

ORGANISATIE

Mariët Raatgever

zorgmanager oncologie, Bravis ziekenhuis, locatie Roosendaal

Saskia Claassen

zorgspecialist oncologie en projectmanager, Allertzorg-Care for Cancer

Jolanda van Hoeve

adviseur, Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL)

SUCCESVOLLE PILOT BRAVIS ZIEKENHUIS KRIJGT VERVOLG

Chemotherapie kan ook thuis

Het Bravis Oncologie Centrum startte samen met thuiszorgorganisatie Allertzorg-Care for Cancer een pilotproject om patiënten thuis chemotherapie te geven in plaats van in het ziekenhuis.

Het aantal patiënten dat in Nederland behandeld wordt met chemo- en immunotherapie stijgt jaarlijks. Ook de behandelmogelijkheden nemen toe. Dit zorgt voor steeds meer druk op de oncologische dagverpleging.

Het verplaatsen van zorg naar huis zou hiervoor een oplossing kunnen zijn. Bovendien heeft de covid-19-pandemie de noodzaak van thuisbehandeling vergroot.

Om oncologische zorg in de thuissituatie te realiseren, moet de kwaliteit van de zorg thuis wel gelijkwaardig zijn aan die van het ziekenhuis. Een gespecialiseerd oncologieverpleegkundige voert de behandeling uit, er is een koppeling met het epd van het ziekenhuis en de ziekenhuisapothek levert de medicatie. De chemotherapie wordt toegediend volgens de richtlijnen en protocollen van het Bravis ziekenhuis.

Het Bravis heeft gekozen voor een pilotproject in samenwerking met thuiszorgorganisatie Allertzorg-Care for Cancer (ALZ-CfC), die specialistische oncologische zorg thuis aanbiedt. In januari 2020 is het initiatief gestart om chemotherapiebehandelingen uit het ziekenhuis naar huis te verplaatsen.

Onderaannemerschap

Het Bravis ziekenhuis en ALZ-CfC zijn een onderaannemerschap aangegaan zonder externe projectgelden. ALZ-CfC declareert tegen een vast uurtarief bij het Bravis en de financiering vanuit de zorgverzekeraar naar het ziekenhuis blijft ongewijzigd.

De pilot is gestart met de toediening van azacitidine, bortezomib en daratumumab. Er is een team samengesteld met twee oncologieverpleegkundigen van ALZ-CfC en twee oncologieverpleegkundigen van het Bravis ziekenhuis, gedetacheerd bij ALZ-CfC. Door de aanmaak van een extra agenda in het epd was het voor alle partijen inzichtelijk welke patiënt welke toediening wanneer thuis ging krijgen. De planner van ALZ was verantwoordelijk voor het inregelen van de routes.

De medicatie werd gecontroleerd op de dagverpleging en bij de patiënt thuis. De registratietoediening vond plaats in het epd. Bij gesignaleerde problemen kon indien nodig contact opgenomen worden met de gespecialiseerd verpleegkundige of medisch

specialist. Voorafgaand aan de pilot is een handboek gemaakt met alle protocollen, richtlijnen en telefoonnummers en heeft scholing plaatsgevonden.

Thuisbehandelingen

Tijdens de pilot hebben we in totaal 578 behandelingen thuis toegediend bij 48 patiënten met een gemiddelde leeftijd van 76 jaar.

We streefden naar een verhouding van 25 procent reistijd en 75 procent patiëntentijd voor een positieve financiële balans, die bereikt wordt bij behandeling van vier of meer patiënten per dag. Gedurende de pilot waren er 196 dagen waarop thuisbehandelingen werden gegeven; 24 procent van de dagen werden vier patiënten of meer behandeld. In totaal is er 263,75 uur verpleegkundige zorg ingezet. De toediening thuis duurt ongeveer 30 minuten.

Thuisbehandeling ontregelt het leven van patiënten minder

De anamnese en bijwerkingen werden net als bij de reguliere chemobehandeling in het ziekenhuis geregistreerd in het epd van Bravis, waardoor de behandelend arts en casemanager te allen tijde op de hoogte bleven van de situatie van de patiënt en de continuïteit van zorg gewaarborgd bleef. Door de individuele behandeling in de thuissituatie was er meer tijd voor anamnese en aandacht voor mogelijke bijwerkingen, waardoor de patiënt beter ondersteund kon worden. Dit was terug te zien in betere registratie van onder andere de neuropathievragenlijsten. Onder de patiënten is een tevredenheidsonderzoek gehouden (n=24). Hier kwam uit dat alle patiënten heel tevreden zijn over



de geleverde zorg. Thuisbehandeling ervaren ze als veilig en het ontregelt het leven minder, zowel dat van de patiënt als dat van zijn partner/familie. De informatievoorziening voorafgaand aan de thuisbehandeling is nog wel voor verbetering vatbaar. Ook wensen de patiënten nauwkeurigere informatie over het tijdstip van behandeling.

Financiële uitkomsten

Om zicht te krijgen in de maatschappelijke kosten is een vergelijking gemaakt van de reiskosten die patiënten declareren bij de zorgverzekeraar per behandeling in het ziekenhuis en de reiskosten van de verpleegkundige bij thuisbehandeling van de patiënt. Hieruit blijkt dat chemotherapiebehandeling thuis een besparing oplevert in de door de zorgverzekeraar vergoede reiskosten bij zowel eigen vervoer (2,73 euro besparing per behandeling) als taxivervoer (69,10 euro besparing per behandeling). In deze kostenbesparing zijn parkeerkosten en de tijdsbesparing voor de verwerking en controle van declaraties nog niet meegenomen. In de pilot kwam 67 procent van de patiënten met eigen vervoer, 11 procent met de taxi en werd 22 procent gebracht door een naaste. Voor het Bravis ziekenhuis is de pilot financieel volgens verwachting verlopen. Het verplaatsen van laagcomplexere zorg naar huis

ligt in lijn met de strategische doelen van zowel het ziekenhuis als de zorgverzekeraars. Bij voldoende capaciteit op de dagbehandeling blijft behandeling in het ziekenhuis voordeliger. Dit komt door de beschikbaarheid van al bestaande behandelruimte en het efficiënter kunnen inzetten van eigen personeel. Echter, door verplaatsing van laagcomplexere zorg naar huis komt er op de dagverpleging wel capaciteit vrij voor complexere behandelingen.

Voor ALZ-CfC werden de financiële verwachtingen niet behaald. De belangrijkste oorzaak hiervoor was een lager patiëntenaanbod dan vooraf verwacht (mogelijk als gevolg van covid-19), waardoor een efficiënte routeplanning lastiger bleek. Bij een hoger aantal patiënten is dit probleem opgelost en wordt de businesscase voor ALZ-CfC ook positief. Inmiddels is schaalvergroting toegepast door het team van ALZ-CfC ook in te zetten om oncologische voorschrijfgeneesmiddelen (onder andere Zoladex en Faslodex) thuis te geven.

De zorgverzekeraars zijn ook tevreden over de financiële uitkomsten van de pilot. Doordat reizen in een route door de oncologieverpleegkundige efficiënter en goedkoper is, levert dit een besparing in gedeclareerde reiskosten per behandeling op, oplopend tot ruim 800 euro per jaar per patiënt (exclusief administratiekosten).

Vast aanspreekpunt

Samenwerken is een hoofdvoorwaarde voor dit project. Een vast aanspreekpunt vanuit beide organisaties en koppeling met het epd, voor zowel afspraken als toedieningsregistratie en rapportage, is daarbij essentieel. Om rendabele routes te rijden is het opschalen van het aantal patiënten belangrijk. Daarnaast is het nog nauwkeuriger informeren van de patiënt belangrijk voor het vertrouwen.

Al met al zijn zowel de oncologieverpleegkundigen als de patiënten zeer enthousiast over de chemotherapiebehandelingen thuis. Bovendien wordt door thuisbehandeling bespaard op reiskostenvergoeding en komt er capaciteit vrij in het ziekenhuis die gebruikt kan worden voor complexere zorg. ■

contact

m.raatgever@bravis.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](https://www.medischcontact.nl/artikelen).