



Zorgpad thuishospitalisatie – OPAT

Toepassingsgebied

Dit zorgpad is van toepassing op alle patiënten die in de thuissetting **antimicrobiële geneesmiddelen** toegediend krijgen.

Het zorgpad gaat van start van zodra een patiënt in aanmerking komt voor verderzetting van de IV therapie in de thuiszetting. Dit kan gebeuren op initiatief van de behandelende arts, microbiologie of apotheek. Dit pad eindigt bij het einde van de therapie.

Inhoud

Toepassingsgebied	1
1. Inleiding	3
2. Samenvatting zorgpad, sleutelmomenten, essentiële punten.....	3
3. Doelstellingen.....	3
4. Indicatoren	4
5. Flow	4
In bijlage:	4
6. Beschrijving	4
6.1. Sleutelmoment 1 → Doelgroep en inclusiecriteria OPAT	4
6.2. Sleutelmoment 2 → Bespreking MIT	5
6.3. Sleutelmoment 3 → Akkoord patiënt.....	5
6.4. Sleutelmoment 4 → Type katheter	5
6.5. Sleutelmoment 5 → Afspraken eerstelijnd.....	6
6.6. Sleutelmoment 6 → Medicatie.....	6
6.7. Sleutelmoment 7 → Effectieve toediening.....	7
6.8. Sleutelmoment 8 → Bijwerkingen ed	7
6.9. Sleutelmoment 9 → Afronden thuishospitalisatie	7
7. Afvalbeleid.....	8
8. Evaluatie- en bijsturingscyclus.....	8
9. Opleiding	8
10. Contactgegevens medewerkers zorgpad	8
11. Gerelateerde documenten	9
12. Bijlage	9
13. Afkortingen, acroniemen.....	9

1. Inleiding

Onder “thuishospitalisatie” worden de situaties verstaan 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.”(RIZIV versie 3 mei 2023)

Sommige infecties vereisen een intraveneuze therapie met antimicrobiële geneesmiddelen. Dit zijn vaak kortdurende therapieën (maximum enkele weken) waarbij er tot verschillende malen per dag een intraveneuze toediening is.

Het voordeel van thuishospitalisatie is dat patiënten kunnen herstellen in hun veilige en vertrouwde thuisomgeving. Andere voordelen zijn verminderde hospitalisatieduur en -kost alsook de preventie van nosocomiale infecties.

2. Samenvatting zorgpad, sleutelmomenten, essentiële punten

↳ *Belangrijkste interventies – outcomes die invloed hebben op doorlooptijd en/of kwaliteit*

Sleutelmoment	Planning	Opmerkingen
1. Aftoetsen inclusiecriteria OPAT		
2. Bespreking op het multidisciplinaire infectieteam (MIT)		
3. Geïnformeerde beslissing en akkoord van de patiënt		
4. Keuze, plaatsen en verzorgen katheter		
5. Contacten en afspraken met de eerste lijn (huisarts, thuisverpleging, ...)		
6. Klaarzetten, transport en bewaring van de medicatie		
7. Toediening medicatie – aanschakeling, controle en opvolging		
8. Beleid in geval van bijwerkingen, extravasaties, verstopte katheter, infectie insteekplaats, ...		
9. Afronden behandeling en thuishospitalisatie		

3. Doelstellingen

- Elke patiënt die toediening krijgt van IV medicatie in de thuissetting wordt behandeld binnen een gestandaardiseerd traject, door het team van medisch en paramedisch personeel die communicatie en transparantie van de behandeling verzekert
- Elke patiënt, die onder dit zorgpad valt, wordt optimaal geïnformeerd over zijn of haar gezondheidstoestand, de behandeling en mogelijke gevolgen en risico's. Deze informatie wordt verleend met aandacht voor de gezondheidsgeletterdheid van de patiënt en zijn of haar familie

4. Indicatoren

- Evolutie van het aantal patiënten die via thuishospitalisatie behandeld worden
- Aandeel OPAT patiënten die bijwerkingen vertonen of ontsteking van de insteekplaats of die een heropname nodig hebben of ...
- Closed patient record review
- Kwalitatieve patiënttevredenheidsbevraging door middel van een belronde vanuit het ziekenhuis naar de patiënt op dag +2 na ontslag – op dag +2 na afronden thuishospitalisatie

5. Flow

In bijlage:

- Flowchart deel 1 → Beslissing thuishospitalisatie
- Flowchart deel 2 → Opstart thuishospitalisatie

6. Beschrijving

6.1. Sleutelmoment 1 → Doelgroep en inclusiecriteria OPAT

De doelgroep van dit zorgpad zijn de patiënten die nog voor een langere periode antibiotica moeten toegediend krijgen, die op zich klinisch stabiel zijn en waarvan het antibioticum niet omschakelbaar is naar per os.

Wettelijke vereisten om in aanmerking te komen voor OPAT

- Minimale behandelduur van 5 dagen in de thuissetting
- De eerste 2 toedieningen moeten in het ziekenhuis gegeven worden
- Patiënt of de wettelijk vertegenwoordiger geeft schriftelijke goedkeuring (zie punt 6.3)

Aanvullende criteria om in aanmerking te komen voor OPAT

- Wat zijn de voorwaarden op medisch vlak?
 - o Geen switch naar orale therapie mogelijk
 - o Klinisch stabiele patiënt
 - o Stabiel infectieus proces met een laag risico op complicaties of progressie
- Wat zijn de praktische voorwaarden?
 - o Frequentie van toediening moet praktisch haalbaar zijn – maximum 3 toedieningen per dag ongeacht de inlooptijd – uitzondering hierop kan enkel na afstemming met de thuisverpleegkundige
 - o De financiële impact voor de patiënt moet duidelijk zijn
- Wat zijn de cognitieve functies en mentale toestand van de patiënt?
 - o Stabiele mentale gezondheid van de patiënt
 - o Verstaat de patiënt wat de behandeling inhoudt en wat de risico's zijn
 - o Is de patiënt of zijn omgeving bekwaam genoeg om hulp te zoeken als er alarmsignalen zouden zijn
- Wat is de algemene hygiëne/toestand van de patiënt?
 - o Er is geen misbruik van middelen
 - o De patiënt verstaat het feit dat algemene hygiëne, zeker ter hoogte van de katheter, een belangrijke pijler is in het voorkomen van verdere infecties
- Wat zijn de mogelijke risico's van en verwachtingen naar de omgeving?

- Er is een goede ondersteuning van de patiënt buiten het ziekenhuis en er is snel transport mogelijk naar het ziekenhuis indien nodig
- Jonge kinderen, agressieve dieren, ... kunnen ervoor zorgen dat er problemen ontstaan tijdens toediening van het geneesmiddel en er dus therapiefalen zal ontstaan

↳ Resultaat is dat alle relevantie criteria om in aanmerking te komen voor OPAT gekend zijn

6.2. Sleutelmoment 2 → Bespreking MIT

De aanvraag voor OPAT gebeurt door de behandelende arts. Aansluitend wordt het advies ingewonnen omtrent therapie en opstart OPAT van de infectioloog/microbioloog en de ziekenhuisapotheker.

Dit advies omvat ...

- 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

Na evaluatie en akkoord wordt een (dringend) consult aangevraagd bij de sociale dienst om de haalbaarheid en wenselijkheid van thuishospitalisatie bij die patiënt in te schatten.

↳ Resultaat is een positief advies van het MIT en de sociale dienst

6.3. Sleutelmoment 3 → Akkoord patiënt

De behandelende arts doet het voorstel van het verderzetten van de behandeling in de thuissituatie aan de patiënt en licht het concept toe (ter ondersteuning brochure OPAT). De sociale dienst geeft bijkomende informatie over kostprijs en dergelijke:

- Remgeld verpleegkundige wordt voorlopig niet aangerekend (indien het aantal toedieningen praktisch haalbaar is – excl. nachtbezoeken)
- Kostprijs materiaal - sommige materialen moeten niet voorzien worden door de thuisverpleegkundigen en wordt meegegeven vanuit het ziekenhuis
- Er is geen remgeld voor de geneesmiddelen en het materiaal die door de ziekenhuisapotheker worden afgeleverd en die noodzakelijk zijn bij de toediening van het antibioticum
- Infusen en oplossingen moeten wel aangerekend worden. Dit is ongeveer €1 à 2 per toediening.
- De patiënt heeft het recht om ervoor te kiezen zijn behandeling om bepaalde redenen verder te zetten in het ziekenhuis
- ...

↳ Resultaat is dat de patiënt akkoord gaat en de toestemmingsverklaring tekent

6.4. Sleutelmoment 4 → Type katheter

Het type katheter dat geplaatst wordt, is afhankelijk van de duur van de behandeling en het type product dat toegediend zal worden. In KWS is er een beslisboom aanwezig die de juiste keuze ondersteund.

Als de thuishospitalisatie 7 dagen of minder duurt, dan kan een perifeer infuus mogelijk zijn.

De patiënt wordt dan op de dag van ontslag herprikt.

Om alle risico's op verstopping, perforatie bij het herprikken te vermijden, wordt bij een langere thuishospitalisatie een PICC katheter geplaatst. De praktische regeling rond het plaatsen van de PICC katheter wordt opgenomen door de behandelende arts.

➤ Resultaat is dat de patiënt beschikt over een katheter voor zijn/haar OPAT behandeling

6.5. Sleutelmoment 5 → Afspraken eerstelijns

Het zorgteam in het ziekenhuis in het kader van OPAT bestaat uit de behandelende arts, de infectioloog/microbioloog, de ziekenhuisapotheker en de sociale dienst. De behandelende arts fungeert als aanspreekpersoon voor het zorgteam in het ziekenhuis.

Vanuit het ziekenhuis wordt de huisarts door middel van een brief (voorbeeld standaardbrief – zie in bijlage) op de hoogte gebracht dat zijn of haar patiënt in de thuisomgeving verder wordt behandeld. Deze brief wordt meegegeven met de medische ontslagbrief van de patiënt voor de huisarts.

Parallel wordt ook de thuisverpleegkundige (voorbeeld standaardbrief – zie in bijlage) aangeschreven. Naast de informatieve brief wordt ook de instructiefiche van het desbetreffende geneesmiddel meegegeven. Beide documenten worden aan de patiënt bezorgd met de vraag om deze aan de thuisverpleegkundige door te geven. Alle brieven zullen ook vrij toegankelijk zijn op de website van het ziekenhuis.

Om de zorg goed te kunnen inplannen, wordt de thuisverpleegkundige minstens 1 werkdag voor ontslag (en dus opstart thuishospitalisatie) verwittigd. Er worden vanaf vrijdagavond 17 uur en tijdens het weekend geen patiënten in thuishospitalisatie opgestart.

Daarnaast wordt ook de huisapotheker vanuit het ziekenhuis geïnformeerd dat de patiënt zijn antibioticabehandeling verder krijgt in thuishospitalisatie en dat alle medicatie, materiaal, ed voorzien worden vanuit het ziekenhuis of de thuisverpleegkundige.

➤ Resultaat is dat de thuisverpleegkundige volledig en correct geïnformeerd is over behandeling

6.6. Sleutelmoment 6 → Medicatie

De behandelende arts maakt het medicatievoorschrift op voor de volledige medicamenteuze behandeling (voorlopig in het A.S.Z. per 2 weken). De verantwoordelijke ziekenhuisapotheker maakt de bestelling klaar van de medicatie en het benodigde materiaal zoals naalden, spuitjes en leidingen.

*In het **A.S.Z.** komt de afdeling of de patiënt het materiaal en de medicatie voor max 2 weken op de dag van het ontslag halen in de apotheek. De ziekenhuisapotheker geeft zowel de toedieningsinstructies als de fiche van de medicatie mee aan patiënt.*

*In het **OLV** wordt zowel de medicatie als het materiaal op de dag van het ontslag door de verantwoordelijke ziekenhuisapotheker (samen met de brief voor de patiënt – zie in bijlage) overhandigd aan de patiënt.*

Als de behandeling in de thuisomgeving langer dan 14 dagen dient voortgezet te worden, wordt een tussentijdse consultatie ingepland bij de behandelende arts. Dat betekent ook dat de hoeveelheid medicatie die de patiënt op de dag van ontslag meekrijgt beperkt is tot aan de tussentijdse consultatie. De patiënt kan zich na de

consultatie bij de behandelende arts aanmelden bij de ziekenhuisapotheek en krijgt op dat moment de medicatie voor de volgende periode.

Instructies naar het bewaren van de medicatie zijn opgenomen voor het A.S.Z. in de ASZ@HOME brochure of brochure medicatie en voor het OLV in de brief voor de patiënt en worden door de verantwoordelijke ziekenhuisapotheeker bij overhandiging van de medicatie mondeling overlopen.

In sommige gevallen kan het gaan om toediening van medicatie via een pomp. In het geval van een elastomeerpomp wordt deze gewoon meegegeven door de ziekenhuisapotheek en dan voorbereid door de thuisverpleegkundige. In het geval van een spuitpomp dan wordt er afgesproken met de thuisverpleegkundige.

➤ Resultaat is dat de medicatie tijdig en met de nodige toelichting overhandigd is aan de patiënt

6.7. Sleutelmoment 7 → Effectieve toediening

Onderstaande documenten worden steeds aan de patiënt meegegeven bij opstart:

- Voorschrift(en) voor de thuisverpleging
- Instructiefiche van het geneesmiddel → Hierin staat duidelijk vermeld welke stappen moeten doorlopen worden voor de toediening. Indien van toepassing staat er een beschrijving van de voorbereiding die moet gebeuren alvorens toediening mogelijk is bv oplossen en verdunnen
- Verzorgingsprotocol van de desbetreffende katheter → Hierin staat onder andere de standaard verzorging van de katheter, wanneer er contact moet opgenomen worden met het ziekenhuis, hoe de katheter verwijderd wordt, ...

➤ Resultaat is dat elke toediening correct verloopt en relevante info doorstroomt naar het ziekenhuis

6.8. Sleutelmoment 8 → Bijwerkingen ed

De eerste twee toedieningen van het product moeten gebeuren in het ziekenhuis. Dit zorgt ervoor dat er direct kan gereageerd worden als er een acute reactie zou komen. Hierna is de kans op het optreden van een overgevoeligheidsreactie/allergie kleiner.

Indien er toch een bijwerking zou optreden zoals koorts, braken, roodheid van de huid rond de katheter, ... of de patiënt maakt zich zorgen dan is het steeds belangrijk dat de patiënt de huisarts contacteert. Indien dit niet mogelijk is, moet de patiënt naar de spoedgevallendienst van het ziekenhuis gaan (cfr informatie in de brief voor de patiënt en naar de huisarts).

Als de thuisverpleegkundige een probleem vaststelt dat gelinkt is met het toedienen van de antibiotica, dan neemt deze rechtstreeks contact op met de behandelende arts in het ziekenhuis. Voor andere niet urgente problemen neemt de thuisverpleegkundige contact op met de huisarts.

Als de patiënt aangeeft dat hij de behandeling verder wenst te zetten in het ziekenhuis, dan wordt hij onmiddellijk terug opgenomen in het ziekenhuis (zie sleutelmoment 9 → afronden thuishospitalisatie)

➤ Resultaat is dat de thuisverpleegkundige en de patiënt weten hoe te reageren in geval van bijwerkingen

6.9. Sleutelmoment 9 → Afronden thuishospitalisatie

Er zijn 3 scenario's volgens dewelke de thuishospitalisatie stopt:

- De behandeling is afgerond
- De patiënt gaat goed, maar kiest omwille van bepaalde redenen dat hij de behandeling wenst verder te zetten in het ziekenhuis (zie sleutelmoment 3 → akkoord van de patiënt)
- Er doen zich complicaties voor bij de thuishospitalisatie en een opname is aangewezen

Als de behandeling afgerond is, wordt de katheter na de laatste toediening door de thuisverpleegkundige verwijderd.

Er wordt een controle consultatie ingepland bij de behandelende arts om de thuisbehandeling en de eventuele verdere opvolging te bespreken.

↳ Resultaat is dat de thuisbehandeling formeel afgerond is

7. Afvalbeleid

- Lege glazen medicatieflacons worden meegenomen door de thuisverpleegkundige en mogen in de naaldcontainer gedaan worden
- Lege infuuszakken, leidingen en ander gebruikt materiaal wordt beschouwd als medisch niet risico houdend afval en mag bijgevolg bij het huishoudelijk restafval
- Indien er gebruik werd gemaakt van een spuitpomp van een externe firma dan wordt dit door hen ook opgehaald op een afgesproken tijdstip in overleg met de patiënt

8. Evaluatie- en bijsturingscyclus

Jaarlijks wordt er een overleg ingepland met vertegenwoordiging van de verschillende betrokken partijen om de samenwerking van het voorbije jaar te bespreken – het zorgpad bij te werken en/of verder te verfijnen – aanpassingen overal door te voeren en aan iedereen terug te koppelen.

9. Opleiding

Alle documenten worden op de website van zowel het OLV als het A.S.Z. ter beschikking gesteld. Gerichte vragen naar opleiding, instructiefilmpjes, ... worden door de thuisverpleging doorgegeven aan het OLV en het A.S.Z. Deze bekijken onderling wie welke vraag opneemt en stellen allebei de bijkomende informatie en/of instructies ter beschikking op hun website.

10. Contactgegevens medewerkers zorgpad

A.S.Z.

- Marijke Fostier – apotheker hoofd van dienst
- Emma Robin – verantwoordelijke apotheker – telefoonnummer 053/76.63.72

OLV

- Kathy Van Hecke – apotheker hoofd van dienst
- Nicolas Zaman – verantwoordelijke apotheker – telefoonnummer 053/72.85.13

Thuisverpleging

- Delfien Verhamme – Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen
- Ellen Rossel – Mederi

- Peter Rasschaert – Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen

11. Gerelateerde documenten

- A.S.Z. – documenten op website – <https://www.asz.be/nl/zorgaanbod/opat>
- OLV – documenten op website – <https://www.olvz.be/nl/apotheek>

12. Bijlage

- Flowchart deel 1 → [Beslissing thuishospitalisatie](#)
- Flowchart deel 2 → [Opstart thuishospitalisatie](#)
- [Toestemmingsverklaring thuishospitalisatie](#)

13. Afkortingen, acroniemen

- MIT = multidisciplinair infectieteam
- OPAT = Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy (of in het Nederlands: ambulante parenterale antimicrobiële therapie)