

Businesscase Dialyse Hub

Versie d.d. 9 maart 2022

Vooraf

De voorliggende uitwerking is gebaseerd op het oorspronkelijk door het MUMC opgestelde document waaraan de opgedane praktijkervaringen vanuit het Bravis Ziekenhuis en Dianet zijn toegevoegd.

Inleiding

Thuisdialyse lijkt in het huidige dialyse aanbod meer ruimte te bieden voor eigen regie, vrijheid en flexibiliteit voor patiënten. In plaats van dat de hemodialysebehandeling bij de patiënt thuis plaatsvindt kan ook gekozen om de hemodialysebehandeling dichtbij huis aan te bieden, bijvoorbeeld in een zorginstelling of medisch centrum (bijv. een verpleeghuis, revalidatiecentrum of huisartsenpraktijk). Zo'n locatie wordt dan een Dialyse Hub genoemd. Deze ontwikkeling past bij de huidige strategie van de overheid om de Juiste zorg op de juiste plaats aan te bieden dichtbij de patiënt.

Tevens is het vaststellen van de optimale capaciteit voor centrumhemodialyse ingewikkeld door o.a. fluctuaties in het aantal verrichtingen die leiden tot een over- of ondercapaciteit, hogere kosten door onbezette apparatuur, inflexibele contracten met de leveranciers en capaciteitsproblemen met betrekking tot gespecialiseerd personeel gevolgd door hogere personeelskosten. Een Dialyse Hub kan een gunstige bijdrage leveren om dit probleem het hoofd te bieden.

Wat is een Dialyse Hub?

Een Dialyse Hub is een ruimte/voorziening van 2 hemodialysestations op een locatie zo dicht mogelijk bij de woonomgeving van de patiënt. Per hemodialysestation kunnen 2 patiënten per dag dialyseren. In principe kunnen per Dialyse Hub dus 8 patiënten wekelijks drie keer hemodialyseren. Het is ook nog een optie om één avondshift aan te bieden voor maximaal 2 patiënten. De maximale capaciteit wordt dan 12 patiënten.

Patiënten zijn bewoners van het zorgcentrum, dan wel patiënten wonend in de nabije omgeving van de zorginstelling/medisch centrum. Een Dialyse Hub beschikt over voorzieningen op een niveau dat vergelijkbaar is met hemodialyse in de thuissituatie. In de Dialyse Hub is een noodtelefoon aanwezig die gebruikt kan worden bij acute vragen die betrekking hebben op de dialysebehandeling. De dialysebehandelingen in de Dialyse Hub worden uitgevoerd en medisch ondersteund op eenzelfde manier als een reguliere hemodialyse in het ziekenhuis of eerder genoemde locatie. Bij een overleg tussen verpleegkundige (waar verpleegkundige staat kan gelezen worden verpleegkundig dialyse assistent (VDA) of THD verpleegkundige) in de Dialyse Hub en de nefroloog of verpleegkundig specialist in de hoofdvestiging (ziekenhuis) zijn real time gegevens beschikbaar. Zowel de actieve alsook de passieve hemodialysebehandeling vallen onder verantwoordelijkheid van de nefroloog van

het ziekenhuis; de dialysepatiënt in de Dialyse Hub wordt periodiek op locatie of op de poli gezien door de nefroloog.

De (verpleeg)huisarts van de locatie kan indien gewenst de nefroloog raadplegen; de (verpleeg)huisarts kan indien gewenst op nefrologisch gebied bijgeschoold worden.

In de huidige situatie voert een verpleegkundige, in dienst van het ziekenhuis, een externe partij, of een thuiszorgorganisatie, de hemodialysebehandeling in de Dialyse Hub uit. Een VDA is een basis verpleegkundige (niveau 4) met een extra opleiding tot dialyse assistent. Een THD-verpleegkundige is een gespecialiseerd thuiszorgverpleegkundige die is opgeleid om laagcomplex dialyses uit te voeren. Een dialyseverpleegkundige is een gespecialiseerde verpleegkundige met een afgeronde CZO erkende dialyse-opleiding. De wenselijke situatie is dat verpleegkundigen (eigen personeel niveau 4) in dienst van het ziekenhuis worden opgeleid om laag complexe hemodialysebehandelingen uit te voeren, in samenwerking met de verpleegkundigen van de thuiszorgorganisaties en VDA's van een externe partij. De voornaamste reden is de flexibiliteit bij eventuele onder- of overproductie/bezetting. Ook kan de verpleegkundige naast de hemodialysebehandeling zijn/haar dagelijkse werkzaamheden uitvoeren. Het "detacheren" van personeel voor de Dialyse Hub maakt het mogelijk om de personeelskosten te dekken vanuit de exploitatie, waarbij de factor arbeid efficiënt wordt ingezet. Bovendien biedt deze vorm meer ontplooiingsperspectief voor het personeel van de zorginstelling, wat kan worden beschouwd als een extra uitdaging. Nadeel is dat de tijdsinvestering in de opleiding hoog is en de cursist geruime tijd aan het normale arbeidsproces van de zorginstelling wordt onttrokken.

In enkele instellingen wordt gewerkt met de inzet van ziekenverzorgende/DA dialyse assistent niveau 3.

Voor welke patiënten is de Dialyse Hub geschikt?

De populatie patiënten die van de Dialyse Hub gebruik kunnen maken zijn:

- Passieve hemodialysepatiënten (door nefroloog geselecteerd) én bewoners van de zorginstelling die gehemodialyseerd worden onder begeleiding van een verpleegkundige met een dialyse-verpleegkundige als achterwacht. Training om zo actief mogelijk te gaan hemodialyseren wordt aangeboden
- Hemodialysepatiënten die in de directe omgeving van de zorginstelling wonen waar de Dialyse Hub wordt aangeboden, kunnen naar de Dialyse Hub komen om actief te dialyseren al dan niet met hulp van een VDA

Zie ook bijlage 2 van de handreiking Thuisdialyse met schema en toelichting zorgconcepten THD.

Alle materialen m.b.t. de machine worden door een dialysefirma op locatie geleverd. Alle overige materialen worden vanuit het ziekenhuis geleverd. De hiervoor noodzakelijke logistiek wordt door het ziekenhuis uitgevoerd. Een dergelijke "bestelling" kan bijvoorbeeld wekelijks of naar behoefte geleverd worden.

Voordelen

Voor patiënt, het ziekenhuis en de zorginstelling/medisch centrum heeft dialyse in een Dialyse Hub voordelen.

Voor de patiënt:

- Passende dialysezorg in de eigen omgeving, met behoud van professionele deskundigheid en met de kwaliteit van het ziekenhuis.
- Minder of geen vervoer naar een dialysecentrum (besparing van kosten en tijd).
- Geen tot minimale wachttijden.
- Vertrouwde zorg door vertrouwd personeel.
- Bevorderen van de zelfredzaamheid van de patiënt (bijv. actieve dialyse).

Voor het ziekenhuis:

De nefrologie-afdeling kan beschikken over een meer flexibele productiecapaciteit om op efficiënte wijze fluctuaties in het patiënten aanbod op te vangen. Bij een goed georganiseerde keten is van te voren bekend hoeveel patiënten van een pre-dialyse naar een dialysefase gaan en voor welke vorm van dialyse gekozen gaat worden.

- Dit initiatief kan gezien worden als een toepassing van “thuisdialyse”. Het streven van de overheid is om patiënten in toenemende mate thuisdialyse aan te bieden. Door Dialyse Hubs kan het aandeel thuisdialyse worden verhoogd.

Voor de zorginstelling of medisch centrum waar de patiënt behandeld wordt:

- Het bieden van een “near-patient-therapy” van een zeer belastende behandeling.
- Het efficiënter inzetten van het eigen personeel, geschikt en opgeleid, en het aanbieden van ontplooiingsperspectief. Kanttekening is wel dat het personeel van de zorginstelling BIG-geregistreerd moet zijn.
- Vergroot het onderscheidend vermogen door het aanbieden van combinaties in zorg- en dienstverlening (arrangement).
- Reduceren van vervoersbewegingen en met name tijdswinst in het voorbereiden van de patiënt op het vervoer. Dit is bovendien kostenbesparend voor de ziektekostenverzekeraar.

Apparatuur

Voor een Dialyse Hub met 2 plaatsen is minimaal 20 vierkante meter ruimte nodig (momenteel 32 vierkante meter). De Dialyse Hub is voorzien van hoogwaardige apparatuur, inclusief waterbehandeling. De leverancier van de apparatuur voor dialyse kan als onderaannemer van het ziekenhuis optreden. De betrokken firma draagt zorg voor initiële installatie, het beheer en onderhoud van de apparatuur en de logistiek van de disposables. Het ziekenhuis blijft te allen tijde eindverantwoordelijk voor de apparatuur.

Risico's

Medische inhoudelijk

De hemodialysebehandelingen vinden plaats onder de eindverantwoordelijkheid van een nefroloog van het ziekenhuis. Het juridisch kader van het werken met Dialyse Hubs moet worden vastgesteld. De risico's voor patiënten voor een behandeling in een Dialyse Hub zijn gelijk aan een centrumhemodialysebehandeling voor stabiele patiënten of een thuishemodialyse behandeling. Opgeleid personeel is direct aanwezig om een eerste calamiteit op te vangen, waarbij via telefonische (eventueel video) verbinding teruggevallen kan worden op gespecialiseerd verpleegkundig personeel uit het ziekenhuis. Patiënten worden periodiek gezien door de nefroloog. Bij calamiteiten gelden dezelfde procedures als in de thuissituatie: het consulteren van een huisarts, verpleeghuisarts, dan wel een noodoproep via het alarmnummer 112.

De (verpleeg)huisarts krijgt nascholing, wordt geïnformeerd over de medische activiteiten in de Dialyse Hub en geïnstrueerd over hoe te handelen in bepaalde situaties.

Personeel

Door te kiezen voor het opleiden van verpleegkundige van de zorginstelling tot VDA of THD-verpleegkundige, kan in de dagelijkse bedrijfsvoering dit personeel zowel ingezet worden in de Dialyse Hub als bij andere meer reguliere werkzaamheden. Indien er geen dialyse uitgevoerd hoeft te worden is er geen personeel aanwezig. Een risico kan zijn dat er geen of onvoldoende personeel beschikbaar is. Dit risico wordt beperkt door de patiënten planning en de personele planning tijdig te organiseren. Zowel de zorginstelling als het ziekenhuis wijzen hiertoe een functionaris aan. De opleiding tot VDA neemt een aantal maanden in beslag. Er kan een vertraging ontstaan indien niet tijdig opgeleid personeel beschikbaar is.

De logistiek en de medische en verpleegkundige back-up van een Dialyse Hub is op termijn alleen kostenefficiënt indien er een volumegroei plaatsvindt van het aantal dialysebehandelingen. Daarnaast moet er een voldoende kritische massa zijn in het aantal Dialyse Hubs, met een bezettingsgraad van 60 à 70% per hemodialysestation; een optimale bezetting is 90%.

Technisch

Bij een technische storing van de apparatuur en het niet tijdig beschikbaar hebben van vervangende apparatuur zal het ziekenhuis een alternatieve locatie voor een hemodialysebehandeling ter beschikking moeten stellen (andere Dialyse Hub, ziekenhuis of in het ergste geval een ander ziekenhuis in de regio).

Dit kan ondervangen worden door het plaatsen van een reservemachine. Hiervoor is dan wel extra ruimte nodig.

Indien gedurende een periode de apparatuur niet gebruikt wordt, kan het zijn dat bepaalde installaties eerst een kweekperiode/validatie moeten doorlopen voordat ze weer operationeel zijn. Dit is met name in de aanloophase een aandachtspunt. Wanneer de periodieke controles consequent worden uitgevoerd, is ook dit geen risico meer. De apparatuur is dan voldoende gemonitord om snel weer in te zetten.

Financieel

De initiële investering om een bestaande ruimte geschikt te maken voor het realiseren van een Dialyse Hub met 2 hemodialysestations wordt geschat op circa € 100.000,-. Deze investering kan worden afgeschreven in 8 jaar waardoor de jaarkosten rond de €12.500,- zullen zijn. Een risico kan zijn dat er perioden zijn dat er geen (geschikte) inwoners of buurtbewoners zijn, waardoor de Dialyse Hub tijdelijk niet gebruikt wordt. De rente- en financieringskosten m.b.t. ruimtes en apparatuur lopen dan door. Deze kosten zijn afhankelijk van de gekozen contractvormen (huur ruimtes, apparatuur aanschaf versus prijs/behandeling, kosten van de opleiding etc.).

De apparatuur en disposables moeten hetzelfde zijn als die in het ziekenhuis en thuissituatie gebruikt worden. De afspraak met de toeleverancier zal vaak neerkomen op een vergoeding per behandeling. Dit heeft als voordeel dat indien geen behandeling plaatsvindt, er ook geen kosten gemaakt worden. Er zit wel een ondergrens in het aantal verrichtingen per machine per jaar. Dit financieel risico zal door het ziekenhuis moeten worden gedragen.

Financiën

Dit onderdeel moet nader ingevuld worden. Ik denk echter dat de focus hierbij op andere onderdelen moet liggen. Denk bijvoorbeeld aan:

1. Financiering door ziekenhuis.
2. Implicaties voor zorgverzekeraar, moet er wel samengewerkt worden? Ook dit zal regionaal verschillend zijn.
3. Financiële implicaties van de opleiding en inhuren/uitlenen van personeel (denk aan uurloon, BTW, nascholingen e.d.).
4. Bouw- en huisvestingskosten kunnen benoemd worden maar zijn in essentie lokaal verschillend.

Vorm geven aan het concept

Om dit concept vorm te geven wordt commitment verwacht van het ziekenhuis alsook de betrokken zorginstelling.

Wat wordt verwacht van de zorginstelling?

- Beschikbaar stellen van de dialyseruimte (m2)
Eisen te stellen aan de ruimte:
 - minimaal 20 m², denk ook aan een huursom. (dit kan bijv. ook in de uurprijs van de VDA verwerkt worden)
 - goed bereikbaar (ook i.v.m. disposables)
 - elektra en water aan te passen conform NEN-normering
 - aandacht voor luchtbehandeling/ventilatie/koeling
 - telefoon t.b.v. thuisHD wordt vanuit ziekenhuis gefaciliteerd
 - toegang tot internet (nog nader te bekijken i.v.m. verbinding met ziekenhuis)
 - WiFi/tv aansluiting
 - werkplek voor personeel
 - voldoende opbergruimte voor voorraad
 - BHV en brandveiligheid

- Afvoer medisch afval behorende bij de dialysebehandeling
- Het tegen vergoeding:
 - beschikbaar stellen van water, elektriciteit en afvoer water
 - *beschikbaar stellen van voldoende en adequaat opgeleide VDA's (opgeleide verpleegkundige)*. Dit wordt door het centrum gefaciliteerd in samenspraak met thuiszorgorganisaties
 - toelaten van derden tot de ruimtes (omwonende dialysepatiënten die gebruik maken van de faciliteiten)
 - *in overleg: services aanbieden gedurende de behandeling (maaltijd vooraf/achteraf, consumpties) voor niet eigen patiënten/cliënten*

Wat wordt verwacht van het ziekenhuis?

- Full service:
 - (bouwkundige en technische) realisatie
 - levering, onderhoud en service van apparatuur (dialyse monitoren en de RO installaties), stoel, ed.
 - levering materialen en medicijnen
 - controle/monitoring waterkwaliteit
- Planning en coördinatie van zowel patiënten als het door de zorginstelling te leveren personeel
- Bewaking kwaliteit en veiligheid (incl. personeel)
- Medische ondersteuning
- Snelle toegang tot Shunt-service (bezoek NP op locatie)
- MDO bespreking met instellingsarts mogelijk
- Opleiding tot VDA/THD- verpleegkundige
- Calamiteiten handboek/plan

Wat vragen we van de zorgverzekeraar?

Per regio zal de rol van de verzekeraar variëren. Afhankelijk van de vergoedingen voor thuisdialyse versus centrumhemodialyse, zal de afweging voor de Dialyse Hub gemaakt worden. In welke mate, of op welke onderdelen de ziektekostenverzekeraar betrokken wordt, is een interne afweging.

Mogelijke aspecten voor onderhandeling zijn:

- Bekostiging bouwkundige realisatie Dialyse Hub
- Vergoeding stroom, water en afval
- Thuisdialyse-tarief (met VDA) voor dialysebehandeling
- Indien noodzakelijk taxi-/reiskostenvergoeding voor patiënten naar de Dialyse Hub

