



service public fédéral
SANTÉ PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT


federale overheidsdienst
VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

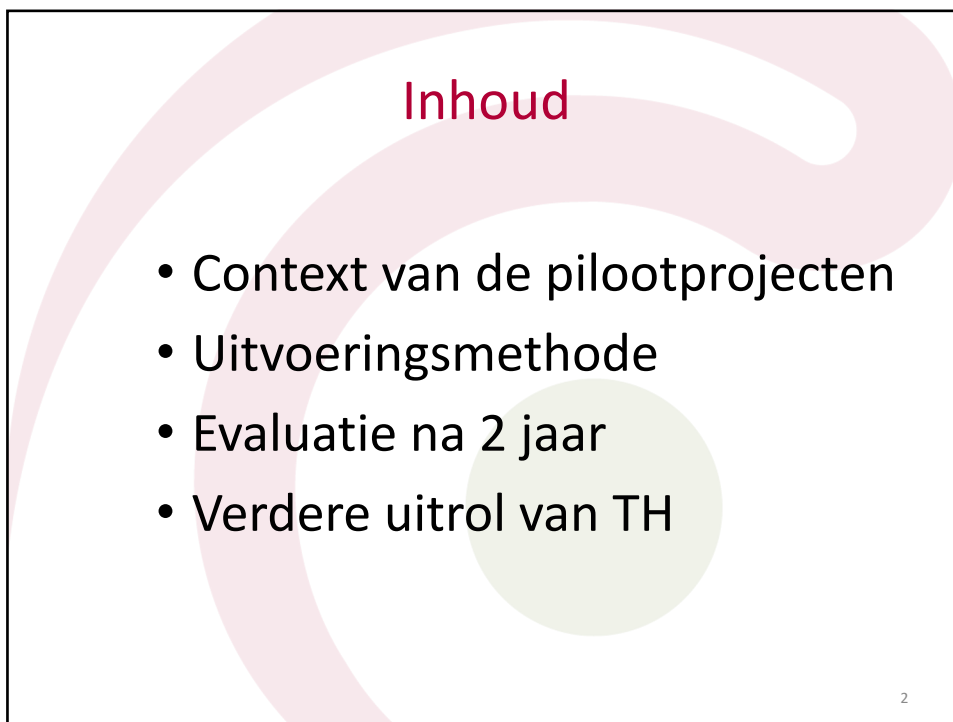
Thuishospitalisatie

Isabelle Van Der Brempt
Hoofd van de dienst acute en chronische zorg
FOD Volksgezondheid

OPAT Symposium
08 oktober 2020



1



Inhoud

- Context van de pilootprojecten
- Uitvoeringsmethode
- Evaluatie na 2 jaar
- Verdere uitrol van TH



2

Context

- **2015 – Federale regeringsovereenkomst:**
 - alternatieve vormen van zorg ontwikkelen die meer kostenefficiënt zijn dan ziekenhuiszorg
- **Plan van aanpak voor de hervorming van de ziekenhuisfinanciering**
 - Betere afstemming en coördinatie tussen ambulante- en ziekenhuiszorg
 - Middelen toewijzen op een andere manier → + zorg met de beschikbare budgetten
 - Meer gebruik maken van de eerste lijn en de verblijfsduur verkorten

3

3

Context

- **Oproep tot het indienen van ideeën** voor pilootprojecten
 - Nieuwe creatieve en innovatieve zorg → pilootprojecten
 - Testen van beleidsmechanismen voor de hervorming van de financiering van ziekenhuizen
 - Om ze, na een objectieve en positieve evaluatie, op grotere schaal toe te passen
 - Indeling van de projectvoorstellen in 20 categorieën: 176 van de 479 voorstellen waren van het type TH → 30%
- **KCE-rapport “Thuishospitalisatie : richtlijnen voor een Belgisch model” (2015)**

4

4

Context

2016: Oproep voor project "TH"

- 2 varianten:
 - **thuis therapie met intraveneuze antibiotica**
 - **andere vormen van zorg die thuis worden verleend** op basis van innovatieve methoden die, bij afwezigheid van thuishospitalisatie, een klassiek- of dagziekenhuisverblijf zouden vereisen
- **25 projectvoorstellen :**

IV-behandeling (antibiotica-therapie, chemotherapie, ...), wondverzorging, enterale en parenterale voeding, parenterale antibiotica-therapie, paramedische zorg voor patiënten met een lichte beroerte, dialyse, behandeling van psoriasis

5

5

Context

12 geselecteerde pilootprojecten :

5 in Wallonië, 5 in Vlaanderen en 2 in Brussel

Variant 1 - Antibio	Variant 2 - Chemo	Variante 1 + 2
GHdC – Charleroi	GHdC – Charleroi	Erasme – Bruxelles (en al.)
CUSL – Bruxelles	UZ Leuven	CHU – Liège (en al.)
UZ Leuven	UZ Antwerpen	
CHWAPI – Tournai	CHC – Liège	
Jessa ZH - Hasselt		
UZ Gent		

6

6

Uitvoeringsmethode

Medicatiecomponent :

- **Limitatieve lijst van producten** : op voorstel van pilootprojecten
- **Mogelijkheid tot levering door de ziekenhuisapotheek**
 - behandeling gestart in het ziekenhuis (min. 2 doses)
 - geneesmiddelen waarvoor exclusieve verstrekking door een ziekenhuisapotheek als voorwaarde voor terugbetaling is gesteld (o.a. subcutaan, per os en IM)

7

7

Uitvoeringsmethode

Medicatiecomponent :

- Mogelijkheid om het transport van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen naar de thuissituatie van de patiënt te delegeren naar privéfirma's of verpleegkundig personeel → gedefinieerde omstandigheden overeenkomst
- **Voorzorgsmaatregelen voor de parenterale behandelingen**: de verenigbaarheid van de oplossing met de additieven beoordeeld, gebruik van steriele materiaal, aseptische technieken, integriteit van de te injecteren oplossing, enz.

8

8

Uitvoeringsmethode

Medicatiecomponent :

- **Selectie van antibiotica** volgens lokale richtlijnen, gevoeligheid aan antibacteriële middelen en de weefselverdeling + afhankelijk van het geïnfecteerde gebied
- **Keuze van antibiotica volgens :**
 - Toedieningsmodaliteiten
 - Bijwerkingenprofiel
 - Stabiliteit na bereiding
 - Kosten
 - Farmaco-kinetiek / Farmaco-dynamiek
 - Risico op anafylactische reactie

9

9

Uitvoeringsmethode

- Majeure bijwerkingen
- Problemen met therapietrouw
- Opslagrisico's
- Afvalrisico's
- **Verwijdering van geneesmiddelen** met zorg en in overeenstemming met het besluit van de Vlaamse Regering van 17/02/2012 tot vaststelling van het Vlaams reglement betreffende het duurzaam beheer van materiaalkringlope en afvalstoffen

10

10

Uitvoeringsmethode

Zorgverzekeringscomponent :

- **Nationale conventie ziekenhuizen/ V.I.**
(Aanhangsel van 4 juli 2017)
 - TH = zorg die door B4-pilootprojecten wordt aangeboden
 - Combinatie met daghospitalisatie
 - Mobiele status, facturatie 1*, geen voorafgaande toestemming hoofdstuk IV, verzekeringsdekking
- Identificatie van de patiënt bij de **facturering** : pseudocodes in en out van TH

11

11

Evaluatie

- Follow-up van de pilootprojecten
 - opvolgingsindicatoren per periode van 6 maanden (aantal deelnemende patiënten, patiënten die TH hebben aangeboden gekregen, patiënten die TH hebben geweigerd, patiënten die zijn uitgesloten, enz.)
 - tevredenheidsevaluatie (periode van 6 maanden) :
 - patiënten (vrije keuze, betrokkenheid van familieleden, organisatie van de zorg, coördinatie, voldoende informatie, ...)
 - betrokken professionals (voldoende informatie, duidelijke verantwoordelijkheden, extra stress, extra werk, ...)
- Jaarlijkse registratie van financiële gegevens
- Zelfevaluatie van projecten na 1 jaar

12

12

Evaluatie

	Aantal deelnemende patiënten	Aantal zorgperiodes	Aantal voltooide zorgperiodes	Aantal patiënten aan wie TH is voorgesteld
ANTIBIO				
1S2018	223	264	197	338
2S2018	294	496	237	365
1S2019	327	367	305	377
2S2019	340	361	282	414

13

13

Evaluatie

- Algemene **tevredenheid van de patiënt**: mogelijkheid om behandeling thuis en op het werk te combineren, vermijden van een verblijf in het ziekenhuis, hij raadt TH aan, geen grote aanpassing aan het huis van de patiënt
- Algehele **tevredenheid van de aanbieders**: weinig extra stress, mogelijkheid om hun professionele vaardigheden te verbreden
- **Versterking van de banden** tussen de eerste lijn (extramuraal) en de tweede lijn (intramuraal)
- **De kwaliteit van de zorg** wordt gehandhaafd dankzij de inzet van gespecialiseerd personeel en door opleidingen die worden georganiseerd op het niveau van de eerste lijn

14

14

Evaluatie

- Laag aantal **patiënten** die zijn gestopt/**uitgesloten** van TH: voorkeur voor behandeling in het ziekenhuis, bereidheid om zorg te ontvangen van de gebruikelijke eerstelijns zorgverleners.
- **Weinig kritiek** op TH: problemen met betrekking tot het financiële aspect (niet gedekt door de verzekeraars), gebrek aan communicatie tussen de aanbieders.
- Impact van TH op de **financiering**: combinatie van TH met een dagopname → terugbetalingen van patiënten is vereenvoudigd, maar problemen met de financiering van patiënten in een **woonzorgcentrum/zorgvoorziening**
- **Moeilijkheden met het tijdschema** van de 1e lijn

15

15

Evaluatie

- **Punten die in de loop van projecten zijn aangepast**
 - Uitbreiding van de doelgroep
 - Ontslagcriteria van de patiënt
 - Activiteit regio
 - Personeelsmiddelen: aanwerving van extra personeel
 - Methoden van communicatie tussen partners en met de patiënt
 - Specifieke maatregelen voor kwetsbare groepen/ om selectie van patiënten te vermijden
 - Beheer/procedure voor complicaties bij patiënten
 - Zorgprotocollen

16

16

Evaluatie

- **Efficiëntiewinsten?**

- Variabele resultaten volgens de verklaringen van de projecten
- Variabelen afhankelijk van de kosten die in de budgetgarantie zijn opgenomen
- Te valideren met IMA-gegevens
- Verschil tussen de startsituatie in dag- of klassieke ziekenhuisopname

- **Overdracht van bepaalde thuiszorg naar TH**

17

17

Evaluatie

Verlenging voor 1 jaar

- Toevoeging van aanvullende criteria in het huidige contract - harmonisatie (*bijv. aantal toegediende dosissen in het ziekenhuis*)
- Harmonisatie van rekenmodellen: begin van episode, geïntegreerde farmaceutica, enz.
- Voortzetting van de evaluatie (halfjaarlijkse en jaarlijkse gegevens)

18

18

Toekomstperspectieven van het TH

Enkele richtlijnen:

- Voor alle ziekenhuizen (OPAT & Chemo)
- Op basis van ziekenhuisinitiatieven
- Groepering van de kosten in een dagtarief
- Aanvullende analyse door het FAGG voor elke toevoeging van nieuwe producten
- Aanpassing van de KB voor ziekenhuisapothek
- Homogenisering van de praktijken (*bv. frequentie en duur van de verzorging die elke dag nodig is, verschillende wijzen van toediening afhankelijk van de duur van de behandeling, enz.*)

19

19

Toekomstperspectieven van het TH

Enkele richtlijnen:

- Toediening van de eerste 2 doses in het ziekenhuis indien nieuwe antimicrobiële middelen 1 nacht in het ziekenhuis zijn opgenomen
- Toediening van de behandeling uitsluitend via intraveneuze weg
- Gemakkelijke levering van medicijnen en benodigde apparatuur (*bijv. levering van het hele pakket door de ziekenhuisapothek*)

20

20

Toekomstperspectieven van het TH

Enkele richtlijnen:

- Levering van geneesmiddelen onder verantwoordelijkheid van de ziekenhuisapotheker
- Afstemming tussen het farmaceutisch dossier van het ziekenhuis en het ambulante farmaceutisch dossier
- Afvalbeheer volgens de gebruikelijke procedure van het ziekenhuis
- Naar een betere samenwerking met de 1e lijn

21

21

Covid-19Context

Reflectie na deze gezondheids crisis:

- Uitbreiding van behandelingen die in TH kunnen worden toegediend
- Steun voor telegeneeskunde → opgenomen in het E-Health-plan
- Oriëntaties voor de nieuwe minister van Volksgezondheid

22

22

