Persmededeling

Hervorming ziekenhuislandschap en -financiering gaat verder:

**Maggie De Block roept op voor**

**pilootprojecten thuishospitalisatie**

BRUSSEL, 26/05/2016.- Maggie De Block, minister van Sociale zaken en Volksgezondheid, lanceert vandaag een oproep voor pilootprojecten thuishospitalisatie. Het is de tweede oproep voor pilootprojecten in het kader van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering en –landschap. De oproep is gericht aan de gehele gezondheidssector.

Maggie De Block: “Hoofddoel van de projecten thuishospitalisatie is dat patiënten de best mogelijke zorgen krijgen in hun eigen, vertrouwde en comfortabele thuisomgeving.”

Omdat het pilootprojecten betreft, zullen patiënten uiteraard altijd nog vrij mogen kiezen voor hospitalisatie in een ziekenhuis.

De oproep voor pilootprojecten rond thuishospitalisatie zoekt twee soorten voorstellen. Enerzijds wil minister De Block in ieder geval een aantal projecten testen waar patiënten thuis intraveneus antibiotica toegediend krijgen. Maggie De Block : “En daarnaast hoop ik op tal van andere voorstellen waar de patiënt voor andere gezondheidsproblemen thuis verzorgd wordt in de plaats van in het ziekenhuis. Dat kan bijvoorbeeld gaan om slaaptesten zonder ziekenhuisverblijf.”

De projectvoorstellen moeten ingediend worden door groepen zorgverleners of dienstenverleners, zoals leveranciers van medisch materiaal bijvoorbeeld. Daarbij moet het altijd gaan om een samenwerkingsverband waarbij minstens één ziekenhuis is betrokken en waar zowel medische als verpleegkundige expertise voorzien zijn. Concreet kan het dus samenwerking betreffen tussen een ziekenhuis en bijvoorbeeld thuisverplegers en/of specialisten, huisartsen, kinesitherapeuten, apothekers, enz.

Projectvoorstellen moeten onder meer volgende kenmerken bevatten:

* **Dagelijkse verblijfplaats**. De zorgverlening gebeurt op de dagelijkse verblijfplaats van de patiënt of in een residentiële instelling.
* **Geen extra kosten.** Er zijn geen bijkomende kosten voor de patiënt. …
* **Patiënt actieve partner**. De patiënt is aanvaard als een actieve partner in het beslissingsproces voor de opvolging van zijn behandelingstraject. Ook zijn omgeving wordt hier nauw bij betrokken.
* **Begeleidingsplan.** Er is een begeleidingsplan dat duidelijk bepaalt welke zorgverlener in welke fase verantwoordelijk is voor de patiënt. De patiënt en zijn omgeving weten op elk moment bij wie ze terecht kunnen in geval van problemen.

Na een evaluatie beslist de overheid of en welke projecten rond thuishospitalisatie ze op ruimere schaal zal invoeren.

In het kader van de hervorming van het ziekenhuislandschap en -financiering is een eerste serie pilootprojecten gestart in februari 2016. Het gaat om zeven projecten rond bevallen met een verkort ziekenhuisverblijf.

Meer informatie over deze oproep staat op de websites van beleidscel van [minister De Block](http://www.deblock.belgium.be/nl/maggie-de-block-roept-op-voor-pilootprojecten-thuishospitalisatie), van de [FOD Volksgezondheid](http://www.health.belgium.be/nl/hervorming-van-het-ziekenhuislandschap-en-de-ziekenhuisfinanciering) en van het [RIZIV](http://www.inami.fgov.be/nl/professionals/verzorgingsinstellingen/ziekenhuizen/financiering/Paginas/default.aspx" \l ".V0WO1qT5cdU).

**Hervorming ziekenhuisfinanciering**

Op 24 april 2015 heeft minister De Block haar plan van aanpak voorgesteld voor de hervorming van het ziekenhuislandschap en de ziekenhuisfinanciering.

Het doel is om de zorgkwaliteit voor de patiënt te verbeteren en om de beschikbare middelen efficiënter in te zetten. Vertrekpunten zijn de gewijzigde behoeften van onze patiënten. We zullen onder andere netwerken tussen ziekenhuizen creëren met basis-, referentie en universitaire ziekenhuizen. En daarbij zal bijvoorbeeld dure technologie toegewezen worden aan een netwerk en niet aan een ziekenhuis.

Minister De Block en haar team kozen ervoor om pilootprojecten op te starten om een aantal ideeën rond een nieuwe ziekenhuisfinanciering te kunnen testen. Op die manier kan worden nagegaan wat de *best practices* zijn voor de patiënt, het ziekenhuis en alle zorgpartners. Tegelijkertijd kunnen ongewenste of onverwachte neveneffecten sneller worden opgespoord en kunnen ze gemakkelijker worden verholpen vooraleer er een nieuwe methode naar de hele sector wordt uitgebreid.

Meer info:  Els Cleemput, woordvoerster

Tel.: 0032 475 29 28 77

Mail:  [els.cleemput@minsoc.fed.be](mailto:els.cleemput@minsoc.fed.be)

Twitter: [@Maggie\_DeBlock](https://twitter.com/Maggie_DeBlock)