



VVRO Vereniging Verpleegkundigen
Radiotherapie en Oncologie

ZORGPAD THUISHOSPITALISATIE ANTITUMORALE MIDDELEN

Toepassingsgebied

Dit zorgpad, hier verder thuishospitalisatie oncologische toedieningen genoemd, is van toepassing op alle patiënten die parenterale toedieningen van geneesmiddelen in het kader van een antitumorale behandeling toegediend krijgen in hun eigen leefomgeving, mits naleving van de geldende regelgeving, kwaliteits- en veiligheidscriteria. Indien deze criteria niet gehandhaafd kunnen worden, dienen de antitumorale middelen plaats te vinden binnen een traditionele ziekenhuisopname of dagopname.

De referentielijsten en referentiebestanden van vergoedbare farmaceutische specialiteiten worden maandelijks gepubliceerd op de RIZIV-website via [deze link](#). Alleen deze geneesmiddelen komen in aanmerking voor thuishospitalisatie en bijbehorende vergoedingen. Het is vanzelfsprekend om met deze geneesmiddelen te werken, aangezien de behandeling anders niet onder de definitie van thuishospitalisatie valt en de bijhorende vergoedingen niet van toepassing zijn. Wanneer het gebruik van andere geneesmiddelen onvermijdelijk is, vervalt het gegeven van thuishospitalisatie alsook de bijkomende vergoedingen. Hoewel dit niet de voorkeur heeft, is een uitdrukkelijke vermelding op het voorschrift noodzakelijk en wordt dezelfde werkwijze met bijbehorende afspraken gehanteerd zoals beschreven in dit document. Bijkomende afspraken over vergoedingen voor afstemming en materiaal wordt hierbij aangeraden.

Inhoudstafel

ZORGPAD THUISHOSPITALISATIE ANTITUMORALE MIDDELEN	1
Toepassingsgebied	1
1. Inleiding	2
2. Doelstelling	2
3. Indicatoren	2
4. Zorgpad	2
4.1 Sleutelinterventie 1: Opstart en inclusiecriteria	2
4.1.1 Wettelijke vereisten	3
4.1.2 Medische factoren (voorstellen en worden bepaald door de behandelende geneesheer)	3
4.1.3 Patiënt gerelateerde factoren	3
4.1.4 Omgevingsfactoren	3
4.2 Sleutelinterventie 2: Afstemming intramuraal zorgteam ziekenhuis	3
4.3 Sleutelinterventie 3: Informeren en akkoord patiënt	4
4.4 Sleutelinterventie 4: Afspraken en contacten met de eerste lijn	4
4.4.1 Transmurale samenwerking	4
4.4.2 Competenties, opleiding en/of ervaring van de thuisverpleegkundigen	5
4.4.3 Aanvraag thuisverpleging	5
4.5 Sleutelinterventie 5: Klaarzetten, transport en bewaring van de medicatie	6
4.5.1 Voorschriften en attest	6
4.5.2 Aflevering medicatie en medisch materiaal	6
4.6 Sleutelinterventie 6: Toediening medicatie	7
4.6.1 Inlooptijd	7
4.6.2 Bijwerkingen, nevenwerkingen en incidentiemelding	8
4.6.3 Afvalverwerking	8
4.6.4 Veiligheid	8
4.7 Sleutelinterventie 7: Klachtenbehandeling	8
4.8 Sleutelinterventie 8: Ontslag en nazorg	8
4.9 Sleutelinterventie 9: kwaliteitsmonitoring	9

1. Inleiding

Onder thuishospitalisatie verstaat het RIZIV (Versie 14/02/2022): “De situaties waarin de zorg toegediend wordt in de leefomgeving van de rechthebbende met respect voor de van toepassing zijnde regelgeving en van de kwaliteits- en veiligheidscriteria, en die, als deze criteria niet kunnen gerespecteerd worden, moet toegediend worden in het kader van een klassieke hospitalisatie of een daghospitalisatie in een ziekenhuis.

2. Doelstelling

Elke patiënt die in het zorgpad thuishospitalisatie oncologische toedieningen geïnccludeerd is, wordt behandeld binnen een gestandaardiseerd traject, door het transmurale team van medisch en paramedisch personeel met als doel de verleende zorg optimaal op elkaar af te stemmen. Dit zorgpad werd opgesteld in samenwerking tussen de Vereniging Verpleegkundigen Radiotherapie en Oncologie (VVRO) en het Nederlandstalig platform voor thuisverpleegkundigen (NPTV). Eventuele wijzigingen zullen in overleg en overeenstemming tussen beide partijen plaatsvinden.

3. KwaliteitsIndicatoren

De kwaliteitsindicatoren, opgesteld door NPTV en VVRO, zijn opgenomen in bijlage 1. Ze bieden een referentiekader om de kwaliteit van zorgverlening objectief en transparant te evalueren en vormen een hulpmiddel om zorgprocessen binnen het zorgpad verder te optimaliseren.

4. Zorgpad

4.1 Sleutelinterventie 1: Opstart en inclusiecriteria

Wanneer de behandelende arts-specialist oordeelt dat de geldende regelgeving en de kwaliteits- en veiligheidscriteria voor thuishospitalisatie gerespecteerd kunnen worden, en de patiënt of diens wettelijke vertegenwoordiger hiermee instemt, ligt de eindverantwoordelijkheid voor het initiëren van thuishospitalisatie bij deze arts-specialist. De GMD-houdende huisarts wordt hierbij minstens ingelicht en zo nodig actief betrokken, afhankelijk van de noden van de patiënt en de afspraken binnen het zorgteam. Op die manier blijft de huisarts de centrale spil in de coördinatie en opvolging van de zorg in de thuissituatie.

4.1.1 *Wettelijke vereisten*

- › Minimale behandelduur van 3 dagen in de leefomgeving van de rechthebbende
- › De eerste 2 toedieningen moeten in het ziekenhuis gegeven worden
- › Enkel toepasbaar voor geneesmiddelen die vallen onder de actieve bestanddelen, vermeld in de lijst bij KB FAGG

4.1.2 *Medische factoren (voorstellen en worden bepaald door de behandelend arts)*

- › Afstemming met en eventuele betrokkenheid van GMD-houdende huisarts
- › Aanwezigheid van een diep veneuze katheter in geval van intraveneuze therapie
- › Tegenindicatie door bijwerkingen of problemen tijdens de eerste twee toedieningen die reeds in het ziekenhuis werden toegediend.

4.1.3 *Patiënt gerelateerde factoren*

- › Akkoord van de patiënt/mantelzorger voor ambulante verderzetting van de therapie en bereidheid tot medewerking
- › Goede cognitieve functie: de patiënt of mantelzorger begrijpt de relevante informatie, het belang en de aanbevelingen rond adequate bewaring en heeft hiervoor de nodige voorzieningen. Patiënt of mantelzorger past de aanbevelingen correct toe.

4.1.4 *Omgevingsfactoren*

- › Geschikte veilige omgeving voor de behandeling (veiligheid, hygiëne, ...)
- › De bewaaromstandigheden van het geneesmiddel en medisch materiaal kunnen gewaarborgd worden
- › Ondersteuning indien nodig door mantelzorgers of familie buiten het ziekenhuis
- › Beschikbaarheid van thuisverpleegkundige met de nodige opleiding en/of expertise
- › Mogelijkheid van snelle en duidelijke communicatie tussen behandelende arts-specialist, thuisverpleegkundige en patiënt bij problemen

4.2 Sleutelinterventie 2: Afstemming intramuraal zorgteam ziekenhuis

In het ziekenhuis wordt in eerste instantie bepaald welke oncologische behandelingen in aanmerking komen voor thuishospitalisatie. De behandelende arts-specialist stelt de behandeling vast in functie van de diagnose. Vervolgens wordt, al dan niet in overleg met het intramurale zorgteam (bv. het multidisciplinair oncologisch team en de ziekenhuisapotheker), bekeken of

thuishospitalisatie kan worden geïnitieerd en onder welke voorwaarden. Dit kan zowel volgens een standaardschema als volgens een aangepast schema in functie van de klinische opvolging in het ziekenhuis.

Dit advies kan omvatten:

- › Keuze geneesmiddel, dosis, posologie, toedieningswijze
- › De duurtijd van de behandeling
- › Afspraak tussentijdse consultatie
- › Observaties per toediening of toedieningsdag
- › Specifieke knipperlichten met hun drempelwaarde en afspraken naar opvolging
- › Keuze type plaatsing IV-katheter

Na evaluatie en akkoord van het intramuraal zorgteam wordt de haalbaarheid en wenselijkheid van thuishospitalisatie bij de patiënt afgestemd (vb. door de sociale dienst).

4.3 Sleutelinterventie 3: Informeren en akkoord patiënt

De behandelende arts en/of het zorgteam doet het voorstel van het verderzetten van de behandeling in de thuissituatie aan de patiënt en licht de thuishospitalisatie toe.

De rechthebbende of zijn wettelijk vertegenwoordiger geeft, op basis van zo volledig mogelijke informatie over de thuishospitalisatie die hem schriftelijk en eventueel ook mondeling door het zorgteam wordt bezorgd, en in toepassing van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, zijn goedkeuring. Op verzoek van de patiënt of van de arts-specialist en met de instemming van de arts-specialist of van de patiënt, wordt de toestemming schriftelijk vastgelegd en toegevoegd aan het patiëntendossier. De rechthebbende moet op elk moment de mogelijkheid krijgen om zijn behandeling verder te zetten in het ziekenhuis.

4.4 Sleutelinterventie 4: Afspraken en contacten met de eerste lijn

4.4.1 *Transmurale samenwerking*

Thuishospitalisatie vereist een transmurale samenwerking met:

- › De GMD-houdende huisarts(en praktijk), hij/zij wordt door de behandelende arts-specialist op de hoogte gebracht (en indien nodig betrokken) bij de beslissing over de thuishospitalisatie.
- › De betrokken verpleegkundigen in de eerste lijn

- › In geval de huisapotheker gekend is en indien nodig, wordt deze ook op de hoogte gebracht door het zorgteam van het ziekenhuis.

Begin en einde (indien gekend) van de thuishospitalisatie wordt door alle betrokken zorgverleners duidelijk aan elkaar gecommuniceerd. De coördinatie en informatiedoorstroming (bij voorkeur digitaal) gebeurt vanuit het zorgteam van het ziekenhuis. Deze transmurale samenwerking is ziekenhuis specifiek te bepalen, maar we streven naar inhoudelijke uniformiteit in het kader van gegevensdeling. Een NPTV VVRO consensus geeft aan welke gegevens worden uitgewisseld. Ziekenhuizen en eerstelijnsorganisaties stemmen samen af over een haalbare methode en vast bepaalde inhoud van gegevensdeling (lijst symptoombevraging, parameters, ...).

4.4.2 Competenties, opleiding en/of ervaring van de thuisverpleegkundigen

Een thuisverpleegkundige komt in aanmerking voor het toedienen van oncologische behandelingen wanneer hij/zij voldoet aan de vastgestelde vereisten. Dit houdt in dat de verpleegkundige over een opleidingsattest beschikt van de overkoepelende opleiding, georganiseerd door de Vereniging Verpleegkundigen Radiotherapie en Oncologie (VVRO) en het Nederlandstalig Platform voor Thuisverpleegkundigen (NPTV).

Voorwaarden om de toediening correct en veilig te laten gebeuren door de thuisverpleegkundigen:

- › Opleidingscertificaat in portfolio beschikbaar van thuisverpleegkundige
- › Op voorschrift van de arts-specialist
- › De verpleegkundige is bekwaam en voldoet aan de leerdoelen, opgesteld door NPTV en VVRO.

4.4.3 Aanvraag thuisverpleging

De keuzevrijheid van de patiënt wordt gerespecteerd. Er wordt bevraagd bij de patiënt of er een voorkeur is voor een zelfstandige thuisverpleegkundige of dienst voor thuisverpleging.

Indien er reeds een thuisverpleegkundige langsgaat, zal het ziekenhuis bevragen of de thuisverpleegkundige over het opleidingscertificaat (VVRO en NPTV) beschikt. Indien de thuisverpleegkundige over een certificaat beschikt, kan deze beoordelen of hij/zij bekwaam is om de zorgaanvraag uit te voeren (eventueel afgestemd met de koepelorganisatie).

Indien de thuisverpleegkundige niet beschikt over het vereiste certificaat en er is geen voorkeur voor een specifieke thuisverpleegkundige praktijk, maakt het ziekenhuis gebruik van de doorverwijzingsflow om met behulp van een eerlijk roterend systeem op basis van de laatste zorgaanvraag één van de aangesloten organisaties van NPTV te contacteren. Deze organisatie zal vervolgens een collega-verpleegkundige zoeken die over het benodigde certificaat en de nodige kennis beschikt. De overige zorg, met uitzondering van de toediening van antitumorale middelen, blijft bij de reguliere thuisverpleegkundige. In dit geval dienen er wel duidelijke afspraken gemaakt te worden tussen beide diensten rond facturatie van nomenclatuur 8. De aanvraag voor thuisverpleging op weekdays gebeurt minimaal 48 uur van tevoren, tussen 8:00 en 16:30 uur. Indien de aanvraag op vrijdagmiddag wordt doorgegeven, wordt de opstart vanaf maandag voorzien. Er worden geen nieuwe zorgaanvragen opgestart in het weekend of tijdens feestdagen.

De aanmelding van de zorgvraag verloopt telefonisch. Idealiter worden de gegevens nadien op een beveiligde manier digitaal doorgestuurd. Nodige documenten worden elektronisch bezorgd aan de eerstelijnsorganisatie en/of op papier meegegeven aan de patiënt.

4.5 Sleutelinterventie 5: Klaarzetten, transport en bewaring van de medicatie

4.5.1 Voorschriften en attest

De behandelende arts maakt voorschriften op voor de toe te dienen medicatie (oplosmiddel, infusen en het medisch materiaal) en indien nodig spoelen van de poortkatheter.

De behandelende arts stelt het voorschrift voor de thuisverpleging op met vermelding van:

- › Naam, adres en rijksregisternummer patiënt
- › Vermelding: thuishospitalisatie (in kader van oncologische toedieningen)
- › Toediening medicatie: naam medicatie, dosis, posologie, toedieningswijze (subcutaan/intramusculair), frequentie, inlooptijd, start- en stopdatum en medische aandachtspunten.
- › Stempel/handtekening arts + datum. *Een elektronisch voorschrift dat wordt opgemaakt en doorgestuurd vanuit een systeem dat de validatie van de arts garandeert, vereist geen stempel en handtekening.*

4.5.2 Aflevering medicatie en medisch materiaal

De voorbereiding, het vervoer en het toezicht op de aflevering van de geneesmiddelen en de medische hulpmiddelen vallen onder de verantwoordelijkheid van de ziekenhuisapotheker.

Het transport van de geneesmiddelen en medische hulpmiddelen naar de thuissituatie van de rechthebbende kan niet gedelegeerd worden aan de thuisverpleegkundige of dienst thuisverpleging.

Benodigheden toediening medicatie voorzien door de ziekenhuisapotheek:

- › Voorgeschreven antitumorale therapie
- › Evt. andere toe te dienen geneesmiddelen (vb. anti-emetica)
- › Gesloten systeem voor de toediening en/of bereiding van antitumorale middelen
- › RMA container (aangepaste grootte)

Het zorgteam in het ziekenhuis voorziet bijkomende gegevens:

- › Een informatiefiche voor de patiënt en thuisverpleging met informatie over o.a. de bereiding, toediening, bewaring van het specifieke product
- › Relevante medische voorgeschiedenis
- › Relevante co-medicatie
- › Relevante gekende allergieën
- › Relevantie klinische en psychosociale aandachtspunten
- › Huidige therapie en dosis
- › Data eerstvolgende thuistoediening(en)
- › Bereiding al dan niet van toepassing
- › Type gesloten systeem
- › Huidige/meest recente parameters
- › Huidige nevenwerkingen en symptoomlast
- › Optioneel: rotatieschema of laatste injectieplaats
- › Toekomstige ziekenhuisafspraken
- › Voorzien einde thuishospitalisatie
- › Contactgegevens van het zorgteam
- › Contactgegeven van de huisarts
- › Contactgegevens van de patiënt (en eventuele mantelzorgers)

Zelf te voorzien door thuisverpleegkundige (benodigdheden voor toediening):

- › SC naald
- › Handschoenen

De thuisverpleegkundige be vraagt of de bewaarcondities werden toegepast door patiënt en/of mantelzorger.

4.6 Sleutelinterventie 6: Toediening medicatie

4.6.1 *Bijwerkingen, nevenwerkingen, incidentiemelding en communicatie*

Elk bijwerking, nevenwerking en/of incident en elke afwijkende parameter moeten door de thuisverpleegkundige gemeld worden aan het zorgteam van het betrokken ziekenhuis, ook GMD-houdende huisarts zal op de hoogte gebracht worden van deze communicatie.

Het ziekenhuis voorziet een duidelijke escalatieprocedure, met afspraken rond zowel dringende als niet-dringende communicatie. In de productfiches zijn de relevante contra-indicaties en alarmsignalen opgenomen. Er wordt vastgelegd via welke kanalen communicatie verloopt, en de nodige contactgegevens worden meegegeven bij de zorgaanvraag.

Als de patiënt aangeeft dat hij de behandeling verder wenst te zetten in het ziekenhuis, dan wordt hij onmiddellijk doorverwezen naar het ziekenhuis.

4.6.2 *Afvalverwerking*

De verantwoordelijkheid voor de verwerking van afval ligt bij het ziekenhuis en wordt conform de geldende OVAM-richtlijnen uitgevoerd. Voorlopige procedures rond afvalverwerking zijn opgenomen in de productfiches van NPTV-VVRO, in afwachting van verdere instructies/aanbevelingen vanuit de OVAM werkgroep.

Indien het gaat om medisch niet-risico houdend verzorgingsafval zal het ziekenhuis de rechthebbende hierover informeren en kan de rechthebbende dit toevoegen aan zijn huishoudelijk afval.

Indien het gaat om risicohoudend medisch afval zal het ziekenhuis instaan voor de inzameling ervan. Het kan daarbij afspraken maken met de thuisverpleegkundige. Daarbij kan het geen verantwoordelijkheid leggen bij de rechthebbende of bij de thuisverpleegkundige opdat deze het zou terugbrengen naar het ziekenhuis. In elk geval

dient de regelgeving worden gevolgd die onder de bevoegdheid valt van de deeltentiteiten.
(tekst productfiches)

In geval van beschadiging van het geneesmiddel en/of van de medische hulpmiddelen of voor de gevallen waarbij een geneesmiddel niet werd toegediend, zal de ziekenhuisapotheker een procedure starten om deze producten terug te nemen.

4.6.3 Veiligheid

Ieder incident betreffende farmaco en materiovigilantie dient door de thuisverpleegkundigen gemeld te worden aan de behandelend arts-specialist volgens gemaakte afspraken.

4.7 Sleutelinterventie 7: Klachtenbehandeling

Het proces rond klachtenbehandeling dient door het ziekenhuis én de eerstelijnsorganisatie specifiek uitgewerkt te worden. Bij klacht is er een terugkoppeling naar desbetreffende eerstelijnspartner.

4.8 Sleutelinterventie 8: Ontslag en nazorg

Opvolgconsultatie en/of bij verderzetting van de behandeling na een opvolgconsult:

- › Nieuw voorschrift voor medicatie en medisch materiaal i.n.
- › Nieuw voorschrift voor thuisverpleging i.n.
- › Terugname ongebruikte medicatie

Bij het overlijden, tijdelijke onderbreking of definitieve stopzetting van de therapie van de patiënt tijdens de behandeling neemt de thuisverpleegkundige onmiddellijk contact op met de behandelende arts en/of het betrokken zorgteam in het ziekenhuis. Beide partijen brengen elkaar wederzijds op de hoogte van relevante informatie om de verdere opvolging en administratieve afhandeling correct te laten verlopen.

4.9 Sleutelinterventie 9: kwaliteitsmonitoring

De kwaliteit van het proces en zorg dient opgevolgd en bewaakt te worden door alle betrokken partijen. Bij het overlijden van de patiënt tijdens de behandeling neemt de thuisverpleegkundige onmiddellijk contact op met de behandelende arts en/of het betrokken zorgteam in het ziekenhuis.