

## **Ziekenhuisverplaatste zorg**

De inzet van medische technologie verschuift steeds vaker van het ziekenhuis naar de thuissituatie. Deze transitie vraagt om duidelijke afspraken over verantwoordelijkheid, risicobeheersing en samenwerking tussen zorgaanbieders, patiënten en andere betrokkenen.

Deze bijlage richt zich op medische technologie die thuis wordt toegepast onder verantwoordelijkheid van de medisch-specialistische zorg (ziekenhuisverplaatste zorg) en beschrijft de situatie op het moment van schrijven van de leidraad (2025).

### **Afspraken en verantwoordelijkheden**

Door de overgang naar netwerkzorg kunnen meerdere zorgaanbieders betrokken zijn bij de zorgverlening. Onvoldoende afspraken kunnen leiden tot onduidelijkheid, onveiligheid en verhoogde werkdruk.

Essentiële voorwaarden vóór inzet thuis:

- Risicoscreening en afhankelijk van het risiconiveau een prospectieve risico-inventarisatie van de specifieke thuissituatie is uitgevoerd.
- Taken en verantwoordelijkheden van alle betrokkenen (inclusief patiënt/mantelzorger) zijn vastgelegd.
- Voor iedereen is duidelijk bij wie zij terecht kunnen bij problemen met technologie en voor het melden van incidenten en calamiteiten.

### **Governance en regiebehandelaar**

Ziekenhuisverplaatste zorg wordt opgenomen in het kwaliteitsmanagementsysteem van de zorginstelling. Het wordt geadviseerd dit als aparte verbetercyclus te beschouwen.

De regiebehandelaar:

- Blijft eindverantwoordelijk voor de toepassing van de technologie.
- Borgt randvoorwaarden voor veilige inzet.
- Initieert overleg en is aanspreekpunt voor vragen (mag gedelegeerd zijn).
- Ziet toe op afstemming en continuïteit van zorg.

Alle betrokken partijen ondertekenen een samenwerkingsovereenkomst waarin:

- De betrokken zorgaanbieders en het zorgproces zijn benoemd.
- De taken en verantwoordelijkheden van alle betrokkenen (zorgverleners, patiënten en ondersteunende partijen) zijn beschreven.
- Heldere afspraken zijn gemaakt over implementatie en evaluatie.

Let op: Bij toepassing van meerdere technologieën bij één patiënt moet onderlinge beïnvloeding worden uitgesloten.

## **Risicomanagement**

De risico's bij gebruik van technologie thuis verschillen wezenlijk van de intramurale situatie.

Voorbeelden:

- Gebruikers zijn vaak leken of onvoldoende getraind.
- Ondersteuning is niet 24-7 gedekt.
- De omgeving is fysiek/digitaal minder voorspelbaar.
- Apparaten kunnen interfereren met andere systemen.

Voorafgaand aan gebruik:

- Wordt een risicoscreening en afhankelijk van het risiconiveau een prospectieve risico-inventarisatie uitgevoerd conform hoofdstuk Risicomanagement.
- Wordt aan de hand van de risicoscreening bepaald of het gebruik van medische technologie in de specifieke thuissituatie veilig is en de risico's opwegen tegen de voordelen.
- Worden afspraken vastgelegd in het patiëntdossier.

## **Bevoegd en bekwaam gebruik**

Alle zorgverleners zijn aantoonbaar bekwaam voor de technologie die zij gebruiken. Voorwaarden:

- Voldoende training vóór ingebruikname.
- Herhaling/training bij incidenteel gebruik.

Ook patiënten, familie of mantelzorgers moeten duidelijke instructie krijgen over:

- Correct gebruik van de technologie.
- Handelen bij storingen of incidenten.

## **Levensloop thuisgebruik: van invoering tot afstoting**

Alle vereisten uit deze leidraad gelden ook voor medische technologie in deze context. Aanvullend geldt voor de levensloop:

- Invoering: samenwerkingsovereenkomst is opgesteld en ondertekend.
- Gebruik: inzet geschiedt op voorschrift van de regiebehandelaar, met voorafgaande risicoafweging.

Buitengebruikstelling en afvoer: technologie wordt op verantwoorde wijze ingenomen of afgevoerd.

Als een derde partij betrokken is bij levering of beheer, is een dienstverleningscontract vereist. De eindverantwoordelijkheid blijft bij de voorschrijvende zorginstelling.