

Handreiking implementatie
Geriatrische oncologische
revalidatie

Handreiking implementatie Geriatrische oncologische revalidatie

Auteurs

- Tessa de Leur, senior adviseur IKNL (tot 1 juni 2016)
- Ir. Saskia Lunter, projectmedewerker IKNL
- dr. Miranda Velthuis, adviseur IKNL

Met input vanuit de vijf projectinstellingen Laurens, Evean Oostergouw, Sint Jacob, GRMN en RSZK.

Versie 1.0

November 2018

Inhoudsopgave

1	Voorwaarden voor implementatie	6
1.1	Inleiding	6
2	Projectmatige aanpak	7
2.1	Opdrachtgever	7
2.2	Projectleider	7
2.3	Projectteam	7
2.4	Klankbordgroep	8
3	Opstellen Implementatieplan	9
3.1	Visie	9
3.2	Verschillen analyse: huidige versus nieuwe situatie	9
3.3	Training/opleiding	9
3.4	Communicatie: intern en extern	10
3.4.1	Interne communicatie	10
3.4.2	Externe communicatie	10
3.5	Organisatie van zorg	11
3.5.1	MDO en multidisciplinaire samenwerking	11
3.5.2	Intake	11
3.5.3	Inrichten van de modules	11
3.5.4	Andere meetinstrumenten	11
3.5.5	Afstemmen modules	12
3.5.6	Evaluatie	12
3.5.7	Nazorg	12
3.6	Evaluatie	12
3.7	Borging	12
4	Algemene tips	14
4.1	Wees concreet	14
4.2	Implementatie is complex	14
4.3	Tijdsplanning	14
4.4	Vier de successen	15
B1	Starterskit	16

1 Voorwaarden voor implementatie

1.1 Inleiding

Voor u ligt de handreiking geriatrische oncologische revalidatie (GOR). IKNL heeft in nauwe samenwerking met een vijftal voorloperinstellingen, te weten Laurens (Rotterdam), Evean Oostergouw (Zaandam), Sint Jacob (Haarlem), GRMN (meerdere locaties in Midden Nederland) en RSZK (Veldhoven), een vertaalslag gemaakt van oncologische revalidatie naar de geriatrische setting. Met als uitgangspunt de richtlijn oncologische revalidatie is een behandelprogramma GOR opgesteld specifiek voor oncologische revalidatie van ouderen tijdens of na afloop van de oncologische behandeling, zowel vanuit een curatief als een palliatief perspectief.

Geriatrische oncologische revalidatie richt zich met name op de kwetsbare oudere, waarbij slechte algehele conditie, multimorbiditeit, frailty en vaak ook polyfarmacie een rol spelen.

Om de behandeling beter te doorstaan en na afloop sneller en beter te re-integreren in de maatschappij, kan geriatrische oncologische revalidatie ingezet worden. Steeds meer ouderen overleven langer en krijgen kanker, de geriatrische oncologische revalidatie kan de kwaliteit van leven tijdens en na de behandeling beïnvloeden.

Indien een instelling geriatrische oncologische revalidatie wil implementeren kan deze handreiking helpen bij de te nemen stappen.

Deze handreiking vormt een onderdeel van de toolkit GOR. Bekijk voor de start van de implementatie de starterskit (B1) die ook onderdeel is van deze toolkit. Onderdeel van de toolkit zijn ook een zorgpad en een behandelprogramma. Samen vormen deze documenten een goede basis voor de implementatie.

2 Projectmatige aanpak

Een implementatietraject heeft de meeste kans van slagen als het is ingebed in een projectmatige aanpak. Een dergelijke aanpak kent vier belangrijke elementen: de opdrachtgever, de projectleider, het projectteam en de klankbordgroep.

2.1 Opdrachtgever

De opdrachtgever kan een persoon of vertegenwoordiger van een groep personen zijn die verantwoordelijk is voor de opdracht. Hij of zij stemt samen met de projectleider af wat de precieze opdracht is: wat is het concrete resultaat binnen welke termijn en met welke middelen en inzet. Idealiter legt de opdrachtgever niet de klus bij de projectleider neer, maar blijft betrokken en fungeert als een sparringpartner.

2.2 Projectleider

De projectleider is de katrekker van de implementatie en het centrale aanspreekpunt voor de organisatie. Hij of zij is ook de persoon die het overzicht houdt, de lijnen uitzet en zorgt dat alle deelactiviteiten het grotere doel ondersteunen. Als projectleider kies je ervoor deze klus op je te nemen. In de zorg wordt een dergelijke rol wel eens aan personen toegewezen, maar het zou moeten gaan om een echte keuze. Uit literatuur is gebleken dat de grootste factor in het slagen van een implementatietraject is: de enthousiaste en gedreven projectleider. Het is dus belangrijk gedegen te kijken naar wie deze rol het beste kan vervullen. Daarnaast moet een instelling zich realiseren dat een dergelijke klus niet gerealiseerd kan worden in de reguliere werktijd. Een deel van de werktijd zal gereserveerd moeten worden voor de inzet op het implementatietraject. Dit moeten de projectleider en de opdrachtgever met elkaar bespreken. Ook zaken als secretariële ondersteuning of training/coaching op dit onderwerp kunnen in een dergelijk overleg besproken worden. Dit hoort in feite ook bij de concretisering van de opdracht. De projectleider vormt de spil van het implementatietraject.

2.3 Projectteam

Het projectteam is een kleine groep van professionals uit de instelling om de projectleider heen. Bij implementatie van geriatrische oncologische revalidatie moeten ten minste een specialist ouderengeneeskunde, een fysiotherapeut en iemand van de zorg vertegenwoordigd zijn naast een aantal andere 'behandelaars', bijvoorbeeld een psycholoog, maatschappelijk werk of diëtist. Het is goed om in een projectteam een aantal van de bij GOR betrokken disciplines vertegenwoordigd te laten zijn. Een van deze disciplines kan ook de projectleider zijn.

Het kan zinvol zijn een manager onderdeel te maken van het projectteam. Hij of zij kan weer in een ander gremium van de organisatie draagvlak creëren en invloed uitoefenen. Een heldere link met het management is uitermate essentieel. Dat kan middels het projectteam, maar kan ook in een andere constructie. Maar draagvlak op managementniveau is onontbeerlijk.

Het projectteam komt regelmatig bij elkaar en stuurt het plan van aanpak van de implementatie. Dat betekent niet dat zij alles zelf doen, maar wel dat elk lid van het projectteam verantwoordelijk is voor een deel van de implementatie-activiteiten. Bijvoorbeeld activiteiten binnen de eigen beroepsgroep.

Binnen de oncologische revalidatie hebben we ervaring opgedaan met een aanvullende rol. Deze rol noemen we knowledge broker (KB). Deze persoon kan tevens de projectleider zijn, maar een rol als lid van het projectteam ligt wellicht meer voor de hand. De taak van de KB is de vertaling van nieuwe kennis en kunde uit de literatuur of praktijk naar de vormgeving van geriatrische oncologische revalidatie. Ook dit is een belangrijke rol die veel enthousiasme kan kweken onder de andere professionals in de instelling. En die ervoor zorgt dat de kwaliteit van de GOR hoog blijft en wordt vormgegeven volgens de laatste inzichten.

2.4 Klankbordgroep

De klankbordgroep is een grotere schil van personen om de projectgroep heen die geconsulteerd kan worden door de projectgroep. Het gaat hier om personen die te maken hebben met het implementatietraject, maar wat meer op afstand. Het is zinvol voor een klankbordgroep personen uit te nodigen die wel een rol spelen in het implementatietraject. Bijvoorbeeld managers, ICT-ers, iemand van communicatie of disciplines vanuit de GOR die niet zijn vertegenwoordigd in het projectteam. Deze klankbordgroep kan een aantal keer per jaar bij elkaar komen, maar kan bijvoorbeeld ook gevraagd worden via mail of tijdens een overleg feedback te geven op plannen, voorstellen etc.

In afstemming met elkaar geven deze vier partijen inhoud aan het implementatietraject. Een projectmatige aanpak helpt in het overzichtelijk houden van de verantwoordelijkheden, maar zorgt er ook voor dat meerdere personen bij de implementatie zijn betrokken. Als veel professionals uit de instelling zijn betrokken en de kans krijgen mee te denken en mee vorm te geven aan de implementatie-activiteiten, is de kans dat de weerstand verkleint, aanzienlijk.

Samenvattend:

- Heldere opdracht
- Heldere structuur: wie heeft welke rol en verantwoordelijkheid
- Goede projectleider
- Grote betrokkenheid vergroot draagvlak en vermindert weerstand

3 Opstellen Implementatieplan

Na de inrichting van de projectstructuur zoals beschreven in hoofdstuk 2, is het tijd om aan de slag te gaan. Uiteraard hebben zowel projectleider, als projectteam en de klankbordgroep allen een rol in het opstellen van het implementatieplan. Hieronder worden een aantal onderwerpen beschreven die zeker een plek moeten hebben in het implementatieplan. Het implementatieplan is een beschrijving van de visie van de instelling op GOR, hoe de geriatrische oncologische revalidatie eruit moet gaan zien en welke acties daarvoor gedaan moeten worden. Daarnaast werken veel teams met een activiteitenplanning, waarin alle losse activiteiten per thema of onderwerp in bijvoorbeeld een Excelsheet worden genoteerd. Per activiteit staat er ook een verantwoordelijke benoemd (een lid van het projectteam) en wordt de status van de activiteit gemonitord. Bijvoorbeeld groen als iets gereed is, oranje als er aan gewerkt wordt en rood als de voortgang hapert en wellicht aanvullende acties uitgezet moeten worden. Het implementatieplan is een document in wording en zeker een activiteitenplanning zal steeds weer worden aangepast aan de huidige situatie. Een implementatietraject is nu eenmaal niet een rechtlijnig geheel dat soepel verloopt. Een implementatietraject als dat van GOR is een complex geheel. Op meerdere momenten moet de planning worden bijgesteld, maar in een activiteitenplanning is dat natuurlijk makkelijk te doen.

De volgende onderdelen zouden in een implementatieplan voor GOR beschreven moeten worden.

3.1 Visie

Een implementatieplan begint met de aanleiding. Waarom wordt GOR geïmplementeerd? Welke visie ligt hieraan ten grondslag? De visie geeft een blik op de toekomst: wat wil de instelling in de toekomst bereiken en welke rol speelt GOR daarin. Het is belangrijk deze elementen te verbinden. Het verschaft immers helderheid over wat te bereiken en draagvlak voor de implementatie. De visie mag in grote lijnen geschetst worden. De overige delen van het implementatieplan vragen een veel concretere invulling.

3.2 Verschillen analyse: huidige versus nieuwe situatie

In deze paragraaf wordt een vergelijking gemaakt tussen de huidige situatie en de toekomstige situatie. Het belang van het in kaart brengen van de huidige situatie wordt vaak onderschat. Men neemt aan daar wel zicht op te hebben. Het is toch zinvol voor een projectleider om overzicht te hebben over de huidige situatie en die af te zetten tegen de toekomstige situatie. De verschillen tussen beide situaties geven namelijk concrete input aan de implementatie-activiteiten die georganiseerd moeten worden. De oncologische revalidant ontvangt in de toekomst bijvoorbeeld groepstherapie in plaats van individuele therapie. Dat heeft grote consequenties voor de organisatie van zorg en het is dus goed zicht te hebben op al die grote en kleine verschillen om een gedegen implementatieplan op te kunnen stellen.

3.3 Training/opleiding

Bij geriatrische oncologische revalidatie is de basis de reguliere revalidatie. Het is goed, zeker voor de leden van het projectteam om zich verder te verdiepen in oncologische revalidatie en de basisprincipes. In de starterskit worden hier suggesties voor gedaan, ook voor een verdiepende cursus voor fysiotherapeuten en andere disciplines. Maar beperk de verdieping niet alleen tot het projectteam. Denk ook aan scholing van de andere betrokkenen. Het kan weerstand verminderen en betrokkenheid vergroten.

Daarnaast is het goed om je als instelling verder te bekwamen in de oncologie. Het helpt de kwaliteit van zorg als er onder de professionals meer zicht is op wat kanker is, wat de gevolgen van kanker op fysiek en psychosociaal vlak zijn en wat scenario's van de verschillende tumorsoorten zijn. Het kan ervoor zorgen dat professionals zich meer bekwaam voelen in de zorg aan deze groep mensen, beter begrijpen wat er met de patiënt gebeurt en inspelen op de veranderende situatie van de oncologiepatiënt waarmee in de revalidatie rekening gehouden dient te worden.

Nodig dus eens een oncoloog of een verpleegkundig specialist uit een verwijzend ziekenhuis uit om wat te vertellen over een bepaalde tumorsoort en laat dan meteen zien wat je te bieden hebt als het gaat om GOR. Dat maakt het verwijzen vanuit het ziekenhuis naar de instelling ook makkelijker.

3.4 Communicatie: intern en extern

Tijdens een implementatietraject is communicatie van groot belang. Elk implementatieplan zou dus ook activiteiten rondom communicatie moeten weergeven.

3.4.1 Interne communicatie

Interne communicatie is vooral gericht op de eigen medewerkers om te zorgen dat men op de hoogte is van de veranderingen, maar ook om begrip te kweken en weerstand te verminderen. Communicatie richting het team of de afdeling die zelf aan de slag gaat met GOR moet intensiever zijn dan communicatie richting de rest van de organisatie die meer op de hoogte gehouden moet worden. En vergeet niet de afdeling communicatie van je instelling te betrekken. Zij kunnen je ondersteunen! Mogelijk is er al iemand van communicatie die in je klankbordgroep zit?

Interne communicatie kan ook ingezet worden om feedback op te halen van mensen buiten de projectstructuur. Het gaat dus niet alleen om communicatie als zenden, maar ook om te ontvangen. Dus vertellen over wat GOR inhoudt, maar ook ruimte bieden voor reacties en zorgen. Organiseer als projectteam bijvoorbeeld een vragensessie waar mensen al hun vragen en zorgen kwijt kunnen. Realiseer je dat niet iedereen enthousiast is over de verandering en dat er altijd mensen zijn die meer tijd nodig hebben. Respecteer dat ook, zo zit de wereld nu eenmaal in elkaar. Maar door naar die ander te luisteren, die vaak toch wel waardevolle feedback heeft, krijg je de ander uiteindelijk wel mee.

Communiqueer ook op veel momenten. Een keer vertellen wat GOR inhoudt is niet voldoende. Je moet de rest van de organisatie op meerdere momenten informeren en op meerdere momenten inspraak creëren. Daarom is het ook zo belangrijk om dit in het implementatieplan op te nemen. Wees zo concreet mogelijk. Stel je besluit regelmatig een nieuwsbrief uit te brengen, leg dan vast op welke momenten je die gaat uitbrengen (bijvoorbeeld elke 3 maanden), wie voor het vullen van de nieuwsbrief verantwoordelijk is, hoe deze verspreid moet worden en wie reacties op de nieuwsbrief verzamelt.

Als je een vragenuurtje gaat organiseren voor de afdeling, plan dan vooraf alle data, maar denk ook aan de uitnodiging, wat de onderwerpen zijn, welke ruimte je nodig hebt etc. De mate van detail lijkt soms te groot, maar hoe meer detail hoe meer kans dat iets ook daadwerkelijk goed verloopt en je niets vergeet.

3.4.2 Externe communicatie

Het voornaamste doel van deze activiteiten is het genereren van verwijzingen voor GOR naar jouw instelling. Vanuit de reguliere oncologische revalidatie is gebleken dat dit een knelpunt kan zijn en dat er veel inzet nodig is om die verwijzingen daadwerkelijk te realiseren.

Hulpverleners verwijzen graag naar een instelling als ze weten wat die instelling te bieden heeft. Daar moet je dus in investeren. Verwijzers in de ziekenhuizen (oncologen en verpleegkundig specialisten/oncologieverpleegkundigen/mammacareverpleegkundigen) moeten van je aanbod op de hoogte zijn en vertrouwen hebben in de meerwaarde van GOR. Zorg dus dat die verwijzers op de hoogte zijn. Bezoek hen in de ziekenhuizen, of beter nog, nodig ze uit in je instelling. Zoals eerder gezegd kun je dit mogelijk combineren met training, maar een bezoek alleen kan natuurlijk ook. Je kunt ook meerdere vertegenwoordigers van verschillende ziekenhuizen tegelijkertijd uitnodigen. Deze activiteit vraagt ook een blijvende investering. Houd in de gaten (maak iemand hiervoor verantwoordelijk!) welke ziekenhuizen verwijzen en als dit daalt, zet dan nieuwe acties uit. Soms vertrekt een verpleegkundige of oncoloog en moet je investeren in nieuwe hulpverleners.

Denk ook aan huisartsen en/of wijkverpleegkundige teams in je omgeving. Ook zij kunnen via een polikliniek een patiënt verwijzen als er in de thuissituatie problemen ontstaan.

Tot slot is het ook zinvol het algemene publiek te informeren. Bijvoorbeeld via lokale kranten of huis-aan-huis bladen. Een geïnformeerde patiënt kan ook zelf om oncologische revalidatie vragen. Eventueel is een promotiefilmpje met medewerking van revalidanten ook nog een idee voor op de website van de instelling.

3.5 Organisatie van zorg

Om GOR aan te bieden moet zorg vaak anders georganiseerd worden binnen de instelling. Een aantal aspecten is hier van belang.

3.5.1 Mdo en multidisciplinaire samenwerking

Als er in een instelling al sprake is van multidisciplinaire samenwerking en een mdo (multidisciplinair overleg), maakt dat de implementatie gemakkelijker. Je hoeft dan alleen aan de slag om die samenwerking vorm te geven rondom GOR. Dat vraagt gezamenlijk afnemen van klinimetrie, dus een verdeling van wie welke instrumenten afneemt en wanneer, het delen van de gegevens met elkaar en in afstemming met de patiënt en naasten komen tot een behandelplan. Belangrijk uitgangspunt zijn de behandeldoelen van de patiënt. Samen met de uitslagen van de klinimetrie kom je als team dan tot een keuze uit de verschillende modules die GOR heeft. Specifiek voor GOR is dat middels het therapeutisch klimaat ook de zorg een grote bijdrage levert aan de revalidatie mdo-behandeling. Zij zullen dus moeten worden meegenomen in het opstellen van het behandelplan in afstemming met de patiënt.

Denk hierbij ook aan het spreken van een gemeenschappelijke taal en hoe gegevens van de verschillende disciplines met elkaar gedeeld kunnen worden. Vaak heeft ICT hier een rol en moeten hierover gezamenlijke afspraken gemaakt worden.

3.5.2 Intake

Intake vindt plaats onder supervisie van een specialist ouderengeneeskunde, maar wordt natuurlijk door meerdere disciplines vormgegeven. Zorg dat er heldere afspraken zijn over wie wat doet.

3.5.3 Inrichten van de modules

Binnen GOR bied je patiënten een op maat programma gebaseerd op de verschillende modules. Hoe ga je dat organiseren is een van de grootste uitdagingen. Patiënten stromen op verschillende momenten in en hebben verschillende behandelplannen. Logistiek is dit soms lastig te organiseren. Daarnaast gaat het bij GOR om de kwetsbare oudere die een oncologische behandeling ondergaat. De revalidatie zal zich dus soms ook aan de toestand van de oudere moeten aanpassen. Het kan verstandig zijn te rade te gaan bij andere instellingen die oncologische revalidatie of GOR al hebben ingevoerd. Hoe hebben zij dit aangepakt en opgelost? Een werkbezoek kan je heel veel inzichten geven. Kies uiteindelijk voor een bepaalde organisatie en probeer deze uit. Aanpassen kan altijd nog. En ga niet te veel uit van de huidige situatie. Als instelling wil je iets nieuws aanbieden. Probeer dat nieuwe dan niet in een oud jasje te dwingen, maar probeer open naar de mogelijkheden te kijken. Je hebt nu ook de kans om bestaande zaken te verbeteren, dus laat je vooral leiden door het ideale plaatje.

3.5.4 Andere meetinstrumenten

Binnen GOR zijn er op een aantal momenten andere meetinstrumenten gekozen dan gebruikelijk in de reguliere oncologische revalidatie. Omdat we denken dat deze beter passen bij de doelgroep of omdat hier ook evidence voor is. Daarnaast kan het zijn dat er een keuze is gemaakt voor andere meetinstrumenten dan gebruikelijk in de eigen instelling. Deze keuzes zijn weloverwogen gemaakt, het verdient dus aanbeveling de keuze te volgen. Maar uiteraard is het aan de instelling die GOR implementeert om hier zijn eigen keuzes in te maken. Het werken met een ander meetinstrument vraagt wel aandacht van het projectteam. Het is vaak niet vanzelfsprekend hoe een instrument moet worden toegepast. Het is dus

zinnig hierover anderen met ervaring te consulteren en de behandelaars die de nieuwe meetinstrumenten gaan gebruiken hierop te trainen. Evalueer regelmatig in het mdo, maar ook in het projectteam wat de ervaringen zijn en signaleer problemen tijdig. Klinimetrie is een belangrijke waarde in de revalidatie en moet eenduidig worden toegepast.

3.5.5 Afstemmen modules

Omdat het binnen GOR gaat om de oudere en kwetsbare patiënt die ook nog een oncologische behandeling ondergaat, is het nodig het revalidatieaanbod goed op elkaar af te stemmen zodat er geen overbelasting van de patiënt plaatsvindt. Dit vraagt een logistieke planning, die flexibel kan zijn. Het vraagt ook onderlinge afstemming van de hulpverleners over hoe de intake en de behandeling het beste plaats kunnen vinden. Maar ook; hoe is de instroom geregeld, werk je met groepen of individuen etc. Dit zal steeds beter gaan naarmate er meer ervaring in het team is, maar stel voorafgaand aan de start van de implementatie van GOR vast wat een optimaal schema is. Wie neemt wanneer welke instrumenten af en wat oefent de patiënt bij wie op welk tijdstip zonder dat de patiënt overvraagd wordt.

3.5.6 Evaluatie

Evalueer regelmatig binnen het mdo aan de hand van de klinimetrie en de gesprekken met de patiënt en naasten de voortgang. Hier leer je als behandelteam, maar ook als projectteam heel veel van. Plan vaste evaluatiemomenten in, in de zorg, maar zeker ook in het implementatietraject en leg deze vooraf vast. Zorg dat helder is wat je wilt evalueren, zodat hiervoor gericht informatie verzameld kan worden. Stel het behandelplan zo nodig bij, maar ook het implementatieplan moet mogelijk aangepast worden.

3.5.7 Nazorg

Leg vast in het implementatieplan hoe de nazorg is geregeld. Wie of welke functionaris voert een afsluitend gesprek, wie neemt nog eens contact op in de thuissituatie of bij overplaatsing naar een andere instelling? Zorg dat er een formulier is om ervaringen in vast te leggen, ook deze geven weer input aan de implementatie.

3.6 Evaluatie

Het is hierboven al genoemd, maar evaluatie is een belangrijk instrument in implementatie. Plan op korte termijn evaluatiemomenten om een deel van het traject te evalueren, bijvoorbeeld de werking van het mdo, maar plan ook momenten verder weg om het geheel van de implementatie te evalueren. Bijvoorbeeld na 3 maanden, 6 maanden en een jaar. Plan deze bijeenkomsten vooraf in, als opschuiven nodig is omdat er vertraging is ontstaan, dan kan dat altijd nog. Nodig hiervoor ook de klankbordgroep uit, mogelijk alleen voor een deel van de bijeenkomst. Ruim ook tijd in om nieuwe plannen te maken, dus zet de evaluatie om in nieuwe acties.

3.7 Borging

Tijdens de implementatie en het opstellen van een implementatieplan denk je al na over borging. Bijvoorbeeld door training op te nemen in een inwerkprogramma van nieuwe medewerkers of door jaarlijks te evalueren hoe GOR nu functioneert. Het is heel lastig voor mensen om blijvend ander gedrag te laten zien. Door steeds weer aandacht te besteden aan het onderwerp GOR en wat het van hulpverleners vraagt, faciliteer je borging op de langere termijn. Het is ook zinvol GOR en de implementatie ervan een onderwerp te laten zijn op de agenda van veel bijeenkomsten van hulpverleners. Het projectteam kan hierover afspraken maken in de instelling. Bijvoorbeeld dat tijdens elke vergadering van de zorg er een keer in de maand aandacht is voor de ontwikkelingen rondom GOR en hoe het lukt om volgens nieuwe standaarden te werken. Intervisie kan ook helpen om dilemma's of problemen rondom de uitvoer te verhelderen en eventueel ook op te lossen. Het projectteam moet hierbij blijvend betrokken zijn. Dit vraagt dan niet langer een fulltime inzet, maar eens per half jaar zou er een evaluatiemoment moeten zijn om

terug te kijken en vooruit te kijken. Wat loopt er al goed en wat kan er nog beter is dan de centrale vraag. Regelmatig terugkerende aandacht voor GOR zorgt ervoor dat men op de nieuwe manier kan werken. De KB-er kan hier ook een grote rol in spelen door steeds weer nieuwe inzichten uit het veld te delen met de betrokken hulpverleners.

4 Algemene tips

In dit hoofdstuk geven we nog wat tips en trics.

4.1 Wees concreet

Formuleer doelen en activiteiten zo concreet mogelijk, dus niet

- Training organiseren
Maar
- Doel: Scholing over fysieke en psychosociale gevolgen van borstkanker bij de oudere patiënt voor alle betrokken hulpverleners
 - Kenmerken:
 - Doelgroep: zorg en behandelaars en specialist ouderengeneeskunde
Door oncoloog en verpleegkundig specialist ziekenhuis X
 - Gekoppeld aan rondleiding sprekers over revalidatie afdeling, toelichting over GOR door projectleider
 - Tijd 1,5 uur
 - Maart 2017
 - Activiteiten
 - Ruimte regelen
 - Datum prikken
 - Sprekers benaderen
 - Uitnodiging verzorgen
 - Vragen van de deelnemers aan de scholing inventariseren: wat wil men weten, waar zitten de hiaten in de kennis
 - Aanmelding van deelnemers regelen
 - Vergoeding/bloemetje voor de sprekers
 - Koffie/thee/broodje regelen
 - Beamer/laptop reserveren
 - Klaarzetten beamer/laptop
 - Plan voor rondleiding opstellen

Je ziet dat een doel meerdere losse activiteiten heeft. Al die activiteiten moeten worden opgenomen in de activiteitenplannen om goed de voortgang te kunnen monitoren.

4.2 Implementatie is complex

Het is lastig om 'iets nieuws' te implementeren. GOR is daarnaast ook nog een complex geheel waarbij veel disciplines zijn betrokken en er vaak veel moet veranderen in de organisatie. Trek dus een langere periode uit om met de implementatie aan de slag te gaan en pak een en ander in stapjes op. Neem minimaal een jaar vanaf de start van de implementatie.

Een kick-off organiseren om de implementatie te markeren is een goed idee. En wacht niet tot alles in kannen en kruiken is voor je begint, maar begin op een gegeven moment gewoon: als je aan de slag gaat, kom je altijd zaken tegen die nog aandacht vragen, maar dat is niet te voorkomen. En begin klein.

Bijvoorbeeld eerst alleen de patiënten van een bepaald ziekenhuis of met een bepaalde tumorsoort, zodat het overzichtelijk blijft.

4.3 Tijdsplanning

Maak altijd een tijdsplanning bij je implementatieplan. Als het lukt, is het goed om de activiteiten in fases in te delen en aan de fases een tijdsplanning te koppelen. Uiteraard kan dat ook per activiteit, maar iets grofmaziger is voldoende. Een tijdsplanning heeft namelijk belangrijke stuurinformatie. Als bijvoorbeeld iets in maart af zou zijn en in april is dat nog niet gebeurd, dan is het tijd voor het projectteam om in actie te komen. Het geeft zicht op de voortgang en waar zaken stagneren, zodat tijdig actie ondernomen kan

worden. Enige vertraging ontstaat vaak, dat is op zich niet zo erg als maar snel helder is waarom deze vertraging ontstaat en wat eraan gedaan kan worden. Bij gebrek aan tijdsplanning duren dingen vaak langer dan nodig omdat er geen actie wordt ondernomen.

4.4 Vier de successen

Implementatie is een intensief proces dat soms veel inzet vraagt van de mensen die de implementatie meemaken. Vier daarom de successen. En niet alleen aan het einde als alles is afgerond, maar ook tussendoor als er 'kleinere' successen zijn behaald. Bijvoorbeeld als de eerste verwijzing uit een ziekenhuis een feit is. Of als de eerste patiënt naar huis is ontslagen.

Dit is een belangrijke taak van het projectteam. Deel pluimen uit om mensen gemotiveerd te houden! Hopelijk doet de opdrachtgever dat ook voor jullie team!

B1 Starterskit

Meer kennis opdoen over (geriatrische oncologische revalidatie)

- WebTV over oncologische revalidatie. Deze uitzending is gemaakt bij het uitkomen van de richtlijn Oncologische revalidatie. Het geeft een goed overzicht van de inhoud van de richtlijn en de kernboodschappen uit de richtlijn (zorg op maat in alle fasen van de behandeling). Daarnaast is er nog een casusbespreking die nog meer inzicht geeft. Deze WebTV is natuurlijk niet gericht op de oudere patiënt, maar vormt wel het uitgangspunt voor de revalidatie voor de oudere patiënt. De uitzending is zeer informatief voor professionals die zich met de implementatie van geriatrische oncologische revalidatie willen bezighouden.
- Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde www.verenso.nl Het eerste nummer van 2015 biedt een aantal artikelen over oncologische revalidatie bij ouderen.
- Annals of Oncology, *The prevalence and outcomes of frailty in older cancer patients: a systematic review*, Handforth e.a., November 17, 2014
- Nederlands Tijdschrift voor Revalidatiegeneeskunde, *Implementatie van de richtlijn Oncologische revalidatie lijkt haalbaar: een analyse van de zorgpraktijk*, Lunter e.a., april 2013
- Cancer investigation, *Physical activity interventions in the Elderly: cancer and comorbidity*, Penedo e.a., Vol. 22, No. 1, pp 51-67, 2004
- Medisch Contact, *Revalidatie na kanker heeft zin*, Gijsen e.a., 13 mei 2011, 66 nr. 19
- E-learning voor verpleegkundige; oncologische zorg oudere patiënt: <http://iknl.atriportal.com/>
- Scholingsaanbod NPI: <https://www.npi.nl/cursussen-en-opleidingen/npi-cursuskalender>
- Scholingsaanbod Hogeschool Zuyd: <http://www.zuyd.nl/loopbaan-en-scholing/scholingsaanbod/oncologie-voor-de-professional-in-de-zorg>

Voorwaarden voor implementatie

Om daadwerkelijk met implementatie van geriatrische oncologische revalidatie te beginnen, is het goed een aantal voorwaarden intern te bespreken. Indien aan alle voorwaarden is voldaan, is uw instelling klaar om aan de slag te gaan.

Organisatorische en projectmatige aspecten:

Actie	Status
Goedkeuring c.q. opdracht (incl. benodigde tijd, financiën, inzet personeel etc.) van Raad van Bestuur en management om geriatrische oncologische revalidatie te implementeren	Ja / Nee / Deels
Helderheid en consensus over de rationale achter de invoering van geriatrische oncologische revalidatie.	Ja / Nee / Deels
Financieringsafspraken met zorgverzekeraars over uitvoering van geriatrische oncologische revalidatie daar waar mogelijk volgens de richtlijn Oncologische revalidatie	Ja / Nee / Deels
Een projectgroep ten minste bestaand uit manager, geriater of specialist ouderengeneeskunde, fysiotherapeut en/of ergotherapeut en vertegenwoordiging van de verpleegkundigen/verzorgenden. Een van de projectgroepleden heeft de rol van projectleider, één van de projectgroepleden uit het revalidatiebehandelteam vervult de rol van knowledge broker	Ja / Nee / Deels
Vertegenwoordiging van de patiënten of hun mantelzorgers denkt mee in het project.	Ja / Nee / Deels
Er is een multidisciplinair overleg (mdo) waar revalidatiebehandelplannen worden vastgesteld	Ja / Nee / Deels
Het is duidelijk welke instellingen patiënten kunnen verwijzen voor geriatrische oncologische revalidatie en waar contacten zijn gelegd of worden opgestart	Ja / Nee / Deels
Er is vastgelegd welke functiegroep verantwoordelijk is voor de verwijzing naar geriatrische oncologische revalidatie	Ja / Nee / Deels
Er zijn afspraken met verwijzende instellingen aangaande welke doelgroep voor geriatrische oncologische revalidatie in aanmerking komt	Ja / Nee / Deels

Inhoudelijke aspecten:

Screening	Status
Er zijn heldere afspraken over screeningsinstrumenten die worden gebruikt om belastbaarheid van patiënt in kaart te brengen	Ja / Nee / Deels
Als de patiënt naar elders verwezen moet worden, is er een sociale kaart beschikbaar, zodat helder is welke mogelijkheden er zijn	Ja / Nee / Deels
Scholing/instructie	Status
Het hele multidisciplinaire team inclusief de geriater of specialist ouderengeneeskunde kent de aanbevelingen van de richtlijn oncologische revalidatie. Dit betreft ook de betrokken verpleegkundigen en verzorgenden	Ja / Nee / Deels
Fysiotherapeut heeft aanvullende scholing gevolgd over oncologische patiënten (bijvoorbeeld bij het NPI)	Ja / Nee / Deels
Behandeling	Status
Er is beschreven hoe oncologische revalidatie voor ouderen vorm gaat krijgen	Ja / Nee / Deels
Er zijn afspraken over verslaglegging tussen de leden van het behandelteam	Ja / Nee / Deels

Er wordt onderzocht in hoeverre digitale verslaglegging mogelijk is	Ja / Nee / Deels
Er zijn afspraken hoe behandelplannen worden opgesteld	Ja / Nee / Deels
Er zijn afspraken waar behandelplannen worden genoteerd zodat alle betrokken hulpverleners inzage hebben	Ja / Nee / Deels
De volgende modules zijn beschikbaar:	
• Fysieke training	Ja / Nee / Deels
• Psychosociale begeleiding	Ja / Nee / Deels
• Voeding en dieet	Ja / Nee / Deels
• Coaching en energieverdeling	Ja / Nee / Deels
Effectevaluatie	Status
Er is beschikbaarheid van (kennis over en vaardigheden voor toepassing van) meetinstrumenten, voor zover mogelijk en bekend binnen de richtlijn Oncologische revalidatie	Ja / Nee / Deels
Er zijn afspraken binnen het multidisciplinaire behandelteam over afname van meetinstrumenten	Ja / Nee / Deels
Voorlichting	Status
Er is voorlichtingsmateriaal over geriatrische oncologische revalidatie beschikbaar voor patiënten, mantelzorgers en verwijzers	Ja / Nee / Deels



Integraal Kankercentrum
Nederland
info@iknl.nl
www.iknl.nl

