

**FREQUENTLY ASKED QUESTIONS (FAQ) – THUISHOSPITALISATIE**

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

**Versie:** april 2026

<p><b>A. GENEESMIDDELEN</b></p>
---------------------------------

- 1) Wat is het verschil tussen de geneesmiddelen die op de “lijst van het FAGG” staan en die op “lijst van het RIZIV” in het kader van thuishospitalisatie, en waar kan ik deze lijsten vinden?**

De **lijst van het FAGG** refereert naar de bijlage aan het [koninklijke besluit van 22 juni 2023](#) houdende vaststelling van de voorwaarden voor de aflevering van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen in het kader van thuishospitalisatie. Deze lijst bevat de actieve bestanddelen die in het kader van thuishospitalisatie afgeleverd mogen worden door de ziekenhuisapotheker.

De **lijst van het RIZIV** verwijst naar de geneesmiddelen die terugbetaald worden in het kader van een thuishospitalisatie. Deze kan gevonden worden in de referentiebestanden inzake de vergoedbare farmaceutische specialiteiten van het RIZIV via [deze link](#). De geneesmiddelen worden in het Excel document vermeld onder het tabblad ‘Home Hospitalisation’. Het is echter niet zo dat indien het geneesmiddel op de lijst van het FAGG staat, het ook automatisch op lijst van het RIZIV staat. Deze lijst is beperkter dan de lijst van het FAGG en vermeld enkel geneesmiddelen die in thuishospitalisatie voor een antimicrobiële of oncologische behandeling (zoals bepaald in de nationale overeenkomst met de ziekenhuizen) toegediend mogen worden én **vergoedbaar zijn** volgens vergoedingscategorie A (geen remgeld). Deze geneesmiddelen worden geregistreerd in SAMv2.

- 2) Hoe kan een geneesmiddel toegevoegd worden aan één van de lijsten met geneesmiddelen toegelaten voor thuishospitalisatie?**

Een aanvraag tot toevoeging van een actieve stof op de **lijst van het FAGG** (zie hierboven), kan ingediend worden bij het FAGG. De aanvraag kan worden ingediend door een beroepsvereniging, organisatie of groep personen die ervaring hebben in de praktijk en kennis hebben van goede klinische praktijken. Meer informatie kan u vinden op de volgende webpagina: [Thuishospitalisatie | FAGG](#)

Indien een nieuwe actieve stof toegevoegd werd op de lijst van het FAGG en reeds vergoedbaar is, zal de **lijst van het RIZIV** (zie hierboven) automatisch aangepast worden. Indien het nog niet vergoedbaar is, dient de fabrikant een dossier in te dienen bij de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG, [meer info](#)).

**3) Er geldt een partiële facturatie van bepaalde geneesmiddelen in het ziekenhuis (78% vanaf 1 januari 2026). Is deze regel ook van toepassing in thuishospitalisatie?**

Ja. Bij aflevering van een vergoedbare specialiteit in ziekenhuismilieu (voor zowel ambulante aflevering als aflevering aan gehospitaliseerde patiënten) waarvoor er een generisch/biosimilaire alternatief is, wordt de ZIV-tussenkost verminderd en valt deze ten laste van het ziekenhuis. Aangezien het hier eveneens gaat over een aflevering door een ziekenhuisapothek blijft de regel van facturatie aan 78% ook geldig voor thuishospitalisatie.

**4) Welke pseudocodes moeten gebruikt worden om de antimicrobiële geneesmiddelen voor patiënten in thuishospitalisatie te factureren?**

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 volgens 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

**5) Ons ziekenhuis werkt op dit moment samen met een postbedrijf voor de aflevering van geneesmiddelen voor de thuishospitalisatie. Kan dit?**

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 en conform de geldende Goede Distributie Praktijken (GDP).

## **B. MATERIAAL EN MEDISCHE HULPMIDDELEN**

- 6) Draagbare diffusors en cassetten worden gewoonlijk terugbetaald onder categorie B waarbij er remgeld betaald wordt door de ambulante patiënt (zie [website RIZIV](#) en de [bijlage van het KB van 23.11.2021](#)). Kunnen deze in thuishospitalisatie gefactureerd worden onder categorie B of moeten ze opgenomen worden in de forfait met pseudocode 795373?**

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

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](#). Deze diffusors en cassettes kunnen worden gebruikt in oncologie en antimicrobiële therapie.

- 7) In de overeenkomst wordt het woord 'materialen' en 'medische hulpmiddelen' door elkaar gebruikt. Het is niet duidelijk voor welke materialen de patiënt remgeld moet betalen. Wat valt er onder het materiaalforfait en wat onder medische hulpmiddelen?**

In het forfait voor het materiaal (medische hulpmiddelen) gaat het om onder meer de spuit en naald, de infuusleiding, kompressen, verbanden, ... Er kan niets extra aangerekend worden aan de patiënten tenzij waar de nomenclatuur remgeld voorziet. In het geval van pompen, buiten het remgeld van bepaalde pompen waar terugbetaling is voorzien binnen de nomenclatuur, kan geen extra remgeld aangerekend worden.

- 8) Maakt de infuusstandaard deel uit van de apparatuur die vanuit het ziekenhuis aan patiënten wordt geleverd?**

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

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

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 behandeltime.

- 10) Mag het materiaal dat een patiënt na ziekenhuisopname nodig heeft voor andere zorgen dan thuishospitalisatie, zoals het verband of materiaal voor het verversen daarvan, ook afgeleverd door de ziekenhuisapotheek?**

Neen, enkel het materiaal dat behoort tot de antibioticabehandeling.

- 11) Momenteel kunnen PICC Line verbanden alleen in ziekenhuizen worden geleverd en zijn deze niet verkrijgbaar bij openbare apotheken.**

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

## C. FACTURATIE

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

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.

- 13) Als een patiënt tijdens thuishospitalisatie naar het ziekenhuis gaat voor een consultatie met de arts-specialist, wat mag de arts-specialist dan aanrekenen? Als de consultatie ook gefactureerd kan worden, moet de dienst dan op de thuishospitalisatie factuur verschijnen of op een aparte factuur?**

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 derdebetalder, mag alles op éénzelfde factuur geplaatst worden.

**14) Kunnen de forfaits voor verpleegkundigen in de thuissituatie (418574: initiatie / 418596: zorgafstemming / 418611: toediening via IM, SC of HD weg) gecumuleerd worden als de patiënt op die dag ook een daghospitalisatie heeft in het ziekenhuis?**

Cumul tussen dagziekenhuis en prestaties in thuisverpleging kan.

**15) Zijn codes 425375 / 425773 (forfaitair honorarium per verzorgingsdag, art. 8) te cumuleren met de codes 418574 / 418596 / 418611?**

Cumul tussen de codes 425375 / 425773 en 418574 / 418596 en 418611 is mogelijk.

**16) Zullen de pseudonomenclatuurcodes voor artsen en verpleegkundigen opgenomen worden in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen?**

Een aanpassing in de nomenclatuur van de artsen en verpleegkundigen (artikel 8) is mogelijk indien blijkt dat dit wenselijk en haalbaar is na de evaluatie van thuishospitalisatie. De respectievelijke overeenkomstencommissies zullen daarover oordelen. Hetzelfde geldt voor een aanpassing van de reglementering m.b.t. terugbetaling van geneesmiddelen. In afwachting daarvan is de overeenkomst met de ziekenhuizen van toepassing.

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

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.

**18) Is het de bedoeling dat de code 418611 (Verpleegkundige toediening antitumoraal middelen via IM, SC of HD weg) door het ziekenhuis zelf wordt gefactureerd? Ondanks de indicatie in onderstaande tabel.**

Pseudocode	Libellé	Circuit de facturation	Facturé par	Montant
418611	Honoraire forfaitaire pour le praticien de l'art infirmier pour l'administration dans le milieu de vie du patient de médicaments anticancéreux par voie intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique à facturer en tiers-payant,	TP Electronique	INF/groupement	7,55 EUR

Het ziekenhuis mag inderdaad deze code factureren indien de toediening gebeurt door een verpleegkundige van het ziekenhuis. Onder groepering moet hier ook het ziekenhuis worden verstaan.

**19) Mogen de forfaits 418574 (opstartforfait) en 418596 (zorgcoördinatie) aangerekend worden per dag voor 2 behandelvormen indien de patiënt zowel antitumorale als antimicrobiële therapie ondergaat?**

In principe zou het kunnen dat iemand die een antitumorale behandeling krijgt ook een antimicrobiële therapie nodig heeft voor een infectie die ontstaan is door een verminderde immuniteit. 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 zorgafstemming 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 worden beide behandelingen op dezelfde dag gegeven. Cumul van een raadpleging met een toezichtshonorarium op dezelfde dag is ook niet mogelijk.

**20) Welke forfaits mogen aangerekend worden voor een patiënt in een psychiatrisch verzorgingstehuis, een woonzorgcentrum en een medisch huis?**

- Indien de patiënt verblijft in een psychiatrische verzorgingstehuis of woonzorgcentrum: 107192, 107214, 418574, 418596
- Indien de patiënt ingeschreven is in een medisch huis: 107192, 418574, 41859

Artikel 8 van de nomenclatuur en het honorarium voor toediening (418611) mag in deze drie soorten instellingen echter niet aangerekend worden aangezien verpleegkundige verstrekkingen deel uitmaakt van het verpleegkundig forfait dat gefinancierd wordt door de deelstaten of de overeenkomst. Indien een thuisverpleegkundige de toediening doet, dienen er (financiële) afspraken gemaakt te worden tussen de instelling en de thuisverpleegkundige.

De forfaits voor de ziekenhuizen (795211, 795255, 795270, 795292, 795351, 795373, 795395) of voor de arts-specialist van het ziekenhuis (107170, 596750, 596772) mogen aangerekend worden voor patiënten die verblijven in een PVT, WZC of medisch huis.

**21) Is een GMD vereist voor thuishospitalisatie, en onder welke voorwaarden kan de huisarts het initiatie forfait voor thuishospitalisatie factureren?**

Een GMD is niet vereist voor thuishospitalisatie. Om de forfaits van thuishospitalisatie door de huisarts (107192 en 107214) te mogen factureren is een GMD wél een voorwaarde. De forfaits voor de GMD-houdende arts mogen worden aangerekend als het GMD op het moment van de start van de thuishospitalisatie nog niet in orde is, op voorwaarde dat er

minstens contact is geweest met de huisarts die op dat moment nog geen GMD heeft. Nadien kan deze huisarts het forfait met terugwerkende kracht factureren.

**22) In welke mate is thuishospitalisatie terugbetaald door de hospitalisatieverzekeraars?**

In principe wordt thuishospitalisatie door hospitalisatieverzekeringen terugbetaald. Echter, aangezien dit niet tot de verplichte verzekering ziekteverzekering valt kan het RIZIV niet antwoorden op vragen hierover. We raden patiënten aan contact op te nemen met hun verzekeraar.

**23) Er zijn patiënten die starten in thuishospitalisatie en vervolgens in het ziekenhuis moeten worden opgenomen. Moet de thuishospitalisatie worden afgesloten en opnieuw worden geopend wanneer de behandeling wordt hervat, of kan het verblijf open blijven en kan de codering worden voortgezet?**

Wanneer de thuishospitalisatie wordt gevolgd door een ziekenhuisopname, dient de pseudocode 795233 (einde periode voor heropname) niet noodzakelijk te worden geactiveerd. De MyCareNet-berichten 721xxx (melding opname) onderbreken automatisch de thuisopname. De eindcodes zijn in dit geval niet nodig. Indien thuishospitalisatie opnieuw gestart wordt na hospitalisatie, dienen de startcodes opnieuw gebruikt te worden.

**24) Hoe kan een verpleegkundige in een woonzorgcentrum de forfaits voor thuishospitalisatie (coördinatie en opstart) factureren?**

De verstrekking kan uitgevoerd worden door een thuisverpleegkundige of een loontrekkende verpleegkundige van het woonzorgcentrum. In alle gevallen is de verpleegkundige de presterende zorgverlener en dient deze te beschikken over een RIZIV nummer.

- Indien een zelfstandige thuisverpleegkundige de verstrekking presteert, zal deze thuisverpleegkundige geïdentificeerd worden als facturerende derde en als innende instelling.
- Indien een loontrekkende verpleegkundige de verstrekking presteert, kan deze verpleegkundige een mandaat geven aan een tarificatiebureau waarna het tarificatiebureau optreedt als facturerende derde. Het woonzorgcentrum treedt op als innende instelling.

## D. TOEDIENING VAN DE ZORG

### **25) Moet een verpleegkundige in de thuissituatie een bijzondere beroepstitel oncologie hebben om antitumorale geneesmiddelen thuis toe te dienen?**

Nee, er is geen wettelijke verplichting tot het hebben van deze beroepstitel voor een oncologische behandeling in thuishospitalisatie. **De verpleegkundige moet echter wel over de juiste expertise beschikken.** Dit betekent dat hij/zij veilig kan werken met oncologische geneesmiddelen (bv. toxiciteit, risico-inschatting, veilige manipulatie), de thuissituatie correct kan beoordelen en de behandeling technisch correct kan toedienen. In de nationale overeenkomst staat beschreven dat: *“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.”*. We raden verpleegkundigen aan om contact op te nemen bij hun beroepsvereniging van verpleegkundigen, mogelijk bieden zij opleidingen aan of kunnen ze je begeleiden naar de juiste opleiding. Een opleiding voor de toediening van oncologische geneesmiddelen wordt sterk aanbevolen.

### **26) Moet een woonzorgcentrum beroep doen op een externe thuisverpleegkundige voor oncologische thuishospitalisatie en zelf de kosten dragen?**

Een verpleegkundige van het woonzorgcentrum mag ook het oncologisch geneesmiddel toedienen. De verpleegkundige moet echter wel over de juiste expertise beschikken. We verwijzen hiervoor graag naar de vorige vraag.

Het lijkt ons logisch dat er eerst beroep wordt gedaan op de verpleegkundige van het woonzorgcentrum, op voorwaarde dat die over de nodige expertise 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 het woonzorgcentrum, maar de toediening mag niet worden aangerekend.

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

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 antimicrobiële behandeling is enkel mogelijk bij toediening van geneesmiddelen via intraveneuze weg en waarvoor geen oraal alternatief mogelijk is.

**28) Dienen er gezondheidsparameters genomen te worden tijdens de toediening van het geneesmiddel?**

De verpleegkundige moet, net als in het ziekenhuis, de toestand van de patiënt observeren en beoordelen of het geneesmiddel toegediend kan worden. Zo niet, dient steeds de het zorgteam van het ziekenhuis op de hoogte gebracht te worden.

**29) Wat dient er vermeld te worden in de samenwerkingsovereenkomst tussen de dienst voor thuisverzorging en het ziekenhuis voor de behandeling in het kader van thuishospitalisatie?**

Het RIZIV stelt geen template van een samenwerkingsovereenkomst ('SLA') ter beschikking maar er werden op het terrein al reeds modellen opgemaakt. Er wordt aangeraden om contact op te nemen bij de ziekenhuisfederaties en/of de verpleegkundig organisaties (zoals bijvoorbeeld het Nederlandstalig Platform voor Thuisverpleegkundigen).

## **E. DOELPUBLIEK EN TOEPASSINGSGBIED**

**30) Wat valt er onder “de leefomgeving van de patiënt” in het kader van toediening in thuishospitalisatie?**

Wat verstaan wordt onder de leefomgeving van de patiënt is het volgende: de woonplaats van de patiënt, een woonzorgcentrum, een hersteloord, woon- of verblijfsplaats voor mindervaliden, psychiatrische verzorgingstehuizen.

Wat niet als leefomgeving van de patiënt gezien wordt: de praktijkkamer van de beoefenaar van de verpleegkunde, van een multidisciplinaire groepspraktijk van eerstelijnsgezondheidszorg, van een ziekenhuis, van een polikliniek buiten een ziekenhuiscampus, een dagverzorgingscentrum voor bejaarden

**31) Is thuishospitalisatie voor kinderen mogelijk?**

Thuishospitalisatie met toediening van een antimicrobieel geneesmiddel 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.

**32) Moet de patiënt opgenomen zijn in het ziekenhuis om te worden opgenomen in thuishospitalisatie, of kan het starten met een consult of op verzoek van de huisarts?**

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.

**33) Kunnen enkel antimicrobiële en oncologische behandelingen vergoed worden onder thuishospitalisatie, of zijn andere zorgvormen zoals negatieve druk therapie of parenterale voeding aan huis ook vergoedbaar?**

Op dit moment worden er buiten antimicrobiële en oncologische therapie geen andere behandelingen vergoed in het kader van thuishospitalisatie.

**34) Wat is het verschil tussen OPAT en thuishospitalisatie?**

OPAT (Outpatiënt Parenteral Antimicrobial Therapy / Ambulante Parenterale Antimicrobiële Therapie) is een initiatief binnen aantal ziekenhuizen dat parallel verloopt met “thuishospitalisatie”. Bij thuishospitalisatie zoals geregeld in de overeenkomst gaat het enkel over intraveneuze toediening van een antimicrobieel geneesmiddel waarvan de eerste twee 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.

## F. ROLLEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN

### **35) Hoe kunnen de patiënten geïnformeerd worden? Is er informatie beschikbaar op niveau van de patiënt?**

Op de website FarmalInfo, beschikbaar [via deze link](#), kan u heel wat informatie op niveau van de patiënt vinden. Het is mogelijk om de webpagina in een PDF formaat op te slaan zodat het elektronisch of op papier ter beschikking gesteld kan worden aan de patiënt.

### **36) 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?**

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 geruuststellen.

### **37) 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?**

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.

### **38) Zijn er reeds standaardprocedures opgemaakt? Wat bij noodgevallen?**

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 overgevoeligheds/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.

**39) Wat is de rol van de huisapotheker bij thuishospitalisatie? Hoe worden zij ingelicht over thuishospitalisatie?**

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.

**40) Hoe zit het met zorgcoördinatie? Wie wijst de contactpersoon aan? Hoe zit het met de thuisbeoordeling?**

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).

**41) Hoe werd of zal de evaluatie van thuishospitalisatie uitgevoerd worden?**

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 werd gevormd om thuishospitalisatie te evalueren. In eerste instantie is er besloten om te focussen op informeren en harmoniseren in volgende thema's: communicatie met de patiënt,

gegevensuitwisseling tussen de zorglijnen, geneesmiddelen en medische hulpmiddelen, afstemming van taken, rollen en bevoegdheden.

**42) Onder welke voorwaarden kan tijdens een periode van thuishospitalisatie de verantwoordelijkheid voor een patiënt worden overgedragen van het ene ziekenhuis naar het andere, en wat houdt dit voor beide ziekenhuizen in?**

Tijdens thuishospitalisatie kan de verantwoordelijkheid voor een patiënt worden overgedragen van één ziekenhuis naar een ander, op voorwaarde dat zowel de behandelende arts van het versturende ziekenhuis als die van het ontvangende ziekenhuis hiermee akkoord gaan. Ook de patiënt moet zijn toestemming geven. Het ontvangende ziekenhuis neemt vervolgens de zorg, taken en volledige verantwoordelijkheid voor de patiënt over en wordt vergoed.