**FREQUENTLY ASKED QUESTIONS (FAQ) - Thuishospitalisatie**

**Vragen en antwoorden m.b.t. thuishospitalisatie**

**Versie:** 23/05/2024

## **GENEESMIDDELEN**

1. **Vraag : Waar kan de lijst gevonden worden van geneesmiddelen die vallen onder de toepassing van thuishospitalisatie?**

Antwoord : De lijst van geneesmiddelen die terugbetaald worden in het kader van een thuishospitalisatie kunnen gevonden worden in de referentiebestanden van het RIZIV via [deze link](https://www.riziv.fgov.be/nl/thema-s/verzorging-kosten-en-terugbetaling/wat-het-ziekenfonds-terugbetaalt/geneesmiddelen/geneesmiddel-terugbetalen/vergoedbare-farmaceutische-specialiteiten/vergoedbare-farmaceutische-specialiteiten-referentielijsten-en-referentiebestanden). De geneesmiddelen worden in het Excel document vermeld onder het tabblad ‘Home Hospitalisation’.

1. **Vraag : Wat bevat het tabblad “Home Hospitalisation” exact? Zijn dit alle antibiotica die in thuishospitalisatie mogen toegediend worden en als categorie A mogen vergoed worden? Blijven diezelfde antibiotica categorie B voor toediening buiten thuishospitalisatie? Zal dit ook op termijn zichtbaar zijn in DB SAM?**

Antwoord : Het klopt dat de huidige tabel in onze bestanden de vergoedbare specialiteiten bevat die in thuishospitalisatie toegediend mogen worden en vergoed mogen worden als categorie A in dit geval, en als categorie B in de andere gevallen. Dit zal ook voorzien worden in SAMv2.

1. **Vraag : Hoe kan een geneesmiddel toegevoegd worden aan de lijst van geneesmiddelen toegelaten voor thuishospitalisatie? Is er een procedure via het FAGG?**

Antwoord : De aanvraag tot toevoeging of wijziging van de lijst van geneesmiddelen toegelaten voor thuishospitalisatie dient per email ingediend te worden bij het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidszorgproducten (FAGG) via het volgende emailadres: [had-th@fagg-afmps.be](mailto:had-th@fagg-afmps.be).

1. **Vraag : Eén van de beschreven voorwaarden is dat de patiënt behandeld wordt met een geneesmiddel vermeld in de lijst in bijlage van het KB (zie ook: vraag 1). Ceftazidim is echter niet in deze lijst opgenomen. Klopt het dat voor dit antibioticum geen terugbetaling voorzien wordt voor toediening via thuishospitalisatie? Is hier een bepaalde reden voor?**

Antwoord : Geneesmiddelen met actief bestanddeel ceftazidim zijn tot op heden niet in de lijst opgenomen (behalve in combinatie met avibactam) en kunnen dus niet gebruikt worden in de thuishospitalisatie. Omwille van het belang van de specialiteit in de praktijk, heeft het RIZIV het FAGG gevraagd om met terugwerkende kracht ceftazidim toe te voegen aan de lijst. Van zodra het FAGG hierover een beslissing heeft genomen zal de lijst worden aangepast.

1. **Vraag : Van de 359 vergoedbare geneesmiddelen in thuishospitalisatie, vallen er 287 onder de regel ‘facturatie aan 85%’. Is deze regel van toepassing in thuishospitalisatie?**

**Dient de overige 15% van de totale ambulante kosten (omdat de patiënt niets betaalt) door het ziekenhuis gedragen te worden?**

Antwoord : Bij aflevering van een vergoedbare specialiteit in ziekenhuismilieu (voor zowel ambulante aflevering als aflevering aan gehospitaliseerde patiënten) waarvoor er een generisch/biosimilair alternatief is, wordt de ZIV-tussenkomst verminderd met 15% en valt deze ten laste van het ziekenhuis. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen de vergoedingscategorieën. Aangezien het hier eveneens gaat over een aflevering door een ziekenhuisapotheek, blijft de regel van facturatie aan 85% (dus 15% ten laste van het ziekenhuis) dus geldig voor thuishospitalisatie.

1. **Vraag : Welke pseudocodes moeten gebruikt worden om de antibiotica voor patiënten in thuishospitalisatie te factureren?**

Antwoord : De geneesmiddelen worden getarifeerd met de prijzen \* (ambulant) en gefactureerd onder (bestaande) ambulante pseudo-categoriecodes. Antitumorale middelen behoren steeds tot vergoedingscategorie A. De antibiotica worden, voor patiënten in thuishospitalisatie, vergoed in categorie A, ook als ze tot een andere vergoedingscategorie behoren. Geneesmiddelen die oorspronkelijk Fb zijn, moeten in thuishospitalisatie met de pseudo-code (en volgens de vergoedingsregels van) van categorie Fa gefactureerd worden.

De volgende (ambulante) pseudo-codes voor categorie A moeten gebruikt worden:

|  |  |
| --- | --- |
| Specialiteiten afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden - categorie SA | 750912 |
| Specialiteiten afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden - categorie SAgc | 750853 |
| Specialiteiten afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden - categorie SAr | 753911 |
| Specialiteiten afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden - categorie SFa | 757632 |
| Specialiteiten afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden - categorie A, Agc, Ar aan 85% | 759091 |
| Specialiteiten afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden - categorie Fa aan 85% | 759135 |

1. **Vraag : Ons ziekenhuis werkt op dit moment samen met een postbedrijf voor de aflevering van de medicatie voor de thuishospitalisatie. We denken eraan om de thuislevering van geneesmiddelen via drones te testen. Kan dit?**

Antwoord : Geneesmiddelen die koel bewaard moeten worden, dienen afgeleverd te worden volgens de richtlijnen/reglementen van het FAGG. Het vervoer van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen naar de woning van de patiënt kan gedelegeerd worden aan derden onder de verantwoordelijkheid van de ziekenhuisapotheker, maar alleen in omstandigheden die duidelijk zijn omschreven in een overeenkomst tussen de vervoerder en de apotheker.

## **FACTURATIE**

1. **Vraag : Bepaalde nomenclatuurprestaties (art. 8) die uitgevoerd worden in het kader van thuishospitalisatie door een verpleegkundige van het ziekenhuis, kunnen niet gefactureerd worden omdat er een notificatie nodig is (verplichting voorzien in de nomenclatuur) en de ziekenhuizen geen MyCarenetberichten 4xxxxx kunnen sturen.**

Antwoord : De 430 000 flux zal opengesteld worden voor ziekenhuizen vanaf 1 mei 2024 (begin van de testen).

1. **Vraag : Mogen andere prestaties tijdens een thuishospitalisatie, bv. een labo-onderzoek, mee op de factuur thuishospitalisatie (type factuur 7 en pseudodienstcode 980) vermeld worden ?**

Antwoord : Alle verstrekkingen tijdens een thuishospitalisatie (voor zover ze aanrekenbaar zijn volgens de toepassingsregels van de overeenkomst) mogen mee op de factuur thuishospitalisatie opgenomen worden. Ambulante verstrekkingen en thuishospitalisatie mogen op één factuur vermeld worden.

1. **Vraag : Als een patiënt tijdens de thuishospitalisatie-periode terugkomt naar het ziekenhuis voor een consultatie met de arts-specialist, wat moet die dan betalen?**

* **Zowel toezichtshonorarium voor de arts-specialist als de vergoeding voor consultatie ?**
* **Enkel de vergoeding voor consultatie?**
* **Enkel toezichtshonorarium voor de arts-specialist?**

**Als de consultatie ook gefactureerd kan worden, moet de dienst dan op de thuishospitalisatie factuur verschijnen of op een aparte factuur?**

Antwoord : Op éénzelfde behandeldag kan de arts-specialist beslissen om een toezichtshonorarium of een vergoeding voor de consultatie aan te rekenen. Deze mogen echter niet gecombineerd worden. Voor de facturatie, via derdebetaler, mag alles op éénzelfde factuur geplaatst worden.

1. **Vragen in verband met de nieuwe nomenclatuur in de thuisverpleging**

* **418574: initiëren thuishospitalisatie: forfaitair honorarium voor thuisverpleegkundige te factureren via derdebetalersregeling (eenmalig aan te rekenen per opstart traject)**
* **418596: forfait honorarium per behandeldag zorgafstemming door de thuisverpleegkundige in de thuissituatie te factureren via derdebetalersregeling**
* **418611 forfaitair honorarium voor verpleegkundige bij toediening in de leefwereld van de patiënt langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg**

**Kunnen we de nomenclatuur cumuleren zelfs als de patiënt die dag ook een daghospitalisatie heeft in het ziekenhuis?**

Antwoord**:** Cumul tussen dagziekenhuis en prestaties in thuisverpleging kan.

**Zijn codes 425375 / 425773 (forfaitair honorarium per verzorgingsdag voor patiënten die verzorging met één of meerdere van de volgende specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen vereisen : plaatsen van en/of toezicht op (intraveneuze of subcutane) perfusie) te cumuleren met de codes** **418574 / 418596 en 418611 ?**

Antwoord**:** Cumulatie 425375 / 425773 met de codes 418574 / 418596 en 418611 is mogelijk.

**Mogen wij bij de opstart, code 418574 ook 1 maal aanrekenen?**

Antwoord: Ja.

1. **Vragen in verband met de nomenclatuur**

**Zal er een koninklijk besluit gepubliceerd worden?**

Antwoord : Er zal aanpassing in de nomenclatuur van de artsen en verpleegkundigen gepubliceerd worden. Ook zal er aanpassing in de reglementering m.b.t. terugbetaling van geneesmiddelen worden gepubliceerd. In afwachting daarvan is de overeenkomst met de ziekenhuizen van toepassing.

**Wanneer zal artikel 8 gewijzigd worden?**

Antwoord :Op basis van het standpunt van de Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen zal dit na de evaluatie van thuishospitalisatie zoals voorzien in de overeenkomst gebeuren.

**Wanneer worden de tarieven en W-waarden gepubliceerd?**

Antwoord : Het zijn de bestaande tarieven die van toepassing zijn voor de nomenclatuur, en de “nieuwe” pseudocodes die in de overeenkomst staan. Er wordt geen waarde W gepubliceerd.

**Kunnen we deze codes toevoegen aan onze verpleegsoftware?**

Antwoord : Uiteraard.

1. **Vraag : Is het de bedoeling dat de nieuwe prestatie nr. 418611 (Vaste vergoeding voor de verpleegkundige voor het in de leefomgeving van de patiënt toedienen van geneesmiddelen tegen kanker via intramusculaire, subcutane of hypodermale weg) door het ziekenhuis zelf wordt gefactureerd? Ondanks de indicatie in onderstaande tabel.**

Une image contenant texte, capture d’écran, ligne, Police

Description générée automatiquement

Antwoord : Het ziekenhuis mag inderdaad deze code factureren. Onder groepering moet hier ook het ziekenhuis worden verstaan.

1. **Vraag :** **Mogen de forfaits 418574 (opstartforfait) en 418596 (zorgcoördinatie) aangerekend worden per dag voor 2 behandelvormen? Bijv. een forfait per dag voor de afstemming mbt antitumorale therapie en op dezelfde dag nogmaals de forfait voor de afstemming mbt antibacteriële therapie? Voor het opstartforfait wordt er in de tekst expliciet vermeld “per kalenderjaar per behandelvorm. Voor de forfait op dagbasis voor zorgcoördinatie is de tekst niet zo duidelijk. Is het mogelijk om dit te verduidelijken?**

Antwoord: In principe zou het kunnen dat iemand die een antitumorale behandeling krijgt ook een AB-therapie nodig heeft voor een infectie die ontstaan is door een verminderde immuniteit. De AB-therapie moet in het ziekenhuis gestart zijn naast de antitumorale behandeling en minstens 5 behandelingsdagen duren met 2 toedieningseenheden in het ziekenhuis en zonder dat er een oraal alternatief mogelijk is. Normaal zou er ook één coördinatieteam moeten zijn maar anderzijds kunnen wij ons ook voorstellen dat de zorgverleners die met antitumorale therapie bezig zijn anderen kunnen zijn die de AB-therapie opvolgen maar coördinatie van die 2 behandelingsvormen dient toch in overleg te gebeuren.

Zowel het opstartforfait als het honorarium voor de coördinatie van de thuishospitalisatie kan voor beide behandelvormen worden gecumuleerd. Het toezichtshonorarium kan echter maximum eenmaal per dag aangerekend worden (in toepassing van artikel 25 van de nomenclatuur), ook al is er mogelijks op dezelfde dag een behandeling van zowel chemo als antibiotica. Cumul van een raadpleging met een toezichtshonorarium op dezelfde dag is ook niet mogelijk.

## **MATERIAAL**

1. **Vraag : Draagbare diffusors en cassetten gebruikt bij thuishospitalisatie worden gewoonlijk terugbetaald onder categorie B waarbij er remgeld betaald wordt door de ambulante patiënt (zie** [**website RIZIV**](https://www.riziv.fgov.be/nl/thema-s/verzorging-kosten-en-terugbetaling/wat-het-ziekenfonds-terugbetaalt/medische-hulpmiddelenmedisch-materiaal/niet-implanteerbare-medische-hulpmiddelen) **en de** [**bijlage van het KB van 23.11.2021**](https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/liste_lijst_DM_MH_diffuseurs_portable_cassettes_draagbare_diffusors_cassetten_FRNL.pdf)**). Kunnen deze in thuishospitalisatie gefactureerd worden onder categorie B of moeten ze opgenomen worden in de forfait met pseudocode 795373?**

Antwoord : De terugbetaling die er vandaag is voor die toestellen is ook geldig bij de thuishospitalisatie. In die gevallen betaalt de patiënt het remgeld dat in de regelgeving is voorzien.

Wat medische hulpmiddelen betreft is er een limitatieve lijst van pompen beschikbaar die gebruikt kunnen worden voor eenmalig gebruik in thuishospitalisatie en afgeleverd worden door ziekenhuisapothekers. De terugbetalingsprocedures en de lijst van de betrokken pompen kan teruggevonden worden op de website van het RIZIV via [deze link](https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/liste_lijst_DM_MH_diffuseurs_portable_cassettes_draagbare_diffusors_cassetten_FRNL.pdf). Deze diffusors en cassettes kunnen worden gebruikt in oncologie en antibioticatherapie.

Draagbare diffusors kunnen gefactureerd worden aan patiënten behandeld via thuishospitalisatie in categorie B.

1. **Vraag : In de wettekst wordt het woord 'materialen' en 'medische hulpmiddelen' door elkaar gebruikt. Het is niet duidelijk voor welke materialen de patiënt remgeld moet betalen. Voorbeelden van materialen: spuit en naald, infuusleiding, Statlock, kompressen, verbanden, pompen, ...**

**Zie ook omzendbrief 2023/09: "Voor de geneesmiddelen en medische hulpmiddelen die door de ziekenhuisapotheker worden afgeleverd en die noodzakelijk zijn bij de toediening van het antibioticum of oncologisch geneesmiddel is wel remgeld mogelijk."**

**Wat valt er onder het materiaalforfait en wat onder medische hulpmiddelen?**

Antwoord : In het forfait voor het materiaal (medische hulpmiddelen) gaat het om ondermeer de spuit en naald, de infuusleiding, kompressen, verbanden, … Daar waar in de nomenclatuur een vergoeding is voorzien (bv. in het geval van pompen) kan de nomenclatuur worden aangerekend waarbij mogelijks remgelden zijn ten laste van de patiënt. Het gaat hier om dezelfde remgelden die de patiënt betaalt bij opname in het ziekenhuis/dagziekenhuis. Er kan niets extra aangerekend worden aan de patiënten tenzij waar de nomenclatuur remgeld voorziet.

1. **Vraag : Maakt de infuusstandaard deel uit van de apparatuur die vanuit het ziekenhuis aan patiënten wordt geleverd?**

Antwoord : Ja, dit wordt aan de patiënten geleverd vanuit het ziekenhuis.

1. **Vraag : In geval van vroegtijdige stopzetting van de thuishospitalisatie: mogen de materiaalforfaits die de reeds afgeleverde materialen dekken, aangerekend blijven (in lijn met de geneesmiddelen die aangerekend mogen worden)?**

Antwoord : Afgeleverd materiaal kan aangerekend worden op voorwaarde dat het materiaal dat ter beschikking is gesteld in verhouding is met het aantal dosissen dat is ter beschikking gesteld en met de verwachte behandeltijd.

1. **Vraag : Wordt voor een patiënt die ontslagen wordt uit het ziekenhuis en een thuishospitalisatie krijgt voor antibioticatherapie maar die ook andere zorgen nodig heeft, zoals verband, het materiaal voor het verversen van het verband ook geleverd door de ziekenhuisapotheek?**

Antwoord : Neen, enkel het materiaal dat behoort tot de antibioticabehandeling.

1. **Vraag:** Momenteel kunnen PICC Line verbanden alleen in ziekenhuizen worden geleverd. Zijn die niet verkrijgbaar bij openbare apotheken?

Antwoord : Het materiaal dat noodzakelijk is voor de toediening van de geneesmiddelen wordt ter beschikking gesteld door het ziekenhuis via de ziekenhuisapotheker.

## **TOEDIENING VAN DE ZORG**

1. **Vragen: Moet een rusthuis een "oncologie"verpleegkundige (van een thuiszorgbedrijf) de toediening van de oncologische zorg laten uitvoeren en zelf de kosten dragen ?**

* **Is het verplicht dat een verpleegkundige met een specifieke beroepskwalificatie, in dit geval in oncologie, de toediening verzorgt?**
* **Moeten we tegen betaling een externe verpleegkundige accepteren?**
* **Aangezien het ziekenhuis 24 uur per dag verplegend personeel heeft, zijn we van mening dat deze taak intern kan worden uitgevoerd, aangezien intraveneuze injecties zijn toegestaan als technische procedure. Deelt u onze mening?**

**Antwoord :** Er is geen specifiek diploma vereist maar de overeenkomst met de ziekenhuizen bepaalt het volgende:

*“De toediening van geneesmiddelen bij thuishospitalisatie moet gebeuren door verpleegkundigen met de competenties, opleiding en/of ervaring die nodig is om deze toediening correct en veilig te laten gebeuren en op voorschrift van de arts-specialist in het ziekenhuis. De verpleegkundige moet ook op de hoogte zijn van de pathologie waarvoor de behandeling dient en van de daarmee samenhangende problemen. Hij/zij moet aan de patiënt/mantelzorger de bijwerkingen van de behandeling kunnen uitleggen en meer in het algemeen de te nemen voorzorgsmaatregelen en de risico’s voor de patiënt en zijn omgeving (in ruime zin, met inbegrip van de buren) wanneer het gaat om een cytostaticum. De behandeling wordt gecoördineerd met het zorgteam van het ziekenhuis (coördinerend verpleegkundige, oncologieverpleegkundige, enz****.). Dit team beoordeelt samen met de thuisverpleegkundige of met de dienst voor thuisverpleging in hoeverre bijkomende opleiding nodig is; zo nodig kan het betrokken ziekenhuis deze opleiding verzorgen.”***

Het lijkt ons logisch dat er eerst beroep wordt gedaan op de verpleegkundige van het rusthuis, op voorwaarde dat die over de nodige vaardigheden, opleiding en/of ervaring beschikt om deze toediening correct uit te voeren. Als dit niet het geval is, moet er een beroep worden gedaan op een externe verpleegkundige. Alle verpleegkundige zorg wordt echter ten laste genomen door het forfait dat wordt gefinancierd door de deelstaten. Het opstartforfait (418574) en het honorarium voor de coördinatie (418596) mogen wel aangerekend worden in de ROB/RVT (zie vraag 24), maar de toediening mag niet worden aangerekend.

1. **Vraag : Dienen de eerste twee toedieningseenheden dezelfde farmaceutische toedieningsweg te hebben? Bepaalde moleculen bestaan in een intraveneuze (IV) vorm en een subcutane (SC) vorm. Indien de toediening in het ziekenhuis 1 maal de IV vorm en 1 maal de SC vorm betreft, kan dan gestart worden met toediening van de SC vorm thuis?**

Antwoord :Dat is mogelijk voor thuishospitalisatie in het kader van een **antitumorale** behandeling, de toedieningswijzen in het ziekenhuis moeten niet identiek zijn. Communicatie vanuit het ziekenhuis moet duidelijk zijn.

Thuishospitalisatie in het kader van een **antibioticabehandeling** is **enkel** mogelijk bij toediening van geneesmiddelen via **intraveneuze** weg en waarvoor geen oraal alternatief mogelijk is.

1. **Vraag : Verpleegkundige bezoeken voor toediening zijn enkel rendabel wanneer dit 2 keer per dag plaatsvindt, niet 3 keer dag zoals op dit moment.**

**Antwoord** : De toediening van geneesmiddelen in de leefomgeving van de patiënt wordt gecertificeerd door de betrokken verpleegkundige overeenkomstig de bepalingen van artikel 8 van de nomenclatuur van de gezondheidszorgprestaties.

In geval van toediening van intramusculaire, subcutane of hypodermische geneesmiddelen tegen kanker door de verpleegkundige in de leefomgeving van de patiënt is een bijkomend forfaitair bedrag van 7,55 euro per behandeldag verschuldigd. Deze prestatie kan worden gecombineerd met de prestaties van artikel 8 van de nomenclatuur van de gezondheidszorg.

1. **Vraag : Er worden geen gezondheidsparameters genomen tijdens de toediening van antibiotica, tenzij de toestand van de patiënt verstoord of abnormaal is.**

**Antwoord** : Er is in feite geen verplichting om parameters te nemen voordat medicatie wordt toegediend. De verpleegkundige moet, net als in het ziekenhuis, de toestand van de patiënt observeren en beoordelen of het mogelijk is om de medicatie toe te dienen en parameters nemen als die dat nodig acht.

1. **Vraag :**   **Kan de overeenkomst (SLA) met de dienst thuisverzorging vanuit het ziekenhuis voor de behandeling in het kader van thuishospitalisatie afgesloten worden (om de continuïteit en kwaliteit van de verleende zorg te waarborgen) met dezelfde dienst thuisverzorging voor alle patiënten die naar thuishospitalisatie gaan?**

**Antwoord** : Niets is uitgesloten.

## **DOELPUBLIEK EN TOEPASSINGSGEBIED**

1. **Vraag : De nomenclatuurnummers 418611, 418596, 418574 mogen geattesteerd worden in de volgende rubrieken:**

* ***1° : thuisomgeving – week***
* ***2° : thuisomgeving – weekend/feestdag***
* ***3B° : hersteloord***
* ***3bis° : woon-of verblijfplaats van mindervaliden***

***In volgende rubrieken mogen deze nummers niet aangerekend worden aangezien dit niet beschouwd wordt als de leefomgeving van de patiënt:***

* ***3A° : alleenstaande praktijkkamer van de beoefenaar van de verpleegkunde of in de praktijkkamer van de beoefenaar van de verpleegkundige deel uit makend van een multidisciplinaire groepspraktijk van eerstelijnsgezondheidszorg***
* ***3C° : de praktijkkamer van de beoefenaar van de verpleegkunde in een ziekenhuis of polikliniek buiten een ziekenhuiscampus bij artsen-specialist(en).***
* ***4° : dagverzorgingscentrum voor bejaarden***

**Is het mogelijk om dit te bevestigen ?**

Antwoord : Dit is correct.

Het opstartforfait (418574) en het honorarium voor de coördinatie (418596) mogen ook aangerekend worden in de ROB, RVT en PVT. Het honorarium voor toediening (418611) mag in deze drie soorten instellingen echter niet aangerekend worden aangezien het een verpleegkundige verstrekking is deel uitmaakt van het verpleegkundig forfait dat gefinancierd wordt door de deelstaten.

1. **Vraag : Is antibioticatherapie ook mogelijk voor kinderen of is dit voorbehouden aan volwassenen?**

**Antwoord** : Thuishospitalisatie met toediening van antibiotica wordt niet uitgesloten voor kinderen in deze overeenkomst. Oncologische behandeling is momenteel wel uitgesloten. Volgens het zorgprogramma voor kinderen is deze zorg buiten de muren van het ziekenhuis niet mogelijk.

1. **Vraag : Moet de patiënt opgenomen zijn in het ziekenhuis om te worden opgenomen in thuishospitalisatie, of kan het beginnen met een consult of op verzoek van de huisarts thuis?**

**Antwoord :** Thuishospitalisatie kan plaatsvinden zodra de eerste twee toedieningseenheden zijn toegediend in het ziekenhuis. Dit impliceert dat er steeds een (dag)hospitalisatie moet plaatsvinden vooraleer thuishospitalisatie mogelijk is.

## **ANDERE**

1. **Vraag : Worden enkel antibioticatherapie en bepaalde oncologische behandelingen vergoed onder thuishospitalisatie? Hoe zit het met het negatievedruktherapie project, waarvoor onze instelling een pilootproject was? In het kader van thuishospitalisatie hebben we ook parenterale voeding aan huis ontwikkeld. Kunnen de thuishospitalisatieforfaits vermeld in de omzendbrief van 1 juli 2023 voor deze patiënten worden toegepast? Zo nee, kan er een pilootproject worden opgezet in onze instelling?**

Antwoord :Op dit moment worden er buiten antibiotica en oncologische therapie geen andere zorgen vergoed in het kader van thuishospitalisatie.

1. **Vraag : Het ziekenhuis, in hoofde van de verantwoordelijke arts-specialist of een door deze laatste aangewezen arts-specialist, dient bij oproepen van thuis behandelde personen steeds onmiddellijk beschikbaar te zijn, de nodige instructies te geven, en, in spoedgevallen, de rechthebbende onmiddellijk terug op te nemen in het ziekenhuis. Kan u deze zin verduidelijken? Is er 24/7 permanentie nodig en wie is de aangewezen arts-specialist?**

Antwoord : Het behoort aan de organisatie binnen het ziekenhuis opdat er op elk moment, bij probleem, een arts kan gecontacteerd worden die mogelijks een beslissing moet nemen of de patiënt/zorgverleners kan informeren of geruststellen.

1. **Vraag : Heeft de verantwoordelijkheid van de ziekenhuisarts alleen betrekking op het verblijf thuis? Is de huisarts verantwoordelijk voor alle medicatie van de patiënt en de bijbehorende controle?**

Antwoord : De beslissing om te starten met thuishospitalisatie is de verantwoordelijkheid van de gespecialiseerde arts, in coördinatie met de huisarts die houder is van het GMD van de patiënt. Ook het toezicht op de behandeling in thuishospitalisatie ligt bij deze arts-specialist.

De voorbereiding, het vervoer en het toezicht op de aflevering van de geneesmiddelen en medische hulpmiddelen gebruikt in het kader van thuishospitalisatie valt onder de verantwoordelijkheid van de ziekenhuisapotheker.

1. **Vraag : Zijn er reeds standaardprocedures opgemaakt? Wat bij noodgevallen?**

Antwoord : Het ziekenhuis beschikt over een zorgprotocol waarin minstens is opgenomen: de specifieke kenmerken van de doelgroep, de inclusiecriteria en criteria voor beëindiging, de inclusieprocedure, bijzondere maatregelen voor kwetsbare groepen en om patiëntenselectie te vermijden, beschrijving van het zorgpad, waarborg continuïteit en kwaliteit van zorg, procedures bij complicaties, coördinatie tussen de verschillende partners, afvalverwerking, opleiding partners. Alle betrokken zorgverleners volgen dit protocol.

De nodige maatregelen voor de toediening van bepaalde geneesmiddelen zijn gekend en toegelicht voor alle betrokken zorgverstrekkers (bv. opvolging na toediening van het geneesmiddel, urgentiekit beschikbaar, enz.).

De medische anamnese van de rechthebbende over de overgevoeligheids/allergische reacties moet strikt verzameld, geregistreerd en beschikbaar gesteld worden. De rechthebbende/de familie/de omgeving moet geïnformeerd worden over de tekens en symptomen van een allergische reactie alsook van alle mogelijke bijwerkingen (inclusief met behulp van de bijsluiter, indien beschikbaar), en moet weten hoe te reageren in deze situaties.

1. **Vraag : Wat is de rol van de huisapotheker bij thuishospitalisatie? Hoe worden zij ingelicht over thuishospitalisatie?**

Antwoord : Thuishospitalisatie vereist een transmurale samenwerking met de betrokken verpleegkundigen in de eerste lijn. De GMD-houdende huisarts(enpraktijk) wordt door de behandelende arts-specialist betrokken bij de beslissing over de thuishospitalisatie. Begin en einde van de thuishospitalisatie wordt door alle betrokken zorgverleners duidelijk aan elkaar gecommuniceerd. In geval de huisapotheker gekend is, wordt deze ook op de hoogte gebracht. Deze communicatie gebeurt vanuit het zorgteam van het ziekenhuis.

1. **Vraag : Het terrein betreurt het dat er geen evaluatierapport werd opgesteld na de pilootprojecten thuishospitalisatie. Ze appreciëren het dat er voor deze nieuwe ‘duurzame’ fase wel een evaluatie voorzien wordt.**

**Kan bij de evaluatie van thuishospitalisatie de kosteneffectiviteit worden geëvalueerd? Kunnen alle bijkomende kosten of besparingen in rekening gebracht worden, bvb. het feit dat er geen kinderopvang betaald moet worden omdat de patiënt thuishospitalisatie krijgt, impact van vervroegde werkhervatting, …)?**

Antwoord : Een werkgroep bestaande uit vertegenwoordigers van de overeenkomsten- en akkoordencommissies van de ziekenhuizen, de artsen, de apothekers en van de verpleegkundigen en uit vertegenwoordigers van de patiëntenorganisaties in het observatorium voor de chronische ziekten zal deze vorm van tegemoetkoming evalueren. Daartoe zal deze werkgroep een voorstel van lastenboek opmaken met het oog op een uitbesteding. Daarbij zal in de eerste plaats het uitgewerkt systeem van thuishospitalisatie worden geëvalueerd en zal ook onderzocht worden in welke mate dit systeem kan worden uitgebreid naar andere doelgroepen/therapieën.

1. **Vraag : Hoe zit het met zorgcoördinatie? Wie wijst de contactpersoon aan? Hoe zit het met de thuisbeoordeling?**

Antwoord : De zorgcoördinatie wordt uitgevoerd door een verpleegkundige van het ziekenhuis. Zorgcoördinatie houdt ondermeer de volgende opdrachten in: optreden als schakel binnen en buiten het ziekenhuis (telefonische permanentie - indien nodig op verplaatsing - ondersteuning eerste lijn), logistieke organisatie van de tenlasteneming thuis (planning en agenda rechthebbende, geneesmiddelen, ...), behandeling van het afval, coördinatie van de onderzoeken en van de klinisch biologische onderzoeken.

De verpleegkundige is eveneens verantwoordelijk voor de continue afstemming van de zorg met de betrokken zorgverleners in het ziekenhuis (verpleegkundigen/arts-specialist).

1. **Vraag : Wat is het verschil tussen OPAT en thuishospitalisatie?**

Antwoord:OPAT (Outpatiënt Parenteral Antimicrobial Therapy / Ambulante Parenterale Antimicrobiële Therapie) is een initiatief binnen aantal ziekenhuizen dat parallel verloopt met de notie “thuishospitalisatie”. OPAT en thuishospitalisatie verschillen van elkaar. Bij thuishospitalisatie zoals geregeld in de overeenkomst gaat het bijvoorbeeld énkel over intraveneuze toediening waarvan de eerste toedieningen in het ziekenhuis moeten gebeuren en dienen de geneesmiddelen steeds vanuit de ziekenhuisapotheek afgeleverd te worden. Bovendien kan thuishospitalisatie enkel toegepast worden voor geneesmiddelen die behoren tot de actieve bestanddelen die zijn opgenomen in het [KB van 22/6/2023 van het FAGG](http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/besluit/2023/06/22/2023043077/justel).