

03 jul 2015 -02:05

Is thuishospitalisatie haalbaar in België?

Bij thuishospitalisatie (TH) wordt bij de patiënt thuis zorg verleend, die normaal enkel in het ziekenhuis wordt aangeboden. TH is een concept dat aansluit bij de huidige tendens om het ziekenhuisverblijf in te korten, of zelfs te vermijden. Anderzijds beantwoordt het ook aan de wens van vele patiënten om in hun vertrouwde omgeving verzorgd te worden, zelfs al is die zorg complex. Er bestaan al een aantal initiatieven in België, maar ze zijn geïsoleerd en hebben geen gemeenschappelijke werkingsregels. Er is dus nood aan een duidelijk referentiekader, waarbij wordt bepaald wie er wat doet en wie ervoor verantwoordelijk is. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) bestudeerde buitenlandse TH modellen om, in overleg met vertegenwoordigers van het terrein en de Belgische overheid, de grote lijnen uit te tekenen voor een mogelijk Belgisch model. Omdat er vandaag nog een groot aantal openstaande vragen zijn (o.a. die van de hervorming van de financiering van de ziekenhuizen), lijkt het momenteel beter om eerst een aantal pistes te verkennen met behulp van pilootprojecten, in plaats van TH onmiddellijk op grote schaal in te voeren.

Een zeer actueel concept

Bij thuishospitalisatie (TH) wordt bij de patiënt thuis zorg verleend, die normaal enkel in het ziekenhuis wordt aangeboden, zoals bijvoorbeeld bepaalde vormen van chemotherapie en pediatrische zorg, en bepaalde behandelingen met antibiotica. TH is dus verschillend van « thuiszorg », klassieke verpleegkundige zorg die thuis wordt verleend. Het is een concept dat aansluit bij de tendens van vandaag om het ziekenhuisverblijf in te korten, of zelfs te vermijden.

Anderzijds beantwoordt het ook aan de voorkeur van vele patiënten om zoveel mogelijk in hun vertrouwde omgeving verzorgd te worden. De buitenlandse TH modellen die door de onderzoekers werden geïdentificeerd, tonen een brede waaier aan mogelijke diensten, waaronder curatieve (medische en post-operatieve) zorg, maar ook palliatieve zorg en revalidatie, afhankelijk van de lokale behoeften.

Veel vragen die een antwoord moeten krijgen...

Het idee van TH is interessant en de vertegenwoordigers van het terrein, die uitvoerig werden betrokken bij het project, zijn er voorstander van, op voorwaarde dat bij de zorgorganisatie de patiënt en zijn behoeften centraal staan, en niet economische motieven. Er bestaan al een aantal innoverende initiatieven in België, maar ze zijn geïsoleerd en hebben geen preciese gemeenschappelijke werkingsregels. Er is dus nood aan een duidelijk referentiekader : wie beslist er over een TH en op basis van welke criteria ? Voor welk type van zorg ? Wie verleent deze zorg ? Hoe moet deze worden georganiseerd ? Wie financiert wat en hoe ? Om meer duidelijkheid te verkrijgen werd aan het KCE gevraagd om verschillende modellen van TH in het buitenland te bestuderen, en om de grote lijnen uit te tekenen voor een mogelijk Belgisch model.

Men observeert twee soorten modellen bij TH: ofwel « treedt het ziekenhuis buiten zijn muren » om zorg te verstrekken bij de patiënt thuis, ofwel specialiseren de eerstelijnszorgverleners (zoals huisartsen, thuisverpleegkundigen, kinesitherapeuten,) zich in het geven van dit soort zorg. Elk model heeft zijn voorstanders, maar waarschijnlijk zal een gemengd model van samenwerking bij iedereen de voorkeur

krijgen.

... en heel wat verkennend werk aan de winkel

De uitwerking van het concept van TH biedt ook de gelegenheid om werk te maken van de zorgcontinuïteit tussen ziekenhuis en eerste lijn, zonder hierbij het belang van de ondersteunende diensten uit het oog te verliezen (levering van maaltijden, gezinshulp,...). Dit vereist wel de inzet van stevige organisatorische en coördinerende competenties. De Belgische stakeholders die bij het project betrokken werden, benadrukten dat daarbij zoveel mogelijk de bestaande structuren moeten worden gebruikt en gecoördineerd, in plaats van nieuwe op te richten.

Daarnaast moet de wetgeving inzake medische aansprakelijkheid, veiligheid, kwaliteit en financiering (binnen het kader van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering, die recent werd opgestart) enz. worden aangepast. De financiering moet er o.m. toe aanzetten om de patient te behandelen in de zorgvorm die het best aansluit bij zijn behoeften (klassieke hospitalisatie, daghospitalisatie, TH, ambulante zorg). Daarbij moeten we beschikken over voldoende goed opgeleid personeel en over doeltreffende ICT-tools (binnen het kader van het nationale plan eHealth).

Aanbevelingen voor pilootprojecten en hun evaluatie

Omwille van al deze redenen was het KCE van mening dat TH best niet onmiddellijk op grote schaal wordt ingevoerd. Beter is te beginnen met pilootprojecten, om een aantal pistes zorgvuldig te kunnen testen en beoordelen. Het KCE formuleert een aantal aanbevelingen over de punten waarmee rekening moet worden gehouden bij hun organisatie en beoordeling. Tot slot benadrukt het dat er bruggen moeten worden gebouwd tussen de verschillende beleidsniveau's, omdat de bevoegdheden op gebied van gezondheidszorg, sociale diensten, gezinszorg en aanvullende thuiszorg tussen de deelstaten en de federale overheid.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Verantwoordelijke communicatie en P&O
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be