



# Proefimplementatie handreiking veilig werken met cytostatica

## Rapportage

Auteur: Maud Heinen & Rosa Mennes  
Datum: 7 mei 2025

## Inhoud

|                                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Inleiding .....                                                                    | 3  |
| 1.1 Aanleiding .....                                                                  | 3  |
| 1.2 Doel van de proefimplementatie .....                                              | 3  |
| 2. Methode .....                                                                      | 4  |
| 2.1 Betrokkenen .....                                                                 | 4  |
| Betrokken sectoren bij de proefimplementatie .....                                    | 4  |
| Doelgroep .....                                                                       | 4  |
| 2.2 Meten van determinanten en mate van gebruik .....                                 | 4  |
| Procedure .....                                                                       | 6  |
| Dataverzameling & data-analyse .....                                                  | 6  |
| 3. Resultaten .....                                                                   | 7  |
| 3.1 Deelnemers .....                                                                  | 7  |
| 3.2 Resultaten Focusgroepen .....                                                     | 7  |
| De innovatie: de handreiking veilig werken met cytostatica in de wijkverpleging ..... | 7  |
| De individuele zorgverlener in de wijkverpleging .....                                | 9  |
| De zorgorganisatie .....                                                              | 11 |
| Wet- en regelgeving .....                                                             | 12 |
| 4. Advies implementatiestrategieën .....                                              | 12 |
| 4.1 van determinanten naar implementatiestrategieën .....                             | 12 |
| 5. Conclusie .....                                                                    | 16 |
| Literatuur .....                                                                      | 17 |

# 1. Inleiding

## 1.1 Aanleiding

In 2015 heeft het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) een handreiking gepubliceerd, de handreiking Veilig omgaan met cytostatica (1). Deze handreiking geeft adviezen over toediening van cytostatica, patiëntverzorging, schoonmaken van ruimtes en calamiteiten. De handreiking was echter verouderd en sloot niet aan op de werkwijze van de verpleging bij mensen in de thuissituatie. Voor verpleegkundigen en verzorgenden die werkzaam zijn in de wijkverpleging was behoefte aan een herziening van de bestaande handreiking. Daarom is er een herziene versie van de handreiking ontwikkeld specifiek voor de wijkverpleging. Deze handreiking is getest in de praktijk middels een proefimplementatie. In dit rapport leest u de hoe de handreiking is getest en wat de resultaten van de proefimplementatie zijn.

Het doel van de herziene 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 kunnen werken met cytostatica en hoe ze zichzelf het beste kunnen beschermen tegen eventueel besmettingsgevaar van cytostaticumresten. Een groot aantal cytostatica heeft reprotoxische eigenschappen, waardoor het schadelijke effecten kan hebben op de voortplanting, het ongeboren kind en de borstvoeding. Om die reden is het van belang beschermende maatregelen te treffen om voldoende veilig te kunnen werken.

Gedurende het ontwikkeltraject van richtlijnen en handreikingen voert V&VN al geruime tijd proefimplementaties uit om zo de implementatie en adoptie van de richtlijn of handreiking te vergroten. Bij de proefimplementatie worden determinanten onderzocht die van invloed zijn op de implementatie van de nieuwe of herziene richtlijn of handreiking. Daarnaast wordt een advies gegeven over implementatiestrategieën die passen bij de gevonden determinanten die van invloed zijn op een succesvolle implementatie. In dit rapport staan de uitvoering en bevindingen van de proefimplementatie van de handreiking veilig omgaan met cytostatica in de wijk beschreven.

## 1.2 Doel van de proefimplementatie

Het doel van de proefimplementatie is zicht krijgen op het gebruik van de richtlijn en handreiking in de dagelijkse praktijk en factoren die dit beïnvloeden om op basis daarvan gerichte implementatiestrategieën te kunnen adviseren aan de richtlijnontwikkelaars, gebruikers en V&VN.

## 2. Methode

### 2.1 Betrokkenen

Bij het voorbereiden van de proefimplementatie is gesproken met de ontwikkelaar van de handreiking. Hierbij is informatie opgehaald over het ontwikkeltraject van de handreiking. Ook is navraag gedaan of er mogelijke zaken spelen waar extra rekening mee gehouden moet worden bij de uitvoering van de proefimplementatie. Een specifiek aandachtspunt dat genoemd werd door de ontwikkelaars is dat het onduidelijk hoe de werkinstructies zich verhouden tot andere protocollen die worden toegepast zoals protocollen vanuit het ziekenhuis of de Vilans protocollen.

#### Betrokken sectoren bij de proefimplementatie

De proefimplementatie heeft plaatsgevonden binnen de sector wijkverpleging waar zorg aan cliënten thuis wordt geboden.

#### Doelgroep

##### *De intermediaire gebruikers (zorgprofessionals)*

De handreiking is ontwikkelt voor de wijkverpleging en eerstelijnszorg. Daarom heeft de proefimplementatie plaatsgevonden onder verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten werkzaam in de eerstelijnszorg in de wijkverpleegkundige setting. Werving vond plaats via de kanalen van V&VN en van de onderzoekers.

### 2.2 Meten van determinanten en mate van gebruik

De volgende werkinstructies uit de handreiking zijn onderzocht gedurende de proefimplementatie.

| Module                                                                | Werkinstructies                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Besproken tijdens (groeps) interviews |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Module 1. Algemene adviezen die cytostatica (hebben) ontvangen</b> | 1.1 Was altijd de handen volgens protocol.<br>1.2 Draag bij elke handeling nitril handschoenen.<br>1.3 Trek ieder half uur schone handschoenen aan. De doorlaatbaarheid van handschoenen wordt groter na een half uur gebruik.<br>1.4 Bekijk per handeling of extra maatregelen nodig zijn.<br>1.5 Bekijk per handeling of extra maatregelen nodig zijn. | Ja                                    |
| <b>Module 2. Toedienen van cytostatica</b>                            | 2.1 Orale inname van opgeloste cytostatica tablet/capsule thuis                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Nee                                   |
|                                                                       | 2.2 Orale inname van opgeloste cytostatica tablet/capsule thuis                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Nee                                   |
|                                                                       | 2.3 Orale inname van opgeloste cytostatica tablet/capsule thuis                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Nee                                   |
|                                                                       | 2.4 Toediening van opgeloste cytostaticatablet/capsule via een aangesloten en lopende sonde systeem thuis                                                                                                                                                                                                                                                | Nee                                   |
|                                                                       | 2.5 Dermale toediening zalf of crème                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Nee                                   |
|                                                                       | 2.6 Orale toediening in drankvorm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Nee                                   |
|                                                                       | 2.7 Afkoppelen van elastomeer-pompjes die gevuld zijn geweest met cytostatica                                                                                                                                                                                                                                                                            | Ja                                    |

|                                                   |                                                                                  |     |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----|
|                                                   | 2.8 Afkoppelen van medicatiecassette die gevuld zijn geweest met cytostatica     | Ja  |
| <b>Module 3.<br/>Verzorging van de cliënt</b>     | 3.1 Wassen van een cliënt met stromend water (douche of wastafel)                | Ja  |
|                                                   | 3.2 Het verzorgend wassen van een cliënt                                         | Ja  |
|                                                   | 3.3 Toiletgebruik bij volledig zelfstandige cliënt                               | Ja  |
|                                                   | 3.4 Gebruik po/urinaal bij een bedlegerige cliënt                                | Ja  |
|                                                   | 3.5 Incontinentie en diarree                                                     | Ja  |
|                                                   | 3.6 Legen van een katheterzak                                                    | Ja  |
|                                                   | 3.7 Stomazorg: vervangen stoma                                                   | Ja  |
|                                                   | 3.8 Stomazorg: legen ileostoma                                                   | Nee |
|                                                   | 3.9 Stomazorg: Urostoma                                                          | Nee |
|                                                   | 3.10 Braaksel                                                                    | Nee |
|                                                   | 3.11 Sputum ophoesten                                                            | Nee |
|                                                   | 3.12 wondverzorging                                                              | Ja  |
|                                                   | 3.13 Vervangen opvangzak ascitesdrainage of legen permanente ascites drain       | Nee |
|                                                   | 3.14 Verwijderen ascitesdrain volgens afspraak arts of verpleegkundig specialist | Nee |
|                                                   | 3.15 Meten van urineproductie                                                    | Nee |
|                                                   | 3.16 Thoraxdrainagesysteem vervangen                                             | Nee |
|                                                   | 3.17 Verwisselen Drainagepot                                                     | Nee |
|                                                   | 3.18 Verwisselen redonpot                                                        | Nee |
|                                                   | 3.19 Verwisselen maagvocht-opvangzak                                             | Nee |
|                                                   | 3.20 Verwisselen wondvocht-opvangzak                                             | Nee |
| <b>Module 4.<br/>Huishoudelijke werkzaamheden</b> | 4.1 Schoonmaken sanitaire ruimtes                                                | Nee |
|                                                   | 4.2 Wassen van besmet wasgoed                                                    | Nee |
|                                                   | 4.3 Afhalen van beddengoed thuis                                                 | Nee |
| <b>Module 5.<br/>Afvalverwerking</b>              | 5.1 Afvalverwerking conform figuur 1. Afvalverwerking uit de handreiking         | Ja  |
| <b>Module 6.<br/>Calamiteiten</b>                 | 6.1 Besmetting van de kleding                                                    | Ja  |
|                                                   | 6.2 Besmetting van de huid                                                       | Ja  |
|                                                   | 6.3 Besmetting van het oog                                                       | Ja  |
|                                                   | 6.4 Verkruimelde tabletten                                                       | Ja  |
|                                                   | 6.5 Besmetting van de omgeving                                                   | Ja  |

Tabel 1. Overzicht met de in de proefimplementatie geteste werkinstructies van de handreiking veilig omgaan met cytostatica in wijk.

### *Afgeleide producten*

Tijdens de proefimplementatie is een cliëntensamenvatting getest en de samenvatting die in de handreiking is opgenomen.

### *Duur van de proefimplementatie*

De dataverzameling tijdens de proefimplementatie vond plaats in de periode januari tot en met maart 2025. De analyse van resultaten is uitgevoerd in april 2025.

### *Procedure*

Deze proefimplementatie heeft vorm gekregen in een aangepaste versie. Waar normaliter een proefimplementatie bestaat uit het drie maanden toepassen van een richtlijn in de praktijk, was dit met deze handreiking niet mogelijk. Door tegenvallende werving waren er geen aanmeldingen van zorgverleners die zorg verlenen aan cliënten die zich in de besmettingsperiode bevinden van hun cytostaticabehandeling. Om deze reden is de handreiking in een aangepaste vorm onderzocht op belemmerende en bevorderende factoren voor implementatie. Overeenkomstig met het oorspronkelijke voorstel is dat zowel individueel als in teamverband geparticipeerd kon worden, met een duidelijke voorkeur voor deelname in teamverband. Met de deelnemers is een online focusgroep gepland op een moment dat passend was voor de betreffende deelnemers. Voorafgaand aan de sessie is er telefonisch contact geweest met de onderzoeker om deelname te bespreken. Indien werd besloten om mee te doen ontving de deelnemende partij de handreiking. Voorafgaand aan de sessie is geïnterviewd met welke situaties de betreffende deelnemer(s) in de praktijk ervaren hebben om te kunnen bepalen welke werkinstructies uit de handreiking aan bod konden komen tijdens de onlinebijeenkomst. De onderzoekers bepaalden dus samen met de deelnemers welke onderdelen uit de handreiking aan bod zouden komen, hierbij is rekening gehouden met de beschikbare tijd en welke werkinstructies al eerder besproken zijn. Tijdens de online sessie werden aan de hand van casussen de scenario's doorlopen waarmee de deelnemers ervaring hebben vanuit de praktijk. Deze casussen werden door de deelnemers zelf aangedragen. Hierbij werd besproken hoe zij de werkinstructies zouden uitvoeren, of zij hier de materialen voor beschikbaar hebben hoe cliënten in hun optiek zouden reageren. De determinanten van de MIDI(2) vormden bij de focusgroep de basis voor het interview. Tijdens het groepsinterview zijn alle domeinen van determinanten uit de MIDI uitgevraagd om een volledig beeld te krijgen van de context waarbinnen de handreiking geïmplementeerd zou worden. Ook is er specifiek ingegaan op het gebruik van de samenvattingskaart en cliënteninformatie met een specifieke focus op de helderheid en toepasbaarheid van deze informatie.

### *Dataverzameling & data-analyse*

Er is kwalitatieve data verzameld door middel van online focusgroep interviews. De gegeven input werd getranscribeerd en vervolgens door twee onderzoekers geanalyseerd. De opnames werden getranscribeerd door 'Tiptop transcript', dit bedrijf heeft een overeenkomst met IQ Health om veilig transcripten uit te werken, waarbij privacy gewaarborgd is. Deze transcripten zijn op deductieve wijze geanalyseerd aan de hand van de thema's van de MIDI vragenlijst in AtlasTI24. Zo ontstaat een overzicht van determinanten die relevant zijn om te adresseren bij implementatie van de handreiking en hoe deze determinanten invloed hebben op implementatie van de handreiking.

Om gepaste implementatie strategieën te identificeren wordt gebruik gemaakt van de ERIC-CFIR matching tool (3, 4). Om deze tool te kunnen gebruiken moeten de gevonden determinanten op basis van de MIDI(2) vertaald worden naar determinanten van de het CFIR raamwerk(5). Dit wordt door twee onderzoekers gedaan, waarbij verschillen van mening bediscuteert worden tot consensus wordt bereikt. De ERIC-CFIR matching tool (3, 4) geeft vervolgens een overzicht van best passende implementatie strategieën op basis van de onderzochte determinanten.

### 3. Resultaten

#### 3.1 Deelnemers

In totaal hebben 21 verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten of verzorgenden en een manager deelgenomen aan zes online focusgroep bijeenkomsten. Deelnemers waren vooral werkzaam in de zogenaamde Technische Thuiszorg teams. Een van de deelnemende teams (n=3 personen) was werkzaam in de reguliere wijkverpleging. Deelnemende organisaties waren gevestigd in de regio west- en midden Brabant, Utrecht en oost Gelderland. Vijf van de zes interviews hebben in groepsverband plaats gevonden, een interview met één persoon omdat een collega die zou aansluiten ziek was uitgevallen.

#### 3.2 Resultaten Focusgroepen

De resultaten van de focusgroepen zijn bij de beschrijving geordend aan de hand van de vier categorieën die worden onderscheiden in de MIDI vragenlijst: determinanten die betrekking hebben op de innovatie zelf, de individuele zorgverlener, de zorgorganisatie en wet- en regelgeving. Vervolgens is benoemd op welke determinant binnen de midi domeinen de bevinding betrekking heeft. Het kan zijn dat de door de respondent aangegeven beïnvloedende factor op meerdere determinanten betrekking heeft, in die gevallen is in overleg tussen twee onderzoekers gekozen voor welke determinant het meest passend was.

#### De innovatie: de handreiking veilig werken met cytostatica in de wijkverpleging Procedurele helderheid

- De werkinstructies bevat onduidelijkheden, waardoor de procedurele helderheid in verminderd wordt. Het gaat om de volgende onduidelijkheden, benoemd door de deelnemers aan de focusgroepen:
  - Het is onduidelijk met hoeveel vloeistof doorgespoeld moet worden bij afkoppeling. Er wordt bij een port-a-cath gebruikelijk met 10cc NaCl doorgespoeld door sommige organisaties. Andere deelnemers hebben geven aan een protocol vanuit het ziekenhuis te volgen waarbij met 20cc NaCl wordt doorgespoeld. In de handreiking staat nu bij zowel de PICC lijn als bij de port-a-cath dat er met 20cc moet worden doorgespoeld. Dit roept veel verwarring op bij de gebruikers van de handreiking. Een aantal deelnemers vermoedden dat dit een onjuistheid in de tekst is, omdat beide soorten toedieningswegen apart worden beschreven. Dit maakt dat de handreiking als minder betrouwbaar wordt gezien.
  - Het is onduidelijk welke werkinstructie van toepassing is bij besmetting van de kleding en/of de huid. Als het alleen de kleding betreft wordt de instructie als overdreven ervaren en zijn deelnemers niet geneigd deze op te volgen. Besmetting van de huid wordt als ernstiger gezien, hierbij zouden de beschreven instructies wel worden opgevolgd. Onduidelijk is hoe gehandeld zou moeten worden wanneer beide besmet zijn, zowel de kleding als de huid.
  - In meerdere werkinstructies wordt het handen wassen beschreven, terwijl het meer de norm is om de handen te desinfecteren in plaats van te wassen. Het benoemen als het toepassen van handhygiëne zou beter aansluiten bij de huidige praktijk.
  - Instructie hoe persoonlijke beschermingsmaterialen (PBM) veilig aan en uitgetrokken moet worden ontbreekt in de handreiking.
  - De module afvalverwerking is enigszins onduidelijk. Enerzijds staat heel duidelijk beschreven dat gebruikte cassettes en elastomeerpompjes retour gebracht moeten

naar de (terhandstellende) apotheek. Tegelijkertijd staat beschreven dat instructies uit het ziekenhuis opgevolgd moeten worden. Soms geeft het ziekenhuis de instructie dat de elastomeerbollen met een dubbele afvalzak bij het gewone afval mogen terwijl hier nog cytostatica in is achtergebleven. Ook in de lijnen van het infuus kunnen nog resten cytostatica zijn achtergebleven, het is niet helemaal duidelijk of dit valt onder het elastomeerinfuus, wat retour moet naar de apotheek, of onder de wegwerpmaterialen die in de dubbele afvalzak bij het huisvuil kan. In de werkinstructie voor het afkoppelen van de elastomeerpomp, staat dat alle wegwerpmaterialen in een dubbele afvalzak moeten worden gedaan en bij het restvuil mag worden afgevoerd. Er wordt niet verwezen naar de werkinstructie afvalverwerking, waar duidelijk vermeld staat dat gebruikte cassettes en elastomeerpompjes bij de apotheek moeten worden ingeleverd. Dit kan tot onduidelijkheid leiden hoe het afval verwerkt moet worden.

- Bij de module over calamiteiten werd de werkinstructie over besmette kleding niet door alle deelnemers als duidelijk gezien. Met name werd niet direct of onvoldoende duidelijk dat de beschermde middelen over de besmette kleding aangetrokken moesten worden.
- Betreffende de afvalverwerking is het niet duidelijk wat te doen met een cassette of elastomeerpomp. Bij het onderdeel afvalverwerking werd door een deelnemer aangegeven dat onderzoek heeft aangetoond dat je pas bij een residu van 10% in een cassette of elastomeerpomp dit via de apotheek hoeft af te voeren. De afspraken met de samenwerkende ziekenhuis zijn ook volgens deze norm gemaakt volgens de deelnemer. Aangezien in de handreiking staat beschreven dat afspraken met het ziekenhuis leidend zijn, zou zij gebruikte cassettes of elastomeerpompen met minder dan 10% residu via het restafval afvoeren en dus niet bij de apotheek inleveren zoals gesteld in de handreiking.

### Complexiteit

De werkinstructies waren in sommige situaties in de wijkverpleegkundigen praktijk complex om uit te voeren. Deelnemers gaven aan geen meerwaarde te zien in het opvolgen van de werkinstructies omdat het organiseren van het opvolgen van de werkinstructie niet meer in verhouding zouden zijn in wat het voor verpleegkundigen zou opleveren.

- Bij de werkinstructies van module noodsituaties is het lastig om een cliënt te spreken voordat je naar binnen gaat. Ook geven zorgverleners aan het niet prettig te vinden om over persoonlijke dingen te spreken aan de voordeur van de cliënt. Er is ook regelmatig telefonisch contact tussen cliënt en zorgverlener wanneer het infuus doorgelopen is. Het is onduidelijk waarom deze instructie is opgenomen, dat zou het makkelijker maken een afweging te maken hoe dit toe te passen in de praktijk.
- De werkinstructies van module noodsituaties is binnen de wijkverpleging moeilijk uit te voeren. Vooral de werkinstructie over de besmette kleding, zal naar alle waarschijnlijkheid niet worden toegepast zoals beschreven. Als alleen de kleding besmet is zullen zorgverleners er eerder voor kiezen om besmette kleding te vervangen. Wanneer de cytostatica door de kleding heen de huid heeft besmet zouden deelnemers ook liever zo snel mogelijk de besmette kleding uit trekken om verdere blootstelling aan cytostatica te voorkomen. Het heeft te veel consequenties om naar huis te gaan om te douchen in de route en de zorgverlening aan andere cliënten. Ook wordt de noodzaak hier niet van ingezien als alleen de kleding besmet is. Ook wordt het langer dragen van een besmet kledingstuk gezien als een groter risico dan het direct uittrekken van besmette kleding. Er ontbreekt ook uitleg waarom deze handelingen nodig zouden zijn, de aanname is dat de stappen bedoeld zijn om verdere besmetting te voorkomen.

- Het spoelen van de ogen in werkinstructie” besmetting van het oog” (module noodsituaties) zou onder de douche moeten, maar dit is bij een cliënt thuis lastig te organiseren. Zou dit ook spoelen onder bijvoorbeeld een kraan mogen zijn? de informatie om hier een afweging in te maken ontbreekt. Als er bijvoorbeeld stromend water zou staan zou dit al helpen in de uitvoering van de werkinstructie. Ook informatie over moet dit koud, lauw of warm water zijn ontbreekt.

#### Compleetheid

- Bij de adviezen voor cliënten wordt door deelnemers informatie gemist wat het risico is als cliënten de adviezen van het voorkomen van besmetting in de woning niet opvolgen. Als voorbeeld wordt aangedragen dat cliënten in hun woonomgeving de adviezen niet goed opvolgen in de woning op veel plekken cytostatica achter kan blijven zoals in de badkamer, slaapkamer of deurklinken. Deelnemers vragen zich af hoe bijvoorbeeld het risico op besmetting ingeschat kan worden en welke acties hierop ingezet kunnen worden. bijvoorbeeld wanneer cliënten alleen wonen en er weinig anderen in de woning komen, worden adviezen niet altijd opgevolgd. In de handreiking ontbreken adviezen of het bijvoorbeeld noodzakelijk is om bij binnenkomst al handschoenen en short aan te doen zodat je niet besmet raakt en cytostaticaresten ook naar andere cliënten meeneemt.

### De individuele zorgverlener in de wijkverpleging

#### Congruentie huidige werkwijze

- Er zit veel verschil in welke instructies de verschillende ziekenhuizen geven over het toedienen van en het omgaan met cytostatica in de thuissituatie. Dit maakt het verwarrend voor zorgverleners in de wijkverpleging en cliënten wat nu precies de richtlijnen zijn die ze moeten hanteren. Als prettig wordt ervaren dat er ‘sealzakjes’ meegegeven worden vanuit het ziekenhuis om gebruikte cassettes of elastomeerpompjes in te doen, dan is geen dubbele afvalzak nodig. Deze optie voor afvalverwerking staat niet in de handreiking benoemd, maar wordt als werkwijze aangeraden door deelnemers. Er zijn ook ziekenhuizen die met volledige pakketten werken voor afkoppeling, dan is al het materiaal in de woning aanwezig en hoeft dit niet los besteld te worden of nabesteld te worden.
- Er lijkt veel overlap te zijn met wanneer nu al PBM gedragen worden, bijvoorbeeld wanneer je met lichaamsvloeistoffen in aanraking komt. Het zou helpend zijn als er een overzicht zou komen met daarin wanneer adviezen met betrekking tot het omgaan met cytostatica afwijkend zijn bij bestaande protocollen met betrekking tot het dragen van PBM.

#### Medewerking cliënt

- Om veilig te kunnen werken zijn zorgverleners in de wijkverpleging afhankelijk van informatie en medewerking van cliënten om adviezen op te volgen. Om de medewerking van een cliënt te krijgen om veilig te kunnen werken speelden twee factoren bij de cliënt een rol:
  1. De cliënt moet weten dat hij cytostatica gebruikt en wat risico's en adviezen zijn van besmetting door cytostatica. Er zijn nu geen adviezen in de handreiking opgenomen over wanneer voorlichting aan cliënten gegeven wordt door verpleegkundigen en wie dit zou moeten doen. Gespecialiseerd verpleegkundigen die cytostatica toedienen of afkoppelen in de thuissituatie hebben voldoende kennis om cliënten voorlichten geven

over besmettingsrisico's en de leefadviezen. Er wordt echter vanuit dat in het ziekenhuis al voorlichting aan de cliënt wordt gegeven en hebben hier niet standaard een gesprek over met cliënten die cytostatica gebruiken. Generalistische verpleegkundigen geven aan zelf niet altijd de kennis te hebben om de cliënt voorlichting te geven over cytostaticabesmetting, vooral informatie over waarom er met cytostatica voorzichtig moeten worden omgegaan, en wat precies de risico's zijn, wordt gemist in de handreiking en in de cliënteninformatie. Informatie vanuit het ziekenhuis krijgen verpleegkundigen vaak via de cliënt. Het is dan vaak niet duidelijk wat daadwerkelijk gezegd is en/of welke interpretatie een cliënt aan de gegeven informatie geeft. Als cliënten niet heel duidelijk de noodzaak zien van het treffen van voorzorgmaatregelen dan zullen zij minder snel geneigd zijn om maatregelen te treffen.

2. Een tweede voorwaarde is dat zorgverleners op de hoogte moeten zijn wanneer cytostatica wordt gebruikt en wanneer cliënten in de besmettelijke periode zijn. Dit is bij intraveneuze toediening vaak wel duidelijk, maar bij andere toedieningsvormen, zoals tabletten of zalf, is dit minder duidelijk. Wanneer cliënten geen ondersteuning krijgen bij het innemen van medicatie, hebben zorgverleners in de wijkverpleging geen zicht op wat voor medicatie iemand gebruikt. De medicatie is tenslotte in beheer van de cliënt. Hierin zijn zorgverleners afhankelijk van informatie die zij verkrijgen van de cliënt. Als cliënten niet weten dat het belangrijk is voor zorgverleners om te weten dat zij cytostatica gebruiken, of wanneer zij zelf niet weten dat de medicatie die zij gebruiken onder de groep cytostatica valt, kan het zijn dat zorgverleners worden blootgesteld aan besmetting met cytostatica. Andere betrokkenen in dit proces zoals de apotheek of voorschrijvend arts weten niet altijd dat er wijkverpleegkundige zorg betrokken is. Ook kan het zijn dat de wijkverpleegkundige zorg pas is opgestart nadat de medicatie is voorgeschreven en gestart.
- In veel werkinstructies (module: Toediening van cytostatica en de module Het verzorgen van een client ) wordt geadviseerd om een celstofonderlegger te gebruiken op een plek waar lekkage voor kan komen en deze na gebruik weg te gooien. Celstofonderleggers moeten echter door cliënten zelf aangeschaft worden. Deelnemers geven aan dat lekkage zelden voorkomt, dus dat de celstofonderleggers vaak ongebruik weggegooid zullen worden. Vooral bij cliënten die al weinig te besteden hebben wordt dit als ongepast gezien. Een alternatief zoals een handdoek die daarna gewassen wordt, een vel keukenpapier of een gaasje zou helpend zijn om cliënten mee te laten werken.

#### Taakopvatting

- Er wordt wisselend omgegaan met de taakopvatting om een cliënt voorlichting te geven over de adviezen tijdens de besmettelijke periode. Sommige deelnemers gaan ervan uit dat dit in het ziekenhuis is gebeurd en doen hier niet zo veel mee. Anderen zien dit duidelijk als hun taak om hier actief naar te vragen en cliënten uit te nodigen om hier vragen over te stellen. Hiervoor zou de cliënteninformatie gebruikt kunnen worden. Het zou wenselijk zijn als een aangepaste versie van de cliënteninformatie zou komen met meer pictogrammen en makkelijk leesbare tekst voor mensen met lage SES. Ook andere talen zoals Pools, Duits of Turks zou wenselijk zijn om begrijpelijke uitleg te kunnen geven over de belangrijkste adviezen.
- Er zijn verschillende ideeën over wie de rol om cliënten informatie over cytostatica te geven, op zich kan nemen. Verpleegkundigen uit technische thuiszorgteams zien wel een rol voor zichzelf om de reguliere wijkteams, maar ook de huishoudelijke ondersteuning te informeren over veilig werken met cytostatica. Van wijkverpleegkundigen in reguliere teams

wordt verwacht dat zij de juiste informatie over het omgaan met cliënten die cytostatica krijgen, kennen of kunnen vinden.

#### Persoonlijke voor- en nadelen

- Voor de deelnemers waarbij het werken met cytostatica weinig voorkomt wordt informatie gemist in de handreiking en in de samenvatting over de noodzaak van het voorkomen van besmetting. Het is voor hen niet duidelijk welk risico zij lopen en waarom zij de adviezen in de handreiking zouden moeten opvolgen. Ook kunnen zij dit vervolgens niet goed communiceren in de voorlichting die zij aan cliënten zouden willen geven. Daarbij speelt ook een rol dat consequenties van blootstelling niet direct gevoeld of gezien worden, en het werken met een schort en handschoenen als onprettig wordt ervaren. Dit heeft als gevolg dat zorgverleners de instructies over de beschermende maatregelen niet precies opvolgen. Zij weten en ervaren niet direct wat het opvolgen van deze instructies voor hen oplevert, en twijfelen daarmee aan de noodzaak hiervan.

#### De zorgorganisatie

##### Beschikbaarheid van middelen en voorzieningen

- Beschikbaar stellen van PBM en bijvoorbeeld een calamiteitenpakket wordt gezien als een taak van de zorgorganisatie. Sommige organisaties hebben beleid dat cliënten zelf voor handschoenen moeten zorgen. In het geval van cytostatica zouden zorgorganisatie de handschoenen moeten verzorgen, omdat het gaat persoonlijke beschermende maatregelen (PBM) voor medewerkers.
- Scholing georganiseerd door zorgorganisaties zou moeten gaan over medicatie (soorten cytostatica) en over welke beschermende maatregelen wanneer genomen moeten worden. De scholing kan vormgegeven worden in samenwerking met de apotheek.
- Deelnemers geven aan veiliger en makkelijker te kunnen werken met standaard pakketten die door het ziekenhuis waar de client onder behandeling is worden geleverd. De pakketten geven minder kans op morsen en veiligere afvoer van materiaal.
- Noodpakketten zijn niet altijd aanwezig bij de client, zorgverlener of zorgorganisatie. Noodpakketten zijn pakketjes van materialen die verpleegkundigen bij zich hebben of bij cliënten thuis neerleggen om te gebruiken bij een calamiteit. Soms zijn de materialen wel beschikbaar vanuit de zorgorganisatie, maar zijn deze niet gebundeld in een pakket. Bij een calamiteit zijn de benodigde materialen dan niet direct aanwezig omdat de materialen opgehaald of bij elkaar gezocht moeten worden. Geen van de deelnemers had ooit een incident met besmetting van cytostatica mee gemaakt en dus een noodpakket hoeven aanspreken. Met name wijkverpleegkundige teams voelen hierdoor minder de urgentie om altijd een noodpakket mee te nemen of deze bij cliënten neer te leggen. Doorgaans lijken er geen afspraken te zijn over de controle op de houdbaarheid.
- Schoonmaakmiddel en wegwerpdoeken waren over het algemeen niet beschikbaar bij de zorgorganisaties. Deelnemers gingen ervanuit dat cliënten dit zelf in huis hebben.
- Noodpakketten zouden ook oogdouches moeten bevatten en een CRASHkaart oncolytica. Op deze CRASHkaart worden de ernst van de reactie bij blootstelling op alle soort cytostatica genoemd en welke maatregelen genomen moeten worden.
- Er wordt benoemd dat het handig zou zijn om cliënteninformatie te hebben die uitgeprint kan worden. Een ander idee dat wordt geopperd is om bijvoorbeeld een overzicht met pictogrammen te maken om op te hangen op de plek waar het specifieke advies voor bedoeld is. Denk hierbij aan de wc (instructies over twee keer doorspoelen met de deksel

dicht), de badkamer (hoe deze schoon te maken) of wasmachine (te gebruiken wasprogramma en besmette was apart wassen).

#### Coördinator

- Het is nu niet duidelijk welke personen verantwoordelijk zijn voor het verspreiden van informatie over veilig werken met cytostatica. Technische thuiszorgteams geven aan hier een rol in te kunnen. Ook de wijkverpleegkundige wordt gezien als een belangrijk persoon om kennis bij collega's te vergroten over cytostatica. Zorgorganisaties zouden een ondersteunende rol kunnen spelen in het coördineren van de het werken volgens de handreiking.

#### Wet- en regelgeving

- Regionale afspraken ontbreken vaak nog over hoe om te gaan met toedienen van cytostatica middels een infuus en de verwerking van afvalmaterialen. Er is daardoor veel diversiteit in hoe omgegaan wordt met de afvalverwerking bij de toediening van cytostatica in de thuissituatie wat mogelijk veiligheidsrisico's oplevert.

## 4. Advies implementatiestrategieën

### 4.1 van determinanten naar implementatiestrategieën.

Het overzicht van deze determinanten en het resultaat van de ERIC-CFIR tool is weergegeven in bijlage 1. Deze zijn helpend geweest om richting te geven aan de concrete implementatiestrategieën. De vertaling naar concrete implementatiestrategieën voor de handreiking Veilig werken met Cytostatica is hieronder beschreven.

#### Domein 1. Implementatiestrategieën gericht op de handreiking

De volgende implementatieadviezen zijn van toepassingen om de procedurele helderheid en compleetheid te bevorderen en complexiteit van het toepassen van de handreiking te verminderen. Ze hebben betrekking op de volgende implementatie strategieën uit het ERIC framework (6): ontwikkel educatief materiaal, faciliteren, verspreid educatie materiaal, bevorder aanpassingsvermogen en creëer een leerplatform.

- Voordelen van het toepassen van de handreiking zouden duidelijker weergegeven moeten zijn. Welke risico's worden voorkomen door het (precies) opvolgen van de handreiking. Gevolgen van blootstelling aan cytostatica en de risico's voor de zorgverlener zouden duidelijk in de samenvatting beschreven moeten zijn.
- Ontwikkelen van educatiemateriaal bij de handreiking gericht op: het vergroten van kennis over risico's van cytostatica, welke medicijnen vallen onder cytostatica die in thuissituatie veel voorkomend zijn en hoe om te gaan met calamiteiten wanneer deze zich voordoen. Verschillende casuïstiek waarin noodsituaties worden behandeld zouden hier helpend in kunnen zijn. In de praktijk komen calamiteiten met cytostatica in de thuissituatie weinig voor, dus daar zijn weinig leermomenten. Virtual Reality oplossingen zouden hierbij ondersteunend kunnen zijn om deze situaties te kunnen oefenen.
- Het aanpassen van de innovatie voor specifieke context waarbinnen gewerkt wordt. Dit zou wat aanpassingen in de handreiking zelf vragen.

- In de module noodsituaties wordt in bepaalde situaties geadviseerd om gebruikt te maken van een douche bij een client thuis. Meer duidelijkheid over de noodzaak hiervan en in welke situaties zal helpend zijn om dit daadwerkelijk uit te voeren wanneer dit noodzakelijk is. Ook moet duidelijk zijn wanneer het spoelen met water uit de kraan of het gebruik van een oogdouche passend is. Dit zou in de thuissituatie veel makkelijker uitvoerbaar zijn.
- Duidelijk moet zijn waarom en wanneer precies bij besmetting van de kleding met cytostatica resten of excretie naar huis moet worden gegaan om te douchen en kleding te wisselen. Bij een kleine besmetting van de kleding zal niet snel naar huis worden gegaan aangezien dit veel invloed heeft op de rest van de werkzaamheden. Nu ontbreekt informatie waarom deze instructies gegeven worden. Een alternatief voor deze werkinstructie zou passend zijn of meer uitleg wat de achterliggende gedachte is van het advies.
- Voeg onderbouwing in de module toediening van cytostatica toe waarom het advies voor spoelen met 20 cc NaCl gegeven wordt bij de poth-a-cath. Het is onduidelijk of met 10 of 20 cc NaCl gespoeld moet worden bij afkoppeling van een cassette of elastomeerpomp met cytostatica. Nu wordt er getwijfeld aan de juistheid van de werkinstructie.
- Voeg instructies of verwijzing naar instructies toe hoe PBM aan en uitgetrokken moet worden.
- Pas aan in alle werkinstructies dat handhygiëne toegepast moet worden in plaats van dat handen gewassen moeten worden. indien het wel noodzakelijk is om de handen te wassen dient dit toelicht geworden waarom dit nodig is.
- Ontwikkel educatiemateriaal voor verschillende groepen zoals cliënten, huishoudelijk ondersteuners, verzorgenden, verpleegkundigen gericht op waarom besmetting dient te worden voorkomen en wat de belangrijkste adviezen zijn om besmetting te voorkomen.
- Ontwikkel clientinformatie passend bij de doelgroep. Het zou helpen als er cliënten informatie beschikbaar was die bij cliënten thuis achter gelaten kan worden waarop kort en bondig de adviezen staan. De cliënteninformatie zou ook ontwikkeld moeten worden in andere talen, zoals Turks, Engels, Pools en Duits. Daarnaast zou helpen als er materiaal beschikbaar is waarop pictogrammen staan zodat dit opgehangen kan worden op de plek waar het advies van kracht is, zoals het toilet of wasmachine.
- Verwijs naar de CRASHkaart van de NVZA om op te nemen in het noodpakket. Deze kaart geeft een overzicht hoe ernstig de besmetting per soort cytostatica is en welke acties op de besmetting dienen te volgen. ([Crashkaart-NVZA-versie-8\\_26112023-final.xls.](#))

## Domein 2: De individuele zorgverlener

De volgende implementatiestrategieën zijn gericht op zorgprofessionals in de wijkverpleging om congruentie met huidige werkwijze en medewerking van de cliënt te vergroten. Ook zijn de strategieën gericht op het verduidelijken van de taakopvatting en de persoonlijke voor en nadelen van opvolgen van de handreiking. De voorgestelde implementatie strategieën hebben betrekking op de volgende implementatie strategieën uit het ERIC framework (6): betrek cliënten of familieleden, organiseer educatieve bijeenkomsten, leg lokale kennis vast een deel deze, voer lokale consensusdiscussies uit, verspreid educatief materiaal.

- Informeer actief bij cliënten of zij cytostatica gebruiken bijvoorbeeld tijdens een intake.

- Informeer cliënten over de redenen van het nemen van beschermende maatregelen om zo de medewerking van de cliënten te verkrijgen om veilig te kunnen werken.
- Informeer de client over het belang van het zoveel mogelijk voorkomen van besmetting van de woning, en dat het daarvoor nodig is dat cliënten leefregels goed opvolgen, ook als die niet direct betrekking hebben op de zorgverlener.
- Bespreek barrières voor het veilig omgaan met cytostatica, zoals financiële middelen voor celstofmatjes of verzorgend wassen. Indien dit een barrière is voor veilig werken kan er ook nagedacht worden over alternatieven.
- Zorg ervoor dat je als zorgprofessional op de hoogte bent van waar je informatie kunt verkrijgen over de medicatie, welke medicatie onder cytostatica vallen en wat de besmettingsduur is en deel deze informatie met je collega's. Mogelijk zijn er collega's in de zorgorganisatie werkzaam met kennis over cytostatica en kan deze uitleg in het team komen geven.
- Zorg ervoor dat duidelijk is welke rol je als zorgprofessional hebt in het geven van voorlichting aan cliënten over de voorzorgmaatregelen die ze moeten nemen tijdens de besmettelijke periode van cytostatica. Stem dit af met de zorgprofessionals van het voorschrijvende en ga na welke informatie cliënten hebben gekregen vanuit het ziekenhuis.

### Domein 3: Zorgorganisaties

Zorgorganisaties kunnen een rol spelen in de implementatie van de handreiking door de onderstaande implementatiestrategieën te ondersteunen gericht op coordinatie en het vergroten van beschikbare middelen en voorzieningen. Ze hebben betrekking op de volgende implementatie strategieën uit het ERIC framework (6): organiseer educatieve bijeenkomsten, identificeer vroege adoptanten, identificeer en bereid ambassadeurs voor, bouw een coalitie, bezoek andere locaties of voer educatie bezoeken uit, bevorder aanpassingsvermogen en bevorder netwerkvorming.

- Zorgorganisaties moeten regelen dat er afstemming is tussen belangrijke stakeholders in de regio die te maken hebben met cliënten die cytostatica krijgen en zorg ontvangen in de thuissituatie, zoals ziekenhuizen, technische thuiszorgteams, wijkverpleegkundige teams en huishoudelijke ondersteuning. Ook het afstemmen met apothekers zodat bij hen bekend is dat de wijkverpleging betrokken is bij toediening van cytostatica. Er kan dan op de toedieningslijst aangegeven worden dat het risicovolle medicatie gaat.
- Ondersteun gesprekken met samenwerkende ziekenhuizen als er onduidelijkheden zijn wanneer zorgverleners zelf niet uitkomen met het ziekenhuis.
- Zorgorganisaties zouden scholing van medewerkers moeten faciliteren zodat zorgprofessionals goed op de hoogte zijn van de risico's van besmetting met cytostatica bijvoorbeeld door middel van een e-learning. Technische thuiszorgteams zouden hier ook een rol in kunnen spelen wanneer zij ervaring hebben met het toedienen of afkoppelen van cytostatica.
- Zorgorganisaties zouden moeten faciliteren dat de benodigde materialen zoals PBM beschikbaar zijn om veilig te kunnen werken.
- Zorg voor kartrekkers die het werken volgens de handreiking promoten en ondersteunen in de organisatie. Zorgprofessionals die al veel kennis hebben over cytostatica, zoals de technische thuiszorgteams, zouden hier een rol in kunnen spelen.

#### Domein 4. Wet en regelgeving

Er werden geen determinanten vanuit wet en regelgeving gevonden die invloed hadden op de implementatie van de handreiking.

## 5. Conclusie

Door problemen met de werving is de proefimplementatie van de handreiking " veilig werken cytostatica" anders uitgevoerd dan volgens de gebruikelijke methode. De werkinstructies zijn niet in de praktijk getoetst, maar op basis van opgedane praktijk ervaring met verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in de wijkverpleging doorlopen hoe de werkinstructies zouden kunnen worden toegepast.

De werkinstructies worden gezien als een prettige bundeling van alle adviezen die er zijn bij het werken in de wijkverpleging wanneer cliënten in de besmettelijke periode zitten gedurende hun behandeling met Cytostatica. Ook geeft de handreiking een overzicht van handelingen waarbij risico op besmetting kan zijn bij gebruik van cytostatica. Bij navraag hoe stappen precies doorlopen zouden moeten worden in de praktijk wordt het toch wat minder duidelijk, en worden onderdelen als moeilijk toepasbaar in de praktijk gezien. Het lijkt alsof er een vertaling heeft plaatsgevonden van de instructies die gehanteerd worden in het ziekenhuis, maar dat deze vertaling niet geheel passend is voor de thuissituatie. Verpleegkundigen maken dan een impliciete of expliciete afweging in hoe groot het risico is en de mate waarin een advies makkelijk op te volgen is. Om deze afweging te kunnen maken in de handreiking informatie gemist is. Deze informatie zou moeten gaan over welk risico zij precies lopen bij besmetting van cytostatica en over wat de gevolgen kunnen zijn bij besmetting. Dit zou de meerwaarde van het opvolgen van de adviezen duidelijker maken.

Naast de praktische uitvoerbaarheid zijn er ook obstakels op het gebied van kennis en informatie verstrekking. In de praktijk is er niet altijd de kennis welke medicatie als cytostatica wordt gezien en is niet altijd duidelijk welke cliënten cytostatica gebruiken. Zorgverleners zijn in het verstrekken van deze informatie grotendeels afhankelijk van cliënten. Cliënten zijn echter ook niet altijd op de hoogte van cytostatica gebruik en de risico's op besmetting. Hierdoor kunnen makkelijk situaties ontstaan waarbij er onbewust blootstelling plaatsvindt aan cytostatica.

De samenvatting met belangrijkste adviezen wordt als essentieel ervaren om goed overzicht te hebben van het meest belangrijkste is om aandacht aan te besteden. In de handreiking en samenvatting wordt gemist wat besmetting met cytostatica voor gevolgen kan hebben en waarom het voorkomen dient te worden. Nu wordt de noodzaak op bepaalde maatregelen te nemen niet zo gevoeld. Omdat het dragen van PBM als oncomfortabel ervaren en het tijd kost op materialen op locatie te hebben en te dragen wordt dit nu niet altijd gedaan. Ook bij informatie voor cliënten of bijvoorbeeld huishoudelijk medewerkers zou dit kort en duidelijk uitgelegd kunnen worden zodat er niet te laconiek met risico's omgegaan wordt.

## Literatuur

1. Nederland Ik. Handreiking veilig omgaan met cytostatica 2015.
2. Buuren MFTPPVDSV. Towards a measurement instrument for determinants of innovations International Journal for Quality in Health Care. 2014;26(5):501-10.
3. Powell BJ, Waltz, T.J., Chinman, M.J. et al. . A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. Implementation Sci 2015;10, 21.
4. Waltz TJ, Powell BJ, Matthieu MM, Damschroder LJ, Chinman MJ, Smith JL, et al. Use of concept mapping to characterize relationships among implementation strategies and assess their feasibility and importance: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) study. Implementation Science. 2015;10(1):109.
5. Damschroder LJ, Reardon, C.M., Widerquist, M.A.O. et al. . The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. . Implementation Sci 2022;17(75).
6. Waltz TJ, Powell, B.J., Fernández, M.E. et al. . Choosing implementation strategies to address contextual barriers: diversity in recommendations and future directions. Implementation Sci. 2019;14, 42 (2019).
7. Vullings N, Maas M, Adriaansen M, Vermeulen H, van der Wees P, Heinen M. Developing and testing a reflection method for implementation of the informal care guideline in community nursing: Design-based research. J Adv Nurs. 2024 Mar 21. doi: 10.1111/jan.16156. Epub ahead of print. PMID: 38515159.

Bijlage 1 Overzicht van geselecteerde CFIR determinanten, en strategieën op basis van de ERIC-CFIR tool bij de handreiking Veilig werken met Cytostatica

| <b>CFIR determinanten passend bij de geïdentificeerde determinanten 'Omgaan met Cytostatica'</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Implementatiestrategieën op basis van de ERIC-CFIR tool</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Belanghebbenden zien het voordeel van het implementeren van de innovatie niet in vergelijking met een alternatieve oplossing of het handhaven van de huidige situatie.</li> <li>2. Belanghebbenden geloven niet dat de innovatie voldoende kan worden aangepast, op maat gemaakt of opnieuw uitgevonden om aan lokale behoeften te voldoen.</li> <li>3. De organisatie heeft geen goed netwerk met externe organisaties.</li> <li>4. Belanghebbenden beschouwen de huidige situatie niet als onhoudbaar of geloven niet dat ze de innovatie moeten implementeren.</li> <li>5. Belanghebbenden hebben geen adequate toegang tot begrijpelijke informatie en kennis over de innovatie, noch over hoe ze deze in werktaken kunnen integreren.</li> <li>6. Opinieleiders (individuele personen die formele of informele invloed hebben op de attitudes en overtuigingen van hun collega's met betrekking tot het implementeren van de interventie) zijn niet betrokken of ondersteunend.</li> <li>7. Personen die optreden als ambassadeurs en die de implementatie ondersteunen, promoten of 'doorvoeren' op een manier die helpt om onverschilligheid of weerstand van belangrijke belanghebbenden te overwinnen, zijn niet betrokken of ondersteunend.</li> <li>8. Meervoudige strategieën om patiënten/klanten aan te trekken en te betrekken bij het implementeren of gebruiken van de innovatie (bijvoorbeeld door middel van sociale marketing, educatie, rolmodellen, training) zijn ineffectief of niet-bestaand.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificeer en bereid ambassadeurs voor</li> <li>2. Organiseer educatieve bijeenkomsten</li> <li>3. Informeer lokale opinieleiders</li> <li>4. Voer lokale consensusdiscussies uit</li> <li>5. Bouw een coalitie</li> <li>6. Voer een lokale behoeftenbeoordeling uit</li> <li>7. Identificeer vroege adoptanten</li> <li>8. Leg lokale kennis vast en deel deze</li> <li>9. Beoordeel de gereedheid en identificeer obstakels en facilitators</li> <li>10. Ontwikkel educatief materiaal</li> <li>11. Creëer een leerplatform</li> <li>12. Bevorder aanpassingsvermogen</li> <li>13. Voer educatieve bezoeken uit bij andere organisaties</li> <li>14. Bezoek andere locaties</li> <li>15. Betrek patiënten/consumenten en familieleden</li> <li>16. Verspreid educatief materiaal</li> <li>17. Bevorder netwerkvorming</li> <li>18. Maak gebruik van adviesraden en werkgroepen</li> <li>19. Faciliteren</li> </ol> |