

A photograph of two women. The woman in the foreground is wearing a white headscarf and a grey top, smiling with her eyes closed. The woman behind her is wearing a white top and a pearl necklace, embracing her from the side. The background is a blurred indoor setting with a wooden shelf.

KLANTREIS

CHEMOTHERAPIE THUIS

VitaValley

Coalitie Vitaal Thuis:
Ziekenhuiszorg Thuis

Ontwikkeling klantreizen

Vanuit de Werkgroep Inbedding in de zorg is het doel om klantreizen te ontwikkelen voor de ziekenhuiszorg thuis toepassingen waar de coalitie zich op richt. Dit zijn COPD (GOLD 3 en GOLD 4), chronisch hartfalen, chemotherapie thuis, thuisdialyse en monitoring van risicozwangerschappen.

De klantreizen geven vanuit verschillende perspectieven inzicht in de complexe organisatie van de zorg voor de doelgroep. Ze laten de situatie van één enkele patiënt zien, al kunnen de situatie en omstandigheden van deze patiëntengroep natuurlijk breed uiteenlopend zijn. Denk bijvoorbeeld aan woonsituatie, mantelzorg mogelijkheden, culturele achtergrond of bestaande comorbiditeiten.

Het uitgangspunt is om alles wat samen opgepakt kan worden, ook daadwerkelijk samen op te pakken. Geen allesomvattend beeld voor alle patiënten, zorgprofessionals of organisaties in alle situaties. Gezamenlijk leggen we een basis neer. Ervaring van de werkgroep is dat bijna iedere organisatie op enig moment behoefte heeft aan een klantreis bij een bepaalde zorginnovatie. Zij besteden hier vaak zelf tijd en geld aan. Deze gemene deler hebben we daarom vastgelegd in voorliggende klantreizen.

Ontwikkeling klantreizen

De klantreis is een document dat:

- levend is en regelmatig herzien wordt op basis van ontwikkelingen en nieuwe inzichten;
- als uitgangspunt kan dienen bij innoveren naar 'juiste zorg op de juiste plek' arrangementen
- dient als basis voor het verder inkleuren met een 'couleur locale'.



Het maken van een klantreis is vaak pas de eerste stap in de ontwikkeling van een nieuw zorgpad, zo ook voor de coalitie Vitaal Thuis: Ziekenhuiszorg Thuis. De volgende stap waar we ons op richten, gebaseerd op de principes van design thinking, is de ontwikkeling van bijpassende Service Blue Prints.

Stakeholder

VRAGEN

Patiënt

Krijg ik dezelfde kwaliteit zorg? Wat moet en kan ik zelf? Is het veilig? Wat gebeurt er als ik me toch niet goed voel thuis?

Mantelzorger

Krijgt mijn moeder dezelfde kwaliteit zorg? Ik hoop dat mijn moeder even nauwkeurig om blijft gaan met haar ziekte. Hoeveel tijd kost de begeleiding mij elke dag?

Zorgprofessional

Hoe lever ik op afstand de juiste zorg? Kost het mij meer tijd? Wat is precies mijn rol? Wie is op wanneer verantwoordelijk? Hoe maken we samen goede afspraken?

Organisatie

Hoe regelen we de kosten met de zorgverzekeraar? Levert dit productieverlies? Zo ja, hoe gaan we hier mee om? Hoe zorg ik voor draagvlak in de organisatie?

Financiers

Hoe maken we goede afspraken over budgetten en doelmatigheid van de zorg?

Patiënt

Recent is bij Aysel borstkanker geconstateerd. Dat was een enorme schok. Ze is sindsdien veel samen geweest met haar familie, die haar ondersteunt bij het hele proces. Vanwege de taalbarrière helpt vooral haar oudste dochter veel. Zij gaat mee naar het ziekenhuis voor de gesprekken met de artsen en helpt bij het lezen van alle informatie. Dat is heel fijn, want het is voor Aysel moeilijk om alles zelf goed te volgen. Toch heeft haar oudste dochter ook maar beperkt de tijd.

Voor de behandeling van de borstkanker krijgt Aysel chemokuren. Dat is echt pittig. Ze moet twee keer per week naar het ziekenhuis voor een behandeling. Ze reist steeds op en neer met het OV, krijgt infuusnaalden in haar al beurs geprikte armen of polsen. Ook schaamt ze zich voor het haarverlies en dat ze zich vaak beroerd voelt. Aysel is altijd weer erg blij is als ze thuis is, waar zij zich het prettigst voelt met haar man en kinderen in de buurt.



AYSEL – 56 JAAR
Woont samen met haar man in Amsterdam Noord. Ze hebben vier kinderen en twee kleinkinderen.

Patiënt

Zorg op afstand

Aysel was erg verheugd toen de arts vroeg of ze haar laatste chemokuren thuis wilde afmaken. Ze kan dan nadat het infuus in het ziekenhuis is aangesloten naar huis. Het infuus met de kuur moet ze vervolgens nog 24 uur aangesloten laten. Een wijkverpleegkundige komt helpen met de benodigde zorg thuis.

Aysel voelt zich heel prettig bij deze manier van zorg. Het was best even spannend om de kuur buiten het ziekenhuis te krijgen, maar dit weegt op tegen het fijne gevoel om thuis verder te werken aan het herstel. De zorgprofessionals hebben heel goed uitgelegd hoe het werkt en garandeerden de veiligheid. Uiteraard moet Aysel goed aangeven wanneer zij zich niet lekker voelt. Ze videobelt dan met de verpleegkundige op de zorgcentrale. Soms krijgt ze op afstand instructies of komt er iemand op bezoek. Daarnaast kan Aysel gevoelens delen met lotgenoten, wat soms wel fijn was in het ziekenhuis. Daar was dat vanwege de taalbarrière soms lastig. Nu heeft Aysel contact met twee andere Turkse patiënten contact via haar smartphone. Dat is een hele steun. En ze hebben afgesproken een keer thee te drinken met elkaar als ze zich weer wat beter voelen.

“Thuis loop ik gewoon rond, kan ik eventueel naar buiten en kunnen mensen langskomen. De pomp is veel kleiner dan ik had verwacht. Tijdens het slapen ligt hij op mijn nachtkastje en dat gaat prima.”

Mantelzorg



Elif is de dochter van Aysel. Ze is in Nederland geboren en spreekt de taal goed. Elif heeft een druk gezinsleven met twee kleine zontjes en haar werk bij een bank.

Sinds haar moeder gediagnosticeerd is met borstkanker, is Elif veel bij haar ouders thuis en gaat ze regelmatig mee naar het ziekenhuis voor de gesprekken en behandelingen. Ze woont dichtbij haar ouders en probeert alles zo goed mogelijk te combineren. Dat is wel zwaar! Ze is blij dat haar man meer zorg voor het gezin kan overnemen. Elif maakt zich veel zorgen om haar moeder. Ze weet dat ze bij de artsen in goede handen is, maar haar moeder heeft het zwaar. Elif heeft bewondering voor hoe haar moeder de ziekte en alle behandelingen doorstaat. Kort geleden hebben ze samen met de artsen besloten dat haar moeder de laatste chemokuren thuis kan afmaken.

Elif weet dat haar moeder daar heel blij mee is, toch vindt ze het nog spannend. Is het wel veilig? Wat als er iets mis gaat? Is er meer tijd nodig van haar voor ondersteuning? Elif heeft hier een paar onrustige nachten over gehad. Gelukkig ging het de afgelopen twee keer heel goed. De wijkverpleegkundige is heel prettig in de omgang. En dat ze altijd kunnen bellen met de zorgcentrale geeft haar ook een veilig gevoel. Daarnaast kan Elif meelesen in het online dossier van haar moeder. Zo weet ze op afstand hoe het met haar moeder gaat.

Zorgprofessional



Oncoloog Dr. De Lange:

“Je chemotherapie thuis op de bank of in bed krijgen, waardoor je minder vaak naar het ziekenhuis hoeft af te reizen. Dát is wat veel patiënten graag willen en waar ze om vragen. Ik wil de beweging ondersteunen om meer chemotherapie in de thuissituatie te kunnen toedienen. Nu gebeurt dit nog via een infuus dat aangeprikt wordt in het ziekenhuis en meegaat naar huis. Maar er zijn al chemotherapieën beschikbaar in tabletvorm, wat wordt ingenomen als pil met een glaasje water. Ik ben blij dat ze bij ons ziekenhuis recent zijn gestart met een kleine groep borstkanker-patiënten voor de toediening van chemotherapie thuis.

Het heeft écht wel even tijd en moeite gekost om het zorgpad op te zetten. Er moesten met veel verschillende mensen afspraken worden gemaakt. En het was een kwestie van vertrouwen of de wijkverpleegkundige en zorgcentrale de juiste zorg konden leveren. Zeker omdat de eindverantwoordelijkheid wel bij mij blijft. Ook is het helemaal anders om niet altijd meer mijn eigen patiënten te kunnen zien. Ik zou graag zelf bij de mensen langs-gaan, maar dat is gewoon niet haalbaar.”

Zorgprofessional



Oncoloog Dr. De Lange: “Gezien de eerste zeer prettige reacties van mijn patiënten ben ik er zeker van dat dit het juiste is voor een bepaalde groep van mijn patiënten. Ik heb samen met mijn collega’s een strikte lijst opgesteld van criteria waaraan een patiënt dient te voldoen. Het is uiteraard de uiteindelijke keuze van de patiënt om de chemotherapie thuis of in het ziekenhuis te ontvangen, maar ik vind het belangrijk dat ik mijn patiënten nu wel de keuze kan geven.

Wel merk ik dat nog niet al mijn collega’s even enthousiast zijn. Ze hebben zich nog niet allemaal aangemeld voor het thuistraject. Ik zie het als mijn plicht om het draagvlak ook bij hen te vergroten op basis van de goede patiënt ervaringen. Thuis therapie zal immers een steeds normale manier van zorg verlenen worden in de toekomst.”

Zorgprofessional

Wijkverpleegkundige

De chemokuur start nog wel in het ziekenhuis. De patiënt krijgt daar een infuus en begint aan de chemokuur. De verpleegkundige sluit vervolgens een pomp aan waarmee de patiënt de kuur thuis afmaakt. Eenmaal thuis duurt de toediening nog 24 uur. Het gespecialiseerd team van de thuiszorgorganisatie neemt de zorg over voor de pomp en toediening van de kuur als de patiënt thuis is. Ook helpen zij bij storingen of problemen met de pomp.

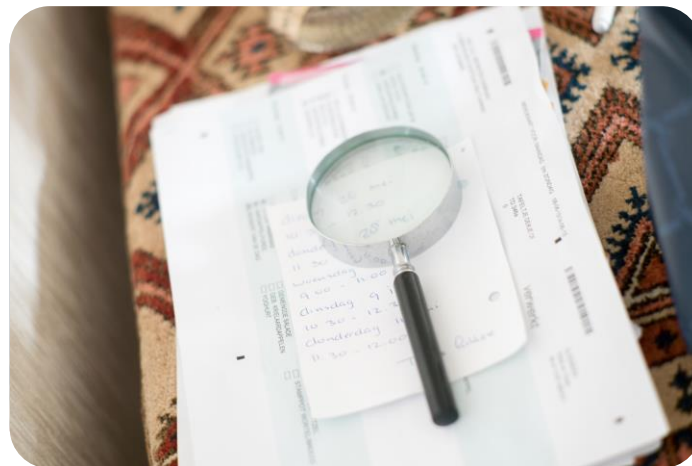
Werkverpleegkundige Maria: We hebben duidelijk afspraken gemaakt met de medische specialisten van het ziekenhuis en de medische zorgcentrale. Iedereen weet wat zijn/haar rol is bij het verlenen van de zorg én wanneer er een acute situatie optreedt. Dat is heel prettig en werkt fijn. Bij mijn patiënten ervaar ik vooral dat zij zo blij zijn om de chemotherapie thuis te ontvangen, waarbij zij hun familie en naasten dichtbij zich hebben. Ook de mogelijkheid voor contact met lotgenoten helpt hen vaak goed.



Zorgprofessional

Gespecialiseerd verpleegkundige zorgcentrale

“Met de nieuwe vorm van chemotherapie thuis monitoren ik en mijn collega’s deze patiënten. Wanneer de uitkomsten van de metingen een afwijkend patroon geven of de patiënt vragen heeft, nemen wij contact op. Indien nodig schakel ik de wijkverpleegkundige of oncoloog in om contact op te nemen, maar soms kunnen wij op afstand ook al de eerste hulp bieden. Aan het begin is het vaak even wennen voor patiënten en betrokken zorgprofessionals, maar we horen erg prettige ervaringen van patiënten over deze vorm van toediening. Dat is heel fijn om te zien. Tevens vinden mantelzorgers het vaak heel fijn dat zij op afstand in het online dossier van hun naaste kunnen (mee)kijken.”



Zorgprofessional

(Ziekenhuis)Apotheker

Steeds vaker kunnen mensen met kanker hun medicijnen thuis krijgen. Dan is er geen ziekenhuisopname nodig en ook geen dagelijkse reis naar het ziekenhuis. Maar bij cytostatica moeten huisgenoten en andere verzorgers opletten, dat zij niet in contact komen met deze medicijnen. Ook moeten zij ervoor zorgen dat ze bijvoorbeeld de urine, de ontlasting en het braaksel van de patiënt, niet aanraken. Via de apotheek kunnen mantelzorgers beschermende middelen aanvragen. De wijkverpleegkundigen hebben wij samen met de medisch specialisten opgeleid om ook veilig met de cytostatica om te gaan.



Huisarts

Mijn rol in dit traject is beperkt. De zorg voor chemotherapie thuis wordt voornamelijk georganiseerd door de zorgprofessionals uit het ziekenhuis, de thuiszorgorganisatie en de zorgcentrale. Ik word op regelmatige wijze geïnformeerd over het traject en de uitkomsten, maar dit is niet anders dan bij de reguliere oncologische zorg.

Zorgprofessional



Samenwerking disciplines

Om met alle zorgprofessionals in de keten goed te kunnen samenwerken zijn niet alleen heldere afspraken nodig, maar dienen ook communicatie en data uitwisseling goed ondersteund te zijn. Dit is nu niet altijd het geval. Idealiter wordt er gewerkt met een Persoonlijke Gezondheids-Omgeving (PGO) waarin de patiënt alle informatie bij elkaar heeft en aan kan geven welke zorgverleners kunnen beschikken over zijn of haar zorginformatie.

Organisatie

Ziekenhuis

“Onze organisatie wil graag mee blijven gaan met de nieuwste ontwikkelingen. Ehealth en innovatie zijn belangrijke speerpunten voor ons.”

“Wij zijn recent gestart met chemotherapie thuis. Dit heeft veel van ons gevraagd qua organisatie en het creëren van draagvlak. We moesten goede afspraken maken met de thuiszorgorganisatie die met haar gespecialiseerde wijkverpleegkundigen de zorg thuis opvangt. We hebben afspraken gemaakt met de zorgcentrale over de metingen en opvolging van de vragen en over juridische en administratieve zaken. Daarnaast hebben we ook diepgaande gesprekken gevoerd met onze preferente zorgverzekeraar over de bekostiging van deze zorg en natuurlijk met de artsen en de RvB. Door chemotherapie thuis te geven loopt de productie van het ziekenhuis immers terug en komt een deel hiervan bij de thuiszorgorganisatie en zorgcentrale terecht. In de contractering hebben we hierover afspraken gemaakt. Ook afspraken over de rapportages en KPI's zijn hierin opgenomen. Gezamenlijk werken we aan doelmatige, veilige en cliëntgerichte zorg.”

Organisatie

Thuiszorgorganisatie

“Steeds meer zorg kan in de thuisomgeving plaatsvinden en daarbij helpen wij graag. Onze gespecialiseerde teams van wijkverpleegkundigen zijn opgeleid om de complexere zorg thuis te kunnen geven en om de patiënt en zijn of haar naaste goed te ondersteunen. Dit betekent ook dat er gewerkt is aan een goede samenwerking en overdracht tussen het ziekenhuis, de wijkverpleegkundige en de medische zorgcentrale. Ook zijn afspraken gemaakt over de kwaliteit van zorg, gezondheidsuitkomsten en hoe we dit meten. Met het ziekenhuis en de zorgverzekeraar hebben we ook goede afspraken gemaakt over de financiering van deze vorm van zorg. Dat was best een ingewikkeld traject, maar we hebben nu meerjarenafspraken waar we allemaal achterstaan en die ons allemaal prikkelen om samen goede zorg te leveren en de zorg blijvend te verbeteren.

Medische zorgcentrale

“Dankzij de ontwikkelingen in de zorg kan steeds meer ziekenhuiszorg thuis gegeven worden. Met eHealth kunnen we patiënten thuis monitoren en hoeven zij minder vaak naar het (dure) ziekenhuis. In onze medische zorgcentrale bieden wij 24x7 zorg op afstand aan, waarbij er altijd contact mogelijk is met een gespecialiseerd verpleegkundige. Indien nodig schakelen wij een zorgprofessional of de ambulancedienst in. We maken afspraken met veel verschillende ziekenhuizen in Nederland. Dat is soms ingewikkeld, maar we staan open voor nieuwe concepten en business modellen. In ons informatiesysteem kunnen wij altijd zien wie er belt en welke afspraken hiervoor gelden. We hebben inzicht in zijn/haar medische gegevens, volgens alle geldende wet- en regelgeving.”

Organisatie

Ambulancedienst

In het geval dat er een acute situatie optreedt die vraagt om een ziekenhuisopname, wordt deze patiënt met spoed opgehaald door de ambulance. Soms worden wij ingelicht vanuit de medische zorgcentrale of direct vanuit de oncoloog of wijkverpleegkundige. Er zijn goede afspraken gemaakt over de triage van deze patiënten en wanneer het écht noodzakelijk is dat zij worden opgenomen. Dat is heel prettig. Wij weten nu ook goed wanneer een patiënt naar de SEH moet worden gebracht.



Financiers

Zorgverzekeraars

“Het uitgangspunt voor ons is dat zorg voor iedereen bereikbaar moet zijn. Wij hebben onder meer de rol van aanjager van de marktwerking zowel op prijs, volume als kwaliteit van de zorg. Maar om de zorg ook in de toekomst betaalbaar te houden moeten we gezamenlijk werken aan de juiste zorg op de juiste plaats. Soms kan daarvoor ziekenhuiszorg thuis een geschikte manier zijn.

Bij de contractering van chemotherapie thuis zijn een aantal aspecten heel belangrijk. We moeten goede afspraken maken over de budgetten en bijbehorende doelmatigheid van de zorg.

We willen dezelfde of verbeterde kwaliteit van zorg, tegen verminderde kosten per patiënt

Oftewel, we willen zorg die bijdraagt aan de triple aim doelstelling. Daarbij maken we afspraken over de indicatoren die we hierbij gebruiken en hoe we deze indicatoren gaan meten.”

BELANGRIJKSTE BRONNEN

VitaValley

[Website](#) Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis

Gesprekken met en input door partners

Voorbeelden uit het land

[Website](#) Apotheek.nl

[Website](#) kanker.nl

