat ze zelf op zoek gaan naar de juiste informatie. De VVT-Arbo catalogus '*Veilig omgaan met cytostatica in de thuiszorg*' is ook niet bekend bij de wijkverpleging. Deze catalogus is al meer toegespitst op de wijkverpleging.

Europese regelgeving

De geïnterviewden zijn niet op de hoogte van mogelijke initiatieven in Europa over het thuis toedienen van cytostatica. Zij geven aan dat Nederland vooroploopt wat betreft de wijkverpleging en toediening van cytostatica. Uit een mailwisseling tussen arbeidshygiënist en het projectteam blijkt dat er op dit moment een guidance ontwikkeld wordt op het gebied van veilig werken met gevaarlijke medicijnen in opdracht van de Europese Commissie (Guidance for the safe management of hazardous medicinal products at work). De arbeidshygiënist gaven aan dat er ook aandacht besteed wordt aan cytostatica en het veilig werken in de thuisomgeving. Inmiddels is de guidance gepubliceerd (28-04-2023). Dit rapport zal meegenomen worden als literatuur.

Conclusie

Helaas is het niet mogelijk om met de nieuwe handreiking alle knelpunten op te lossen, zoals de informatieoverdracht tussen de betrokken zorgmedewerkers (ziekenhuis vs. wijkverpleging; openbaar apotheker vs. ziekenhuisapotheker), omdat dit probleem beter opgepakt kan worden in regionale zorgpaden. Daarnaast zijn knelpunten geïdentificeerd die voornamelijk gericht zijn op de organisatie van de ziekenhuiszorg. Dit valt echter buiten de scope van deze handreiking. Wel is de projectgroep van mening dat de handreiking een bijdrage kan leveren aan de organisatie van de zorg binnen de wijkverpleging. Het zal duidelijker worden hoe handelingen uitgevoerd moeten worden en wie dit mag uitvoeren. Ook is de projectgroep van mening dat de handreiking een bijdrage kan leveren aan de bewustwording en kennisniveau van de wijkverpleging en hierbij ook een bijdrage kan leveren aan de waarborging van de expertise. De IKNL-handreiking is niet bekend bij de wijkverpleging. Het is daarom echt belangrijk dat er tijdens de implementatie aandacht besteed wordt aan de bekendheid van de handreiking.

Bijlage 7: Methodologische verantwoording ontwikkeling handreiking

In 2015 heeft IKNL een handreiking ontwikkeld over het veilig werken met cytostatica. De handreiking uit 2015 is gebaseerd op richtlijnen en Arbocatalogussen. In de handreiking zijn verschillende thema's beschreven waarbij werkinstructies zijn ontwikkeld (*Voorschrijven, voor toediening gereed maken en medicatieoverdracht; Toedienen cytostatica; Patiëntverzorging en excreta; Schoonmaak; Noodsituaties; Afval en transport*).

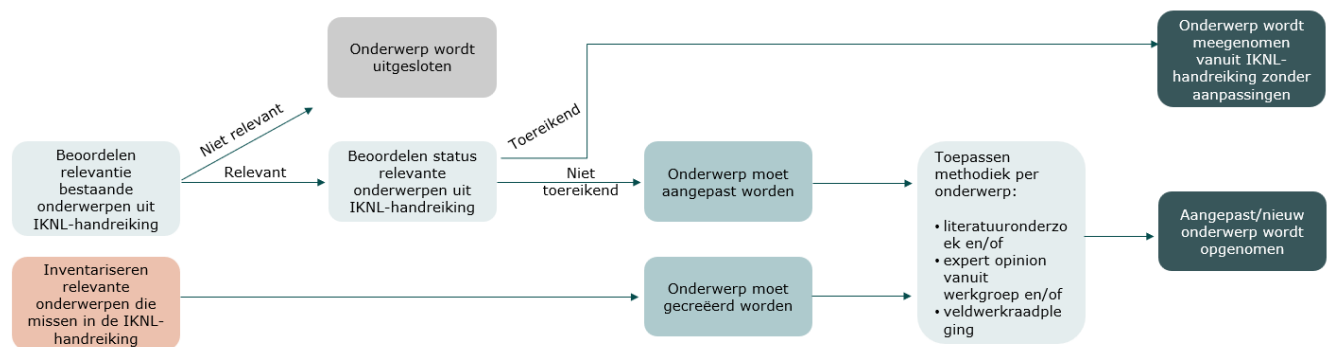
Uit de knelpuntenanalyse blijkt dat de IKNL-handreiking nauwelijks bekend is binnen de wijkverpleging. De wijkverpleegkundigen die het document wel kennen vinden het een onwerkbaar document door de vele lappen tekst die erin staan. Daarnaast is veel informatie overbodig voor de wijkverpleging, bijvoorbeeld omdat het de situatie in het ziekenhuis beschrijft. Bij het ontwikkelen van de nieuwe handreiking was het doel om een compact, werkbaar document te maken dat qua informatie aansluit op de behoeftes van de wijkverpleging.

Overzicht stappen voor ontwikkeling nieuwe handreiking

De stappen die zijn gevolgd bij de ontwikkeling van de nieuwe handreiking staan schematisch weergegeven in **Figuur 2**. Voor het opstellen van de nieuwe handreiking is besloten de IKNL-handreiking als startpunt te gebruiken omdat er veel bruikbare informatie in staat.

Als eerste is vastgesteld welke thema's in de IKNL-handreiking relevant zijn en terug moeten komen in de nieuwe handreiking. Daarna is gekeken of de werkinstructies die horen bij de thema's direct overgenomen konden worden of dat de werkinstructies aangepast moesten worden. Vervolgens werd in kaart gebracht welke onderwerpen nog ontbraken in de IKNL-handreiking. Voor deze onderwerpen moesten nieuwe werkbladen ontwikkeld worden.

Er zijn diverse methodes gebruikt voor het aanpassen van bestaande en de ontwikkeling van nieuwe werkinstructies. Er is gezocht naar literatuur, er zijn expert opinions verzameld en er zijn *practices* uit het werkveld in kaart gebracht. De details van deze handelingen worden in onderstaande paragrafen uitvoerig beschreven.



Figuur 2: schematisch overzicht van de methode bij de ontwikkeling van de handreiking

1. Vaststellen relevante onderwerpen uit de IKNL-handreiking voor nieuwe handreiking

Tijdens de startbijeenkomst met de werkgroep zijn kort alle onderwerpen uit de IKNL-handreiking aan de werkgroepleden gepresenteerd en direct daarna bediscussieerd. Als eerste is met de werkgroepleden per thema van de IKNL-handreiking gekeken welke thema's relevant zijn voor de wijkverpleging. Vervolgens is gekeken welke bijbehorende werkinstructies relevant zijn voor de wijkverpleging en welke daarom terug moeten komen in de nieuwe handreiking. Van tevoren zijn criteria opgesteld door de projectgroep waaraan de werkinstructies uit de IKNL-handreiking moesten voldoen om te worden overgenomen in de nieuwe handreiking:

- Het onderwerp heeft direct te maken met het gebruik van cytostatica (bijvoorbeeld toedienen cytostatica) en de handeling mag uitgevoerd worden door de wijkverpleging.
- Er moeten extra (beschermings)maatregelen genomen worden bij cliënten die cytostatica (hebben) ontvangen om een veilige werkomgeving te kunnen garanderen, vergeleken met cliënten die geen cytostatica ontvangen.
- Normaal gesproken zou er geen (veiligheids)probleem zijn, maar door de thuissituatie van de cliënt zijn er extra uitdagingen. Denk hierbij aan vervuilde huishoudens, de aanwezigheid van huisdieren, kleine huishoudens en materialen die mogelijk niet aanwezig zijn in de woning.

Wanneer er geen extra maatregelen nodig zijn bij cliënten die cytostatica gebruiken heeft de werkgroep besloten het onderwerp niet mee te nemen in de handreiking. De normale manier van werken is dan voldoende veilig. Daarnaast zijn onderwerpen die niet relevant zijn voor de wijkverpleging niet meegenomen in de handreiking.

Nadat geïnventariseerd was welke thema's en werkinstructies in de IKNL-handreiking relevant zijn voor de nieuwe handreiking (en dus overgenomen konden worden), heeft de werkgroep gekeken welke onderwerpen ontbraken die wel relevant zijn voor de wijkverpleging. Tijdens een korte brainstormsessie werden meerdere potentiële onderwerpen verzameld. Elk aangedragen onderwerp werd besproken en er werd gekeken of het onderwerp voldeed aan de vooraf opgestelde criteria (zie hierboven). Het resultaat van de startbijeenkomst was een document met daarin alle relevante onderwerpen voor de nieuwe handreiking. Voor de aanpak van de nieuwe onderwerpen, zie stap 4.

Om zeker te zijn dat er geen onnodige werkinstructies zijn overgenomen vanuit de IKNL-handreiking, hebben de werkgroepleden die in de wijkverpleging werken (wijkverpleegkundige, oncologieverpleegkundige en technische thuiszorg verpleegkundige) de werkinstructies nogmaals beoordeeld. Hierbij hebben zij erop gelet of de handelingen worden uitgevoerd in de wijk.

2. Beoordelen bestaande relevante werkinstructies die in de IKNL-handreiking beschreven staan

De volgende stap was het beoordelen van bestaande werkinstructies uit de IKNL-handreiking. Het doel van deze beoordeling was om te bepalen of de beschreven werkinstructies in de IKNL-handreiking uitvoerbaar zijn in de wijkverpleging. Als dat niet het geval was, moesten de werkinstructie worden aangepast. Daarnaast werd beoordeeld of de geselecteerde werkinstructies aangepast moesten worden voor zwangere vrouwen, vrouwen die borstvoeding geven en mensen die een kind willen, bijvoorbeeld door extra beschermingsmaatregelen te nemen.

De onderwerpen werden door de werkgroepleden individueel schriftelijk beoordeeld. Zij ontvingen het document dat tijdens de vorige stap was ontwikkeld, samen met een beoordelingsformulier. Er werd voor deze aanpak gekozen zodat alle meningen verzameld konden worden zonder dat de werkgroepleden elkaar beïnvloedden.

Hieronder staan de vragen die per werkinstructie gesteld werden in het beoordelingsformulier:

- Sluit de omschreven werkwijze van deze werkinstructie aan bij de wijk?
 - Kloppen de benoemde zorgmedewerkers bij de werkinstructie?¹³
 - Zijn de materialen die beschreven zijn daadwerkelijk voorhanden in de thuissituatie?
 - Sluit de werkwijze volledig aan op de wijkverpleging?
- Is er een andere werkwijze nodig voor zwangere vrouwen, vrouwen die borstvoeding geven en mensen die een kind willen?
- Is er een andere werkwijze nodig bij cliënten die een blaasinstillatie hebben gehad?
- Is er relevante regel- en wetgeving over het desbetreffende onderwerp?

Vervolgens heeft de projectgroep de beoordelingsformulieren verzameld en per werkinstructie samengevat. Daarbij werd onderscheid gemaakt tussen de werkinstructies waar de werkgroepleden het in essentie met elkaar eens waren (consensus) en de werkinstructie waarbij er grote verschillen

¹³ De professionals zijn uiteindelijk niet meer uitgewerkt in de nieuwe handreiking omdat betrokken zorgprofessionals over een periode kunnen veranderen.

zaten in de antwoorden van de werkgroepleden. Tijdens de volgende werkgroepvergadering werden de resultaten aan werkgroepleden gepresenteerd. Het doel van deze vergadering was om consensus te bereiken voor de werkinstructies waarbij de antwoorden van de werkgroepleden sterk van elkaar verschilden op het beoordelingsformulier. Om consensus te bereiken, werden tijdens de vergadering de volgende stappen uitgevoerd. Als eerste werd in een rondvraag aan elk werkgroeplid gevraagd zijn mening te geven en om te reageren op de mening van andere werkgroepleden. Ter afsluiting vatte de projectleider de verschillende meningen samen en deed een voorstel of de werkinstructie overgenomen kon worden of toch aangepast moest worden. Wanneer de werkgroepleden akkoord gingen met het voorstel, werd dit als consensus beschouwd. Wanneer er geen consensus bereikt werd, werd de mening van de verpleegkundigen die in de wijkverpleging werken overgenomen. De uitkomsten van de werkgroepvergadering zijn gedeeld met alle werkgroepleden. Werkgroepleden die niet aanwezig waren bij de vergadering kregen de kans om schriftelijk alsnog te reageren op de voorstellen.

Het eindproduct van deze werkgroepvergadering was een overzicht van alle werkinstructies waarover consensus was bereikt:

- A. Werkinstructie bij het onderwerp kan volledig overgenomen worden uit de IKNL-handreiking¹⁴.
- B. Werkinstructie bij het onderwerp moet (deels) aangepast worden om deze beter te laten aansluiten bij de wijkverpleging.

Aan dit overzicht zijn de onderwerpen toegevoegd die ontbraken in de IKNL-handreiking (zie stap 1) en waarvoor de werkinstructies nieuw ontwikkeld moesten worden.

Het overzicht maakte duidelijk voor welke onderwerpen *practices* verzameld moesten worden. Zie sectie 4 voor meer informatie wat *practices* zijn en hoe deze verzameld werden. Zie *Bijlage 12: Overzicht verantwoording per werkblad* voor het definitieve overzicht van de onderwerpen.

3. Inventariseren literatuur

Nadat duidelijk werd welke onderwerpen terug moesten komen in de nieuwe handreiking, werd gestart met het inventariseren van de literatuur. Het doel van het literatuuronderzoek was niet om een uitputtend overzicht te geven van alle publicaties en websites over veilig werken met cytostatica, maar om key-documenten te vinden.

De gevonden documenten werden beoordeeld of ze relevante informatie bevatten ten aanzien van de gezondheid en veiligheid van zorgverleners tijdens het werken met cytostatica in de wijk. Ook werd gekeken of informatie meegenomen kon worden in de verschillende werkinstructies. De informatie werd als relevant en bruikbaar gezien wanneer het mogelijk toepasbaar was in de wijkverpleging en het specifiek ging over het veilig werken met cytostatica. In supplement I staan de relevante bronnen per thema van de handreiking:

De volgende websites en documenten, geïdentificeerd in het plan van aanpak, werden als startpunt gebruikt om relevante documenten te vinden doormiddel van snowballing¹⁵ (Zoekdatum 17 april 2023):

- IKNL. Handreiking veilig omgaan met cytostatica, 2015
- <https://www.arbocatalogusvvt.nl/thema/gevaarlijke-stoffen/cytostatica/algemeen/> met protocollen voor omgaan met cytostatica in de thuiszorg
- www.rivm.nl/zwanger/werk
- www.arboportaal.nl
- <https://www.europarl.europa.eu/news/nl/press-room/20220210IPR23021/gevaarlijke-stoffen-ophet-werk-ep-keurt-akkoord-voor-strengere-eu-regels-goed> met informatie over stand van zaken Europese regelgeving.

Relevante bronnen werden ook aangeleverd door deelnemers van de knelpuntenanalyse en door de werkgroepleden. Daarnaast werd door de werkgroep in de gaten gehouden of eventuele nieuwe

¹⁴ Hierbij zijn eventueel tekstuele aanpassingen doorgevoerd om de leesbaarheid te verbeteren.

¹⁵ Een eenvoudige maar beproefde manier om snel en veel relevante literatuur te vinden. Hierbij wordt gestart met een relevant en recent artikel over het onderwerp. Vervolgens wordt via de referenties in het artikel gezocht naar andere literatuur (backward snowballing). Ook kan bekeken worden welke nieuwe literatuur een bepaald artikel geciteerd hebben (forward snowballing).

relevante publicaties aansloten bij deze handreiking. Voorbeelden hiervan zijn de nieuw gepubliceerde richtlijn over *Persoonlijke beschermingsmiddelen* door SRI.

Daarnaast werd in richtlijndatabases gezocht naar richtlijnen die aansluiten bij de relevante onderwerpen van de nieuwe handreiking. Daarvoor zijn de richtlijndatabases van V&VN en Federatie Medisch Specialisten gebruikt. Een zoekterm werd gebruikt die paste bij de desbetreffende werkinstructie, bijvoorbeeld 'sonde' en 'stoma'. Een voorbeeld hiervan is de richtlijn over neus-maagsondes waarnaar verwezen wordt in de werkinstructie over het toedienen van cytostatica via de sonde. Het was niet de bedoeling om informatie over cytostatica te vinden in de richtlijndatabases maar om aan te sluiten bij informatie die in de richtlijnen staan. Deze stap heeft ervoor gezorgd dat de informatie in de handreiking actueel en relevant is en overeenkomt met de informatie in andere documenten over cytostatica. Daarnaast heeft deze stap ervoor gezorgd dat de lezer verdiepende informatie kan vinden bij werkinstructies waar dit beschikbaar is.

Uit de knelpuntenanalyse kwam ook naar voren dat er knelpunten zijn over de organisatie van de zorg. In de literatuur is onder andere gezocht naar welke informatie de werkgever verplicht is om te geven en wat werknemers kunnen verwachten van de organisatie waar zij in werken.

De informatie uit de literatuur werd gebruikt voor de achtergrondinformatie en om ervoor te zorgen dat de handreiking overeenkomt met de beschikbare informatie in andere bronnen. Daarnaast werd de literatuur gebruikt om de beschermingsmaatregelen vast te stellen die nodig zijn voor zwangere vrouwen, vrouwen die borstvoeding geven, en mensen met een kinderwens bij het werken met cytostatica.

4. Veldraadpleging: verzamelen werkervaringen (practices) voor onderwerpen die (deels) aangepast moeten worden

De volgende stap was het verzamelen van werkervaringen (*practices*) om de werkinstructies voor de nieuwe onderwerpen te ontwikkelen en bestaande relevante werkinstructies aan te passen (10 onderwerpen, zie stap 2). Er is gekozen voor het verzamelen van *practices* omdat er geen wetenschappelijke literatuur beschikbaar is om antwoord te geven op de vraag hoe omgegaan moet worden met cliënten die cytostatica (hebben) ontvangen in de wijkverpleging.

Practices werden verzameld door middel van een vragenlijst. Er is gekozen voor een laagdrempelige vragenlijst om verschillende redenen. Ten eerste kwam tijdens verschillende werkgroepvergaderingen naar voren dat er regionale verschillen zijn in de werkwijze bij cliënten die cytostatica (hebben) ontvangen. Daarnaast bleek het lastig om geschikte zorgmedewerkers te vinden die tijd hadden voor een interview. Door het gebruik van een digitale vragenlijst kan een groot publiek worden bereikt. Om ervoor te zorgen dat de handreiking zo goed mogelijk aansluit bij iedere organisatie in de wijkverpleging, was het belangrijk om zoveel mogelijk *practices* te verzamelen. De doelgroep van de vragenlijst bestond uit alle zorgmedewerkers die werken met cliënten die cytostatica (hebben) ontvangen, ongeacht de setting.

De antwoorden op de vragenlijst werden gezien als *practices* en werden als input gebruikt bij de ontwikkeling van nieuwe werkinstructies bij bestaande en nieuwe onderwerpen. Hieronder wordt stap voor stap uitgelegd hoe de vragenlijst is opgesteld en hoe de dataverzameling en -analyse is gedaan.

a. Opstellen vragenlijst

Het onlineprogramma *Kobo Toolbox* werd gebruikt om de vragenlijst te ontwerpen en uit te zetten. In samenwerking met de werkgroep werden de vragen opgesteld. Bij het opstellen van vragen werden de vooraf opgestelde eisen van een *good practice* in acht genomen (zie sectie 5). Er werd onder andere gevraagd welke materialen gebruikt worden en hoe zij de werkwijze uitvoeren bij het onderwerp. Ook werd gevraagd of de werkwijze in een document beschreven staat. Wanneer dit het geval was, werd gevraagd om het document toe te voegen. Op deze manier kregen we inzicht hoe zorgmedewerkers op dit moment omgaan met de onderwerpen.

De vragenlijst werd vooraf getest door de werkgroepleden om ervoor te zorgen dat de vragen aansloten bij de doelgroep. Ook werd gekeken of de vragen begrijpelijk waren. De vragenlijst had open vragen zodat respondenten uitgebreid antwoord konden geven. Zie *Bijlage 10: Vragenlijst* voor de vragenlijst.

b. Dataverzameling

De vragenlijst werd door de werkgroepleden verspreid onder hun professionele netwerk. Daarnaast werden zorgmedewerkers die deel hebben genomen aan de knelpuntenanalyse benaderd of zij de vragenlijst wilden invullen en daarna verspreiden onder hun netwerk. Ook werden de volgende betrokken V&VN-afdelingen benaderd om de vragenlijst te verspreiden onder hun leden:

- Oncologie
- Verpleegkundig specialisten oncologie
- Wijkverpleegkundigen
- Verzorgenden
- Technische thuiszorgverpleegkundigen (verspreiden via bestuurslid uit werkgroep)
- Verpleegkundig Specialist in de wijkverpleging

c. Data-analyse

De ingevulde vragenlijsten werden vanuit *Kobo Toolbox* geëxporteerd naar een Excel format waarin de data geanalyseerd werden. De data werden kwalitatief geanalyseerd en de analyse bestond uit de volgende stappen:

- 1) Overzicht creëren van de karakteristieken van de deelnemers.
- 2) Inventariseren voor welke onderwerpen *practices* zijn aangedragen: Hierbij werd een overzicht gecreëerd van de gevonden *practices* per onderwerp en eventuele relevante opmerkingen.
- 3) Het vergelijken van de verschillende *practices* per onderwerp: Uit het overzicht dat gecreëerd is in de tweede stap van de data-analyse, werden de *practices* voor dezelfde onderwerpen vergeleken.

In stap 5 wordt verder uitgelegd hoe uiteindelijk de resultaten zijn verwerkt in de nieuwe werkinstructies bij de (nieuwe) onderwerpen.

d. Resultaten veldraadpleging

In totaal hebben 40 respondenten de vragenlijst ingevuld. De respondenten bestonden uit:

- Gespecialiseerd verpleegkundige (technische thuiszorg, oncologie) (n=10)
- Helpende plus (medicatie bevoegdheid) (n=1)
- Verpleegkundige niveau 4 (n=2)
- Verzorgende IG (n=2)
- Wijkverpleegkundige niveau 5 (n=9)

Dertig zorgmedewerkers gaven aan dat ze met cliënten werken die cytostatica (hebben) ontvangen, 28 hiervan gaven aan een ervaring te hebben met minstens één van de onderwerpen. In totaal zijn 33 *practices* verzameld voor zes onderwerpen (Tabel 3). Voor de overige 3 onderwerpen werden geen *practices* gevonden. Zie *Bijlage 11: Overzicht van practices* voor alle verzamelde *practices*.

Tabel 3: Overzicht aantal reacties per onderwerp practices per onderwerp

Onderwerp	Aantal practices verzameld
Het verwisselen van een katheterzak	9
Afkoppelen van elastomeer pompje	8
Afkoppelen van medicatiecassettes	8
Het meten van urineproductie	4
Het verwisselen van drainagepot	3
Verwisselen redonpot	1
Omgaan met incontinentie en diarree bij patiënten die een blaasinstillatie hebben gehad	0
Het verwisselen van een maagopvangzak	0
Ascitespunctie	0

5. Beoordelen verzamelde practices

Om te weten welke *practices* opgenomen konden worden in de werkinstructies werd beoordeeld of zij voldeden aan de eisen om een *good practice* te zijn. De volgende vooraf opgestelde kwaliteitseisen werden gebruikt in deze beoordeling:

- Er is voldoende documentatie: staat de werkwijze beschreven in een openbaar document (bijvoorbeeld een protocol) en is dit document toegevoegd?
- De practice is overdraagbaar: kan de werkwijze ook toegepast worden in de wijkverpleging (met eventuele kleine aanpassingen)?
- Is de werkwijze is geëvalueerd?

Wanneer de *practice* voldeed aan alle drie de kwaliteitseisen, kwam het in aanmerking om opgenomen te worden als werkinstructie bij een onderwerp in de handreiking. Dit werd bepaald door de werkgroepleden tijdens een werkgroepvergadering. Tijdens deze werkgroepvergadering werd gekeken of de (*good*) *practice* representatief is voor de wijkverpleging. Vervolgens werd per onderwerp gekeken hoe de verzamelde *good practices* gebruikt konden worden in de nieuwe handreiking. Hierbij waren drie verschillende opties mogelijk:

1. Er is één *good practice* genoemd in de vragenlijst die aansluit bij de wijkverpleging: deze *good practice* is uitgewerkt bij de desbetreffende werkinstructie.
2. **Er zijn meerdere *good practices* genoemd in de vragenlijst die aansluiten bij de wijkverpleging:** wanneer er meerdere *good practices* gevonden zijn met betrekking tot één werkinstructie, heeft de werkgroep op basis van hun expertise een keuze gemaakt welke *good practice* overgenomen moest worden voor de ontwikkeling van een werkinstructie.
3. **Er zijn géén *good practices* genoemd in de vragenlijst die aansluiten bij de wijkverpleging:** Wanneer géén *good practice* gevonden zijn, heeft de werkgroep op basis van hun expertise in combinatie met de verzamelde *practices* en literatuur voor het desbetreffende onderwerp een werkinstructie ontwikkeld.

Uiteindelijk hebben alle stappen ervoor gezorgd dat een complete handreiking met werkinstructies die aansluiten bij de wijkverpleging is ontwikkeld. Alle werkinstructies zijn kritisch beoordeeld en waar nodig aangepast of helemaal nieuw geschreven (inventarisatie en beoordeling onderwerpen IKNL-handreiking). De informatie bij de werkinstructies is gebaseerd op de meest recente informatie die online beschikbaar is (inventarisatie literatuur), in lijn met de bestaande richtlijnen en protocollen (inventarisatie databases) en op basis van werkervaringen (*practices*). In *Bijlage 12: Overzicht verantwoording per werkblad* staat een overzicht met alle onderwerpen in de nieuwe handreiking en hoe deze tot stand zijn gekomen.

Supplement I- Overzicht gevonden literatuur

	Thema					
	Algemene informatie	Toediening cytostatica	Patiëntverzorging	Huishoudelijke werkzaamheden	Afvalverwerking	Noodsituaties
RIVM, 2019: <i>Werken met medicijnen tegen kanker ...bij kinderwens, zwangerschap of borstvoeding</i>	X					
RIVM, 2021: <i>Kinderen krijgen? Denk na over risico's op je werk!</i>	X					
Arbocatalogus VVT, NR: https://www.arbocatalogusvvt.nl/thema/gevaarlijke-stoffen/cytostatica/algemeen/	X	X	X	X	X	X
Arbocatalogus VVT, 2008: <i>Veilig werken met cytostatica in de thuiszorg</i>	X	X	X	X	X	X
Arbocatalogus VVT, NR: <i>Factsheet cytostatica</i>	X					X
Arbocatalogus VVT, NR: <i>Persoonlijke beschermingsmiddelen cytostatica</i>	X	X	X	X	X	X
Arbocatalogus VVT, NR: <i>Werkprotocollen veilig omgaan met cytostatica in de thuiszorg</i>	X	X	X	X	X	X
IKNL, 2021: <i>Handreiking veilig omgaan met cytostatica</i>	X	X	X	X	X	X
Antoni van Leeuwenhoek, 2018: <i>Kwaliteitshandboek Cytostatica</i>	X	X	X	X	X	X
V&VN-blaasinstillatie: 2011	X		x			
Guidance for the safe management of hazardous medicinal products at work						
NVZA: Crash-kaart	X	X				X
SRI-richtlijn Persoonlijke Beschermingsmaatregelen	X	X	X	X	X	X
Dokter hoe: Cytostatica in de Arbocatalogus UMC's	X	X	X	X	X	X
Veldnorm voorschrijven, klaarmaken, ter hand-NVZA		X				
Arboportaal						
Patiënteninformatie folders	X					
Apotheek.nl		X				X
Thuisarts.nl	X					

	Thema					
	Algemene informatie	Toediening cytostatica	Patiëntverzorging	Huishoudelijke werkzaamheden	Afvalverwerking	Noodsituaties
Zorgvoorbeter.nl	X		X	X		

Richtlijnen over specifieke handelingen bij de werkinstructies zijn niet weergegeven in dit schema.

Bijlage 8: Commentaarfase

In de commentaarfase is commentaar ontvangen van de volgende organisaties:

- Patiëntenfederatie Nederland
- V&VN Technische Thuiszorg Verpleegkundigen
- V&VN Urologie
- Vilans

De volgende organisaties zijn benaderd voor deelname aan de commentaarfase maar hebben geen reactie gegeven:

- V&VN Wijkverpleging
- V&VN Verzorgende
- V&VN Verpleegkundig Specialisten

De volgende organisaties zijn benaderd voor deelname aan de commentaarfase maar hebben afgezien om inhoudelijk commentaar te geven:

- ZN Nederland
- Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)

Naar aanleiding van de commentaarfase zijn de volgende punten aangepast:

- Het taalniveau is teruggebracht naar B1-niveau
- Verschillende werkinstructies zijn aangepast
- Extra informatie toegevoegd in de inleidende stukken
- Meer aandacht voor de cliënt en mantelzorger is toegevoegd

Bijlage 9: Kosten en andere economische aspecten

Tijdens het updaten van de handreiking zijn zowel kosten voor de wijkverpleging als kosten voor de cliënt in overweging genomen. Er is geen literatuur gevonden om deze kosten te onderbouwen.

De werkgroep verwacht niet dat de aanpassingen in deze handreiking t.o.v. de IKNL-handreiking extra kosten met zich meebrengen. Een aanpassing die mogelijk een aantal organisaties moeten doorvoeren is het vervangen van de huidige type handschoen door nitril handschoenen. De verwachting is dat dit maar op een beperkt aantal organisaties van toepassing is en dat de meeste organisaties al nitril handschoenen gebruiken. Daarnaast zijn nitril handschoenen niet duurder dan andere types handschoenen. Een ander aandachtspunt dat naar voren kwam uit het werkveldonderzoek is de afwezigheid van een calamiteitenpakket bij thuiszorgorganisaties. Bij organisaties waarbij geen calamiteitenpakket aanwezig was zal het samenstellen van het pakket kosten met zich meebrengen. Tijdens een eventuele implementatie kan gekeken worden of deze aanpassing haalbaar zijn.

Het uitvoeren van de werkinstructies die beschreven staan in deze handreiking, zullen geen extra tijd kosten omdat er géén extra handelingen uitgevoerd moeten worden door zorgmedewerkers in de wijk.

Bijlage 10: Vragenlijst

Veilig werken met cytostatica in de wijk

Veilig werken in de zorg is erg belangrijk. Cliënten die behandeld worden met cytostatica, kunnen mogelijk de zorgprofessional besmetten via uitscheidingsproducten. We zijn daarom op zoek naar ervaringen rondom de verzorging van patiënten/cliënten die cytostatica ontvangen. De IKNL-handreiking veilig werken met cytostatica wordt aangepast om te zorgen dat deze handreiking aansluit op de werkp praktijk in de wijkverpleging. Het invullen van de vragenlijst duurt 15 tot 20 minuten. Onder de deelnemers zal een VVV-bon ter waarde van €25 worden verloot

Werk je met cliënten die cytostatica ontvangen?

Denk hierbij niet alleen aan het toedienen van cytostatica maar ook aan de verzorging van cliënten die cytostatica ontvangen

- ☐ Nee
☐ Ja

Wat is je functie

- ☐ ADL-ondersteuner/ Helpende
☐ Helpende plus (medicatie bevoegdheid)
☐ Verzorgende IG
☐ Verpleegkundige niveau 4
☐ Wijkverpleegkundigen niveau 5
☐ Gespecialiseerd verpleegkundige (technische thuiszorg, oncologie)
☐ Verpleegkundig specialist

Tijdens het bespreken van de handreiking uit 2021, werd duidelijk dat een aantal onderwerpen niet goed genoeg aansluiten op de wijkverpleging. Daarnaast worden een aantal onderwerpen die wel relevant zijn voor de wijk niet besproken. Het projectteam hoort graag of jij ervaring hebt met onderwerpen die missen. Het maakt niet uit als je niet in de wijk werkt

Selecteer met welke onderwerpen je in aanraking komt. Wanneer je 4 of meer onderwerpen selecteert, zul je in de vervolgvragen over drie onderwerpen vragen krijgen.

- ☐ het verwisselen van drainagepot
☐ het verwisselen van een katheterzak bij cliënt die cytostatica toegediend heeft gekregen
☐ het omgaan met incontinentie en diarree bij cliënten die een blaasinstillatie hebben gehad
☐ Afkoppelen medicatiecassette met cytostatica thuis
☐ het schoonmaken van besmetting op absorberende oppervlaktes zoals banken, stoelen en matras
☐ het verwisselen van redonpot
☐ het uitvoeren van een ascites punctie
☐ Afkoppelen elastomeer pompje met cytostatica thuis
☐ het meten van urine productie
☐ Ik heb géén ervaring met de onderwerpen hierboven beschreven
☐ het verwisselen van maagopvangzak

Werkwijze bij het **Onderwerp xxx**

In de vorige vraag heb je aangegeven dat je ervaring hebt met het uitvoeren van bij cliënten die cytostatica ontvangen. Wij horen graag hoe jouw werkwijze is bij dit onderwerp

* Is deze werkwijze beschreven in een document?

Bijvoorbeeld in werkinstructies en protocollen

- ☐ Nee
- ☐ Ja

Hieronder heb je de mogelijkheid om een bestand toe te voegen die omschrijft hoe je moet handelen bij

1

* Voeg hier het document toe

Klik hier om het bestand te uploaden. (<5MB)

Welke materialen gebruik je bij ? Wanneer je in de vorige vraag een document hebt invoegt die de materialen beschrijft, mag je deze vraag overslaan.

Denk hierbij niet alleen aan de materialen die je gebruikt bij de handeling, maar ook aan de materialen die nodig zijn ter bescherming van de zorgprofessional mondmaskers en afvalzakken.

Omschrijf hieronder stap voor stap hoe je te werk gaat bij het uitvoeren van . Wanneer je een document hebt invoegt die de werkwijze beschrijft, mag je deze vraag overslaan.

Hierbij is het ook belangrijk dat je beschrijft hoe je omgaat met het afval omgaat en waar je deze deponeert (zoals wegwerp-materialen)

In welke setting pas je deze werkwijze toe?

* Verwacht je dat deze werkwijze ook toegepast kan worden in de wijkverpleging?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

* Waarom niet?

Is deze werkwijze geëvalueerd?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet

Bijlage 11: Overzicht van practices

De volgende practices zijn verzameld tijdens de veldwerkraadpleging:

Vragenlijst#	Materialen	Werkwijze	Opmerkingen
Verwisselen katheterzak			
#2	- Handschoenen - Schort - Kraantje (Flip flow) - Aparte vuilniszak	Niet beschreven	Ik let op het voorkomen van spatten en zorg dat er een onderlegger onder de aansluitpunten ligt. Bij voorkeur zou ik zorgen dat er een kraantje (Flip flow) tussen de katheter zelf en de katheter zak zit. Zo is er minder kans op urine lekkage. Ik zou een aparte vuilniszak gebruiken voor het afval, er zijn geen speciale containers o.i.d .
#5	- Handschoenen - Beschermende schort	Niet beschreven	
#9	- Kocher - Niet steriele handschoenen - Mondkapje - Handdesinfectiemiddel - Afvalzakje voor besmet materiaal - (Rood) katheterzak	1. Alle spullen binnen handbereik zetten, afvalzakje openvouwen. 2. Handen desinfecteren mondkapje opzetten 3. Niet steriele handschoenen aandoen 4. Kocher op de katheterslang zetten katheterzak afkoppelen en in afvalzakje doen. 5. Handschoenen uitdoen handen desinfecteren nieuwe handschoenen aandoen. 6. Schone katheterzak aansluiten 7. Kocher losmaken 8. Afvalzakje dichtknopen (geen lucht eruit laten) en in speciale afvalbak deponeren 9. Kocher desinfecteren 10. Handschoenen uitdoen	

		11. Handen desinfecteren	
#18	- Handschoenen - Mondmasker - Spatbril - Schort - Dubbele afvalzak	1. Handschoenen aan 2. Schort aan. 3. Bril op. 4. Proberen spatten te voorkomen. 5. Wegwerpmateriaal als bescherming. 6. En in een dubbele afvalzak.	
#21	- Handschoenen (Nitril)	1. Ik gebruik handschoenen (Nitril) voor het wisselen van de zak. 2. De zak wordt geleegd in toilet en extra (goed) doorgespoeld. 3. Daarna wordt de lege zak bij het reguliere huisvuil gegooid.	Ik gebruik geen bril/mondmasker voor het wisselen van deze zak. Indien er mogelijk uitscheidingsmateriaal op mij of mijn kleding komt dan maak ik mijzelf meteen schoon; was ik me met zeep en desinfecteer ik het lichaamsdeel wat geraakt is. Ik doe schone kleding aan.
#23	- Handdesinfectans - Onsteriele handschoenen - Een onderlegger (of celstofmatje) - Chloorhexidine - Gaasje - Afvalzak - Eventueel een kocher	1. Handdesinfectans om voor en na de handeling te gebruiken 2. Onsteriele handschoenen aantrekken 3. Een onderlegger (of celstofmatje) om onder het aansluitpunt van katheter en opvangzak te leggen 4. Chloorhexidine op gaasje om tip van opvangzak te ontsmetten 5. Afvalzak om oude katheterzak in te doen eventueel een kocher om katheter kortdurend mee af te sluiten (in ziekenhuis vivabox om na afloop de afvalzak met katheter en ander gebruikt materiaal in te deponeren)	Niet in thuiszorg toepasbaar vanwege aparte box
#24	- Handschoenen - Schort - Afvalzak	Eigenlijk hetzelfde als normaal → <i>niet beschreven</i> Alleen zorg ik bij spatgevaar dat ik een schort om heb. IK zal het materiaal apart in een afvalzak doen. Cliënt is in de thuissituatie zelf verantwoordelijk voor het afval.	

#31	Richtlijn: handreiking veilig omgaan met cytostatica- KNL versie 02/03/21 van V&VN Wegwerp Handschoenen (in contact met (mogelijk besmet) lichaamsvocht. (Over)schort (wegwerp) Nieuwe katheterzak zonder aftappunt disposable onderlegger (celstofmatje) Gaas Aparte afvalzak (nadien komt dit in een aparte vuilniszak voor besmet afval).	Richtlijn: handreiking veilig omgaan met cytostatica- KNL versie 02/03/21 van V&VN Handen wassen volgens WIP-richtlijn - wegwerphandschoenen aandoen - schort aandoen; voorkomen direct contact tussen gebruikt linnengoed en de eigen kleding (cytostatica kunnen worden verspreid via (opgehoopt) morsen/of spetteren van uitscheidingsproducten. Vervolgens kan cytostatica via huidcontact ongemerkt worden opgenomen in het lichaam. Eerste stap; voorzorgsmaatregelen Onderlegger op plek wissel; ontkoppelen Verwijderen volle zak, gaasje onder de tip van de katheter, om druppels op te vangen. Deponeer de volle katheterzak met handschoenen direct in de aparte plastic afvalzak Reinig de handen conform WIP-richtlijn en trek nieuwe handschoenen aan. Aansluiten de (nieuwe) schone katheterzak zonder aftappunt aan. Deponeer alle mogelijke met cytostatica disposable besmette materialen in; Aparte plastic afvalzak; deze dichtknopen en deponeren bij het restafval. Reinig de handen conform de WIP-richtlijn.	Richtlijn: handreiking veilig omgaan met cytostatica- KNL versie 02/03/21 van V&VN Richtlijn die weet ik door 10 jaar ziekenhuis ervaring. Ik heb dit getoetst; informatie opgezocht. Alleen in de richtlijn staat niet beschreven het gebruik van een (wegwerp) (over-)schort. Dit ben ik wel gewend uit de praktijk (ziekenhuis en thuis). (Vaak in de wijk ga je van de ene naar de andere cliënt en is qua hygiëne; mijn advies gebruik van een wegwerp over schort. (Zoals ik al beschreven heb bij de stap voor stap hierboven). Ik sta achter de richtlijn (met deze enige aanvulling).
#40	- Handschoenen - Gaasje - Alcohol 70% - Opvangbak - Onderlegger	1. Pas handhygiëne toe. 2. Maak een schoon werkveld en zet daarop de materialen binnen handbereik. 3. Trek handschoenen aan. 4. Vraag de cliënt te gaan liggen/of zitten. 5. Bescherm de kleding of het beddengoed met de onderlegger. 6. Houd de opvangbak onder het aftapkraantje van de urineopvangzak. 7. Open het aftapkraantje van de urineopvangzak.	

		8. Laat de urineopvangzak leeglopen in de opvangbak. 9. Sluit het aftapkraantje van de urineopvangzak. 10. Lees de hoeveelheid urine in de opvangbak af. 11. Knijp de katheter dicht bij het aansluitpunt voor de urineopvangzak of maak een knik. 12. Koppel de urineopvangzak los van de katheter. Sluit de nieuwe urineopvangzak aan op de katheter. 13. Controleer of het aftapkraantje van de nieuwe urineopvangzak gesloten is. 14. Bevestig de urineopvangzak aan het been/of ophangrekje. 15. Controleer of de urineopvangzak onder het niveau van de blaas hangt en de grond of voeten van de zorgverleners niet raakt. Handschoenen urineopvangzak zo nodig gaasje of wattenstokje voor desinfectie aansluiting urineopvangzak zo nodig alcohol 70% voor desinfectie aansluiting urineopvangzak (eventueel) opvangbak (met maatverdeling) onderlegger afvalbak	
Het meten van urineproductie			
#2	- Handschoenen - Schort - Maatkan - Keukenrol - Mondmasker - Afvalzak - Kraantje (Flip flow) •	Ik zou zorgen dat ik zelf beschermd ben tegen spatten van urine middels wat ik hierboven heb genoemd. Ik zou de urine via het aftappunt in een maatkan laten lopen en dit in het toilet weg doen, liefst met de deksel naar beneden	Komt zelden voor
#9	- Handdesinfectiemiddel - Niet steriele handschoenen - Maatbeker voor de urine op te vangen/of po	1. Alles binnen handbereik zetten 2. Handschoenen desinfecteren 3. Mondkapje opzetten, 4. Handschoenen aandoen. 5. Maatbeker onder de katheter houden en leeg laten lopen. Of wat in de po zit overgieten in de maatbeker.	

	- Mondkapje - Po spoeler	6. Urine doorspoelen in (persoonlijk) toilet maatbeker in de badkamer/toilet laten staan voor een volgende meting. 7. Bij ontslag wordt deze in de po spoeler gereinigd. 8. Handschoenen uitdoen 9. Handen desinfecteren	
#23	Niet beschreven	<i>Niet beschreven</i> In sommige gevallen is het praktischer een nieuwe katheterzak aan te sluiten (zie eerdere beantwoording) Anders vooral zo voorzichtig mogelijk leeg laten lopen in bij voorkeur toilet (langs de rand om opspatten te voorkomen) en altijd met onsteriele handschoenen aan	
#31	Richtlijn: handreiking veilig omgaan met cytostatica- KNL versie 02/03/21 van V&VN	Richtlijn: handreiking veilig omgaan met cytostatica- KNL versie 02/03/21 van V&VN	
Afkoppelen elastomeer pompje met cytostatica			
#10	Zie document - Nitril handschoenen - Schort met lange mouwen - Gaasjes - Alcohol 70% - 2 spuitjes met 10 ml NaCl 0,9% - Onderlegger - Prullenbak met dubbele afval zak of safetybag	Zie document -Pas handhygiëne toe. - Tref PBM (schort met lange mouwen, handschoenen) -Maak een schoon werkveld en zet daarop de materialen binnen handbereik. -Overgiet de gaasjes met alcohol 70% -Maak 2 spuiten met 10 ml NaCl 0,9% klaar en ontlucht de spuit. Leg de spuit terug in de geopende verpakking. Of pak 2 posyflush spuitjes van 10ml NaCl 0,9% -Trek Nitril handschoenen aan. (Nitril =Latex en poedervrij EN374-3) -Zet de pomp uit -Leg de onderlegger onder de koppeling van de infuuskatheter, PICC-lijn en/of het driewegkraantje -Doe de klem van de pompslang dicht. -Klem de PICC-lijn of het driewegkraantje af.	Er wordt een scholing gemist over het 'veilig werken met cytostatica' . Medewerkers zijn zich niet altijd bewust ervan. Daarnaast zijn er verschillen tussen ziekenhuizen en verpleegkundigen van het ziekenhuis over het aansluiten van de infuuslijn (met cytostatica) op de VIT of PICC. Er wordt niet altijd een veilig tussenstuk/connector geplaatst. En/of de hele infuuslijn wordt over de PICC

		-Verwijder de pompslang van de PICC-lijn. Raak de aansluitpunten niet aan. -Desinfecteer met een gaasje de bionecteur of het driewegkraantje. -Laat drogen. Leg het alcoholgaasje onder de bionecteur. -Flush de PICC-lijn met 20 ml NaCl 0,9%. Via driewegkraantje indien aanwezig. -Gebruik de push-pauze-techniek -Plaats volgens het UVV een heparine ...IE/ ...ml slot. -Doe het afval in de afvalbak. Bij toediening cytostaticum doe het afval dat in aanraking is geweest met het cytostaticum (inclusief handschoenen) in de Safetybag of in een aparte dubbele afvalzak. Bij het volgende ziekenhuisbezoek moeten deze zakken ingeleverd worden. -De pomp terug doen in de daarvoor bestemde doos, inclusief sleuteltje. -Ruim de overige materialen op. -Pas handhygiëne toe. Was je handen met vloeibare zeep. Teken toedienlijst af of noteer tijdstip, evt. restvloeistof en rapporteer bevindingen.	geplakt m.a.g dat je de hele insteek opnieuw moet verzorgen, en dat wil je eigenlijk niet . .
#11	Niet beschreven	Niet beschreven	Niet ieder ziekenhuis plaatst een bionecteur op de lijn, voor mijn gevoel kan er dan eerder een druppel chemo uit de lijn vallen...

#12	- Beschermende maatregelen - Handschoenen - Halterschort/overschort - Materialen nodig om af te koppelen - NACL - Indien nodig heparine - Sealbag	1. Handhygiëne 2. Beschermende maatregelen aan 3. Benodigde spullen klaar leggen 4. Elastomeer afkoppelen 5. Lijn flushen met Nacl en evt herpariniseren 6. Folfusor in sealbag samen met besmette materialen 7. Handhygiëne	
#19	- Onsteriele handschoenen - Steriel gaas - Alcohol - Posiflush spuit met 10 ml nacl - Afvalzak	1. Materiaal klaarleggen 2. Onsteriele handschoenen aan 3. Als er een klemmetje op de Infuuslijn zit, hiermee de lijn dichtzetten 4. Afkoppelen van de elastomeer 5. Bionecteur ontsmetten met alcoholgaas 6. Lijn flushen met 10 ml nacl 7. Afval in Afvalzak, gaat retour naar ziekenhuisapothekers.	
#22	- Gaasjes desinfectans - Alcohol 70% - Flush- (en lock-) vloeistof: - Kant-en-klare nacl-spuut (10 ml) OF: 1 steriele luerlockspuit 10 ml 1 steriele opzuignaald flacon nacl 0,9% als er niet met nacl 0,9% gelockt wordt: 1 steriele luerlockspuit 10 ml 1 steriele	1. Naam en geboortedatum van de cliënt vervaldatum/houdbaarheid wanneer van toepassing: kleur en substantie vergelijk de flush/lockvloeistof met de toedienlijst: naam van de flush/lockvloeistof manier van toedienen dosering datum en tijdstip van toediening 2. Voer wanneer nodig de dubbele controle uit volgens de afspraken binnen de organisatie. 3. Desinfecteer de hals van de flacon. 4. Zet de opzuignaald op de spuit. 5. Open de flacon. 6. Zuig de voorgeschreven hoeveelheid nacl 0,9% op. 7. Ontlucht de spuit. 8. Doe de opzuignaald in de naaldenbeker. 9. Leg de spuit terug in de geopende verpakking. 10. . Leg de spuit terug in de geopende verpakking.	Werken met mondkapje ja of nee, vanwege ingeademde vloeistof?

	opzuignaald flacon lockvloeistof - Naaldenbeker - Onderlegger - Afvalbak - Nitrilhandschoenen - Aparte afvalzak - Calamiteitentas	11. Vraag de cliënt een comfortabele houding aan te nemen. 12. Zorg dat de insteekplaats goed zichtbaar en bereikbaar is. 13. Leg de onderlegger onder de katheter. 14. Draai de klem van de pompslang aan de elastomeerpomp dicht. 15. Klem de katheter af als er een klem op de katheter aanwezig is. 16. Trek de (nitril) handschoenen aan. 17. Desinfecteer met een desinfectansgaasje de koppeling van de katheter met de pompslang. 18. Laat het desinfectans opdrogen. 19. Leg het desinfectansgaasje onder de koppeling. 20. Maak de flowrestrictor los van de huid. 21. Draai de pompslang van de katheter. 22. Pak een nieuw desinfectansgaasje en desinfecteer de connector op de katheter. 23. Laat het desinfectans opdrogen. 24. Flushen en locken met nacl 0,9% Flushen met nacl 0,9% en locken met andere lockvloeistof 25. Pak de gevulde spuit met nacl 0,9% en koppel deze op de naaldloze connector. 26. Hef, wanneer nodig, de afklemming van de katheter op. 27. Spuit de voorgeschreven hoeveelheid nacl 0,9% in met de push-pausetechniek. 28. Sluit de katheter af onder positieve druk door de klem van de katheter dicht te doen tijdens het inspuiten van nacl 0,9%. Dit is niet noodzakelijk bij een connector met positieve displacement. 29. Laat een klein beetje nacl 0,9% (0,5-1 ml) in de spuit zitten. 30. Doe de spuit in de afvalbak. Ruim de materialen op. 31. Doe het afval dat in aanraking is geweest met het cytostaticum in de SZA-bak of een aparte afvalzak. 32. Trek de handschoenen uit.	
--	--	--	--

		33. Pas handhygiëne toe. 34. Teken de toedienlijst af. Of noteer tijdstip, eventueel restvloeistof en noteer eventuele bevindingen.	
#23	Niet beschreven - Handdesinfectans - Onsteriele handschoenen - Afdek materiaal - Gaas	In ziekenhuis: afvalbox voor chemobesmet afval binnen bereik. 1. Handdesinfectans gebruiken 2. Onsteriele handschoenen aantrekken 3. Afdek materiaal van PICC-lijn (of PAC zoveel mogelijk verwijderen) 4. Gaasje met chloorhexidine en 10 ml spuit nacl binnen handbereik 5. Pompje met aansluitlijn afkoppelen van PICC (of PAC) en in vivabox deponeren 6. Afsluitdopje/swanlock van PICC-lijn desinfecteren, na opdrogen lijn doorspoelen met 10 ml nacl	Grote lijn zal gevolgd kunnen worden, alleen ander opvangbak/ of box nodig voor het pompje
#25	Niet beschreven	Niet beschreven	
#36	- Handschoenen - Mondmasker - Veilige afvalzak	1. Ik doe handschoenen aan 2. Kijk of het pompje, nagenoeg, leeg is 3. Sluit de klemmen 4. Via bijspuitpunt spoel ik de lijn met nacl Ik ontkoppel PAC en verwijder naald of ontkoppel van PICC	
Afkoppelen medicatiecassette met cytostatica thuis			
#10	Zie document	Zie document	
#11	Niet beschreven	Niet beschreven	Niet ieder zkh plaatst een bionecteur op het einde van de lijn, zodat ik voor mijn gevoel sneller in aanraking kan komen met een chemo druppel
#12	- Handschoenen - Halterschort of overschort. - Materialen noodzakelijk voor	1. Handhygiëne 2. Beschermende maatregelen aan. 3. Materialen klaarleggen 4. Lijn flushen Indien nodig herpariniseren 5. Cassette afkoppelen en in sealbag doen.	

	het afkoppelen: NACL en indien voorgeschreven heparine. - Sealbag om besmette materialen en cassette in te doen	6. Alle besmette materialen ook in seal bag 7. Handhygiëne	
#19	- Onsteriele handschoenen - Posiflush 10 ml spuit - Nacl Steriele gaas - Afvalzak voor lege cassette	1. Handschoenen aan 2. Pomp uitzetten Infuuslijn afkoppelen 3. Steriel gaas voor desinfectie bionecteur 4. Lijn flushen met nacl 5. Infuuslijn met cassette in afvalzak.	
#21	Ziekenhuis geeft materialen mee in een afvalzak. Deze materialen gebruik ik. Er zitten 2 paar handschoenen in. Een bajonetsluiting- connector om het systeem zo gesloten mogelijk te hebben. - 2 paar handschoenen - Steriele gaasjes - Alcohol 70% - Afvalzak - Mondkapje	1. Leg alle spullen klaar op een werkveldje. 2. Ik trek de nacl op en de Heparine op. 3. Bevochtig de steriele gaasjes met alcohol 70% 4. Ik stop de pomp en zet de klem op de lijn dicht. 5. Ik ontkoppel de cassette van de pomp en doe deze in de afvalzak en laat dan de cliënt de afvalzak openhouden. 6. Ik trek handschoenen aan en doe een mondkapje voor. 7. Ik pak met 2 gaasjes de koppeling vast en desinfecteer deze. 8. Dan ontkoppel ik de lijn en doe deze in 1 beweging in de afval zak. 9. Met een ander gaasje desinfecteer ik de connector en gooi dat gaasje ook meteen in de zak. 10. Dan spuit ik de PICC-lijn door en sluit deze af met een curacap. 11. Alle gebruikte spullen gaan in de afvalzak. 12. Deze wordt dichtgeplakt en de cliënt neemt deze mee terug naar het ziekenhuis.	Verplicht alle ziekenhuizen om een afvalzak met spullen mee te geven aan de cliënt met chemo thuis.
#25	Niet beschreven	Niet beschreven	

#27	- Onsteriele handschoenen - Steriele gazen - Desinfectans - Posiflush/10 ml spuit, - Opzuignaald, - Flacon 10 ml nacl 0,9% - Naaldencontainer - Afvalzakken	<i>Niet beschreven</i> Werkwijze is afhankelijk van het type CVK, het gaat overigens niet alleen om een het afkoppelen van een medicatie cassette, elastomeerpompen (bv. Folfusor) komen ook frequent voor.	De V&VN afdeling TTV heeft Vilans gevraagd om een protocol te schrijven voor het afkoppelen van chemotherapie.
#36	- Handschoenen - Eventueel mondkapje - Veilige zak voor afval wat retour gaat naar ziekenhuis	1. Ik doe handschoenen aan 2. Ik kijk of de cassette, nagenoeg, 3. Leeg is ik stop de pomp en zet hem uit ik sluit de klemmen via bijspuitpunt spoel ik de lijn met nacl 4. Ik ontkoppel de PICC of verwijder de PAC-naald 5. Voer alles af in de speciale zak 6. Doe de pomp terug in de koffer en verwijder vooraf de batterijen	
Verwisselen drainagepot			
#21	Vilans protocol	Vilans protocol	Eigenlijk is het bijzonder/onveilig om dit afval bij het reguliere restafval te gooien.
#25	Niet beschreven	Niet beschreven	
#27	Materialen zijn afhankelijk van het type drainage: wond- of thoraxdrainage.	Wij werken volgens e Vilans protocollen/of het voorgeschreven ziekenhuisprotocol.	
Verwisselen redonpot			
#27	Vilans protocol	Vilans protocol	

Bijlage 12: Overzicht verantwoording per werkblad

Werkinstructie	Beoordeling werkgroep	Literatuur	Expert opinion gebruikt vanuit de werkgroep	Practices gebruikt	Aangepast vanwege nieuwe wetgeving EU
Achtergrondinformatie	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☐ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☒ Nieuw ontwikkeld	- Guidance for the safe management of hazardous medicinal products at work - IKNL-handreiking 2021 - NVZA: Crash-kaart - Verschillende patiëntinformatiefolders - VVT-arbocatalogus: - o Factsheet cytostatica - o Persoonlijke beschermingsmiddelen cytostatica - o Werkprotocollen veilig omgaan met cytostatica in de thuiszorg - RIVM Arbo portaal: - o Werken met medicijnen tegen kanker...bij kinderwens, zwangerschap of borstvoeding - o Kinderen krijgen? Denk na over risico's op je werk! - Kwaliteitshandboek cytostatica - Richtlijn Blaasinstillatie - Vilans protocollen - SRI-richtlijn Persoonlijke Beschermingsmaatregelen	X		X

Werkinstructie	Beoordeling werkgroep	Literatuur	Expert opinion gebruikt vanuit de werkgroep	Practices gebruikt	Aangepast vanwege nieuwe wetgeving EU
		- Cytostatica in de Arbocatalogus UMC's -			
Het geven van cytostatica tabletten en capsules	☒ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☐ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	- Guidance for the safe management of hazardous medicinal products at work - IKNL-handreiking 2021 - Kwaliteitshandboek cytostatica 2018-2020 AVL - NVZA-website - Richtlijn: Veldnorm voorschrijven, klaarmaken, ter hand-NVZA - VVT-arbocatalogus			
Het oplossen en oraal toedienengeven van cytostatica tabletten of capsules	☒ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☐ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	- IKNL-handreiking 2021 - Kwaliteitshandboek cytostatica 2018-2020 AVL - NVZA-website - Richtlijn: Veldnorm voorschrijven, klaarmaken, ter hand-NVZA - VVT-arbocatalogus			

Werkinstructie	Beoordeling werkgroep	Literatuur	Expert opinion gebruikt vanuit de werkgroep	Practices gebruikt	Aangepast vanwege nieuwe wetgeving EU
Het toedienen van opgeloste cytostaticatabletten of capsules via een niet aangesloten sonde	☒ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☐ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	- IKNL-handreiking 2021 - Kwaliteitshandboek cytostatica 2018-2020 AVL - Landelijke multidisciplinaire richtlijn neusmaagsonde - NVZA-website - Richtlijn: Veldnorm voorschrijven, klaarmaken, ter hand-NVZA - VVT-arbocatalogus			
Het toedienen van opgeloste cytostaticatabletten en capsules via een aangesloten en lopend sondevoeding systeem	☒ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☐ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	- IKNL-handreiking 2021 - Kwaliteitshandboek cytostatica 2018-2020 AVL - Landelijke multidisciplinaire richtlijn neusmaagsonde - NVZA- website - Richtlijn: Veldnorm voorschrijven, klaarmaken, ter hand-NVZA - VVT-arbocatalogus			
Het aanbrengen van cytostaticazalf of crème	☒ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☐ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	- Guidance for the safe management of hazardous medicinal products at work - IKNL-handreiking 2021 - Kwaliteitshandboek cytostatica 2018-2020 AVL - Richtlijn: Veldnorm voorschrijven, klaarmaken, ter hand-NVZA - Verschillende patiëntinformatiefolders - VVT-arbocatalogus			

Werkinstructie	Beoordeling werkgroep	Literatuur	Expert opinion gebruikt vanuit de werkgroep	Practices gebruikt	Aangepast vanwege nieuwe wetgeving EU
Het toedienen van orale cytostatica in drankvorm	☒ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☐ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	- Guidance for the safe management of hazardous medicinal products at work - IKNL-handreiking 2021 - Kwaliteitshandboek cytostatica 2018-2020 AVL - Richtlijn: Veldnorm voorschrijven, klaarmaken, ter hand-NVZA - Verschillende patiëntinformatiefolders - VVT-arbocatalogus			
Het afkoppelen van een elastomeerpomp die gevuld is geweest met cytostatica	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☐ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☒ Nieuw ontwikkeld	- Kwaliteitshandboek cytostatica 2018-2020 AVL - Richtlijn: Veldnorm voorschrijven, klaarmaken, ter handlegging cytostatica-NVZA	X	X	
Het afkoppelen van een medicatiecassette die gevuld is geweest met cytostatica	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☐ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☒ Nieuw ontwikkeld	- Kwaliteitshandboek cytostatica 2018-2020 AVL - Richtlijn: Veldnorm voorschrijven, klaarmaken, ter handlegging cytostatica-NVZA	X	X	

Werkinstructie	Beoordeling werkgroep	Literatuur	Expert opinion gebruikt vanuit de werkgroep	Practices gebruikt	Aangepast vanwege nieuwe wetgeving EU
Het wassen van een cliënt met stromend water (douche of wastafel)	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☒ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	- Guidance for the safe management of hazardous medicinal products at work - IKNL-handreiking 2021 - VVT-arbocatalogus	X		
Het verzorgend wassen van een cliënt	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☒ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	- Guidance for the safe management of hazardous medicinal products at work - IKNL-handreiking 2021 - VVT-arbocatalogus	X		
Toiletgebruik bij volledig zelfstandige cliënt	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☒ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	- Guidance for the safe management of hazardous medicinal products at work - IKNL-handreiking 2021 - VVT-arbocatalogus	X		

Werkinstructie	Beoordeling werkgroep	Literatuur	Expert opinion gebruikt vanuit de werkgroep	Practices gebruikt	Aangepast vanwege nieuwe wetgeving EU
Het gebruik van po, urinaal of platte ondersteek bij een bedlegerige cliënt	☒ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☐ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	- IKNL-handreiking 2021 - Vilans protocollen - VVT-arbocatalogus	X		
Incontinentie en diarree	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☒ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	- Guidance for the safe management of hazardous medicinal products at work - IKNL-handreiking 2021 - VVT-arbocatalogus	X		
Het legen van een katheterzak	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☒ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	- Guidance for the safe management of hazardous medicinal products at work - IKNL-handreiking 2021 - Vilans-protocol - VVT-arbocatalogus	X	X	
Stomazorg: vervangen stoma	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☒ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	- IKNL-handreiking 2021 - VVT-arbocatalogus	X		

Werkinstructie	Beoordeling werkgroep	Literatuur	Expert opinion gebruikt vanuit de werkgroep	Practices gebruikt	Aangepast vanwege nieuwe wetgeving EU
Stomazorg: legen ileostoma	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☒ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	- IKNL-handreiking 2021 - VVT-arbocatalogus	X		
Stomazorg: legen urostoma	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☒ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	- IKNL-handreiking 2021 - VVT-arbocatalogus	X		
Braken	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☒ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	- IKNL-handreiking 2021	X		
Sputum ophoesten	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☒ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	- IKNL-handreiking 2021	X		

Werkinstructie	Beoordeling werkgroep	Literatuur	Expert opinion gebruikt vanuit de werkgroep	Practices gebruikt	Aangepast vanwege nieuwe wetgeving EU
Wondverzorging	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☒ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	- IKNL-handreiking 2021	X	X	
Het vervangen opvangzak ascitesdrainage of legen permanente ascites drain	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☒ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	- Vilans protocol - IKNL-handreiking 2021	X	X	
Het verwijderen ascitesdrain volgens afspraak arts of verpleegkundig specialist	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☒ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	- Vilans protocol - IKNL-handreiking 2021	X	X	
Het meten van urineproductie	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☒ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	- IKNL-handreiking 2021	X	X	

Werkinstructie	Beoordeling werkgroep	Literatuur	Expert opinion gebruikt vanuit de werkgroep	Practices gebruikt	Aangepast vanwege nieuwe wetgeving EU
Thoraxdrainagesysteem vervangen	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☒ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	- IKNL-handreiking 2021 - Vilans-protocol	X		
Verwisselen drainagepot	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☒ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	- IKNL-handreiking 2021 - Vilans-protocol	X	X	
Verwisselen redonpot	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☒ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	- IKNL-handreiking 2021	X	X	
Verwisselen maagvochttopvangzak	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☒ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	- IKNL-handreiking 2021	X		

Werkinstructie	Beoordeling werkgroep	Literatuur	Expert opinion gebruikt vanuit de werkgroep	Practices gebruikt	Aangepast vanwege nieuwe wetgeving EU
Verwisselen wondvocht-opvangzak	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☒ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	- IKNL-handreiking 2021	X		
Het wassen van besmet wasgoed	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☐ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☒ Nieuw ontwikkeld	- Guidance for the safe management of hazardous medicinal products at work - IKNL-handreiking 2021 - VVT-arbocatalogus	X		
Het afhalen van beddengoed thuis en het reinigen van besmet beddengoed	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☒ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	- IKNL-handreiking 2021 - VVT-arbocatalogus			
Schoonmaken van badkamer en toilet	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☒ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	- IKNL-handreiking 2021 - VVT-arbocatalogus	X		

Werkinstructie	Beoordeling werkgroep	Literatuur	Expert opinion gebruikt vanuit de werkgroep	Practices gebruikt	Aangepast vanwege nieuwe wetgeving EU
Besmetting van kleding	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☒ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	- IKNL-handreiking 2021	X		
Besmetting van de huid	☒ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☐ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	- IKNL-handreiking 2021 - VVT-arbocatalogus			
Besmetting van het oog	☒ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☐ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	- IKNL-handreiking 2021 - VVT-arbocatalogus			
Verkruimelde tabletten	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☒ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	- IKNL-handreiking 2021 - VVT-arbocatalogus	X		

Werkinstructie	Beoordeling werkgroep	Literatuur	Expert opinion gebruikt vanuit de werkgroep	Practices gebruikt	Aangepast vanwege nieuwe wetgeving EU
Afvalverwerking	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☐ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☒ Nieuw ontwikkeld	- Guidance for the safe management of hazardous medicinal products at work - IKNL-handreiking 2021 - VVT-arbocatalogus	X		X
Calamiteitenpakket	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☐ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☒ Nieuw ontwikkeld	- Arbocatalogus UMCs - Guidance for the safe management of hazardous medicinal products at work - IKNL-handreiking 2021 - VVT-arbocatalogus	X	X	X
Besmetting van de omgeving	☐ Overgenomen vanuit de IKNL-handreiking ☒ Aangepast vanuit de IKNL-handreiking ☐ Nieuw ontwikkeld	- Arbocatalogus UMCs - Guidance for the safe management of hazardous medicinal products at work - IKNL-handreiking 2021 - VVT-arbocatalogus	X		X

Bijlage 13: Implementatiefase

De proefimplementatie van deze richtlijn vindt plaats in 2025.