

## ZORGPAD THUISSHOSPITALISATIE ANTIBIOTICATHERAPIE<sup>1</sup>

### Toepassingsgebied

Het zorgpad "Thuishospitalisatie Antibioticatherapie" is van toepassing op alle patiënten die antimicrobiële geneesmiddelen toegediend krijgen in hun eigen leefomgeving, mits naleving van de geldende regelgeving, kwaliteits- en veiligheidscriteria. Indien deze criteria niet gehandhaafd kunnen worden, dient de antibioticatherapie plaats te vinden binnen een traditionele ziekenhuisopname of dagopname.

---

<sup>1</sup> Bron: Nederlandstalig Platform voor Thuisverpleegkundigen

## Inhoudstafel

ZORGPAD THUISSHOSPITALISATIE ANTIBIOTICATHERAPIE .....	1
<b>Toepassingsgebied.....</b>	<b>1</b>
<b>1. Inleiding.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Doelstelling.....</b>	<b>3</b>
<b>3. Indicatoren.....</b>	<b>3</b>
<b>4. Zorgpad .....</b>	<b>3</b>
4.1 Sleutelinterventie 1: Opstart en inclusiecriteria .....	3
4.1.1 Wettelijke vereisten .....	4
4.1.2 Medische factoren (voorstellen en worden bepaald door de behandelende geneesheer) .....	4
4.1.3 Patiënt gerelateerde factoren.....	4
4.1.4 Omgevingsfactoren.....	4
4.2 Sleutelinterventie 2: Afstemming intramuraal zorgteam ziekenhuis.....	5
4.3 Sleutelinterventie 3: Informeren en akkoord patiënt .....	5
4.4 Sleutelinterventie 4: Afspraken en contacten met de eerste lijn.....	5
4.4.1 Transmurale samenwerking.....	5
4.4.2 Competenties, opleiding en/of ervaring van de thuisverpleegkundigen .....	6
4.4.3 Aanvraag thuisverpleging .....	6
4.5 Sleutelinterventie 5: Klaarzetten, transport en bewaring van de medicatie .....	7
4.5.1 Voorschriften en attest .....	7
4.5.2 Aflevering medicatie en medisch materiaal .....	7
4.6 Sleutelinterventie 6: Toediening medicatie .....	8
4.6.1 Inlooptijd.....	8
4.6.2 Bijwerkingen, nevenwerkingen en incidentiemelding .....	8
4.6.3 Afvalverwerking .....	9
4.6.4 Veiligheid .....	9
4.7 Sleutelinterventie 7: Klachtenbehandeling.....	9
4.8 Sleutelinterventie 8: Ontslag en nazorg .....	9
4.9 Sleutelinterventie 9: kwaliteitsmonitoring .....	10

## 1. Inleiding

Onder thuishospitalisatie verstaat het RIZIV (Versie 14/02/2022): “De situaties waarin de zorg toegediend wordt in de leefomgeving van de rechthebbende met respect voor de van toepassing zijnde regelgeving en van de kwaliteits- en veiligheidscriteria, en die, als deze criteria niet kunnen gerespecteerd worden, moet toegediend worden in het kader van een klassieke hospitalisatie of een daghospitalisatie in een ziekenhuis.

## 2. Doelstelling

Elke patiënt die in het zorgpad thuishospitalisatie antibioticatherapie geïnccludeerd is, wordt behandeld binnen een gestandaardiseerd traject, door het transmurale team van medisch en paramedisch personeel met als doel de verleende zorg optimaal op elkaar af te stemmen.

## 3. Indicatoren

- › Het aantal geïnccludeerde patiënten in het zorgpad thuishospitalisatie antibioticatherapie op maandbasis
- › Het aantal geïnccludeerde patiënten met bijwerkingen of complicaties verder behandeld in de thuissituaties
- › Het aantal geïnccludeerde patiënten met heropname + indicatie heropname

## 4. Zorgpad

### 4.1 Sleutelinterventie 1: Opstart en inclusiecriteria

Als de behandelende arts-specialist van de rechthebbende oordeelt dat zowel de van toepassing zijnde regelgeving als alle kwaliteits- en veiligheidscriteria voor thuishospitalisatie kunnen gerespecteerd worden en als de rechthebbende of zijn wettelijk vertegenwoordiger zijn akkoord heeft gegeven om de behandeling in thuishospitalisatie te krijgen, behoort de beslissing om een thuishospitalisatie te initiëren tot de verantwoordelijkheid van deze arts-specialist. De huisarts wordt tevens betrokken.

#### 4.1.1 *Wettelijke vereisten*

- › Minimale behandelduur van 5 dagen in de leefomgeving van de rechthebbende
- › De eerste 2 toedieningen moeten in het ziekenhuis gegeven worden
- › Enkel toepasbaar voor geneesmiddelen die vallen onder de actieve bestanddelen, vermeld in de lijst bij KB FAGG

#### 4.1.2 *Medische factoren (voorstellen en worden bepaald door de behandelende geneesheer)*

- › Afstemming met GMD-houdende huisarts
- › Geen switch naar orale therapie mogelijk
- › Klinisch stabiele patiënt
- › Stabiel infectieus proces met een laag risico op complicaties of progressie
- › Patiënten die enkel omwille van antibioticatherapie in het ziekenhuis moeten blijven – geen andere klinische redenen
- › Aanwezigheid van een diep veneuze katheter indien aangewezen
- › Tegenindicatie door bijwerkingen of problemen tijdens een eerdere therapie en/of de eerste twee toedieningen die reeds in het ziekenhuis werden toegediend.

#### 4.1.3 *Patiënt gerelateerde factoren*

- › Akkoord van de patiënt/mantelzorger voor ambulante verderzetting van de therapie en bereidheid tot medewerking
- › Goede cognitieve functie: de patiënt of mantelzorger begrijpt de relevante informatie
- › Stabiele mentale gezondheid van de patiënt of patiënt is goed omringd door een netwerk

#### 4.1.4 *Omgevingsfactoren*

- › Geschikte veilige omgeving voor de behandeling (hygiëne,...)
- › De bewaaromstandigheden van het geneesmiddel en medisch materiaal kunnen gewaarborgd worden
- › Ondersteuning indien nodig door mantelzorgers of familie buiten het ziekenhuis
- › Beschikbaarheid van thuisverpleegkundige met de nodige expertise
- › Mogelijkheid van snelle en duidelijke communicatie tussen behandelende arts-specialist, thuisverpleegkundige en patiënt bij problemen
- › Mogelijkheid van snel transport/opname in het ziekenhuis in geval van nood

## 4.2 Sleutelinterventie 2: Afstemming intramuraal zorgteam ziekenhuis

De aanvraag voor thuishospitalisatie antibioticatherapie gebeurt door de behandelende arts-specialist. Aansluitend wordt het advies ingewonnen binnen het intramuraal zorgteam van het ziekenhuis (vb. intramuraal de infectioloog/microbioloog en de ziekenhuisapotheker) omtrent de therapie en opstart thuishospitalisatie antibioticatherapie. Dit advies kan omvatten:

- › Keuze antimicrobieel middel, dosis, posologie, toedieningswijze
- › De duurtijd van de behandeling
- › Afspraak tussentijdse consultatie
- › Observaties per toediening of toedieningsdag
- › Specifieke knipperlichten met hun drempelwaarde en afspraken naar opvolging
- › Keuze type plaatsing IV-katheter

Na evaluatie en akkoord van het intramuraal zorgteam wordt de haalbaarheid en wenselijkheid van thuishospitalisatie bij de patiënt afgestemd (vb. door de sociale dienst).

## 4.3 Sleutelinterventie 3: Informeren en akkoord patiënt

De behandelende arts doet het voorstel van het verderzetten van de behandeling in de thuissituatie aan de patiënt en licht de thuishospitalisatie toe.

De rechthebbende of zijn wettelijk vertegenwoordiger geeft, op basis van zo volledig mogelijke informatie over de thuishospitalisatie die hem schriftelijk door het zorgteam wordt bezorgd, en in toepassing van de wet betreffende de rechten van de patiënt, zijn goedkeuring. Op verzoek van de patiënt of van de arts-specialist en met de instemming van de arts-specialist of van de patiënt, wordt de toestemming elektronisch vastgelegd in het patiëntendossier. De rechthebbende moet op elk moment de mogelijkheid krijgen om zijn behandeling verder te zetten in het ziekenhuis.

## 4.4 Sleutelinterventie 4: Afspraken en contacten met de eerste lijn

### 4.4.1 *Transmurale samenwerking*

Thuishospitalisatie vereist een transmurale samenwerking met:

- › De GMD-houdende huisarts(en praktijk), hij/zij wordt door de behandelde arts-specialist betrokken bij de beslissing over de thuishospitalisatie.
- › De betrokken verpleegkundigen in de eerste lijn
- › In geval de huisapotheker gekend is, wordt deze ook op de hoogte gebracht.

Begin en einde van de thuishospitalisatie wordt door alle betrokken zorgverleners duidelijk aan elkaar gecommuniceerd. De coördinatie en informatiedoorstroming (bij voorkeur digitaal) gebeurt vanuit het zorgteam van het ziekenhuis.

#### *4.4.2 Competenties, opleiding en/of ervaring van de thuisverpleegkundigen*

Het zorgteam van het ziekenhuis beoordeelt samen met de thuisverpleegkundige of met de dienst voor thuisverpleging de competenties, opleiding en/of ervaring van de thuisverpleegkundigen.

Voorwaarden om de toediening correct en veilig te laten gebeuren door de thuisverpleegkundigen:

- › Op voorschrift van de arts-specialist
- › De verpleegkundige is op de hoogte van de pathologie en de samenhangende problemen van de ingestelde behandeling
- › De verpleegkundige kan de bijwerkingen van behandeling kunnen uitleggen aan patiënt/mantelzorger
- › De verpleegkundige kent de uit te leggen voorzorgsmaatregelen en de risico's voor patiënt/mantelzorger en zijn omgeving

Zo nodig voorziet het ziekenhuis in de opleiding van de thuisverpleegkundige.

#### *4.4.3 Aanvraag thuisverpleging*

De keuzevrijheid van de patiënt wordt gerespecteerd. Er wordt bevestigd bij de patiënt of er een voorkeur is voor een thuisverpleegkundige of dienst voor thuisverpleging.

Indien voorkeur: aanmelding mag rechtstreeks bij de dienst van thuisverpleging of zelfstandige thuisverpleegkundige in kwestie gebeuren. Bij de aanmelding moet vermeld worden dat het over thuishospitalisatie antibioticatherapie gaat.

Indien er reeds een thuisverpleegkundige langsgaat, wordt eerst de expertise bevestigd. Dit wordt bij de zelfstandige thuisverpleegkundige afgetoetst bij de koepel waarbij de zelfstandige is aangesloten en check of een SLA is afgesloten.

Indien geen voorkeur: ontvangt de patiënt informatie over de verschillende zorgverstrekkers in zijn omgeving en kan de patiënt een eigen keuze maken.

De aanvraag voor thuisverpleging gebeurt niet in het weekend en op feestdagen. De aanvraag voor thuisverpleging op werkdagen gebeurt minimaal 24u op voorhand tussen 8 u en 17u.

De aanmelding van de zorgvraag gebeurt telefonisch. Na bevestiging verstuurt het ziekenhuis de aanvraag beveiligd digitaal door.

#### 4.5 Sleutelinterventie 5: Klaarzetten, transport en bewaring van de medicatie

##### 4.5.1 Voorschriften en attest

De behandelende arts maakt voorschriften op voor de medicatie, oplosmiddel, infusen en het medisch materiaal.

De behandelende arts stelt het voorschrift voor de thuisverpleging op met vermelding van:

- › Naam, adres en rijksregisternummer patiënt
- › Vermelding: thuishospitalisatie (in kader van antibioticatherapie)
- › Toediening medicatie: naam antibioticum, dosis, posologie, toedieningswijze (infuus/bolus/pomp), frequentie, inlooptijd, start- en stopdatum
- › Verzorging katheter: omschrijving van toe te dienen zorgen, frequentie (1x/week), start- en stopdatum; indien de katheter verwijderd dient te worden door de thuisverpleegkundige dient dit expliciet vermeld te worden.
- › Stempel/handtekening arts + datum

##### 4.5.2 Aflevering medicatie en medisch materiaal

De voorbereiding, het vervoer en het toezicht op de aflevering van de geneesmiddelen en de medische hulpmiddelen valt onder de verantwoordelijkheid van de ziekenhuisapotheker. Het transport van de geneesmiddelen en medische hulpmiddelen naar de thuissituatie van de rechthebbende kan niet gedelegeerd worden aan de thuisverpleegkundige of dienst thuisverpleging.

Benodigheden toediening medicatie voorzien door de ziekenhuisapotheek:

- › Voorgeschreven AB therapie
- › Infusen
- › Oplosmiddel
- › Ontsmettingsmiddel
- › Infusietrouse
- › Posiflush (voor/naspoelen katheter)
- › Transfer device
- › Katheter + reserve (perifeer/poortnaald)
- › Infusiepompen (indien van toepassing)

- › Infuusstaander (indien van toepassing)

Benodigheden verzorging katheter (afhankelijk van katheter) voorzien door de ziekenhuisapotheek:

- › PICC: transparant verband, connector, fixatiepleister, posiflush
- › PAC: transparant verband, connector, poortkatheternaald, posiflush
- › CVC: transparant verband, connector,
- › Perifeer infuus: transparant verband

Zelf te voorzien door thuisverpleegkundige (benodigheden voor toediening):

- › Optreknaald
- › Spuit
- › Handschoenen
- › Steriele verbandset met steriel veld,...

De ziekenhuisapotheek voorziet eveneens:

- › Een informatiefiche voor de patiënt en thuisverpleging met informatie over o.a. de bereiding, toediening, bewaring van het specifieke antibioticum
- › De medische anamnese van de rechthebbende over overgevoelighedsreacties /allergische reacties (moet strikt verzameld, geregistreerd en beschikbaar gesteld worden)

## 4.6 Sleutelinterventie 6: Toediening medicatie

### 4.6.1 Inlooptijd

Bij toediening van de medicatie via bolus is het voorstel volgens posologie met maximum inlooptijd van 15 minuten.

Observatie, klinische rapportage en noodzakelijke parameters worden genoteerd in het verpleegdossier van de thuisverpleegkundige.

### 4.6.2 Bijwerkingen, nevenwerkingen en incidentiemelding

Elk bijwerking, nevenwerking en/of incident en elke afwijkende parameter moeten door de thuisverpleegkundige gemeld worden aan het zorgteam van het betrokken ziekenhuis, ook GMD-houdende huisarts zal op de hoogte gebracht worden van deze communicatie.

Als de patiënt aangeeft dat hij de behandeling verder wenst te zetten in het ziekenhuis, dan wordt hij onmiddellijk terug opgenomen in het ziekenhuis.



#### 4.6.3 Afvalverwerking

De verantwoordelijkheid m.b.t. de verwerking van het afval ligt bij het ziekenhuis.

Indien het gaat om medisch niet-risico houdend verzorgingsafval zal het ziekenhuis de rechthebbende hierover informeren en kan de rechthebbende dit toevoegen aan zijn huishoudelijk afval.

Indien het gaat om medisch risico houdend verzorgingsafval zal het ziekenhuis instaan voor de inzameling ervan. Het kan daarbij afspraken maken met de thuisverpleegkundige. Daarbij kan het geen verantwoordelijkheid leggen bij de rechthebbende of bij de thuisverpleegkundige opdat deze het zou terugbrengen naar het ziekenhuis. In elk geval dient de regelgeving worden gevolgd die onder de bevoegdheid valt van de deeltentiteiten.

In geval van beschadiging van het geneesmiddel en/of van de medische hulpmiddelen of voor de gevallen waarbij een geneesmiddel niet werd toegediend, zal de ziekenhuisapotheker een procedure starten om deze producten terug te nemen.

#### 4.6.4 Veiligheid

Ieder incident betreffende farmaco en materiovigilantie dient door de thuisverpleegkundigen gemeld te worden aan de behandelend arts-specialist volgens gemaakte afspraken.

Het observatieblad dient door de patiënt elke opvolgconsultatie meegebracht te worden naar het ziekenhuis.

### 4.7 Sleutelinterventie 7: Klachtenbehandeling

Het proces rond klachtenbehandeling verloopt via de ombudsdienst van het ziekenhuis ([ombudsdienst@azmol.be](mailto:ombudsdienst@azmol.be) of via 014/71.24.42)

### 4.8 Sleutelinterventie 8: Ontslag en nazorg

Opvolgconsultatie: bij verderzetting van de behandeling na een opvolgconsult:

- › Nieuw voorschrift voor medicatie, oplosmiddel, infusen en medisch materiaal
- › Nieuw voorschrift voor thuisverpleging
- › Nieuw observatieblad meegeven voor de thuisverpleegkundige

Beëindigen antibioticatherapie: bij het beëindigen van de therapie wordt de katheter verwijderd:

- › Door de thuisverpleegkundige (bv. PICC): duidelijke vermelding op het verpleegkundig voorschrift.
- › Door een arts (bv. PAC, CVC): verwijderen katheter in te plannen

Terugname ongebruikte medicatie

Bij overlijden van de patiënt tijdens de behandeling neemt de thuisverpleegkundige contact op met de behandelende arts.

Lijst van contactpersonen

#### 4.9 Sleutelinterventie 9: kwaliteitsmonitoring

De kwaliteit van het proces en zorg dient opgevolgd en bewaakt te worden door alle betrokken partijen. Onderlinge afstemming over de wijze van monitoring en onderlinge terugkoppeling wordt sterk aanbevolen.