



Onderzoeksverslag pilot

Veilig omgaan met cytostatica in de thuiszorg

**Beschrijvend onderzoek naar
het effect van instructie
door middel van een
digitaal programma op cd-rom**

**November 2008
Mw. J.P. Groeneveld**

Integraal Kankercentrum West
Verpleegkundige Zorg
Schipholweg 5A
2316 XB LEIDEN
☎ 071 525 97 07
✉ vz@ikw.nl
www.ikcnet.nl/ikw

Stichting FAOT
Postbus 556
2501 CN DEN HAAG
☎ 070 376 59 45
✉ faot@caop.nl
www.faot.nl

Het onderzoek is in 2007-2008 uitgevoerd door het Integraal Kankercentrum West in opdracht van Stichting Fonds voor Arbeidsmarktbeleid en Opleidingen Thuiszorg (FAOT).

Inhoudsopgave

Inleiding	3
1. Achtergronden	4
1.1 De risico's	4
1.2 Richtlijnen	4
2. Digitaal scholingsprogramma	5
2.1 Ontwikkeling van een cd-rom.....	5
2.2 Doel van het scholingsprogramma.....	5
2.3 Voor wie is programma?	5
2.4 Hoe te gebruiken.....	5
2.5 Opbouw.....	5
3. Aanleiding onderzoek	6
3.1 Vraagstelling(en).....	6
3.2 Doelstelling onderzoek.....	6
4. Methodiek	7
4.1 Onderzoeksdesign	7
4.2 Vragenlijst	7
4.3 Beperking van het onderzoek	7
5. Respons	8
5.1 Deelnemende instellingen.....	8
5.2 Vragenlijst	8
6. Eigenschappen respondenten per meting	9
6.1 Functie en opleiding.....	9
6.2 Leeftijd, dienstverband en arbeidsjaren	9
7. Cliënten	10
8. Cd-rom	11
8.1 Aantal keer cd-rom bekeken	11
8.2 Cd-rom bekijken en functie	12
8.3 Locatie cd-rom bekijken	12
9. Werkzaamheden	13
9.1 Huishoudelijke werkzaamheden	13
9.1.1 Materiaalkennis huishoudelijke werkzaamheden	13
9.1.2 Materiaalgebruik huishoudelijke werkzaamheden	14
9.1.3 Volgorde van handelen bij huishoudelijke werkzaamheden	14
9.2 Persoonlijke verzorging.....	15
9.2.1 Materiaalkennis werkzaamheden persoonlijke verzorging	15
9.2.2 Materiaalgebruik werkzaamheden persoonlijke verzorging	15
9.2.3 Volgorde van handelen bij werkzaamheden persoonlijke verzorging	16

10. Conclusies	17
10.1 <i>Huishoudelijke werkzaamheden</i>	17
10.2 <i>Persoonlijke verzorging.....</i>	18
10.3 <i>Algemene conclusies</i>	18
11. Aanbevelingen.....	19
12.1 <i>Introductie en implementatie.....</i>	19
12.2 <i>Cd-rom bekijken.....</i>	19
12.3 <i>Materiaal</i>	19
12.4 <i>Bekendheid cytostaticagebruik cliënt.....</i>	20
Literatuur en overige bronnen	21

Inleiding

In mei 2001 is er door de overheid een nieuwe beleidsregel gepubliceerd met als doel de blootstelling aan cytostatica te verminderen voor medewerkers in de gezondheidszorg. Binnen de ziekenhuizen in Nederland is hier in de afgelopen jaren veel aandacht aan besteed. Voor de thuiszorginstellingen geldt dat zij heel divers en vaak in geringe mate aandacht aan de nieuwe beleidsregel kunnen besteden. Een mogelijke verklaring hiervoor is de onregelmatige toestroom van oncologische patiënten die cytostatica krijgen of gebruiken, onbekendheid met de beleidsregel en het beperkte beschikbare wetenschappelijk onderzoek naar de risico's voor werknemers in de thuiszorg.

Hoewel er in de laatste jaren plaatselijke initiatieven zijn geweest voor het ontwikkelen van richtlijnen voor het omgaan met cytostatica in de thuiszorg, richtten deze richtlijnen zich vooral op verpleegkundigen. Andere medewerkers die (frequent) in contact komen met patiënten, namelijk verzorgenden/helpenden en huishoudelijk medewerkers, worden in de richtlijnen slechts een enkele maal genoemd.

Bovendien is er binnen de thuiszorginstellingen weinig kennis over organisatiebrede maatregelen op het gebied van beleid die noodzakelijk zijn bij het werken met gevaarlijke stoffen. Knelpunten zijn de (beperkte) beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmaatregelen, gebrek aan informatie over het gebruik van cytostatica door een patiënt bij de overdracht van ziekenhuis naar thuis en het ontbreken van terugkerende scholing over het veilig werken met cytostatica.

1. Achtergronden

1.1 De risico's

In het algemeen geldt dat cytostatica celgroeiremmende en celdodende effecten kunnen veroorzaken. Een acute bijwerking van cytostatica is een irriterend of bijtend effect, bijvoorbeeld als het cytostaticum in een hoge concentratie in direct contact komt met weefsel. De effecten op de lange termijn zijn onder te verdelen in *mutagene effecten* (verandering van erfelijk materiaal), *reprotoxische effecten* (risico voor voortplanting en nageslacht) en *carcinogene effecten* (kankerverwekkend). Het besmettingsgevaar in de thuiszorg is vooral afkomstig van excreta. Deze kunnen meerdere dagen na toediening cytostatica bevatten, dus ook als de patiënt inmiddels weer thuis is na een verblijf in het ziekenhuis.

Er vindt thans een verschuiving plaats van toediening van cytostatica in het ziekenhuis gecombineerd met opname van de patiënt, naar poliklinische toediening waarna de patiënt naar huis gaat en daar verdere zorg krijgt. Dit heeft tot gevolg dat de potentiële arbeidsgerelateerde risico's van cytostaticagebruik in de thuissituatie toenemen.

Door het vergroten van de bewustwording bij medewerkers kunnen de schadelijke effecten op de gezondheid bij beroepsmatige blootstelling aan cytostatica beter voorkomen worden. Het vergroten van de bewustwording is dus noodzakelijk. Tevens is het van belang dat goed in beeld wordt gebracht welke medewerkers te maken hebben met cytostatica en hoe ze hieraan blootgesteld kunnen worden.

1.2 Richtlijnen

Richtlijnen en protocollen bieden medewerkers houvast bij het werken met cytostatica. Voorwaarde is wel dat de richtlijnen en protocollen de aandacht krijgen die ze verdienen en dat die aandacht wordt vastgehouden. In het onderzoek van Meijster et al. (2003) wordt geconstateerd dat medewerkers in de praktijk meestal niet op de hoogte zijn van het bestaan van een protocol.

Verschillende integrale kankercentra en thuiszorginstellingen hebben zich bezig gehouden met het veilig werken met cytostatica in de thuiszorg. In 2004 en 2005 heeft dit geresulteerd in diverse richtlijnen.

De benodigde beschermingsmaterialen en maatregelen per handeling staan in deze richtlijnen beschreven. Om de informatie toegankelijker te maken zijn werkbladen verschenen met daarop de verschillende handelingen en beschermingsmaatregelen.

2. Digitaal scholingsprogramma

2.1 Ontwikkeling van een cd-rom

Voor de thuiszorg is regelgeving vergelijkbaar met beleidsregel 4-18.5 'Doeltreffende beheersing van de blootstelling aan cytostatica in ziekenhuizen'. Om de Arbobeleidsregel toegankelijker te maken zijn de officiële regels opnieuw geformuleerd en vertaald naar praktische maatregelen voor toepassing in de thuissituatie. Deze beleidsregel vormt het uitgangspunt voor inzichtelijk gemaakte richtlijnen in de vorm van een cd-rom.

2.2 Doel van het scholingsprogramma

Het programma is een instructie voor het veilig omgaan met cytostatica met als doel het vergroten van de bewustwording van de medewerkers voor de gevaren van cytostatica om zodoende het veilig werken te bevorderen.

2.3 Voor wie is programma?

Het programma is van groot belang voor iedere medewerker die met cytostatica in aanraking kan komen. Daarom moet iedereen op de werkvloer ervan op de hoogte zijn, in het bijzonder leidinggevend en het management. Het is namelijk hun verantwoordelijkheid dat alle nodige voorzieningen worden getroffen.

2.4 Hoe te gebruiken

Hoe het programma binnen de instelling gebruikt gaat worden is afhankelijk van de functie van de medewerker:

- Komt de medewerker tijdens de werkzaamheden in aanraking met cytostatica dan kan de informatie gebruikt worden als handleiding voor het veilig werken. Indien de juiste voorzieningen niet zijn getroffen dan dient dit besproken te worden met de leidinggevende.
- De leidinggevende kan het programma gebruiken om te toetsen of de juiste voorzieningen zijn getroffen en om de werkinstructies, waar nodig, aan te passen.
- De functionaris die verantwoordelijk is voor deskundigheidsbevordering, kan het programma integreren in het bijscholingsaanbod.

2.5 Opbouw

Iedereen die toegang heeft tot een computer met een geluids- en videokaart kan het programma raadplegen. Het programma is geschikt voor alle medewerkers in de thuiszorg van alle niveaus. Het programma bestaat uit een algemeen gedeelte en is vervolgens ingedeeld naar werkzaamheden. Afhankelijk van de uit te voeren werkzaamheden kan de medewerker naar het desbetreffende hoofdstuk voor informatie op maat. De informatie wordt ondersteund door beelden en geluid. De volledige richtlijn is als PDF-file te downloaden via de informatiebutton. Een samenvatting van de werkbladen kan tevens worden geprint.

3. Aanleiding onderzoek

In hoeverre thuiszorgmedewerkers op de hoogte zijn van te nemen maatregelen, is nooit onderzocht. Of de maatregelen in acht genomen worden is evenmin onderzocht. Waarschijnlijk heeft dit te maken met de relatief korte tijdsduur dat er richtlijnen voor de thuissituatie bestaan.

Het onderzoek had als doel nagaan of het programma het gewenste effect heeft, namelijk 'het vergroten van de bewustwording van de medewerkers voor de gevaren van cytostatica om zodoende het veilig werken bevorderen'.

In het artikel 'from best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care' wordt gesteld dat "to change behaviour is possible, but this change generally requires comprehensive approaches at different levels (...) tailored to specific settings and target groups". Vrij vertaald naar dit project: een gedragsverandering is mogelijk, maar vraagt een integrale benadering op verschillende niveaus voor de specifieke werkplek en doelgroep. Vandaar dat de informatievoorziening via het digitaal instructieprogramma niet op zichzelf staat, maar onderdeel uitmaakt van het gehele project 'Veilig omgaan met cytostatica in de thuiszorg' zoals beschreven in het gelijknamige implementatieplan.

3.1 Vraagstelling(en)

In het onderzoek hebben de volgende vraagstellingen centraal gestaan:

Vraagstelling 1:

Is de kennis die verpleegkundigen, verzorgenden/helpenden en huishoudelijk medewerkers in de thuiszorg hebben over de wijze waarop zij veilig om moeten gaan met cytostatica, voldoende om daadwerkelijk de veiligheidsmaatregelen in praktijk te brengen?

Vraagstelling 2:

Beïnvloedt kennis die gemakkelijk toegankelijk en visueel is, het gedrag dusdanig dat zowel de kennis als het gedrag gedurende langere periode (drie respectievelijk zes maanden na introductie) blijft bestaan?

Bovengenoemde vraagstellingen zijn de hoofdvragen. Hierop wordt door middel van onderstaande subvragen antwoord gegeven.

Subvragen zijn:

1. Welke kennis hebben verpleegkundigen, verzorgenden/helpenden en huishoudelijk medewerkers in de thuiszorg over de wijze waarop zij veilig om moeten gaan met cytostatica?
2. In hoeverre zijn verpleegkundigen, verzorgenden/helpenden en huishoudelijk medewerkers in de thuiszorg naar eigen zeggen in staat de kennis over veilig omgaan met cytostatica toe te passen in de praktijk?
3. Is er verschil in de mate van kennis over veilig omgaan met cytostatica vóór het volgen van de digitale instructie en drie respectievelijk zes maanden ná het starten van het project?
4. Is er verschil in de mate en mogelijkheid van toepassing van maatregelen om veilig om te gaan met cytostatica, drie respectievelijk zes maanden ná het starten van het project?

3.2 Doelstelling onderzoek

De mate waarin de kennis bij de verschillende doelgroepen over veilig werken met cytostatica in de thuiszorg toeneemt door middel van instructie met een digitaal instructieprogramma, is bekend.

De mate waarin de diverse doelgroepen zeggen in staat te zijn de kennis over veilig werken met cytostatica toe te passen in de praktijk, is bekend.

Op basis van de uitkomsten van het onderzoek is duidelijk of het digitale instructieprogramma een methode is die op meerdere locaties toegepast kan worden om de kennis en toepassing van veilig werken met cytostatica, te doen toenemen.

4. Methodiek

4.1 Onderzoeksdesign

Onderzocht is het effect van een digitaal instructieprogramma op de kennis van de medewerker over veilig omgaan met cytostatica. Ook het toepassen van die kennis en of deze kennis behouden wordt, is onderzocht.

Er is op drie momenten door middel van een vragenlijst gemeten: vóór invoering van het instructieprogramma (de nulmeting) en drie respectievelijk zes maanden ná het invoeren en volgen van het instructieprogramma over dit onderwerp (meting één en meting twee).

4.2 Vragenlijst

In de vragenlijst is onderscheid gemaakt tussen handelingen op het gebied van huishoudelijke verzorging en handelingen op het gebied van de persoonlijke verzorging.

Met betrekking tot alle werkzaamheden is nagegaan:

- in hoeverre handelingen uitgevoerd worden,
- of de medewerkers weten met welke Persoonlijke BeschermingsMiddelen (PBM'S) dat moet gebeuren en
- indien mogelijk: in welke volgorde,
- of het lukt het voorgeschreven materiaal te gebruiken en zo niet:
- wat daar de reden van is.

Bij meting één en twee is tevens nagegaan of de medewerkers het instructieprogramma hadden bekeken.

Bij iedere handeling kunnen de respondenten aangeven met ja/nee of materialen gebruikt moeten worden. Om de kennis goed te testen staan ook materialen genoemd die niet tot de PBM's horen, maar wel vaak gebruikt worden bij het uitvoeren van de handelingen. Bij iedere vraag gaat het om de volgende negen materialen:

- beschermende bril
- eigen handschoenen, 1 paar
- losse mouwen met manchetten
- mondmasker
- overschort zonder mouwen (wit plastic)
- slippers
- wegwerp handschoenen (ieder half uur vervangen)
- wegwerp schort met lange mouwen en manchetten
- wegwerpslofjes

De materialen die niet bij de PBM's horen zijn: eigen handschoenen (handschoenen die meerdere malen gebruikt worden en bij de cliënt zijn of meegenomen worden door de medewerker), overschort zonder mouwen en slippers.

Ieder goed gegeven antwoord scoort twee punten. Hierdoor kon een maximum van 18 punten behaald worden bij iedere handeling.

Nadeel van deze manier van onderzoeken is dat de maximale score van 18 niet te behalen is als de respondent een antwoord ja/nee leeg heeft gelaten. Een niet beantwoord item scoort namelijk 'gemist' waarna geen punten toegekend worden, ook geen minder aantal. Een minder aantal punten wordt wel toegekend bij een goed ingevulde lijst maar met minder goede antwoorden (bijvoorbeeld 14 punten voor zeven goed beantwoorde items).

4.3 Beperking van het onderzoek

Een beperking van dit onderzoek is het feit dat alleen de kennis van de medewerkers is onderzocht en niet het daadwerkelijk vertoonde gedrag. Hiervoor is bewust gekozen aangezien het bekend is dat mensen gewenst gedrag gaan vertonen op het moment dat zij geobserveerd worden. Hierdoor kan de uitslag vertekend worden.

Dit onderzoek gaat ervan uit dat kennis over de te nemen maatregelen ertoe bijdraagt dat mensen in staat zullen zijn de maatregelen daadwerkelijk te nemen.

5. Respons

5.1 Deelnemende instellingen

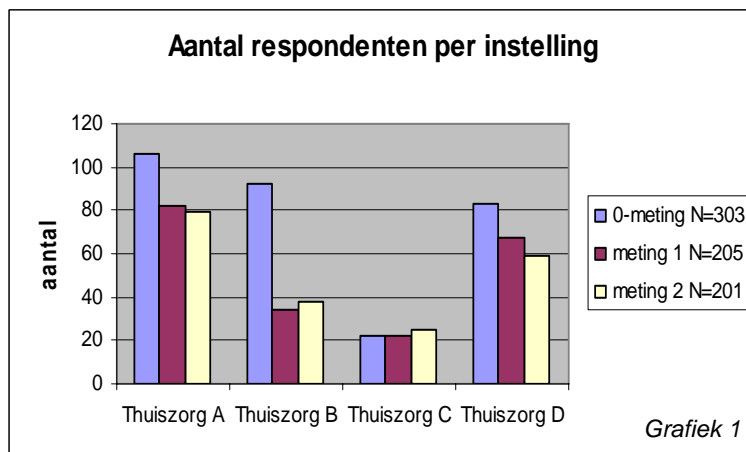
Voor deelname aan de pilot is geworven onder thuiszorginstellingen in Nederland. Het doel was om minimaal drie verschillende instellingen te laten participeren om zodoende een dwarsdoorsnede van een gemiddelde thuiszorginstelling te verkrijgen.

Vier thuiszorginstellingen verspreid over Nederland hebben aan de pilot meegewerkt:

- Allercare, Lisse
 - Amstelring, Amstelveen
 - Het Friese Land, Leeuwarden
 - Zorggroep Noord-Limburg, Venlo
- In de resultaten van dit onderzoek zijn de gegevens geanonimiseerd.

De nulmeting heeft plaats gevonden in het najaar van 2007. Meting één en meting twee hebben steeds drie maanden na de voorgaande meting plaats gevonden.

Het aantal deelnemende medewerkers per thuiszorginstelling staat per meting in grafiek 1 aangegeven. Opvallend hierbij is het grote verschil tussen de nulmeting en de andere metingen. Bij drie van de thuiszorginstellingen heeft ongeveer een derde van de medewerkers minder deelgenomen. De reden hiervan is niet bekend.



Grafiek 1

5.2 Vragenlijst

De vragenlijst is uitgereikt op een moment en locatie waar de digitale instructie niet beschikbaar was. Alle medewerkers die op die momenten aanwezig waren hebben gedurende een vergadering of een aparte bijeenkomst de vragenlijst ingevuld. In een enkel geval is de vragenlijst mee naar huis genomen.

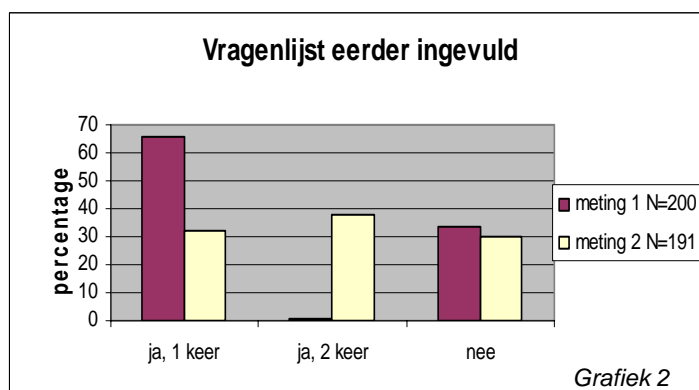
Het kan voorkomen dat de ene medewerker de vragenlijst voor alle drie de meetmomenten heeft ingevuld, terwijl de ander dit slechts voor één meetmoment heeft gedaan.

Uit grafiek 2 blijkt bij meting twee dat 38% van alle respondenten de vragenlijsten twee keer eerder heeft ingevuld. Dit betekent dat deze respondenten aan de drie metingen hebben meegedaan.

Het percentage respondenten dat de vragenlijst niet eerder heeft ingevuld is bij meting één 33,5%, bij meting twee iets lager, namelijk 29,8%.

Het feit dat de respondenten verschillende personen geweest kunnen zijn, is een beperking van dit onderzoek. Voor deze methodiek is gekozen aangezien het voor de

projectleiders binnen de thuiszorginstellingen organisatorisch niet te realiseren is om alleen diegenen te volgen die de vragenlijst al eerder hebben ingevuld. In de dagelijkse praktijk van de thuiszorginstanties is dit de realiteit: groot verloop van medewerkers, een moeilijke bereikbaarheid van alle medewerkers én weinig momenten waarop gezamenlijk overleg plaats vindt.



Grafiek 2

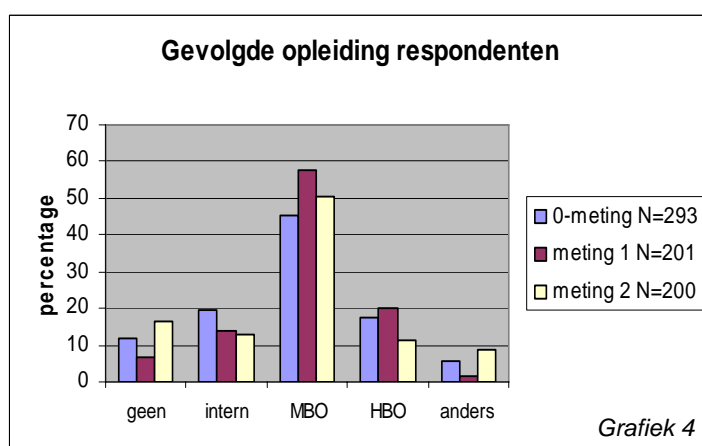
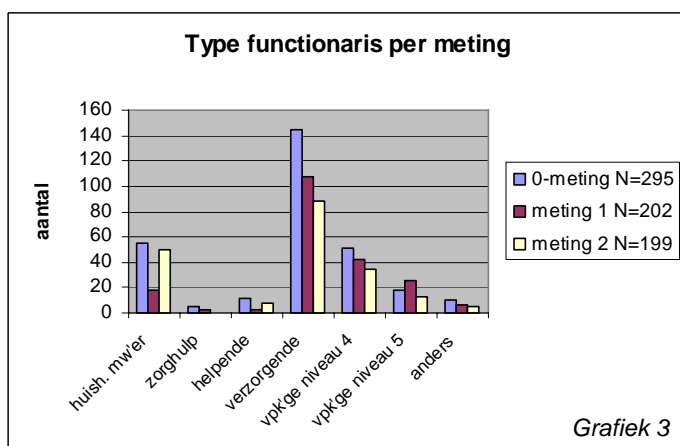
6. Eigenschappen respondenten per meting

6.1 Functie en opleiding

Per meting is nagegaan welke functie respondenten hadden ten tijde van de meting. Tevens is nagegaan welke vooropleiding de respondenten gevolgd hebben.

Uit grafiek 3 blijkt dat in de drie metingen de categorie verzorgenden ruim vertegenwoordigd is. De opleiding die procentueel het meest gevolgd is, MBO, past bij de meest voorkomende functie, die van verzorgende.

Het aantal huishoudelijk medewerkers is met name in meting één laag (18 personen). De reden hiervoor is niet bekend.



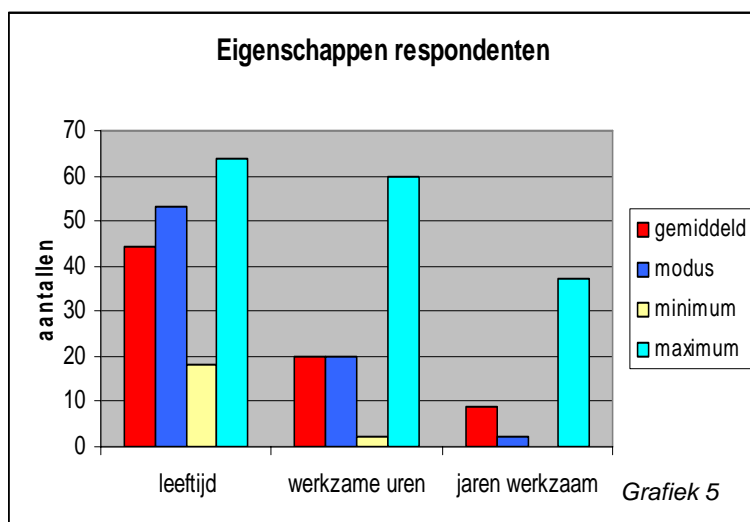
6.2 Leeftijd, dienstverband en arbeidsjaren

Met betrekking tot *leeftijd*, aantal *uren* dat de respondenten werkzaam zijn bij de thuiszorg en aantal *jaren* dat men werkzaam is in de thuiszorg, is gekeken naar het totale aantal respondenten. Er is geen onderscheid gemaakt tussen thuiszorginstelling, functie of de drie metingen. Het gaat om een algemeen beeld van de respondenten die de vragenlijsten ingevuld hebben.

De leeftijd van de respondenten varieert tussen 18 en 64 jaar. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 44,4 jaar. De leeftijd die het meest voorkomt (modus) is 53 jaar. De gemiddelde leeftijd komt overeen met de cijfers die bekend zijn vanuit de BIG-registratie: ook daar is de leeftijd 40 tot 50 het meest vertegenwoordigd.

Het gemiddelde aantal uren dat de respondenten werkzaam zijn bij de thuiszorg is 19,8 uur. Dit komt in hoge mate overeen met het antwoord dat het meest gegeven is, namelijk 20 uur. Het minimum aantal uren dat men werkzaam is, bedraagt twee uur, als maximum wordt 60 uur aangegeven.

Gemiddeld zijn de respondenten negen jaar werkzaam bij de thuiszorginstelling. Het antwoord dat het meest gegeven is, is twee jaar. De gegeven antwoorden variëren, namelijk tussen nog geen jaar en al 37 jaar dat men werkzaam is bij de thuiszorginstelling.



7. Cliënten

Noodzakelijk voor goed gebruik van het instructieprogramma door de verschillende medewerkers is dat de medewerker weet of cliënten cytostatica toegediend krijgen of hebben gekregen.

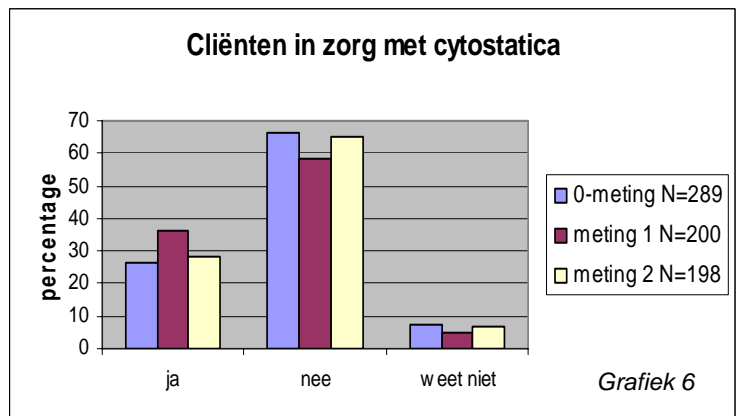
Uit onderzoek van Meijster (2003) blijkt dat exacte cijfers over het aantal mensen dat in de thuissituatie cytostatica gebruikt of recent gebruikt heeft, niet bekend zijn. Fransmann (2006) maakt een schatting van 5.000 tot 10.000 personen die door werkzaamheden extra in aanraking zouden komen met cytostatica.

Aitink (2007) meldt dat slechts een derde van de thuiszorginstellingen in Nederland precies kan aangeven hoeveel van hun cliënten er cytostatica krijgen.

In de vragenlijst is de vraag 'heeft u cliënten in zorg die cytostatica gebruiken?' opgenomen. Uit grafiek 6 blijkt dat bij de drie metingen een merendeel van de respondenten (66,1%, 58,5% en 65,2%) ervan uitgaat geen cliënten in zorg te hebben die cytostatica krijgen of hebben gekregen.

Het percentage respondenten dat aangeeft cliënten in zorg te hebben waarvan bij hen bekend is dat die cytostatica krijgen of hebben gekregen, ligt gemiddeld rond de 30%. In aantallen gaat dat om 77 (nulmeting), 73 (meting één) en 56 (meting twee) medewerkers.

Het percentage medewerkers dat aangeeft niet te weten of cliënten cytostatica gebruiken is gemiddeld over de drie metingen 6,3%. Het gaat hierbij om gemiddeld 14 personen.



8. Cd-rom

Het digitale instructieprogramma op cd-rom toont diverse handelingen die in de thuiszorg voorkomen. Per handeling worden Persoonlijke Beschermingsmiddelen (PBM's) getoond en beschreven. Deze PBM's moeten medewerkers gebruiken wanneer zij handelingen uitvoeren bij cliënten die cytostatica krijgen of recent hebben gekregen. Het gebruiken van deze PBM's is voor een groot deel van de medewerkers nieuw. Gebleken is (Grol et al. 2003) dat voor het aanleren van andere, voor het merendeel nieuwe werkmethode, herhaling van deze nieuwe methode erg belangrijk is. De cd-rom biedt deze mogelijkheid.

De wijze waarop de vier deelnemende thuiszorginstellingen de cd-rom hebben geïntroduceerd na de nulmeting is grotendeels hetzelfde. Tijdens een overleg is de vragenlijst uitgereikt om de nulmeting af te nemen. Hierna is aandacht is besteed aan de implementatie van 'veilig werken met cytostatica'. Het tonen van de cd-rom was hier een onderdeel van. Hierbij is uitleg gegeven over de wijze waarop de cd-rom gebruikt kan worden. In twee van de deelnemende instellingen is deze uitleg door de projectleider van de instelling gegeven, in de andere twee instellingen is dit uitbesteed aan teamleiders van de deelnemende teams.

De cd-rom is binnen de thuiszorginstellingen op verschillende manieren aangeboden aan de medewerkers. Thuiszorg C heeft ervoor gekozen alle medewerkers een eigen exemplaar mee te geven. Thuiszorg B heeft de cd-rom op het eigen intranet geplaatst. Thuiszorg A en D hebben een groot aantal cd-roms bij de diverse kantoren ter beschikking gesteld. In de praktijk betekende dit dat de medewerkers van de diverse thuiszorginstellingen de cd-rom zowel thuis als op de werkplek konden bekijken.

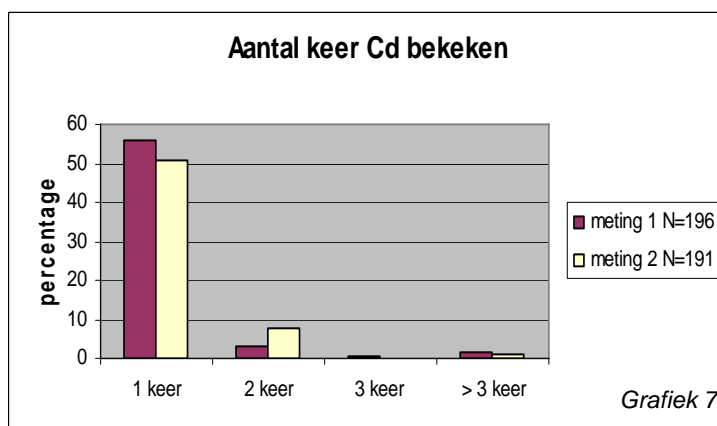
8.1 Aantal keer cd-rom bekeken

Om na te gaan of de respondenten de nieuwe werkmethode daadwerkelijk bekeken hebben is dit nagevraagd vanaf het moment dat de cd-rom ter beschikking is gesteld aan de thuiszorginstellingen, dus na de nulmeting.

Uit grafiek 7 blijkt dat (ruim) de helft van de respondenten de cd-rom één keer bekeken heeft.

In meting twee is het percentage dat de cd-rom twee keer bekeken heeft 8%.

In totaal heeft bijna 60% van de respondenten de cd-rom één of twee keren bekeken. Het percentage respondenten dat de cd-rom gedurende de hele pilot één keer bekeken heeft, blijft echter verreweg het hoogst.

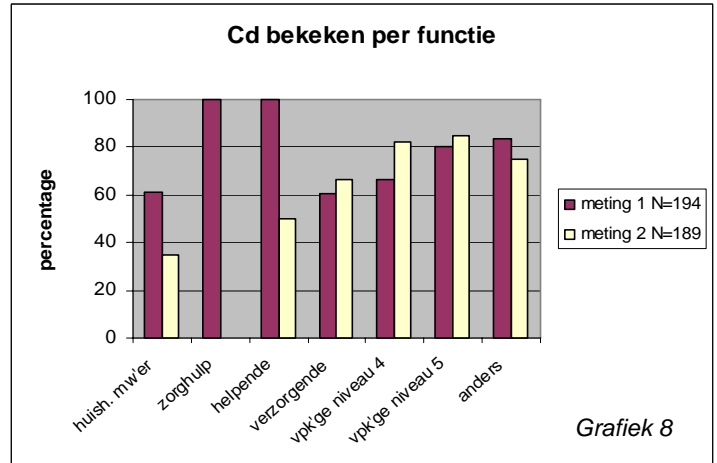


Grafiek 7

8.2 Cd-rom bekijken en functie

Er is onderzocht of er verschil is in het bekijken van de cd-rom en de functie. In grafiek 8 staat aangegeven welk percentage van de functionarissen die de vragenlijst hebben beantwoord, de cd-rom heeft bekeken.

Het percentage zorghulp en helpenden is hoog, namelijk 100% in meting één. Dit betekent dat alle zorgverleners en helpenden die de vragenlijst hebben beantwoord, de cd-rom hebben bekeken. In aantallen gaat het hier echter maar om vier respectievelijk twee personen.



Grafiek 8

8.3 Locatie cd-rom bekijken

De cd-rom biedt de mogelijkheid om de informatie te bekijken op de locatie die men wil. Nagegaan is waar de respondenten dit het meest hebben gedaan.

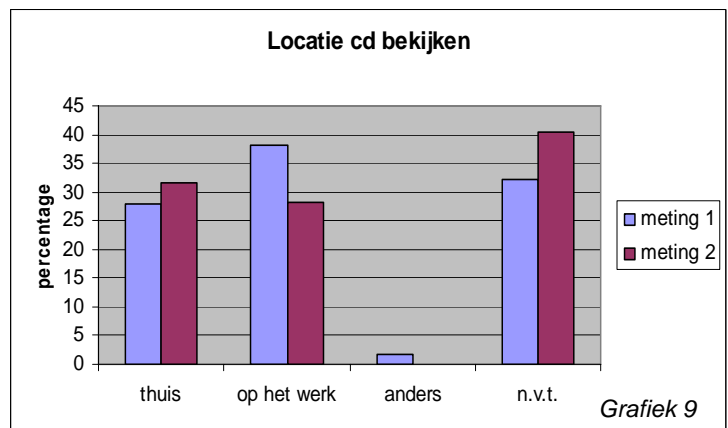
Met name bij meting één wordt als antwoord gegeven dat men de cd-rom op het werk bekeken heeft (grafiek 9). Hiermee zal in een aantal gevallen de bijeenkomsten waarbij de cd-rom geïntroduceerd en beschikbaar gesteld is, bedoeld zijn.

Het percentage 'niet van toepassing' is bij beide metingen hoog. Dit betreft respondenten die niet kunnen aangeven waar zij de cd-rom bekeken hebben. Naar alle waarschijnlijkheid is de cd-rom door hen niet bekeken.

Medewerkers van Thuiszorg C die aangaven de cd-rom bekeken te hebben, hebben dat

zowel bij meting één als bij meting twee allemaal thuis gedaan, een score van 100% bij beide metingen. Zij zijn ook degenen die een eigen exemplaar van de cd-rom hebben gekregen.

Opvallend is dat medewerkers van thuiszorginstelling B waar de cd-rom als applicatie op het intranet is gezet om thuis bekijken mogelijk te maken, vooral het werk aangeven als locatie voor het bekijken van de cd-rom.



Grafiek 9

Ongeveer de helft van degenen die de cd-rom bekeken heeft, heeft dat in zijn geheel gedaan. De andere helft geeft aan specifieke informatie op te zoeken op de cd-rom en die te bekijken.

9. Werkzaamheden

9.1 Huishoudelijke werkzaamheden

De huishoudelijke werkzaamheden die op de cd-rom staan en onderzocht zijn, waren:

- reinigen van het toilet en/of de badkamer
- legen en schoonmaken po en/of urinaal
- verzamelen van wasgoed
- wassen van wasgoed in de wasmachine
- verschoneren van het bed

Overigens melden Meijster e.a. (2003) en Fransman (2006) dat het schoonmaken van sanitair het belangrijkste moment van blootstelling aan cytostatica lijkt te zijn.

Bij alle werkzaamheden is de eerste vraag of de respondent de taak uitvoert. Alleen als de respondent aangeeft dat dit het geval is, dient de vraag verder beantwoord te worden. Het totaal aantal personen dat aangeeft de handeling uit te voeren is dan iedere keer de 100% waar in de verdere berekeningen van uit gegaan wordt.

9.1.1 Materiaalkennis huishoudelijke werkzaamheden

In grafiek 10 is per meting aangegeven welk percentage van de respondenten volledig op de hoogte is van alle PBM's die gebruikt moeten worden bij de diverse werkzaamheden.

De nulmeting beschrijft in hoeverre de respondenten op de hoogte waren van de PBM's vóórdat de cd-rom ter beschikking kwam.

Bij alle werkzaamheden blijkt de kennis op het moment van de nulmeting het laagst te zijn.

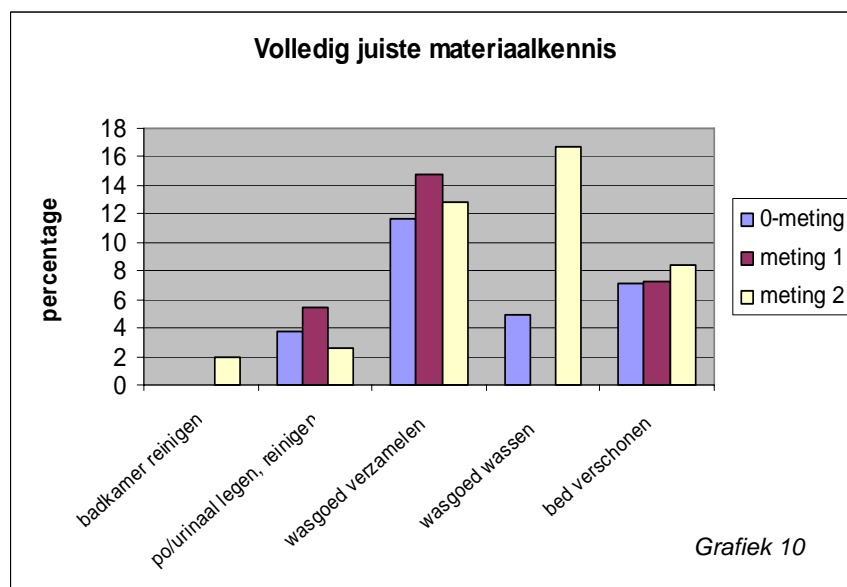
De kennis over het gebruik van PBM's blijkt bij alle werkzaamheden in de loop der tijd toe te nemen. Bij het po/urinaal legen en wasgoed verzamelen, neemt de stijging die in meting één te zien is, weer wat af in de tweede meting. Kennis over het reinigen van het toilet en de badkamer (het grootste moment van blootstelling) is laag.

De mate waarin de respondenten over het geheel op de hoogte waren van het gebruik van PBM's, is laag te noemen.

De hoogste score is te zien bij meting twee, bij het wassen van wasgoed. De score is hier 17%. In aantallen gaat het dan om vier medewerkers van de 24 die deze vraag hebben beantwoord.

Overigens is er weinig verschil te zien tussen de kennis van PBM's per leeftijdscategorie vóór en ná het bekijken van de cd-rom. Het aantal volledig juiste antwoorden is, wanneer gekeken wordt naar antwoorden van respondenten onder de 20 en 30 jaar, tussen 30 en 50 jaar en boven de 50 jaar, weinig verschillend. Wel is er een lichte mate van meerkennis bij de respondenten boven de 50 jaar waar te nemen.

Wanneer gekeken wordt naar het opleidingsniveau van de respondenten die het volledig juiste antwoord geven, valt op dat degenen met een Mbo-opleiding hierbij het hoogste scoren.



9.1.2 Materiaalgebruik huishoudelijke werkzaamheden

Iedere vraag over een handeling eindigt met de vraag in hoeverre het de respondenten lukt om het materiaal te gebruiken. Hierbij gaat het dus om het door hen beschreven materiaal.

De vraag 'lukt het u om het materiaal te gebruiken' wordt door de respondenten positief beantwoord. De laagste score bij de nulmeting ligt rond de 60%.

Gedurende de drie meetmomenten is een stijging te zien waarbij meting twee het hoogst scoort.

Per handeling is nagegaan wat de reden is dat gebruik van het materiaal niet lukt.

Aangegeven kon worden of dit kwam doordat:

- gebruik van het materiaal te veel tijd zou kosten,
- het materiaal er niet is of
- er sprake is van tijdgebrek plús ontbreken van materiaal.

Het percentage respondenten dat aangaf de PBM's niet te kunnen gebruiken bedraagt voor de huishoudelijke werkzaamheden gemiddeld 30% bij de nulmeting. Bij meting één en twee ligt dit percentage iets lager.

Bij alle huishoudelijke werkzaamheden geven de respondenten als oorzaak van het niet werken met de PBM's aan, dat dit komt doordat het materiaal er niet is en soms daarbij nog tijdgebrek.

9.1.3 Volgorde van handelen bij huishoudelijke werkzaamheden

De volgorde van handelen is een belangrijk manier om veilig te werken bij een cliënt met cytostatica. Bij de huishoudelijke werkzaamheden zijn er drie werkzaamheden waarbij de volgorde zeker in acht genomen moet worden:

- het reinigen van de badkamer
- het legen en reinigen van po/urinaal
- het wassen van wasgoed.

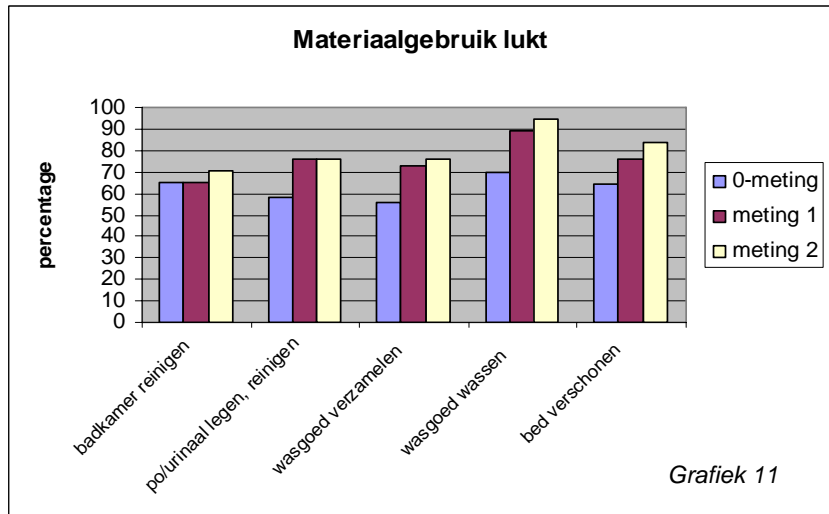
Door de te nemen stappen bij deze werkzaamheden te nummeren konden de respondenten de volgens hen juiste volgorde aangeven.

Bij het reinigen van de badkamer resulteert dit in negen stappen. In geen van de drie metingen zijn er respondenten die deze stappen in de juiste volgorde zetten.

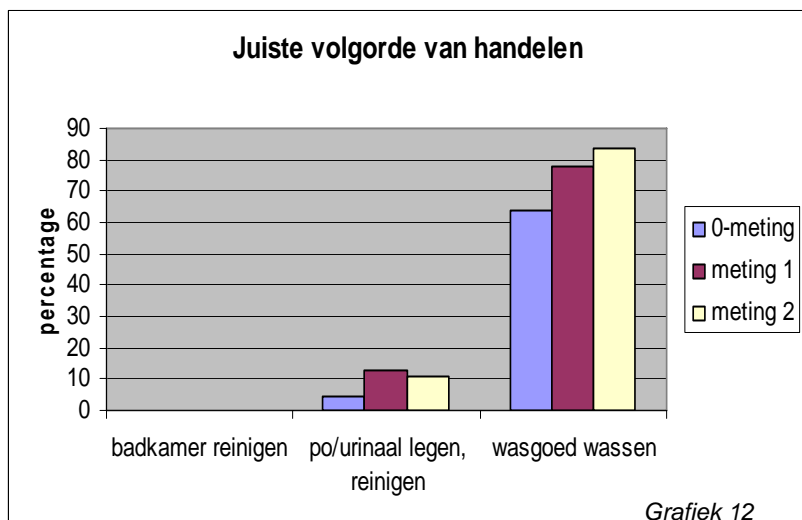
Het legen en reinigen van po/urinaal is eveneens een lastige handeling wat betreft de juiste volgorde. Hier zijn zeven stappen te benoemen.

Zowel in meting één als in meting twee is rond de 10% van de respondenten in staat hier de correcte volgorde te benoemen.

Het wassen van wasgoed geeft een beter resultaat: bij de nulmeting scoort ruim 60% al de juiste volgorde, bij meting één en twee is dat een score van rond de 80%. Het feit dat bij deze handeling slechts drie stappen te nemen zijn, zal hier zeker een rol in spelen.



Grafiek 11



Grafiek 12

9.2 Persoonlijke verzorging

Met betrekking tot de persoonlijke verzorging is op dezelfde wijze nagegaan in hoeverre respondenten op de hoogte zijn van de PBM's die bij de verschillende werkzaamheden gebruikt moeten worden. Hierbij is eveneens uitgegaan van veel voorkomende handelingen. De specialistisch verpleegkundige handelingen zijn in het onderzoek niet meegenomen.

De volgende werkzaamheden op het gebied van de persoonlijke verzorging van een cliënt zijn nagegaan:

- wassen van een cliënt op bed (met niet-stromend water)
- wassen van een cliënt onder de douche of aan de wastafel (stromend water)
- ondersteunen van een bedlegerige cliënt bij gebruik po en/of urinaal
- wisselen van een katheterzak
- toediening van een tablet met cytostatica

Evenals bij de huishoudelijke werkzaamheden is bij de persoonlijke verzorging de eerste vraag of de respondent de taak uitvoert. Alleen als de respondent aangeeft dat dit het geval is, dient de vraag verder beantwoord te worden. Het totaal aantal personen dat aangeeft de handeling uit te voeren is dus iedere keer de 100% waar in de verdere berekeningen van uit gegaan wordt.

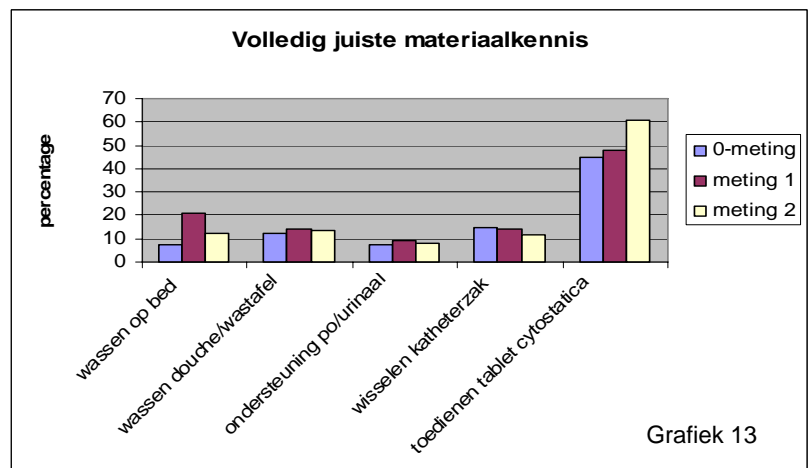
9.2.1 Materiaalkennis werkzaamheden persoonlijke verzorging

In grafiek 13 is per meting aangegeven welk percentage van de respondenten volledig op de hoogte is van al het materiaal dat gebruikt moet worden bij de diverse handelingen.

De mate waarin respondenten volledig juist antwoorden op werkzaamheden op het gebied van de persoonlijke verzorging scoort niet hoog: bij de nulmeting blijft het voor de meeste handelingen steken rond de 10%. Dit betekent dat 10% van de respondenten op alle items het juiste antwoord heeft gegeven.

Overigens speelt net als bij de huishoudelijke werkzaamheden, ook hier het onvolledig invullen van de vragenlijsten een grote rol.

In meting één is ten opzichte van de nulmeting bij de meeste handelingen een stijging te zien van de volledig juiste materiaalkennis. Met name het wassen op bed laat bij meting één een stijging zien: daar komt de score tot 20%.



Grafiek 13

Bij meting twee neemt het percentage volledig juiste materiaalkennis ten opzichte van meting één weer wat af, maar blijft deze (met uitzondering van het wisselen van een katheterzak) toch hoger dan de uitslag van de nulmeting.

Het percentage respondenten dat op de hoogte is van de beschermingsmiddelen die gebruikt moeten worden bij de toediening van een tablet cytostatica, is bij alle metingen het hoogst. Bij meting twee is dit zelfs ruim 60%.

Er blijkt een verschil te zijn in volledig juiste materiaalkennis bij diverse leeftijdscategorieën. De categorie respondenten jonger dan 30 jaar scoort hierbij duidelijk het hoogst: het aantal personen dat het volledig juiste antwoord geeft bij drie werkzaamheden is ruim 80% tot 90% hoger dan de andere leeftijden. Alleen bij het wassen op bed en wassen onder de douche/aan de wastafel scoren de leeftijden 'ouder dan 50 jaar' en 'ouder dan 30 jaar' ongeveer even hoog: zo rond de 40%.

9.2.2 Materiaalgebruik werkzaamheden persoonlijke verzorging

Na de vraag welk materiaal gebruikt moet worden, volgt de vraag of het de respondenten ook lukt om het materiaal te gebruiken.

Zowel bij de nulmeting als bij meting één en twee wordt hier positief op geantwoord. (zie grafiek 14). De mate waarin de respondenten antwoorden dat het materiaalgebruik lukt, loopt per meting op. Bij de toediening van een tablet cytostatica is dat zelfs 98% bij meting twee.

Net als bij de huishoudelijke werkzaamheden is ook bij de werkzaamheden met betrekking tot de persoonlijke verzorging nagegaan waar het volgens de respondenten aan ligt als gebruik van het materiaal niet lukt.

Per werkzaamheid is nagegaan wat de reden is dat gebruik van het materiaal niet lukt.

Aangegeven kon worden of dit kwam doordat:

- gebruik van het materiaal te veel tijd zou kosten,
- het materiaal er niet is of
- er sprake is van tijdgebrek plus ontbreken van materiaal.

Het percentage respondenten dat aangaf de PBM's niet te kunnen gebruiken bedraagt voor de werkzaamheden op het gebied van de persoonlijke verzorging gemiddeld tussen de 30% en de 40% bij de nulmeting. Bij meting één en twee is dit percentage gedaald naar tussen de 10% en 20%.

Het toedienen van een cytostaticatablet is hierop een uitzondering: hierbij gaat het percentage van 11% dat bij de nulmeting aangeeft dat gebruik van het materiaal niet lukt naar 6% respectievelijk 2% bij meting één en meting twee.

Als belangrijkste oorzaak van het niet werken met de PBM's bij werkzaamheden op het gebied van de persoonlijke verzorging geven de respondenten aan dat dit komt doordat het materiaal er niet is. Ook het ontbreken van materiaal plus tijdgebrek wordt veelvuldig genoemd.

Te weinig tijd als belangrijkste oorzaak werd veel minder aangegeven.

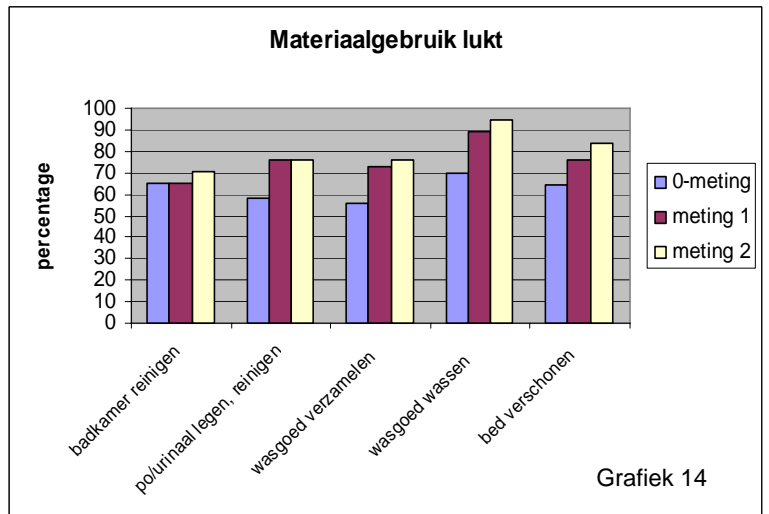
Deze oorzaken komen overeen met wat als oorzaak is aangegeven bij het niet kunnen gebruiken van het materiaal bij de huishoudelijke werkzaamheden

9.2.3 Volgorde van handelen bij werkzaamheden persoonlijke verzorging

De volgorde van handelen komt wat betreft de persoonlijke verzorging alleen voor bij het ondersteunen van een bedlegerige cliënt bij het gebruik van een po of urinaal.

Bij deze handeling is tussen de nulmeting en meting één een stijgende lijn te zien: 0% van de respondenten gaf hiervan in de nulmeting de juiste volgorde aan, tegen 17,7% bij meting één.

Deze stijgende lijn bij meting twee niet doorgezet: toen gaf slechts 10,8% van de respondenten een volledig juiste volgorde aan.



10. Conclusies

Inleiding

De volgende vraagstellingen hebben aan de basis gestaan van dit onderzoek:

- Is de kennis die verpleegkundigen, verzorgenden/helpenden en huishoudelijk medewerkers in de thuiszorg hebben over de wijze waarop zij veilig om moeten gaan met cytostatica, voldoende om daadwerkelijk de veiligheidsmaatregelen in praktijk te brengen?
- Beïnvloedt kennis die gemakkelijk toegankelijk en visueel is, het gedrag dusdanig dat zowel de kennis als het gedrag gedurende lange periode (drie respectievelijk zes maanden na introductie) blijft bestaan?

Onderstaande subvragen hebben centraal gestaan in het onderzoek:

- Welke kennis hebben verpleegkundigen, verzorgenden/helpenden en huishoudelijk medewerkers in de thuiszorg over de wijze waarop zij veilig om moeten gaan met cytostatica?
- Is er verschil in de mate van kennis over veilig omgaan met cytostatica vóór het volgen van de digitale instructie en drie respectievelijk zes maanden ná het starten van het project?
- In hoeverre zijn verpleegkundigen, verzorgenden/helpenden en huishoudelijk medewerkers in de thuiszorg naar eigen zeggen in staat de kennis over veilig omgaan met cytostatica toe te passen in de praktijk?
- Is er verschil in de mate en mogelijkheid van toepassing van maatregelen om veilig om te gaan met cytostatica, drie respectievelijk zes maanden ná het starten van het project?

10.1 Huishoudelijke werkzaamheden

Cd-rom bekijken

Het aantal keer dat de respondenten de cd-rom hebben bekeken is lager dan de verwachting was. De groep respondenten die zegt de cd-rom bekeken te hebben, neemt zelfs af gedurende het project. Het is niet bekend wat hier de reden voor is. Zeker is dat het regelmatig bekijken van de cd-rom voor thuiszorginstellingen een punt van aandacht is om er zeker van te zijn dat medewerkers zich een nieuwe werkwijze eigen kunnen maken.

Kennis

Bij de huishoudelijke werkzaamheden blijkt de kennis over alle PBM's die bij een handeling gebruikt moeten worden tijdens de nulmeting het laagst te zijn. Met een score variërend van 0% respondenten die alle PBM's aan kon geven (badkamer reinigen) tot een hoogste score van bijna 12% (wasgoed verzamelen) is deze score zelfs erg laag te noemen.

Bij meting één is de score juiste PBM's voor drie handelingen toegenomen, bij één handeling gelijk gebleven (badkamer reinigen) en bij één handeling afgenomen (wasgoed wassen naar 0%). Bij meting twee is de stijging en daling in percentages wederom heel divers.

Het bekijken van de cd-rom lijkt dus een geringe invloed te hebben op de kennis die respondenten hebben over alle te gebruiken PBM's bij een handeling.

Wanneer per PBM gekeken wordt naar de verandering in kennis, valt op dat de respondenten ná het bekijken van de cd-rom méér PBM's zouden gaan gebruiken.

Dit heeft een positief effect op het aantal juist gescoorde antwoorden bij de materialen 'wegwerp handschoenen' en 'wegwerpschort met lange mouwen' bij alle huishoudelijk handelingen.

Het heeft echter een negatief effect op het aantal juist gescoorde antwoorden bij de overige handelingen.

Het lijkt er op dat het effect van het kijken naar cd-rom op de respondenten is dat men zich wil 'overbeschermen'. Het positieve hiervan is dat van de materialen die inderdaad gebruikt moeten worden, dit ook vaker aangegeven is. Het nadeel kan zijn dat er een overconsumptie aan beschermende middelen ontstaat.

Toepassen

Respondenten geven aan dat toepassen van de beschermende maatregelen goed lukt. In de loop van het project neemt het percentage respondenten die dit zegt ook toe. Onduidelijk is echter of de respondenten wel uitgaan van de juiste PBM's.

10.2 Persoonlijke verzorging

Cd-rom bekijken

Het percentage respondenten betrokken bij de persoonlijke verzorging, dat de cd-rom heeft bekeken is hoger dan het percentage respondenten dat verantwoordelijk is voor de huishoudelijke verzorging. Gedurende de pilot neemt het percentage dat zegt de cd-rom bekeken te hebben toe, maar bereikt niet de 100%. Onduidelijk is waarom de cd-rom door de meeste respondenten maar één keer bekeken is.

Kennis

Bij de persoonlijke verzorging schommelt het percentage respondenten dat tijdens de nulmeting de juiste PBM's aangeeft rond de 10% met uitzondering van het toedienen van een tablet cytostatica, daar wordt een score van ruim 40% behaald. Voor de meeste handelingen is deze score net als bij de huishoudelijke werkzaamheden erg laag te noemen.

Wanneer per PBM gekeken wordt of er verschil is tussen het aantal juist gegeven antwoorden vóór en ná het bekijken van de cd-rom zijn er wel grote verschillen. Bij de werkzaamheden wassen op bed, ondersteunen van een cliënt op bed bij po- of urinaalgebruik en bij het geven van een cytostaticatablet, wordt bij zeven van de negen PBM's een hoger percentage aan juiste antwoorden gevonden. Bij het wisselen van een katheterzak is dat het geval bij zes van de negen PBM's.

Toepassen

Evenals bij de huishoudelijke werkzaamheden geven respondenten aan dat toepassen van de beschermende maatregelen goed lukt. In de loop van het project neemt het percentage respondenten die dit zegt ook toe.

10.3 Algemene conclusies

Voor het trekken van conclusies die over zowel de huishoudelijke werkzaamheden als de persoonlijke verzorging gaan, wordt het antwoord gegeven op de onderzoeksvraagstellingen die de basis vormden voor het onderzoek.

De kennis die verpleegkundigen, verzorgenden/helpenden en huishoudelijk medewerkers in de thuiszorg hebben over de wijze waarop zij veilig om moeten gaan met cytostatica is zowel vóór als tijdens en na het project laag te noemen. Het benoemen van alle juiste PBM's die bij de diverse handelingen gebruikt moeten worden is en blijft lastig.

Wanneer gekeken wordt of er een toename is in kennis van de verschillende PBM's blijkt die het geval te zijn. Geconcludeerd kan worden dat de kennis van de verschillende PBM's gedurende het project is vergroot, maar nog verder verbeterd kan worden.

De mate waarin respondenten zeggen de maatregelen toe te passen is gedurende het project toegenomen. De kennis zoals de respondenten die in de loop van het project opgedaan hebben, leidt er dus toe dat zij in staat te zijn de PBM's te hanteren.

Het kijken naar een cd-rom als middel om kennis over te brengen blijkt een effectieve manier te zijn. Het heeft een positief effect op de kennis die de respondenten hebben. De kennis is toegenomen, maar is nog niet volledig.

11. Aanbevelingen

Het invoeren van de cd-rom 'veilig omgaan met cytostatica in de thuiszorg' vraagt het nodige aan voorbereiding binnen de thuiszorginstellingen. Met name de beschikbaarheid van materiaal, het vertalen van de richtlijnen naar de organisatie en de wijze van introduceren vragen aandacht. De volledige wijze van voorbereiden staat beschreven in het implementatieplan. Duidelijk is dat alle lagen van de organisatie op een of andere wijze betrokken moet zijn voor het realiseren van de doelstelling 'veilig omgaan met cytostatica'.

In ieder geval vraagt de invoering om een duidelijk aanspreekpunt en tevens een verantwoordelijk persoon voor de medewerkers die met de cd-rom gaan werken. In veel gevallen zal dit een leidinggevende zijn.

11.1 Introductie en implementatie

Het hanteren van een nieuwe werkwijze vraagt een duidelijke introductie bij de medewerkers. Thuiszorginstellingen die met de cd-rom aan de slag willen, doen er goed aan voor alle medewerkers een overleg te plannen waarin de inhoud en de werkwijze van de cd-rom geïntroduceerd wordt.

De veranderde werkwijze moet een regelmatig punt van aandacht zijn in de contacten die de leidinggevende heeft met de diverse medewerkers. Aangezien contactmomenten tussen medewerkers en leidinggevendenden van de thuiszorginstellingen schaars zijn, zullen hier ook andere manieren voor gevonden moeten worden. Hierbij kan gedacht worden aan actief gebruik van internet - mogelijkheden in de vorm van mailcontact en het verspreiden van informatiebulletins. Op deze wijze kan sturing gegeven worden aan de implementatie van de cd-rom.

11.2 Cd-rom bekijken

Om het gebruik van de cd-rom te stimuleren moet duidelijk zijn waar en hoe deze binnen de thuiszorginstellingen te bekijken is. Wanneer gekozen is om de cd-rom vooral thuis te bekijken, moeten medewerkers voordat zij naar een cliënt gaan de ruimte krijgen om (een deel van) de cd-rom te bekijken. Door het bekijken van de cd-rom op te nemen in de planning, kan dit gerealiseerd worden.

Opnemen van het onderwerp 'veilig omgaan met cytostatica in de thuiszorg' in een inwerkprogramma voor nieuwe medewerkers is zeer aan te bevelen. Het bekijken van de cd-rom en het bespreken van de gevolgen van veilig werken, moet een aandachtspunt binnen de inwerkperiode zijn.

'Veilig omgaan met cytostatica' is een onderwerp dat onderdeel kan zijn van verplichte bijscholing binnen de thuiszorginstelling.

Opleidingsinstellingen en met name de regionale opleidingscentra kunnen de cd-rom onderdeel uit laten maken van hun lespakket. Door in een vroeg stadium aandacht te besteden aan veilig omgaan met cytostatica wordt het gebruik van PBM's al bij de start een 'gewoon' onderdeel voor nieuwe medewerkers in de thuiszorg.

11.3 Materiaal

Binnen de thuiszorginstellingen zal een duidelijk beleid afgesproken moeten worden hoe het materiaal dat nodig is om de PBM's te gebruiken, beschikbaar wordt gesteld. Op welke plek het juiste materiaal te vinden is en hoe de medewerkers dit tot hun beschikking krijgen, is een belangrijk punt om duidelijkheid over te verschaffen.

Van de thuiszorginstellingen die meegedaan hebben aan het project is er één die het benodigde materiaal als apart item op de bestellijsten heeft geplaatst. Dit blijkt een plezierige manier te zijn om het materiaal geleverd te krijgen.

Het instellen van een vaste medewerker die verantwoordelijk is voor het verzorgen van het juiste materiaal bij de cliënten die cytostatica krijgen of hebben gekregen, is eveneens een methode om het juiste materiaal op de juiste plek te krijgen.

Het nagaan of de medewerkers de juiste keuze maken in de PBM's en of zij die dan ook tot hun beschikking hebben bij de diverse cliënten is een punt van aandacht voor de thuiszorginstellingen.

11.4 Bekendheid cytostaticagebruik cliënt

Of cliënten cytostatica krijgen of hebben gekregen moet bekend zijn bij medewerkers van de thuiszorginstellingen die zorgen voor deze cliënten.

Dit kan door het gebruik van cytostatica op te nemen in de leveringsvoorwaarden voor zorg aan cliënten.

Het CIZ informeert op dit moment nog alleen over medicijngebruik als dit is gerelateerd aan de zorgvraag. Met de regionale CIZ zijn wellicht afspraken te maken over specifieke medicijnen. Ook moeten afspraken gemaakt worden met apotheken en ziekenhuizen om ervoor te zorgen dat gebruik van cytostatica doorgegeven wordt aan de thuiszorginstellingen.

Bij de intake van cliënten kan een standaardvraag opgenomen worden over het gebruik van cytostatica. Door een sticker in het zorgdossier te plakken kunnen de thuiszorgmedewerkers geattendeerd worden op het gebruik van cytostatica.

Nieuw gebruik van cytostatica door cliënten die al in zorg zijn, moet eveneens ondervangen worden. Ook hier kunnen de leveringsvoorwaarden een rol spelen, wanneer daarin opgenomen is dat informatie over veranderd medicatiegebruik verplicht doorgegeven moeten worden door de cliënt.

Verder is van belang dat bekend is welke cytostatica gegeven worden of zijn. Via de site www.ikcnet.nl/sib kan per middel bekeken worden gedurende welke periode de uitscheidingsproducten als besmet moeten worden beschouwd.

Wanneer thuiszorgmedewerkers een rol hebben in het uitzetten van medicatie vraagt dit alertheid en nagaan van de besmettingsperiode door de betrokkenen.

Literatuur en overige bronnen

- Aarts-Bazelmans, Y.; Vries de, M. (2005), portefeuillehouders IKZ. Veilig werken met cytostatica en uitscheidingsproducten in de thuiszorg.
- Aitink, M. (2007). Veilig werken in de zorg? Een onderzoek naar de oorzaken van het niet veilig werken van verzorgenden in de thuiszorg bij cytostaticapatiënten.
- Arboconvenant Academische Ziekenhuizen. Veilig werken met cytostatica, toetsingscriteria 1.
- Ars, L.; Kuyper, P.; Mesman W.; Slot F.; Vleugels P. (2005). Protocol veilig werken met cytostatica en uitscheidingsproducten thuis.
- Atrium Medisch Centrum Parkstad (2002). Patiëntenvoorlichting Cytostatica, beschermende maatregelen in de thuissituatie.
- Beleidsregels arbeidsomstandighedenwetgeving (2001). Beleidsregel 4.113, Doeltreffende maatregelen tegen blootstelling aan gevaarlijke stoffen in thuiswerk (pag. 35-36)
- Beleidsregel doeltreffende beheersing van de blootstelling aan cytostatica in ziekenhuizen (2001). Beleidsregel 4.18-5. Ministerie sociale zaken en werkgelegenheid.
- Convenant arbeidsomstandigheden thuiszorg (1999).
- Fransman, W. (2006). Antineoplastic drugs: occupational exposure and health risks. Proefschrift Universiteit Utrecht.
- Grol, R.; Grimshaw J. (2003). From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. The Lancet, Vol. 362, pag. 1225-12230
- Hooff, van D. (2005). Hygiëne richtlijnen hoofdstuk 10, bescherming bij het gebruik van cytostatica door cliënten. Valent RDB.
- Klaren A.D., Meer, van der C.A. (2004). Oncologie, handboek voor verpleegkundigen en andere hulpverleners. Uitgeverij: Bohn Stafleu Van Loghum (hoofdstuk 8, chemotherapie).
- Kroeze, M. (2006). Projectplan 'Veilig omgaan met cytostatica in de thuiszorg'.
- Kroeze, M. (2008). Implementatieplan cd-rom 'Veilig omgaan met cytostatica in de thuiszorg'.
- Landelijk afvalbeheerplan (2007). Sectorplan 10, specifiek ziekenhuisafval.
- Meijster T., ir; Veldhof R., ir; Kromhout H., dr. Ir (2003). Inventariserend onderzoek naar gebruik van en blootstelling aan cytostatica buiten het ziekenhuis.
- NKI-AVL (maart 2006). Patiëntenfolder cytostatica.
- Pols, J. van der (2005). Projectplan Thuiszorg 2005. Fysieke belasting en Agressie & Geweld, A 694.
- Regio Marge (2008). Onderzoek 'de feiten op een rij: vragen over verpleegkundigen en verzorgenden' in opdracht van Nu '91 enLEVV.
- Sectorfondsen Zorg en Welzijn (2004). Werkpakket gevaarlijke Stoffen.
- Stichting Zorg- en Dienstverlening '94 (2003). Medicatie met niveau-2-stoffen.
- Verslag inspectierapport thuiszorg A 694 (2006). Onderwerpen: fysieke belasting, agressie & geweld.
- Verslag inspectierapport wasgoedketenzorg A 754 (2006). Onderwerpen: Biologische agentia, Cytostatica, en fysieke belasting.