



## Immunotherapie thuis: revolutie voor de patiënt

**B**ij Project Immunotherapie Thuis kunnen patiënten met onder meer melanoom en blaaskanker ervoor kiezen thuis behandeld te worden. In gesprek met internist oncoloog Marye Boers en bedrijfsleider Erik Lambeck over het succes en de leermomenten van deze persoonsgerichte behandeling

⋮ *'Als je kijkt naar de vele indicaties voor immunotherapie die er aankomen, dan móet je wel uitbreiden'*

Het wordt dé oncologische revolutie van de laatste twintig jaar genoemd en voor deze doorbraak kregen de Amerikaan James Allison en de Japanner Tasuku Honjo vorig jaar de Nobelprijs. Tijdens de behandeling met zogenoemde checkpointremmers wordt het eigen immuunsysteem ingezet om kankercellen aan te vallen en op te ruimen. In tegenstelling tot chemo, dat giftig is voor zowel kanker- als normale cellen, stimuleert immunotherapie het lichaam specifiek zelf de kankercellen aan te vallen.

### VOORBEREIDEN

In het Radboudumc, afdeling Medische Oncologie, werd eind 2016 een project opgezet om te kijken of deze therapie thuis aan patiënten kon worden gegeven. Niet alleen om persoonsgerichte zorg te bieden, maar ook om toekomstige capaciteitsproblemen op te lossen. De voorbereiding zou een jaar duren. Marye

⋮ *'Eén patiënt stuurde vanuit huis  
een foto met een kerstmuts'*

Boers stond samen met verpleegkundig teamleider Sabine van Someren en Erik Lambeck aan de wieg van thuisbehandeling: "We zijn begonnen met patiënten met een melanoom en we zijn inmiddels uitgebreid naar patiënten die blaas- of nierkanker hebben, of kanker in het hoofdhalsgebied. De patiënt mag zelf kiezen tussen de dagbehandeling of de thuisbehandeling. We hebben nu zo'n 65 patiënten in hun eigen omgeving behandeld. Dat is ongeveer tweederde van de groep patiënten die in aanmerking komt voor thuisbehandeling. En de reacties zijn goed. Eén patiënt stuurde zelfs een foto met een kerstmuts terwijl hij werd geholpen. De redenen om het niet te doen lopen uiteen. Sommige patiënten hebben bijvoorbeeld kleine kinderen en die willen niet dat die de behandeling in de privé-omgeving zien. Maar het overgrote deel is positief."





## ZOEKEN

"Het eerste jaar was zoeken", vertelt Lambeck. "Een belangrijke issue was: is het veilig? Het is een hele nieuwe behandeling die we pas zo'n drie jaar kennen. We hebben dus literatuurstudies gedaan naar het moment van optreden van allergische reacties en bijwerkingen en we hebben de farmaceut om informatie gevraagd. Tegelijkertijd onderzoek je of er draagvlak is bij artsen en verpleegkundigen. Vervolgens pak je de logistiek aan. Het klinkt zo makkelijk, ga maar naar huis en dan regelen we het. Maar je zit met protocollen in het elektronisch patiëntendossier bijvoorbeeld (EPD, bij het Radboudumc EPIC, red.), hoe ga je afspraken maken met de apotheek en welke externe partij gaat de zorg thuis verzorgen? Hoe regel je die financiering? Want in eerste instantie is het duurder dan hier in huis. Met dat soort dingen ben je het eerste jaar bezig."

## ALLES HERZIEN

Het project is ingepast in een zorgpad, ook daar is in de opstartfase over nagedacht. Boers: "Je moet alles herzien. De immunotherapie thuis wordt door verpleegkundigen van externe partij Brocacef verzorgd. Voordat dat goed en veilig kon, hebben we scholing aangeboden over de medicatie, maar ook over de indicaties. De verpleegkundigen hebben stage gelopen op onze dagbehandeling om dezelfde werkwijze aan te leren en soms was een opfriscursus infuusprikken nodig. We hebben ingezet op goed bijwerkingen management door een standaard vragenlijst te maken en ingericht dat er korte lijntjes zijn tussen de verpleegkundigen en de behandelend artsen. Net als op de dagbehandeling. Het grote verschil is dat als er daar iets is met de patiënt wij worden gebeld: 'Kom je even boven kijken?'. Als de verpleegkundige op locatie een probleem heeft, dan moeten ze korte lijnen hebben om snel op afstand de juiste mensen aan de lijn krijgen."

## NIEUWE VRAGEN

Tot nu toe zijn er op die manier een aantal vragen binnengekomen. Mag een patiënt met koorts aan het infuus, bijvoorbeeld? Of stel dat thuis het infuus prikken niet lukt, wat dan. Boers: "Het medicijn is beperkt houdbaar dus dan moet de patiënt snel met de auto hiernaartoe. Dat soort dingen moet je inrichten: wie neemt de telefoon op, wie bel je?" Of nog iets, vult Lambeck aan: "Op welke dagen kan thuis behandelen? De apotheek wil ook een planning van twee dagen van tevoren. Op maandag toedienen kan niet, want dan moet de apotheek op zondag werken." Boers: "Of laatst hadden we het over afvalscheiding, hoe gaat dat eigenlijk? Toen bleek dat Brocacef speciale afvalcontainers gebruikt die worden bezorgd door een verwerkingsbedrijf. Dat zijn extra kosten. Maar ik geloof dat er nu niks meer is dat we niet van elkaar weten."

## KOSTEN

Het is duidelijk dat het project niet alleen een investering van tijd is, maar ook van geld. Lambeck: "Met thuisbehandeling zit je onder meer met een-op-een zorg en de reistijd van de externe verpleegkundige. Dat zijn extra kosten. Daar staat tegenover dat we nu al zien dat er vele extra indicaties voor immunotherapie aankomen. En dan red je het niet met je huidige dagcapaciteit en móet je met dit soort initiatieven komen. Vanaf januari mogen we bijvoorbeeld bij patiënten met een melanoom met aantasting van hun lymfklieren een jaar lang aanvullend behandelen om het recidief te voorkomen. Dat zijn zo'n duizend patiënten per jaar in Nederland, waarvan wij er zo'n 150 krijgen. Dat is dus éxtra. Dit is ook een praktische oplossing en voor de zorgverzekeraars maakt het niks uit als je goede afspraken maakt. Kortom: het is voor patiënten een kans en het is veilig." Boers: "En we staan er open voor onze ervaringen met andere ziekenhuizen te delen."

Tekst Willem Andréé

## Tips

- Zorg voor draagvlak bij artsen en verpleegkundigen
- Let op de protocollen: in het elektronisch patiëntendossier (EPD)
- Maak goede afspraken met apotheek, die kunnen bijvoorbeeld niet op maandag medicatie voor thuiszorg leveren
- Zoek een goede externe partij en leidt de verpleegkundigen zelf op
- Overleg goed met de externe partij over de kosten die zij maken, hoe verwerken zij bijvoorbeeld het afval?
- Laat patiënten zelf kiezen, niet elke patiënt wil thuis immunotherapie

Extra info (interview patiënt):  
[https://issuu.com/radboudumc/docs/ruco\\_17003\\_report\\_nr\\_17\\_p2](https://issuu.com/radboudumc/docs/ruco_17003_report_nr_17_p2)

Verhaal uit:  
**8 x 2 verbeterverhalen uit umc's**  
NFU-consortium Kwaliteit van Zorg 2019