



Dagbehandeling thuis

Veel genoemde bezwaren in perspectief

Samenvatting

Dagbehandeling thuis kan, op basis van de pilot, veilig en verantwoord plaatsvinden mits de juiste voorzorgsmaatregelen en randvoorwaarden worden geborgd. Patiënten en ouders zijn zeer tevreden en de aanpak leidt tot lagere maatschappelijke kosten. Wel vraagt dagbehandeling thuis om een andere inzet van kinderverpleegkundigen: waar in het ziekenhuis meerdere kinderen tegelijk worden gezien door een team, is in de thuissituatie sprake van 1-op-1 inzet. In de pilot is een intraveneus geneesmiddel als onderdeel van medisch-specialistische zorg thuis toegediend; deze toediening vond voorheen eens per vier weken plaats op de dagbehandeling.



Arts/patiënt contact

Ook als de toediening thuis plaats vindt, blijft er contact over de zorg tussen arts en patiënt. Zo blijven poliklinische controles nodig. Daarnaast ontvangt de arts terugkoppeling over het welzijn van de patiënt en hoe de toediening verloopt van de kinderverpleegkundige die thuis betrokken is.



Medische veiligheid

Wanneer de toediening van een geneesmiddel specifieke expertise vereist of risico's met zich meebrengt, is het belangrijk om te bepalen welke kennis en vaardigheden moeten worden aangeleerd en welke voorzorgsmaatregelen nodig zijn. Hiertoe is er een gezamenlijk protocol opgesteld met afspraken wie waar voor verantwoordelijk is en een noodprotocol wat te doen in bepaalde situaties.



Ervaringen van kind en gezin

De ervaringen van kind en gezin zijn positief. Kinderen vinden het fijn de behandeling thuis te krijgen, en missen minder vaak school. Toediening thuis, kost ouders aanzienlijk minder tijd. Hierdoor staan hun werk en daarmee inkomen en maatschappelijke betrokkenheid minder onder druk.

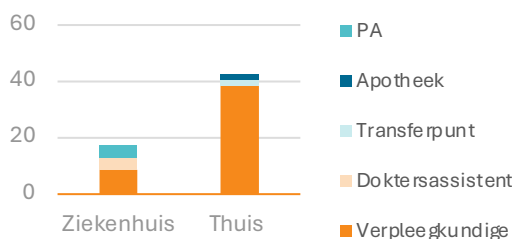


Kosten-baten analyse

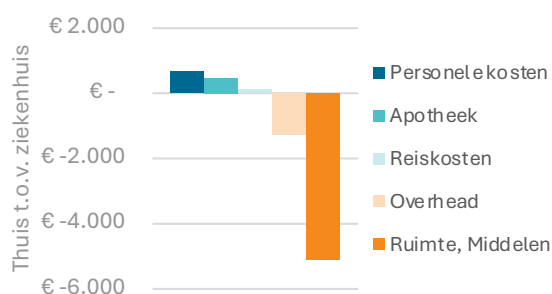
In deze analyse hebben we gekeken wat de kosten-baten zijn op verschillende niveaus van verplaatsing van deze zorg naar de thuissetting. In deze pilot gaat het om de 4-wekelijkse toediening van met name Infliximab i.v., maar de resultaten zijn te extrapoleren naar andere geneesmiddelen. De volledige analyse inclusief referenties naar de gebruikte kostenramingen zijn te vinden via de QR-code.



Uren zorgpersoneel per kind per jaar



Verskil in zorgkosten per kind per jaar



Schaarste van zorgpersoneel

Bij toediening thuis is er per kind meer inzet van een kinderverpleegkundige nodig, maar zijn er minder contactmomenten met de PA en doktersassistent. In het ziekenhuis kan een verpleegkundige meerdere kinderen gelijktijdig verzorgen, terwijl bij toediening thuis de verpleegkundige elk kind afzonderlijk bezoekt en er sprake is van 1-op-1 contact.

Financieel

Er zijn hogere personeelskosten voor de thuiszorg ten opzichte van het ziekenhuis, extra reiskosten voor de thuiszorg en aanvullende kosten voor de apotheek, onder andere voor bezorging. Netto levert thuistoediening vanuit maatschappelijk perspectief echter een besparing op doordat geen ziekenhuisruimte nodig is en de overheadkosten van de thuiszorg lager zijn dan in het ziekenhuis.

Wat betekent dit voor het ziekenhuis?

Voor het ziekenhuis leidt de verplaatsing van zorg tot minder inkomsten uit deze patiëntgroep doordat dagbehandelingszorg vervalt. Op basis van de ervaringen uit de pilot wordt de vrijgekomen capaciteit in de praktijk echter opnieuw benut.

Wie betaalt de thuiszorg?

De thuiszorgorganisatie kan direct zelf declareren bij de zorgverzekeraar.

Meer informatie over project?

Procesverbetering en Implementatie, Radboudumc:

Laura van Houtum, trainee

Aafke de Vries, organisatieadviseur

KinderThuisZorg Nederland:

Marguerite Gorter-Stam, medisch adviseur



| laura.vanhoutum@radboudumc.nl

| aafke.devries@radboudumc.nl

| m.gorter@kinderthuiszorg.nl