

KWALITEIT

dr. Marye Boers-Sonderen
internist-oncoloog, Radboudumc

Dirk van Rens
verpleegkundig specialist,
Radboudumc

drs. ing. Erik Lambeck
manager Centrum voor Oncologie,
Radboudumc



ZOWEL PATIËNT ALS ZIEKENHUIS HEEFT ER BAAT BIJ

Immunotherapie kan prima thuis

Immunotherapie is steeds vaker geïndiceerd bij kankerpatiënten. Maar het beslag op personeel en voorzieningen wordt daarmee onhoudbaar groot. Toedienen in de thuissituatie blijkt een uitstekend alternatief, voor alle partijen, zeggen artsen van het Radboudumc.

De Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) hield in 2018 een enquête onder patiënten en ex-patiënten met kanker om te inventariseren hoe zij dachten over het concept thuistoediening.¹ Van de 738 respondenten koos 35 procent voor behandeling in het ziekenhuis en 24 procent voor behandeling thuis. Voor 32 procent viel de keuze op een afwisselende behandeling: de ene keer in het ziekenhuis en de andere keer thuis. Van alle deelnemers stelde 71 procent dat er in het ziekenhuis meer mogelijkheid zou zijn om vragen te stellen terwijl 51 procent aangaf zich veiliger te voelen in het ziekenhuis.



Deze enquête bevestigde ons vermoeden dat thuistoediening gewenst is voor een deel van de patiënten. Naar aanleiding hiervan is besloten de patiënten van onze afdeling Medische Oncologie van het Radboudumc de keus te bieden waar zij behandeld willen worden. Die keus hebben zij sinds eind 2017, en daar zijn zij zeer tevreden over. Zo blijkt uit een enquête die het ziekenhuis hierover uitvoerde. Ook voor het ziekenhuis zelf heeft thuisbehandeling grote voordelen. Toch zijn er nog weinig ziekenhuizen die dit voorbeeld volgen. Dat is jammer.

Druk op de dagbehandeling

De druk op de dagbehandeling van de afdeling Medische Oncologie van het Radboudumc neemt de laatste jaren toe. Belangrijkste oorzaak is de opkomst van de checkpointremmers nivolumab en pembrolizumab. Sinds hun introductie in 2015 zijn de indicaties voor deze middelen snel uitgebreid. Patiënten met uitgezaaid melanoom, niet-kleincellig longcarcinoom, niercelcarcinoom, klassiek hodgkinlymfoom, plaveiselcarcinoom van het hoofd-halsgebied en urotheelcelcarcinoom kunnen gedurende een periode van twee jaar behandeld worden met deze immunotherapie. Dit jaar zijn de indicaties opnieuw uitgebreid: ook patiënten met een melanoom met lymfeklieruitzaaiingen die compleet verwijderd zijn, kunnen nu, om de kans op een recidief te verkleinen, gedurende een jaar na de operatie immunotherapie krijgen. De verwachting is dat het aantal indicaties de komende jaren nog blijft groeien.

Bestond in 2015 nog slechts 5 procent van het aantal dagbehandelingen op de Medische Oncologie uit toediening van immunotherapie, in 2017 was dit toegenomen

Het grootste risico bij thuistoediening is een ernstige allergische reactie

Vanmorgen werden keurig om 9.30 uur de twee dozen [met medicatie, auteurs] gebracht. Voor dit formaat doos is geen koelkast gebouwd! Het bleek dat gelukkig alleen het kleine doosje koud moest staan en dat hebben we tussen het bier gelegd. 's Middags kwamen een heel vriendelijke heer en Jilske [de verpleegkundige, auteurs]. De blijde doos werd geopend en daar zat een oase van spullen in, voldoende tot volgend jaar zomer. De vertrouwde handelingen begonnen, en ook goed de vertrouwde materialen te zien die jullie ook op de dagbehandeling E30 gebruiken. Na het beantwoorden van de vragen, werd het infuus aangesloten en is officieel jullie lang begeerde project live gegaan! Het was zo gezellig aan de eetkamer-tafel dat ik niet meer naar de luie bank ben verhuisd.'

(citaat patiënt)

tot 30 procent. De druk op de dagbehandeling steeg navenant. Dit leidde tot verschillende problemen. Patiënten gaven – via een enquête – aan dat ze een hoge werkdruk zagen bij verpleegkundigen, waardoor die weinig tijd voor een praatje hadden. Extra vacatures konden niet worden ingevuld door een landelijk tekort aan oncologieverpleegkundigen en extra huisvesting kon alleen door nieuwbouw worden opgelost.

De afdeling zocht een oplossing die én door patiënten gewenst werd én veilig én doelmatig was, en vond die in het thuis toedienen van immunotherapie met een externe zorgverlener. Hier is nu circa anderhalf jaar ervaring mee opgedaan. Hoe pakten we het aan?

Veilig

Belangrijke voorwaarde voor het starten van thuisbehandeling met immunotherapie was voldoende zekerheid dat dit veilig zou zijn. Voor het tijdig signaleren van bijwerkingen heeft de thuistoediening geen consequenties, aangezien patiënten om de kuur op de polikliniek komen voor controle, ongeacht waar ze behandeld worden. Het grootste risico bij thuistoediening is het optreden van een ernstige allergische reactie, omdat de zorg daarbij niet goed door één verpleegkundige is op te vangen. Uit de literatuur en uit eigen ervaring bleek dat allergische reacties

vooral optreden tijdens de tweede en derde toediening. Daarom hebben we ervoor gekozen de eerste vier infusen immunotherapie altijd op de dagbehandeling toe te dienen en pas daarna de keuze voor thuistoediening voor te leggen.

Tijdens de thuistoediening is één verpleegkundige continu aanwezig tijdens de inloop van het infuus. Deze is geschoold in de

TOENEMENDE BELANGSTELING

De interesse in immunotherapie thuis neemt toe. Op 21 juni sprak Marye Boers op het 15de AmCham Health Forum 'Verzilveren met ontschotting' over de thuis-service die wij ontwikkeld hebben. Vanuit het Citrien-fonds (subsidiegeld VWS) hebben we intussen subsidie gekregen om ons verhaal landelijk op te schalen.

25 juni vond het congres 'Opschaling oncologische zorg thuis' plaats met als een van de kernvragen: Hoe verandert u naar oncologische zorg thuis die past in 'De juiste zorg op de juiste plek'? Sprekers vanuit Soncos, Erasmus MC, Isala, Zilveren Kruis, Albert Schweitzer, Spaarne Gasthuis en VGZ trachtten deze vraag te beantwoorden. Conclusie van de dag lijkt te zijn dat zowel patiëntverenigingen als zorgverzekeraars de druk op zorginstellingen opvoeren om meer oncologische zorg naar thuis te verplaatsen. Steeds meer zorginstellingen bewegen hierin mee. Zilveren Kruis maakt intussen afspraken met zorginstellingen over 10 procent verplaatsing van dagbehandeling naar huis.

toediening en in de behandeling van bijwerkingen van de immunotherapie. De helft van de verpleegkundigen die thuis immunotherapie toedienen heeft de vervolgopleiding oncologieverpleegkundige gevolgd, zodat we voldoen aan de Soncos-eisen. (Verpleegkundigen zonder die opleiding kunnen voor supervisie terecht bij de verpleegkundigen op de dagbehandeling.) Bovendien heeft de verpleegkundige stage gelopen op onze eigen dagbehandeling om zo de werkprocessen thuis te kunnen nabootsen. Dit maakt thuisbehandeling veilig en biedt patiënten de mogelijkheid tot vragen stellen.

Kosten

Thuisoediening is een oplossing voor veel problemen die voordien speelden. Thuis is er een-op-eenzorg, met tijd en aandacht voor de patiënt, en ook voor diens naaste. Omdat het Radboudumc een samenwerking is aangegaan met een externe zorgleverancier die de thuisoediening verzorgt, is er een complementaire poule beschikbaar van verpleegkundigen die graag ambulant werken. Dat verlicht de druk op de bedden. Of andere ziekenhuizen nog voldoende bedden capaciteit hebben is ons niet bekend, maar voor het Radboudumc geldt in elk geval dat er daardoor niet verbouwd hoeft te worden om extra dagbehandelingsbedden te plaatsen.

De personele lasten zijn bij thuisoediening in principe hoger dan wanneer patiënten op de dagbehandeling komen, waar geen een-op-eenzorg plaatsvindt, maar een verpleegkundige tegelijkertijd

de zorg heeft over drie of vier patiënten. Daarbovenop komen de extra kosten voor extern transport van medicatie en voor andere behoeften zoals infuuspalen en -pompen. Deze extra kosten bedragen in het Radboudumc ongeveer 150 euro per toediening. Bij dertig toedieningen per maand zijn de jaarlijkse extra kosten dus 54.000 euro.

Zou het Radboudumc niet overgegaan zijn tot thuistoediening, dan was een verbouwing nodig (eenmalig 100.000 euro) en zou het een extra verpleegkundige (jaarlijks 50.000 euro) hebben moeten aanstellen om twee extra bedden op de dagbehandeling te kunnen openen. In het geval van het Radboudumc pakt de businesscase dus gunstig uit. Of dat ook zo is voor andere ziekenhuizen, hangt af van een aantal variabelen. Extra lasten worden bepaald door het tarief dat de externe leverancier rekent maal het aantal toedieningen. Hier staan tegenover eventuele verbouwingkosten en personele lasten gerelateerd aan het aantal extra te openen bedden als gevolg van het aantal toedieningen.

Voor de declaratie aan de zorgverzekeraars maakt thuistoediening of toediening op de dagbehandeling geen verschil. In beide scenario's worden dezelfde verrichtingen geregistreerd die afleiden naar hetzelfde zorgproduct.

Doorzettingsvermogen

In de afgelopen anderhalf jaar is er bij 65 patiënten van de afdeling Medische Oncologie van het Radboudumc in totaal 360 keer immunotherapie thuis toegediend. Meer dan 70 procent van de patiënten aan wie het aangeboden wordt, kiest voor thuistoediening. De tevredenheid is groot. Een enquête, eind 2018, onder alle melanoompatiënten die dat jaar immunotherapie gekregen hebben via onze afdeling, laat zien dat de patiënten die gebruikgemaakt hebben van de thuisoediening gemiddeld een 9,3 geven, en patiënten die op de dagbehandeling zijn geweest een 8,8. Geen enkele patiënt heeft thuis een allergische reactie gehad. Is alles soepel gelopen? Natuurlijk niet. Het opzetten van een logistiek systeem voor thuistoediening vraagt veel door-

zettingsvermogen. Het epd behoefde aanpassing; een goede leverancier moest gevonden worden; verpleegkundigen voor thuis moesten een training krijgen; een oplossing was nodig voor de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) – een externe leverancier mag geen patiëntgegevens inzien, wat wij hebben opgelost door externe verpleegkundigen een nulaanstelling te geven; zorgprofessionals moesten overtuigd worden van nut en veiligheid; en er moest een financiële onderbouwing komen.

Oncologische patiënten moeten kunnen kiezen voor thuistoediening

Nu, een en driekwart jaar na de start, is er in het Radboudumc vooral aandacht voor een efficiëntere werkwijze, zodat meer patiënten kunnen profiteren van de thuistoediening. Zo zal schaalvergroting leiden tot betere bundeling van de toedieningen en tot kortere reistijden voor zowel apotheek als verpleegkundige, waardoor de kosten per toediening zullen dalen. Als het aantal behandelingen met traditionele chemotherapie blijft afnemen ten faveure van het aantal behandelingen met immunotherapie (hetgeen de verwachting is), kan de thuistoediening nog toenemen en zijn er op termijn wellicht minder verpleegkundigen nodig op de dagbehandeling, wat een pre kan zijn in deze arbeidsmarkt. Daar staan natuurlijk verpleegkundigen voor thuisbehandeling tegenover. Maar ons inziens betreft dit een andere categorie, namelijk verpleegkundigen die er plezier in hebben veel onderweg te zijn in plaats van altijd een vaste werkplek te hebben.

Wij wensen oncologische patiënten toe dat ze kunnen kiezen voor thuistoediening. En we zijn meer dan bereid opgedane kennis en ervaring met u te delen. ■

contact

erik.lambeck@radboudumc.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

De voetnoot en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

VELDWERK

DE BESTUURDER



HUGO KEUZENKAMP is bestuurslid van het Westfriesgasthuis in Hoorn

De laatste

Twaalfenhalf jaar. Toen ik als ziekenhuisbestuurder begon had ik niet kunnen dromen dat ik het zo lang zou uithouden.

Tijdens mijn sollicitatiegesprekken verklaarde ik met enige bombarie dat ik een jaar of vier zou blijven. Dat ritme was ik immers gewend. De gemiddelde omloopsnelheid van ziekenhuisbestuurders was in die tijd trouwens twee à drie jaar – het afbreukrisico was groot. En het had weinig gescheeld of ook ik was er na twee jaar uitgeknikkerd. En vervolgens gebeurde het bijna nog eens. In mijn geval niet wegens het klassieke conflict met de medische staf – integendeel – maar vanwege problemen in de sfeer van bestuur en toezicht. Ja, ik kan een boek over governance in de zorg schrijven.

HET GA U GOED!

Enige tijd geleden heb ik besloten dat het mooi is geweest. Dokters kunnen in een ziekenhuis opgroeien en met pensioen gaan, bestuurders hebben een beperktere houdbaarheid. Vier jaar is te kort om effectief te kunnen zijn, weet ik nu, maar ergens is een grens. En liever bepaal ik die zelf dan dat anderen mij fijntjes laten weten dat die bereikt is.

Ik heb enorm genoten in ons ziekenhuis – het is de mooiste baan die er is en ik heb geboft met 'mijn' ziekenhuis. Maar de druk, mentaal en qua uren, is enorm. Hoe ik dat heb volgehouden? Ik denk: door te relativieren. Als columnist van Medisch Contact heb ik dat ook vijf jaar mogen doen. Ik dank de redactie dat ik die ruimte heb gekregen en de vele lezers voor de gemengde reacties die ik heb mogen oproepen. Het ga u goed!

De redactie van Medisch Contact bedankt Hugo Keuzenkamp voor zijn vele bevolgen columns.