

Visie ziekenhuisverplaatste zorg

Visie

De visie van Zorg en Zekerheid is als volgt: wij gaan voor gezondheid en verzekeren goede zorg voor nu en in de toekomst. Zeker in onze regio willen wij samen met zorgaanbieders, gemeenten en andere partners passende zorg stimuleren voor onze verzekerden. In deze visie past ook het verplaatsen van zorg en toediening van geneesmiddelen uit het ziekenhuis naar een thuissituatie. Een voorwaarde is wel dat de kwaliteit van zorg minimaal gelijkwaardig moet zijn. Door de behandeling in een thuissituatie voort te zetten kan efficiënter omgegaan worden met personeel en materiaal en uiteindelijk de bekostiging van zorg. Voor alle zorg die verplaatst wordt vanuit het ziekenhuis naar een thuissituatie geldt dat wij staan voor passende financiering.

Er zijn een tweetal situaties waarbij ziekenhuiszorg en- geneesmiddeltoediening verplaatst kunnen worden naar de thuissituatie, terwijl de medisch specialist eindverantwoordelijk blijft:

1. Verpleging én geneesmiddel wordt geleverd onder verantwoording van het ziekenhuis op een andere externe locatie (waaronder de thuissituatie*), waarbij het geneesmiddel alleen vanuit geneeskundige zorg (ziekenhuis intramurale bekostiging) vergoed kan worden. Als de verpleging en/of toediening in de thuissituatie wordt geleverd door een derde partij (thuiszorgaanbieder), dan wordt deze zorg door de derde partij bij Zorg en Zekerheid gedeclareerd middels de prestatiecode Ziekenhuisverplaatste zorg.
2. Verpleging én geneesmiddel wordt verplaatst naar de thuissituatie waarbij zowel de zorg als het geneesmiddel onder de bekostiging van farmaceutische zorg (extramurale bekostiging) valt. Hierbij worden de wettelijke bepalingen gevolgd:
 - a. Add-on geneesmiddelen waarvoor ook een GVS-bekostiging** is toegewezen.
 - b. Geneesmiddelen die onderdeel zijn van de DOT en ook zijn opgenomen in het GVS.

Uitvoering

Indien bij het ziekenhuis sprake is van een initiatief tot verplaatsing van ziekenhuiszorg naar een thuissituatie én waarbij één van de bovengenoemde situaties van toepassing is, neemt de zorginstelling **proactief** contact op met een contactpersoon bij Zorg en Zekerheid of e-mailt naar zorginkoop.msz@zorgenzekerheid.nl. Bij het initiatief verwacht Zorg en Zekerheid een businesscase. De businesscase dient te voldoen aan de hieronder genoemde eisen (zie Bijlage minimale eisen businesscase ziekenhuisverplaatste zorg naar thuissituatie).

Zelftoediening door onze verzekerden prevaleert, met behoud van kwaliteit, boven thuistoediening met behulp van een zorgprofessional. Wanneer de businesscase voldoet aan de gestelde criteria zal de aanvraag in behandeling worden genomen. Indien uit de beoordeling van de businesscase een positief advies volgt, dan zullen nalevingsafspraken gemaakt worden met periodieke evaluaties. Wanneer landelijk uniformbeleid en uitkomsten van de monitoring/naleving standaard is, dan kunnen de gestelde criteria van Zorg en Zekerheid daarop aangepast worden.

De visie van Zorg en Zekerheid sluit aan bij de duiding van de Nza [Registreren en declareren medisch-specialistische medicatietoediening in de thuissituatie - Nederlandse Zorgautoriteit](#).

*) Onder 'thuissituatie' wordt verstaan: het verblijf- en/of woonadres van de verzekerde na ontslag uit het ziekenhuis.

**) GVS = Geneesmiddelenvergoedingssysteem. Het GVS bevat geneesmiddelen die vanuit de basisverzekering (Zvw) onder farmaceutische zorg (extramuraal) worden vergoed.

Bijlage minimale eisen businesscase ziekenhuisverplaatste zorg naar thuissituatie

Ziekenhuisverplaatste zorg is een domeinoverstijgende activiteit en daarom dient de businesscase als zodanig aangeleverd te worden. Zorg en Zekerheid verwacht dat alle zorgcomponenten van de betrokken zorgverleners, geneesmiddelen en hulpmiddelen in de voltallige keten zijn opgenomen. De businesscase is opgesteld met de betrokkenheid van minimaal een ziekenhuis, een (ziekenhuis)apotheker en een aanbieder uit de eerstelijns (zoals de thuiszorg of de huisarts).

Een belangrijk oordeel van de businesscase is dat het verplaatsen van de ziekenhuiszorg én geneesmiddelen ten minste een gelijkwaardig financieel resultaat realiseert ten opzichte van de standaardbehandeling in het ziekenhuis.

De businesscase bestaat ten minste uit de volgende elementen:

1. Welke behandeling of toediening van welk geneesmiddel wordt naar de thuissituatie verplaatst? Geef een indicatie van de omvang van de verplaatste zorg. Leg uit welke patiënten (diagnose, indicatie, randvoorwaarden) in aanmerking komen en wat de uitsluitcriteria zijn. Licht toe of zelftoediening mogelijk is, eventueel na aanpassing van de toedieningsvorm.
2. Blijft de medisch specialist eindverantwoordelijk voor deze behandeling/toediening? Leg uit waarom de verantwoordelijkheid niet kan worden verplaatst naar de huisarts of wijkverpleegkundige.
3. Kan deze behandeling/toediening veilig in de thuissituatie worden geboden? Licht toe welke complicaties kunnen optreden en hoe hierop geacteerd wordt. Leg uit wie welke taken op zich neemt inclusief de patiënt/mantelzorger.
4. Blijft de kwaliteit van de behandeling/toediening minimaal gelijkwaardig? Leg uit waar dit op gebaseerd is en hoe dit gemeten wordt.
5. Hoe zijn de wensen en belangen van de patiënt meegenomen? Leg uit hoe het 'samen beslissen met de patiënt' is ingericht en hoe de patiënt wordt geïnformeerd over risico's. Wij verwachten ook dat onderzocht wordt of de kwaliteit van leven toeneemt bij het verplaatsen van zorg.
6. Wat zijn de effecten op de totale kosten in de keten? In deze financiële paragraaf zijn in ieder geval de volgende onderdelen opgenomen:
 - Welke add-ons voor verstrekking/begeleiding en welke zorgactiviteiten met inschatting op afleiding naar DBC worden in de huidige situatie geregistreerd? Vergelijk dit met de toekomstige situatie.
 - Bij verplaatsing van ziekenhuiszorg: een inschatting met hoeveel ligdagen de opname door de toekomstige situatie wordt verkort.
 - Met het verplaatsen van de toediening van een geneesmiddel kan een andere bekostigingsmethodiek (GVS) van toepassing zijn. Maak per geneesmiddel de verschillende kosten inzichtelijk. Als het geneesmiddel intramuraal bekostigd blijft, neem dan in de toekomstige situatie additionele kosten zoals 'levering' mee.
 - Als zelftoediening niet mogelijk is maak dan inzichtelijk welke tijdsinvestering nodig is vanuit de wijkverpleging. Zet deze tijdsinvestering af tegen de tijdsinvestering in het ziekenhuis. Benoem ook welk niveau verpleegkundige nodig is om de behandeling of toediening uit te voeren in de thuissituatie.