



29-11-2021

Toediening van immunoglobulines van het ziekenhuis naar de thuissituatie

Oost west, thuis is toch het best!

Brita van Gerven

HAN Technische Thuiszorg verpleegkundige

Inhoud

1 PROBLEEMANALYSE	3
1.1 CONTEXTANALYSE	3
1.2 NEEDS ASSESSMENT	4
1.3 OMSCHRIJVING PROBLEEM	5
1.4 WETENSCHAPPELIJKE ONDERBOUWING.....	5
2 GEWENSTE SITUATIE.....	7
2.1 GEWENSTE RESULTATEN	7
2.2 OPLOSSINGSRICHTINGEN VERKENNEN	7
2.3 ONTWERP.....	7
2.4 IMPLEMENTATIEPLAN.....	8
2.5 EVALUATIE EN BORGING	9
3 PEERFEEDBACK.....	9
4 REFLECTIE OP PRODUCT EN PROCES.....	9
LITERATUURLIJST.....	10
BIJLAGE 1: VRAGENLIJST KWALITEITSVERBETERPROJECT	11
BIJLAGE 2: RESULTATEN VRAGENLIJST.....	12
BIJLAGE 3: ZOEKSTRATEGIE.....	14
BIJLAGE 4: WETENSCHAPPELIJKE ARTIKELEN	15
BIJLAGE 5: REFLECTIE OP PRODUCT EN PROCES	16
5.1 REFLECTIE OP PRODUCT	16
5.2 REFLECTIE OP PROCES.....	16
BIJLAGE 6: PEERFEEDBACK.....	18
BIJLAGE 7: HANDOUTS PRESENTATIE	19

1 Probleemanalyse

1.1 Contextanalyse

Onderzoek van Gupta Strategists (2016) heeft aangetoond dat 45% van de zorg die momenteel in het ziekenhuis plaats vindt, thuis verleend kan worden. Voor de patiënt betekent zorg die thuis verleend wordt, een eerdere terugkeer naar een normaal leven (Gupta Strategists, 2016).

De Nederlandse Zorgautoriteit (2019) schrijft: "Het is door technische ontwikkelingen steeds vaker mogelijk om medisch-specialistische zorg bij patiënten thuis te leveren. Dit is een belangrijk onderdeel van de juiste zorg op de juiste plek; zorg zoveel mogelijk dichtbij de patiënt leveren en alleen in het ziekenhuis als het moet. Dit betekent niet alleen een kostenbesparing van zorggeld, ook voor patiënten is het fijn als zij niet steeds op en neer naar het ziekenhuis moeten".

Door de juiste zorg op de juiste plek te gaan leveren zijn wij als technisch thuiszorg team (TTV) van Pantein benaderd door Mediq en UMC Utrecht om een samenwerking op te starten voor het thuis toedienen van de immunoglobulines bij volwassenen. Een technisch thuiszorg team is gespecialiseerd in het toedienen van intraveneuze en subcutane medicatie en daardoor geschikt om deze behandeling uit te voeren.

Een behandeling met immunoglobulines wordt vaak opgestart in het ziekenhuis. De meeste academische centra doen één tot twee behandelingen in de kliniek en dragen daarna de zorg over aan partijen die deze zorg thuis kunnen verlenen. Aangezien de druk op de dagbehandelingen steeds meer toeneemt, worden er keuzes gemaakt om, in sommige gevallen levenslange, behandeling met immunoglobulinen sneller naar de thuissituatie te verplaatsen. Landelijke partijen zonder contract bij de zorgverzekeraar, die al 15 jaar deze toedieningen doen en daarmee expertisecentra, worden daarmee buitenspel gezet omdat zij geen contracten hebben voor wijkverpleging. Daarom zijn de landelijke, al ervaren, partijen zoals Mediq bezig om een samenwerking te zoeken met de regionale thuiszorgorganisaties, zoals Pantein.

Mediq is een hulpmiddelenzorgbedrijf en opereert in 13 Europese landen. Zij hebben binnen de organisatie verschillende takken. Ze leveren onder andere materialen zoals infuuspompen met alle toebehoren zoals infuuslijnen. Maar zij leveren ook zorg aan huis. Deze tak wordt 'thuisziekenhuis Nederland' genoemd (Mediq, 2021). Doordat de behandelingen zoveel mogelijk in de thuissituatie plaats moeten gaan vinden, is de werkdruk erg verhoogd bij Mediq. Daarom zijn zij op zoek gegaan naar regionale technische thuiszorg teams om hen te helpen bij het leveren van deze zorg.

UMC Utrecht is een academisch ziekenhuis in het midden van Nederland. Naar aanleiding van de ontwikkelingen van de Nederlandse zorgautoriteit is het UMC Utrecht opzoek gegaan naar samenwerking met verschillende thuiszorgorganisaties. Het behandelteam van het UMC Utrecht stelt behandelprotocollen op en trainen nieuwe thuiszorgmedewerkers om de kwaliteit van zorg te kunnen waarborgen (UMC Utrecht, 2019).

Situatiebeschrijving:

Op dit moment moet de patiënt om de drie weken naar het ziekenhuis voor het toedienen van immunoglobulines. Hierdoor missen ze bijvoorbeeld een dag werk. Zij moeten mantelzorgers vragen om mee naar het ziekenhuis te gaan. Door deze zorg naar de thuissituatie te verplaatsen zijn deze problemen opgelost. Een nadeel van het verplaatsen van de zorg naar de thuissituatie is dat er minder contact met het ziekenhuis.

De visie van Pantein is: 'dichtbij huis de beste zorg bieden voor een goede gezondheid.' Dit doen we vanuit de waarden die wij belangrijk vinden:

- ❖ Vanuit kracht: we denken vanuit waarden en mogelijkheden van mensen en niet vanuit beperkingen. We laten mensen zelf keuzes maken en hebben oog voor hoe iemand in het leven staat.
- ❖ Vanuit verbinding: we investeren actief in samenwerking met anderen, met partners binnen en buiten de zorg.
- ❖ Vanuit vakmanschap: goede zorg vraagt dat we onszelf blijven ontwikkelen en dat we zorgen voor een goed samenspel tussen klanten, mantelzorgers, vrijwilligers en professional.

(Pantein, z.d.)

Mijn eigen visie komt erg overeen met de waarden van Pantein. Ik vind het bijvoorbeeld persoonlijk erg leuk om mijzelf te blijven ontwikkelen en ben daarom ook de vervolgstudie 'Technisch Thuiszorg Verpleegkundige' gaan doen. Tevens sluit dit aan bij het kernpunt vakmanschap. Doordat wij ons als verpleegkundigen blijven ontwikkelen, kunnen we ook meegaan in de ontwikkelingen in Nederland zoals meer zorg op de juiste plek. Wel vind ik het van belang om te kijken naar de wensen en behoeften van de patiënt. Hiervoor moeten we samen met de patiënt en het ziekenhuis bekeken worden naar hoe dit goed weg te zetten (advance care planning).

De kwaliteitsverbetering vindt plaats binnen twee Technisch Thuiszorg teams van Pantein. Deze kwaliteitsverbetering past binnen mijn eigen visie en past binnen alle drie de speerpunten van de van Pantein. Pantein vindt het belangrijk om een goede samenwerking aan te gaan en wil zich als organisatie graag blijven ontwikkelen. Dit is ook terug te zien, omdat alle medewerkers de mogelijkheid krijgen om de opleiding Technisch Thuiszorg Verpleegkundige te volgen.

1.2 Needs Assessment

Om een duidelijk beeld te kunnen krijgen van het probleem ben ik gaan informeren bij verschillende betrokkenen. Binnen thuiszorg Pantein heb ik een vragenlijst rondgestuurd. Ook heb ik geïnformeerd bij een expert op dit gebied, namelijk J. Zwiers. Zij is verpleegkundige sinds 1985 en heeft van 2007 tot mei 2021 bij Sanquin gewerkt. Daar heeft ze de thuishservice voor immunoglobulines opgezet. Momenteel is ze werkzaam als klinisch specialist Infuustherapie bij Mediq. Tot slot wilde ik ook nog graag de kant van de patiënt belichten. Aangezien wij als Pantein deze zorg nog niet leveren en daarom nog geen patiënten hebben die hiermee te maken hebben, ben ik via internet opzoek gegaan naar een bron waarin de patiënt over zijn/haar ervaringen verteld.

Thuiszorg Pantein heeft verschillende reguliere wijkteams en twee Technisch Thuiszorg teams die overkoepelend werken. Deze twee teams voeren de specialistische zorg uit en krijgen daarom veel te maken met infuustherapie. Zij zullen dus binnen Pantein ook degenen zijn die de immunoglobulines toe gaan dienen. Daarom is mijn needs assessment op organisatieniveau gericht. Er zijn 33 vragenlijsten aan collega TTV-verpleegkundigen verstuurd. Hiervan zijn er uiteindelijk 20 ingevuld ontvangen. Uit de vragenlijst (bijlage 1) blijkt dat er 25% nog geen kennis heeft, geeft 65% aan nog nooit gewerkt te hebben met immunoglobulines en 25% slechts een enkele keer. Hierdoor kun je constateren dat deze handeling op dit moment nog niet veilig uitgevoerd kan worden. Ook blijkt dat 60% weinig ervaring heeft met het prikken van een perifeer infuus. Het is dus noodzakelijk voor Pantein om aandacht te besteden aan het verhogen van de kwaliteit met betrekking tot het prikken van een perifeer infuus. Voor alle resultaten zie bijlage 2.

In persoonlijk mailcontact met J. Zwiers schrijft ze het volgende: "De zorgverzekeraars blijven zich ermee bemoeien en eisen dat de zorg naar de wijkverpleging gaat. Landelijke partijen zonder contract bij ZVZ die al 15 jaar deze toedieningen doen en daarmee expertisecentra worden daarmee

buitenspel gezet omdat zij geen contracten hebben voor wijkverpleging” (J. Zwiers, persoonlijke communicatie 2-8-2021).

Het thuis toedienen van immunoglobulines heeft ook voordelen voor de patiënt zelf aangezien deze niet iedere drie weken naar het ziekenhuis toe hoeft te komen. “Eens per drie weken krijg ik thuis een infuus met immunoglobulines. Dat is prettig, want na zo’n infuus ben ik altijd moe. Zo kan ik meteen even op de bank.” Vertelt Jan de Bruin (67) uit Waddinxveen (UMC Utrecht, 2019).

1.3 Omschrijving probleem

Uit de contextanalyse en de needs assessment komt naar voren dat er op landelijk niveau een probleem is met het toedienen van immunoglobulines. Doordat deze handeling van de zorgverzekeraars zoveel mogelijk van het ziekenhuis naar de thuissituatie verplaatst moet worden, zijn de landelijke partijen zoals UMC Utrecht en Mediq op zoek naar gecontracteerde thuiszorgorganisaties die deze handeling op zich kunnen nemen. Pantein is een thuiszorgorganisatie die gecontracteerde zorg levert.

Op organisatie en teamniveau bij Pantein komt naar voren dat er te weinig kennis is op het gebied van immunoglobulines en bekwaamheid in het infuusprikken.

Alle 20 collega’s geven aan bereid te zijn om hier een bijscholing voor te volgen en er is 100% draagvlak om deze handeling uit te gaan voeren.

Probleemstelling:

Bij het toedienen van immunoglobulines door Pantein wordt er onvoldoende kwaliteit van zorg geleverd. Dit komt door:

- ❖ Kennistekort bij verpleegkundigen
- ❖ Te weinig ervaring in het team
- ❖ Onduidelijke uitvoeringskaders
- ❖ Onduidelijk hoe het zit met verantwoordelijkheden, wie is waar verantwoordelijk voor?

1.4 Wetenschappelijke onderbouwing

Na het maken van de onderzoeksvraag en de PICO ben ik gaan zoeken naar literatuur in Pubmed. Zie bijlage 3 voor de zoekstrategie. Voor de volledige uitwerking van de onderzoeken zie bijlage 4.

Voordat Pantein deze zorg in de thuissituatie uit wil voeren wil Pantein weten of dit verantwoord kan. De kwaliteit van de thuiszorg mag namelijk niet lager zijn dan in het ziekenhuis. Om deze reden ben ik tot de volgende onderzoeksvraag gekomen.

De onderzoeksvraag: *Is de kwaliteit voor de toediening van immunoglobulines, deskundigheid en klanttevredenheid hetzelfde in het ziekenhuis als in de thuissituatie?*

P: Volwassenen met een afweerstoornis

I: Toediening van immunoglobulines in de thuissituatie

C: Toediening van immunoglobulines in het ziekenhuis

O: Is de kwaliteit van zorg, deskundigheid en klanttevredenheid hetzelfde in het ziekenhuis en de thuissituatie.

Eindconclusie:

- ❖ Zowel patiënten als professionals zijn positief over de thuisbehandeling, ongeacht de toedieningswijze (Zuizewind et al., 2018).
- ❖ De thuisbehandeling droeg bij aan de autonomie, participatie en ervaren gezondheid van de patiënten (Zuizewind et al., 2018).
- ❖ Ziekenhuiszorgverleners schatten de kwaliteit van leven voor de patiënt lager in dan de verpleegkundige die de toediening aan huis geeft (Zuizewind et al., 2018).
- ❖ Het thuis toedienen via de subcutane methode is veilig en effectief. De klinische uitkomsten zijn gelijk aan het ziekenhuis en de kliniek (Health Quality Ontario, 2017).
- ❖ De verplaatsing van het ziekenhuis en de IV methode naar de thuissituatie en de subcutane methode heeft de potentie om de ziektekosten te doen dalen (Health Quality Ontario, 2017).
- ❖ Patiënten en mantelzorgers geven de voorkeur aan thuis behandelen, omdat het de belasting verlaagt en de kwaliteit van leven verhoogt (Health Quality Ontario, 2017).

2 Gewenste situatie

2.1 Gewenste resultaten

Als alle knelpunten opgelost zijn, zou dit betekenen:

Patiënt: Op hun eigen gewenste tijd en plek dezelfde kwaliteit en deskundigheid geleverd krijgen.

Professional: De medewerker van Pantein heeft voldoende kennis, ervaring, duidelijke uitvoeringskaders en duidelijkheid hoe het zit met verantwoordelijkheden.

Organisatie: Meer zorg naar huis waardoor er meer inkomsten gegenereerd worden.

Landelijk: Kosten besparing van zorggeld.

Doelstellingen

- ❖ Per maart 2022 is 90% van de TTV geschoold in het toedienen van immunoglobulines in de thuissituatie.
- ❖ Per februari 2022 zijn er duidelijk uitvoeringskaders opgesteld, hierin staat beschreven hoe het zit met de verantwoordelijkheden. Dit staat beschreven in het zorgplan.
- ❖ Per juni 2022 heeft 50% van de TTV ervaring in het toedienen van immunoglobulines.

2.2 Oplossingsrichtingen verkennen

- ❖ Pantein heeft medewerkers die bevoegd en bekwaam zijn en een protocol. Zo kunnen ze het UMC Utrecht en Mediq helpen met het overnemen van patiënten.
- ❖ Mediq gaat uitbreiden, zodat zij alle zorg zelf kunnen uitvoeren.
- ❖ Er blijft meer zorg in de ziekenhuizen.

De eerste oplossing zou de voorkeur hebben. Want, zoals in de contextanalyse beschreven staat, wil de Nederlandse Zorgautoriteit graag dat de juiste zorg op de juiste plek gegeven wordt. De tweede oplossing zou ook kunnen. Echter is er momenteel een tekort aan zorgprofessionals, waardoor uitbreiden moeilijk gaat worden. De derde oplossing wil de Nederlandse Zorgautoriteit liever niet, omdat de juiste zorg op de juiste plek gegeven moet worden (Nederlandse Zorgautoriteit, 2019).

2.3 Ontwerp

Voor de patiënt betekent het dat ze moeten zorgen voor goede hygiënische en Arbo technische omstandigheden, zodat de TTV-medewerker op een verantwoorde manier aseptisch kan werken.

Tijdspad	Door wie	Wat	Hoe
Juni 2021	Projectleider Brita	Verkennen en uitwerken van het probleem	Literatuur zoeken Vragenlijst collega's Experts benaderen
Oktober 2021	Managers van Pantein	Overeenkomst met UMC Utrecht	Samenwerkingsovereenkomst opstellen en tekenen
Januari 2022	Alle TTV collega's	Perifeer infuus prikken	Alle medewerkers gaan oefenen met het prikken van een perifeer infuus onder begeleiding van de ervaren prikkers
Februari 2022	Alle TTV collega's	Scholing	Scholing verzorgd door UMC Utrecht*
Maart 2022	Kwaliteit	Opstellen protocol	Protocollen van Mediq en UMC Utrecht opvragen en hier een eigen protocol van maken
September 2022	Projectgroep en managers	Evaluatie	Nagaan hoeveel patiënten er al naar huis gekomen zijn en evalueren hoe deze zorg is gegaan

*UMC Utrecht heeft een scholingsprogramma welke gevolgd dient te worden. De scholing bestaat uit verschillende e-learning modules en een online webinar. Deze wordt als service aangeboden, hierdoor heb je geen ontwikkelkosten.

Kosten

Aantal medewerkers	e-learning modules	Webinar	Gemiddeld uurloon	Totale kosten scholing
33	2.5 uur	1.5 uur	€25.50	€3366,-

Het team heeft een overcapaciteit waardoor de scholing (e-learning en webinar) binnen de huidige contracten gegeven kan worden. De kan e-learning de medewerkers op een eigen gewenste tijd en plaats uitvoeren en voor de webinar kunnen ze zich inschrijven voor twee verschillende momenten. Hierdoor heb je geen verletkosten.

Aantal medewerkers	Uren voor maken protocol	Gemiddeld uurloon	Totale kosten maken protocol
2	2 uur	€25.50	€102,-

Totale kosten scholing	Totale kosten maken protocol	Totale investering
€3366,-	€102,-	€3468,-

Baten

Vergoeding per uur	Gemiddelde zorgtijd per patiënt	Vergoeding per patiënt per behandeling	Break even point
€66,-	1.5 uur	€99,-	36 behandelingen

2.4 Implementatieplan

De projectgroep overleggen diverse keren met elkaar. De projectgroep bestaat uit:

- ❖ Afgevaardigden van beide TTV teams.
- ❖ Manager
- ❖ Contactpersoon UMC Utrecht
- ❖ Contactpersoon Mediq

Leden van de projectgroep zijn op de hoogte van het proces en kunnen anderen inlichten. De medewerkers van TTV worden door de afvaardigen, die in de projectgroep zitten, geïnformeerd over hoe de zorg in de thuissituatie plaats gaat vinden.

Mogelijke knelpunten en hoe je deze zou kunnen ondervangen:

- ❖ Medewerkers van Pantein krijgen het prikken van een perifeer infuus niet onder de knie, waardoor het draagvlak voor het uitvoeren van de handeling daalt. Dit zou je kunnen ondervangen door medewerkers die weinig ervaring hebben met het prikken van een perifeer infuus, te laten begeleiden door de ervaren prikkers. Op deze manier kunnen ze deze handeling toch zo goed mogelijk onder de knie krijgen.
- ❖ Routes zitten overvol waardoor het niet lukt om de patiënt één keer per drie weken zijn/haar immunoglobulines te geven. Dit zou je kunnen ondervangen door patiënten met immunoglobulines in een extra route te zetten. Zo vallen zij buiten de al bestaande routes.
- ❖ Er worden geen patiënten overgedragen van UMC Utrecht of Mediq. Dit zou je kunnen ondervangen door in gesprek te gaan met beide partijen.
- ❖ Verschillende protocollen vanuit verschillende instellingen zoals UMC Utrecht en Mediq. Om dit te kunnen ondervangen kun je het gesprek met beide partijen aangaan, zodat er een eenduidige werkwijze komt.

2.5 Evaluatie en borging

Na een half jaar (september 2022) willen we met de projectgroep gaan evalueren op onderstaande criteria.

- ❖ In augustus 2022 wordt de vragenlijst bijlage 1 nogmaals verstuurd. Hieruit blijkt hoeveel TTV inmiddels kennis en ervaring heeft met het toedienen van immunoglobulines.
- ❖ Er wordt in overleg met Mediq en UMC Utrecht gekeken of de uitvoeringskaders duidelijk zijn en bij wie de verantwoordelijkheden liggen.

Om het goed te borgen blijft de projectgroep van kracht. De projectgroep komt een keer in de zes maanden bij elkaar zodat de lijntjes kort blijven en we indien nodig kunnen bijsturen om het project tot een succes te brengen.

3 Peerfeedback

Zie bijlage 4

4 Reflectie op product en proces

Zie bijlage 5

Literatuurlijst

- Benders. (2018, november 18). *Reflecteren met het model van Korthagen*. Geraadpleegd op 20 oktober 2021, van <https://www.scribber.nl/stage/model-van-korthagen>
- Google (z.d.). *Formulieren*. Geraadpleegd op 4 september 2021, van <https://docs.google.com/forms/u/0/>
- Gupta Strategists. (2016). *No place like home*. Geraadpleegd op 10 oktober 2021, van <https://gupta-strategists.nl/studies/no-place-like-home>
- Health Quality Ontario (2017). Home-Based Subcutaneous Infusion of Immunoglobulin for Primary and Secondary Immunodeficiencies: A Health Technology Assessment. *Ont Health Technol Assess Ser.* 1-86. eCollection 2017. Geraadpleegd op 10 oktober 2021, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31210833/>
- Mediq. (2021) Geraadpleegd op 10 oktober 2021, van <https://mediq.nl/zorgprogrammas/thuisziekenhuis>
- Nederlandse Zorgautoriteit (2019). *NZa stimuleert juiste zorg op de juiste plek in regels medisch-specialistische zorg 2020*. Geraadpleegd op 10 oktober 2021, van <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2019/04/25/nza-stimuleert-juiste-zorg-op-de-juiste-plek-in-regels-medisch-specialistische-zorg-2020>
- Pantein. (z.d.). *Pantein niet zomaar zorg*. Geraadpleegd op 5 juli 2021, van <https://www.bladerbarepdf.nl/pdf/Pantein-Niet-zomaar-zorg>
- UMC Utrecht. (2019). *Apotheek brengt immunoglobulinen thuis*. Geraadpleegd op 5 juli 2021, van <https://www.umcutrecht.nl/apotheek-brengt-immunoglobulinen-thuis>
- Zuizewind, C. A., van Kessel, P., Kramer, C.M., Muijs, M.M., Zwijs, J.C., & Tiemstra, M. (2018). Home-based treatment with immunoglobulins: an evaluation from the perspective of patients and healthcare professionals. *Journal of Clinical Immunology*, 38, 876–885. <https://doi.org/10.1007/s10875-018-0566-z>

Bijlage 1: Vragenlijst kwaliteitsverbeterproject

Aanleiding:

Doordat de overheveling van immunoglobulines naar de ziekenhuizen niet doorgaat, willen de zorgverzekeraars dat deze handeling zoveel mogelijk in de thuissituatie uitgevoerd wordt. Hierdoor neemt de druk bij de thuiservice van Mediq toe. Wij als Pantein zijn benaderd door UMC Utrecht en Mediq om in samenwerking met hun immunoglobulines in de thuissituatie toe te gaan dienen.

1. Weet je wat immunoglobulines zijn?
 - Ja
 - Nee

2. Heb je ervaring met het toedienen van immunoglobulines?
 - Ja
 - Ja, enkele keer
 - Nee

3. Heb je ervaring met het prikken van een perifere infuus?
 - Ervaren prikker
 - Weinig ervaring
 - Geen ervaring

4. Ben je bereid om deze handeling in de thuissituatie toe te dienen als er een protocol is?
 - Ja
 - Nee

5. Ben je bereid om hier een bijscholing in te volgen?
 - Ja
 - Nee
 - Afhankelijk van de scholingstijd en vergoeding

6. Op of aanmerkingen welke ik mee kan nemen in dit kwaliteitsverbeterproject.

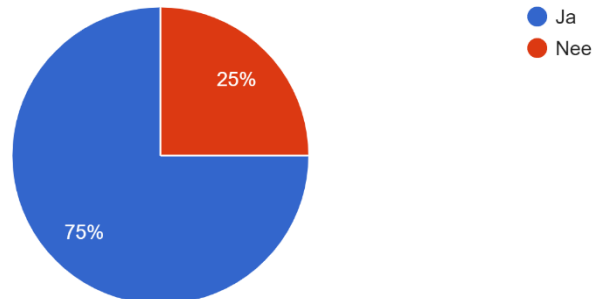
Alvast bedankt voor jullie tijd en moeite,

Groetjes Brita

Bijlage 2: Resultaten vragenlijst

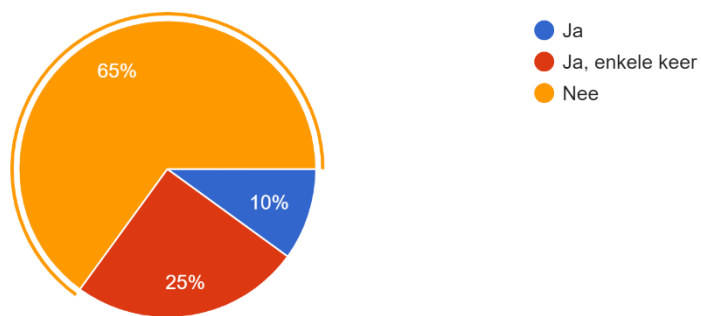
1. Weet je wat immunoglobulines zijn?

20 antwoorden



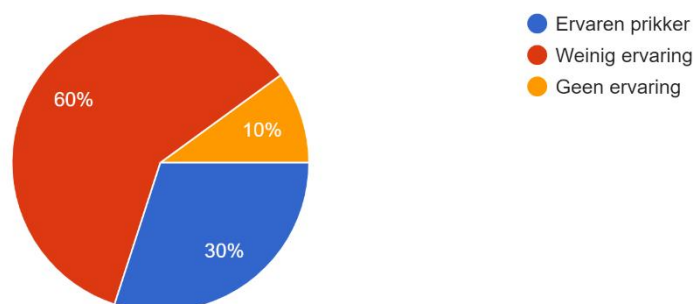
2. Heb je ervaring met het toedienen van immunoglobulines?

20 antwoorden



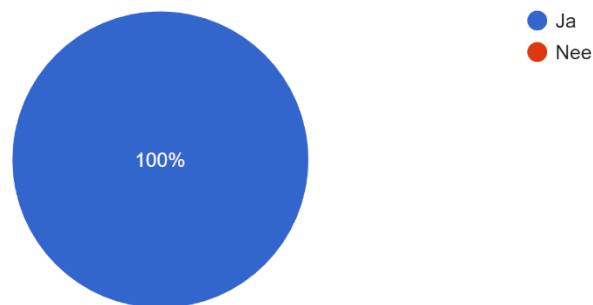
3. Heb je ervaring met het prikken van een perifeer infuus?

20 antwoorden



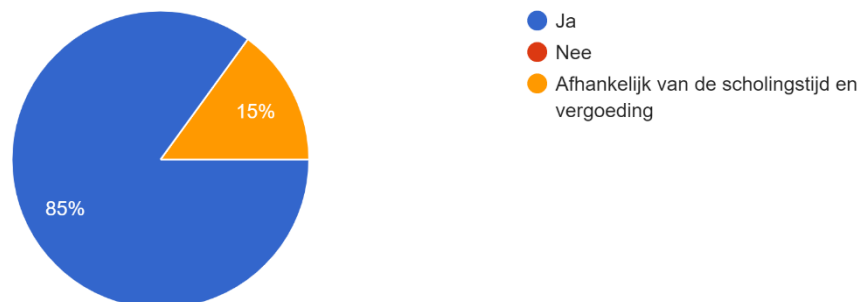
4. Ben je bereid om deze handeling in de thuissituatie toe te dienen als er een protocol is?

20 antwoorden



5. Ben je bereid om hier een bijscholing in te volgen?

20 antwoorden



6. Op of aanmerkingen welke ik mee kan nemen in dit kwaliteitsverbeterproject.

12 antwoorden

Bekwaamheid in het prikken van een perifeer infuus is lastig in de thuissituatie. Controle hepatitis B zelf gaan doen zodat je structurele zorg binnen kunt halen.

Ik ben benieuwd wat je kan doen om iedereen bekwaamer te maken in infuus prikken.

Ik weet niet hoe arbeidsintensief het is en hoe plan baar. Vraagt mogelijk ook uitbreiding.

Nee. Succes!

Heel veel succes met je opdracht.

Misschien kun je bij andere thuiszorg organisaties (die deze zorg al leveren) na vragen hoe de implementatie is gegaan en waar je op moet letten.

Het prikken van een perifeer infuus maakt het bij vele gevallen lastig in de praktijk.

(Google z.d.)

Bijlage 3: Zoekstrategie

Database	Zoektermen	Aantal resultaten	Relevant artikel
Pubmed	Intravenous immunoglobulin home care	111	Niks
Pubmed	Intravenous immunoglobulin home care experience	15	Home-Based Treatment with Immunoglobulins: an Evaluation from the Perspective of Patients and Healthcare Professionals
Pubmed	intravenous infusion home care experience	82	Ontario Health Technology Assessment Series Home-Based Subcutaneous Infusion of Immunoglobulin for Primary and Secondary Immunodeficiencies: A Health Technology Assessment

Bijlage 4: Wetenschappelijke artikelen

Artikel	Methodie	Resultaten	Conclusie	Bruikbaarheid
Zuizewind et al. (2018) Home-Based Treatment with Immunoglobulins: an Evaluation from the Perspective of Patients and Healthcare Professionals	Er werd een kwalitatief onderzoek uitgevoerd naar wat de gebruikers en de zorgverleners vinden van Sanquin Home Service (SHS). Dit is gedaan doormiddel van een vragenlijst onder 205 patiënten, 44 mantelzorgers, 43 ziekenhuisprofessionals en 21 verpleegkundigen van SHS.	Patiënten en mantelzorgers waardeerden de thuistoediening met een 8,8 en professionals met een 8,3.	Zowel patiënten als professionals zijn positief over de thuisbehandeling, ongeacht de toedieningswijze. De thuisbehandeling droeg bij aan de autonomie, participatie en ervaren gezondheid van de patiënten. Ziekenhuiszorgverleners schatten de kwaliteit van leven voor de patiënt lager in dan de verpleegkundige die de toediening aan huis geeft.	Zeer bruikbaar.
Health Quality Ontario (2017) Home-Based Subcutaneous Infusion of Immunoglobulin for Primary and Secondary Immunodeficiencies: A Health Technology Assessment	Er is een 'systematic review' uitgevoerd en gezocht naar studies die het thuis toedienen van immunoglobulines via de subcutane manier vergelijken met het toedienen via de IV manier in het ziekenhuis en klinieken. De economische verschillen tussen deze 2 manieren en de kosten over een periode van 5 jaar is ook onderzocht. 16 onderzoeken voldeden aan de inclusiecriteria.	De jaarlijkse gevallen van serieuze bacteriële infecties zat geen verschil tussen. De jaarlijkse gevallen van alle infecties waren in de thuissituatie lager dan in het ziekenhuis of kliniek. Beide methodes leveren voldoende hoeveelheid immunoglobuline in het bloed op. Zware negatieve reacties was bij beide methodes zeldzaam. Kans op hoofdpijn en koorts was bij de IV methode hoger. Zwelling, roodheid en pijn bij de plek van de injectie kwamen meer voor bij de SC methode. Ziekenhuisopnames antibiotica gebruik of het ziek melden op werk was gelijk of lager bij SC methode.	Het best verkrijgbare bewijs op dit moment toont aan dat thuis toedienen via de subcutane methode veilig en effectief is. De klinische uitkomsten zijn gelijk aan het ziekenhuis en de kliniek. Maar de kwaliteit van het bewijs is laag waardoor deze resultaten niet zeker zijn. De verplaatsing van het ziekenhuis en de IV methode naar de thuissituatie en de subcutane methode heeft de potentie om de ziektekosten te doen dalen. Patiënten en mantelzorgers geven de voorkeur aan thuis behandelen, omdat het de belasting verlaagt en de kwaliteit van leven verhoogt.	Zeer bruikbaar

Bijlage 5: Reflectie op product en proces

5.1 Reflectie op product

Ik ben erg trots op het eindproduct, ik had niet verwacht het zo af te kunnen leveren. In het begin had ik echt het idee dat ik geen literatuur kon vinden over dit onderwerp, omdat het vrij specifiek was door me alleen te richten op immunoglobulines. Ik was dus erg blij dat ik al vrij snel twee passende artikelen had waarmee ik weer verder kon.

5.2 Reflectie op proces

Mijn reflectie is beschreven volgens de cirkel van Korthagen in 5 stappen (Benders, 2018).

Stap 1: Situatie ervaren.

Vanaf juni tot en met oktober heb ik gewerkt aan mijn kwaliteitsverbeterplan, een opdracht vanuit de module kwaliteitszorg van de TTV-opleiding. Ik mocht hiervoor zelf een onderwerp kiezen dat speelde op mijn werkvloer. Na overleg met collega's en mijn begeleider heb ik gekozen voor een verpleegkundig probleem, namelijk het invoeren van immunoglobulines in de thuissituatie. Vol goede moed ben ik gestart met mijn kwaliteitsverbeterplan. Tijdens de weg tot realisatie van een plan waren er wel wat hobbels op de weg. Tussentijds hebben we het plan met medestudenten besproken. Marit van der Pas (nichtje), Conny de Pee (werkbegeleidster) docente Irma Mosselman hebben meegelezen en mij tussentijds van feedback voorzien. Het is fijn dat anderen (kritisch) meegelezen en feedback geven. Dat geeft sturing, een andere blik en daarmee kun je weer verder met je plan.

Stap 2: Terugblikken.

Ik vond het erg lastig waar ik moest beginnen, waardoor ik het steeds uitstelde. Het maakte mij ook onzeker dat mijn twee collega's al erg snel van start gingen en ik daardoor het gevoel had erg achter te liggen. Het heeft me bloed, zweet en tranen gekost om dit eindproduct klaar te hebben. Ook de privéomstandigheden, zoals een nieuw huis en onze bruiloft gaven mij erg veel druk. Ik wilde graag sneller klaar zijn dan nu het geval was, zodat ik ook nog tijd had om mij op andere dingen te kunnen richten.

Verder bemerkte ik dat ik deadlines nodig had om uiteindelijk tot dit resultaat te komen. In de vakantieperiode ben ik stilgevallen met mijn studie en kwaliteitsplan.

Stap 3: Belangrijke aspecten begrijpen (bewustwording).

Het is belangrijk voor me om vanaf het begin een planning te maken zodat de werkdruk beter verdeeld wordt en je overzicht houdt. Ik heb dit nodig omdat ik anders snel zaken uitstel en mijn dag op een andere manier ingevuld wordt (de hectiek van de dag!). Verder vond ik het interessant om het op deze manier uit te werken. Door het zo uitgebreid te doen heb ik het gevoel dat de kans op slagen groter is. Ook omdat je het team er al in meegenomen hebt en zij van de veranderingen op de hoogte zijn.

Alternatief (gedrag) ontwikkelen.

Ik zou bij een volgende opdracht of verslag anders kunnen handelen:

- ❖ Vanaf het begin een planning maken van het uitwerken van een opdracht en me hier dan ook aan te houden.
- ❖ Eerder hulp kunnen vragen i.p.v. mezelf helemaal gek te maken. Hierbij is het belangrijk dat ik duidelijk formuleer wat mijn vraag is en nadenk wie mij hierbij het beste zou kunnen helpen.

Uitproberen.

Aangezien we nog enkele opdrachten voor de boeg hebben wil ik mijn aandachtspunten zoals hierboven beschreven wel meenemen in deze opdrachten.

Bijlage 6: Peerfeedback

Naam cursist: Brita van Gerven

Naam feedbackgever: Birgitte van Berkel

Titel project idee:

Datum: 13-11-2021

Onderwerp	Feedback
Wordt er een concrete beschrijving gegeven van de aan leiding van het project?	Je beschrijft je aanleiding duidelijk. Vermeld daarbij ook een bron die voor onderbouwing zorgt.
Is helder omschreven wat de context is?	Je beschrijft de context duidelijk op meerdere niveaus ; patiënt, team en organisatie. Zelfs ook de landelijke context beschrijf je duidelijk.
Volgt de probleem- en doestelling logisch uit de probleem- en contextanalyse?	Je hebt heel helder beschreven wat het probleem is en wat de impact hiervan is, hierdoor heb je een passende probleem en doelstelling geformuleerd.
Wordt duidelijk welke stakeholders betrokken zijn bij het probleem, wat voor hen het probleem en behoefte is?	Je hebt stakeholders benoemt met daarbij hun probleem en behoefte.
Op welke wijze wordt omschreven wat de gewenste situatie is?	Je beschrijft hier ook op meerdere niveaus de gewenste situatie. Ik mis alleen wat dit betekent op landelijk niveau.
Hoe wordt/is de wetenschappelijke literatuur gebruikt om het probleemanalyse- en/of gewenste situatie te onderbouwen?	Je hebt relevante literatuur gevonden die goed aansluit bij je probleemstelling. Dit gebruik je als uitgangspunt om een oplossing voor je probleem te vinden.
Op welke wijze is het ontwerp van het projectplan opgebouwd?	Het ontwerp is logisch opgebouwd en helder weergegeven.
Is helder weergegeven hoe de implementatie gaat plaatsvinden?	Je geeft duidelijk weer hoe je je implementatie gaat aanpakken, heb je een reden dat je eerst scholing laat geven en daarna pas oefenen met infuusprikken en protocollen opvragen om een eigen protocol te maken? Je geeft relevante knelpunten aan en hebt daar realistisch oplossingen voor.
Is helder op welke wijze het project geëvalueerd en geborgd wordt in de praktijk?	Je hebt concrete evaluatie punten opgesteld, ik lees nergens in het verslag hoe je dit gaat bijhouden. Is er een registratiesysteem ontwikkeld om kwaliteit en kwantiteit te meten?

Bijlage 7: Handouts Presentatie