



---

## *Zorgpad thuishospitalisatie subcutane antitumorale of chemotherapie*

---

### **Toepassingsgebied**

Dit zorgpad is van toepassing op alle patiënten die in de thuissetting **subcutane antitumorale of chemo** toegediend krijgen.

Het zorgpad gaat van start van zodra een patiënt in aanmerking komt voor verderzetting van de SC antitumorale of chemotherapie in de thuiszetting. Dit kan gebeuren op initiatief van de behandelende arts of op vraag van de patiënt. Dit pad eindigt bij het einde van de antitumorale of chemotherapie.

## Inhoud

Toepassingsgebied .....	1
1. Inleiding .....	3
2. Samenvatting zorgpad, sleutelmomenten, essentiële punten.....	3
3. Doelstellingen.....	3
4. Indicatoren .....	3
5. Flow .....	4
In bijlage: .....	4
6. Beschrijving .....	4
6.1. Sleutelmoment 1 → Doelgroep en inclusiecriteria.....	4
6.2. Sleutelmoment 2 → Akkoord patiënt.....	4
6.3. Sleutelmoment 3 → Afspraken eerstelijns.....	4
6.4. Sleutelmoment 4 → Medicatie.....	5
6.5. Sleutelmoment 5 → Effectieve toediening.....	5
6.6. Sleutelmoment 6 → Bijwerkingen ed .....	5
6.7. Sleutelmoment 7 → Afronden thuishospitalisatie .....	6
7. Afvalbeleid.....	6
8. Evaluatie- en bijsturingscyclus.....	6
9. Opleiding .....	7
10. Contactgegevens medewerkers zorgpad .....	7
11. Gerelateerde documenten .....	7
12. Bijlage .....	7
13. Afkortingen, acroniemen.....	7

## 1. Inleiding

Onder “thuishospitalisatie” worden de situaties verstaan 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.”(RIZIV versie 3 mei 2023)

## 2. Samenvatting zorgpad, sleutelmomenten, essentiële punten

↪ *Belangrijkste interventies – outcomes die invloed hebben op doorlooptijd en/of kwaliteit*

Sleutelmoment	Planning	Opmerkingen
1. Aftoetsen inclusiecriteria		
2. Geïnformeerde beslissing en akkoord van de patiënt		
3. Contacten en afspraken met de eerste lijn (huisarts, thuisverpleging, ...)		
4. Klaarzetten, transport en bewaring van de medicatie		
5. Toediening medicatie – inspuiting, controle en opvolging		
6. Beleid in geval van bijwerkingen		
7. Afronden behandeling en thuishospitalisatie		

## 3. Doelstellingen

- Elke patiënt die toediening krijgt van subcutane antitumorale of chemotherapie in de thuissetting wordt behandeld binnen een gestandaardiseerd traject, door het team van medisch en paramedisch personeel die communicatie en transparantie van de behandeling verzekert
- Elke patiënt die onder dit zorgpad valt, wordt optimaal geïnformeerd over zijn of haar gezondheidstoestand, de behandeling en mogelijke gevolgen en risico's. Deze informatie wordt verleend met aandacht voor de gezondheidsgeletterdheid van de patiënt en zijn of haar familie

## 4. Indicatoren

- Evolutie van het aantal patiënten die via thuishospitalisatie behandeld worden
- Aandeel thuishospitalisatie patiënten die bijwerkingen vertonen of ontsteking van de insteekplaats of die een heropname nodig hebben of ...
- Closed patient record review
- Kwalitatieve patiëntentevredenheidsbevraging door middel van een belronde vanuit het ziekenhuis naar de patiënt op dag +1 van de subcutane antitumorale of chemotoediening thuis (zeker na de eerste toediening thuis – daarna evt per cyclus)

## 5. Flow

In bijlage:

- Flowchart deel 1 → Beslissing thuishospitalisatie
- Flowchart deel 2 → Opstart thuishospitalisatie

## 6. Beschrijving

### 6.1. Sleutelmoment 1 → Doelgroep en inclusiecriteria

De doelgroep van dit zorgpad zijn de patiënten die nog voor een langere periode subcutane antitumorale of chemotherapie moeten toegediend krijgen.

Wettelijke vereisten om in aanmerking te komen voor thuishospitalisatie

- Minimale behandelduur van 3 behandeldagen in de thuissetting
- De eerste 2 toedieningen moeten in het ziekenhuis gegeven worden
- Patiënt of de wettelijk vertegenwoordiger geeft schriftelijke goedkeuring (zie punt 6.2)

Aanvullende criteria om in aanmerking te komen voor thuishospitalisatie

- Wat zijn de cognitieve functies en mentale toestand van de patiënt?
  - o Stabiele mentale gezondheid van de patiënt
  - o Verstaat de patiënt wat de behandeling inhoudt en wat de risico's zijn
  - o Is de patiënt of zijn omgeving bekwaam genoeg om hulp te zoeken als er alarmsignalen zouden zijn
- Wat zijn de mogelijke risico's van en verwachtingen naar de omgeving?
  - o Er is een goede ondersteuning van de patiënt buiten het ziekenhuis en er is snel transport mogelijk naar het ziekenhuis indien nodig
  - o Jonge kinderen, agressieve dieren, ... kunnen ervoor zorgen dat er problemen ontstaan tijdens toediening van het geneesmiddel en er dus therapie falen zal ontstaan

→ Resultaat is dat alle relevantie criteria om in aanmerking te komen voor thuishospitalisatie gekend zijn

### 6.2. Sleutelmoment 2 → Akkoord patiënt

De behandelende arts doet het voorstel van het verderzetten van de behandeling in de thuissituatie aan de patiënt en licht het concept toe (ter ondersteuning brochure). De patiënt heeft het recht om ervoor te kiezen zijn behandeling verder te zetten in het dagziekenhuis. De patiënt gaat akkoord met de thuishospitalisatie en tekent de toestemmingsverklaring.

→ Resultaat is een getekende toestemmingsverklaring

### 6.3. Sleutelmoment 3 → Afspraken eerstelijns

Het zorgteam in het ziekenhuis in het kader van de thuishospitalisatie bij subcutane chemotherapie bestaat uit de behandelende arts, de ziekenhuisapotheker, de verpleegkundig coördinator en de sociale dienst. De behandelende arts fungeert als aanspreekpersoon voor het zorgteam in het ziekenhuis.

Vanuit het ziekenhuis wordt de huisarts door middel van een brief op de hoogte gebracht dat zijn of haar

patiënt in de thuisomgeving verder wordt behandeld.

Parallel wordt ook de thuisverpleegkundige aangeschreven. Naast de informatieve brief wordt ook de instructiefiche van het desbetreffende geneesmiddel meegegeven. Beide documenten worden aan de patiënt bezorgd met de vraag om deze aan de thuisverpleegkundige door te geven.

Daarnaast wordt ook de huisapotheker vanuit het ziekenhuis geïnformeerd dat de patiënt zijn subcutane chemotoediening periodiek krijgt in thuishospitalisatie en dat alle medicatie, materiaal, ed voorzien worden vanuit het ziekenhuis of de thuisverpleegkundige.

➔ Resultaat is dat de thuisverpleegkundige volledig en correct geïnformeerd is over behandeling

#### 6.4. Sleutelmoment 4 → Medicatie

De behandelende arts maakt het medicatievoorschrift op voor de behandeling. De verantwoordelijke ziekenhuisapotheker maakt de bestelling klaar. Hier is de medicatie reeds voorbereid en ready to use in een spuit.

*In het **OLV** maakt de arts het voorschrift op in chemo KWS met expliciete vermelding van 'Toediening thuis'. Op basis van dit voorschrift weet de apotheek op wiens naam hoeveel spuiten er mogen klaargemaakt worden. De apotheker noteert op het voorschrift wie er wanneer welke spuit is komen afhalen.*

Instructies naar het bewaren van de medicatie zijn opgenomen voor het OLV in de brief voor de patiënt (en is terug te vinden op de website <https://www.olvz.be/nl/apotheek>).

Bij het afhalen van de eerste subcutane spuit die zal toegediend worden in de thuisomgeving wordt vanuit het ziekenhuis ook een spillkit meegegeven en een naaldcontainer voor de subcutane naalden.

➔ Resultaat is dat de medicatie tijdig en met de nodige toelichting overhandigd is aan de patiënt.

#### 6.5. Sleutelmoment 5 → Effectieve toediening

Onderstaande documenten worden steeds meegegeven bij opstart:

- Voorschrift(en) voor de thuisverpleging
- Instructiefiche van het geneesmiddel → Hierin staat duidelijk vermeld welke stappen moeten doorlopen worden voor de toediening en welke parameters, observaties, ... (of net geen) er dienen te gebeuren bij de toediening

➔ Resultaat is dat elke toediening correct verloopt en relevante info doorstroomt naar het ziekenhuis

#### 6.6. Sleutelmoment 6 → Bijwerkingen ed

De eerste twee toedieningen van het product moeten gebeuren in het ziekenhuis. Dit zorgt ervoor dat er direct kan gereageerd worden als er een acute reactie zou komen. Hierna is de kans op het optreden van een overgevoelighedsreactie/allergie kleiner.

Indien er toch een bijwerking zou optreden of de patiënt maakt zich zorgen dan is het steeds belangrijk om de verpleegkundig coördinator te contacteren. Indien dit niet mogelijk is, gaat u naar de spoedgevallendienst van het ziekenhuis (cfr informatie in de brief voor de patiënt en naar de huisarts).

Als de thuisverpleegkundige een probleem vaststelt dat gelinkt is met het toedienen van het cytostaticum, dan neemt deze rechtstreeks contact op met de verpleegkundig coördinator in het ziekenhuis. Voor andere niet urgente problemen neemt de thuisverpleegkundige contact op met de huisarts.

Als de patiënt aangeeft dat hij de behandeling verder wenst te zetten in het dagziekenhuis, dan worden de toedieningen in de thuisomgeving onmiddellijk stopgezet (zie sleutelmoment 7 → afronden thuishospitalisatie)

→ Resultaat is dat de thuisverpleegkundige en de patiënt weten hoe te reageren in geval van bijwerkingen

## 6.7. Sleutelmoment 7 → Afronden thuishospitalisatie

Er zijn 4 scenario's volgens dewelke de thuishospitalisatie stopt:

- De behandeling is afgerond
- De behandeling verloopt vlot, maar de patiënt verkiest (toch) om de behandeling verder te zetten in het (dag)ziekenhuis (zie sleutelmoment 2 → akkoord van de patiënt)
- Er doen zich complicaties voor bij de thuishospitalisatie en een opname is aangewezen
- De thuisverpleegkundige stelt vast dat er (toch) niet voldaan kan worden aan de inclusiecriteria die opgesomd zijn in stap 1

De laatste toediening gebeurt altijd in het ziekenhuis. Op dat moment wordt het verloop van de thuisbehandeling en de eventuele verdere opvolging besproken.

In afwachting dat er samengewerkt wordt met een externe partner voor de logistieke ondersteuning wordt afgesproken dat de patiënt op deze controle consultatie zowel de naaldcontainer als de spillkit meebrengt naar het ziekenhuis en afgeeft in de ziekenhuisapotheek.

→ Resultaat is dat de thuisbehandeling formeel afgerond is

## 7. Afvalbeleid

- De patiënt krijgt bij het afhalen van de eerste subcutane spuit, die zal toegediend worden in de thuisomgeving, een spillkit en een naaldcontainer voor de subcutane naalden mee
- Lege subcutane spuiten worden door de thuisverpleegkundige in de naaldcontainer, die vanuit het ziekenhuis is meegegeven, gedeponeerd
- Op het moment dat de naaldcontainer vol is, wordt deze door de thuisverpleegkundige correct gesloten en neemt de patiënt deze bij de volgende gelegenheid mee naar het ziekenhuis
- Vanuit het dagziekenhuis wordt er een nieuwe naaldcontainer meegegeven aan de patiënt
- Ook na de laatste subcutane injectie thuis wordt de naaldcontainer door de thuisverpleegkundige correct gesloten en door de patiënt naar het ziekenhuis meegebracht

## 8. Evaluatie- en bijsturingscyclus

Jaarlijks wordt er een overleg ingepland met vertegenwoordiging van de verschillende betrokken partijen om de samenwerking van het voorbije jaar te bespreken – het zorgpad bij te werken en/of verder te verfijnen – aanpassingen overal door te voeren en aan iedereen terug te koppelen.

## 9. Opleiding

Alle documenten worden op de website van zowel het OLV als het A.S.Z. ter beschikking gesteld. Gerichte vragen naar opleiding, instructiefilmpjes, ... worden door de thuisverpleging doorgegeven aan het OLV en het A.S.Z. Deze bekijken onderling wie welke vraag opneemt en stellen allebei de bijkomende informatie en/of instructies ter beschikking op hun website.

## 10. Contactgegevens medewerkers zorgpad

### A.S.Z.

- Marijke Fostier – apotheker hoofd van dienst
- Emma Robin – verantwoordelijke apotheker – telefoonnummer 053/76.63.72

### OLV

- Dr Huygh – oncoloog
- Verpleegkundig coördinator – telefoonnummer 053/72.49.66
- Kathy Van Hecke – apotheker hoofd van dienst
- Nicolas Zaman – verantwoordelijke apotheker – telefoonnummer 053/72.85.13

### Thuisverpleging

- Delfien Verhamme – Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen
- Ellen Rossel – Mederi
- Peter Rasschaert – Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen

## 11. Gerelateerde documenten

- A.S.Z. – documenten op website – <https://www.asz.be/nl/zorgaanbod/opat>
- OLV – documenten op website – <https://www.olvz.be/nl/apotheek>

## 12. Bijlage

- Flowchart deel 1 → [Beslissing thuishospitalisatie](#)
- Flowchart deel 2 → [Opstart thuishospitalisatie](#)
- [Toestemmingsverklaring thuishospitalisatie](#)
- Bijlage schema toediening dagziekenhuis en thuis – [Trastuzumab](#)
- Bijlage schema toediening dagziekenhuis en thuis – [Herceptin mono](#)

## 13. Afkortingen, acroniemen

- Geen