

Rapportage knelpunteninventarisatie

Overzicht ontvangen reacties schriftelijke knelpuntenanalyse voor de SRI- richtlijn hemodialyse

Datum : 18 september – 6 oktober 2023

Genodigde partijen:

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ); Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA); Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU); Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG); Nederlandse Vereniging van Arbeidsdeskundigen (NVvA); Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ); Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB); Patiëntenfederatie Nederland (PFNL); Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM); Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ); Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg (VHIG); Zorginstituut Nederland (ZiNL); Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN); Zorgverzekeraars Nederland (ZN); Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN); Sterilisatie vereniging Nederland (SVN); Vereniging Contamination Control Nederland (VCCN); Vereniging van Deskundigen Steriele Medische Hulpmiddelen (VDSMH)

Toelichting doel schriftelijk knelpuntenanalyse:

Het doel van deze schriftelijke knelpunteninventarisatie is om te inventariseren 1) of er concept uitgangsvragen en/of aanbevelingen van de huidige richtlijn zijn waar betrokken partijen zich niet (meer) in kunnen vinden, en 2) welke onderwerpen en/of nieuwe inzichten, die niet worden geadresseerd in het concept raamwerk, betrokken partijen wel opgenomen zouden willen zien in de te ontwikkelen richtlijn.

Vervolgprocedure

In dit verslag treft u het overzicht van de ontvangen input op de schriftelijke knelpunteninventarisatie. Daar waar relevant heeft de werkgroep een korte reactie geformuleerd. Dit verslag zal met de genodigde partijen worden gedeeld. De werkgroep zal de ontvangen input bespreken en waar mogelijk verwerken in het definitieve raamwerk en de conceptrichtlijn. Waar nodig wordt een prioritering gemaakt (voor de richtlijn is maar beperkt budget en tijd beschikbaar).

Zodra de conceptrichtlijn gereed is zal deze ter commentaar aan betrokken partijen worden verstuurd. Dit commentaar wordt verwerkt in een voor autorisatie geschikte richtlijn.

Reacties

Van de volgende partijen is een reactie ontvangen:

1. Geen deelname aan knelpunteninventarisatie

Nederlandse Oogheelkundig genootschap (NOG)

Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA)

Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)
Vereniging Klinische Genetica Nederland (VKGN)
Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)
Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVvC)
Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC)
Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NVR)
Sterilisatie Vereniging Nederland (SVN)
Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC)
Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU)
Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA)
Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie (NVT)
Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)
Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen (NVMDL)
Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (NVKC)
Nederlandse Vereniging voor Arbeidsdeskundigen (NVvA)
Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG)

2. Deelname aan knelpunten inventarisatie

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)
Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg (VHIG)
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)
Nederlandse Federatie voor Nefrologie (NIV-NFN)

Knelpunten en/of aandachtspunten, welke nog niet zijn geadresseerd in het concept raamwerk:

Nummer	Organisatie	nieuwe_inzichten	Reactie
1	VHIG	Graag benoemen onder welke scope Peritoneaal Dialyse valt	In de scope zal worden benoemd dat voor peritoneaal dialyse zal worden verwezen naar de V &VN richtlijn huidpoortverzorging van de richtlijn 'peritoneale dialysekatheter' (V&VN 2020). Er is een separate knelpuntenanalyse uitgestuurd aan de langdurige zorg met het verzoek aan partijen om aan te geven of er nog knelpunten ontbreken t.o.v. hetgeen dat in de oude WIP richtlijn dialyse voor de Verpleeghuis- woon- en thuiszorg stond benoemd
2	Nederlandse Federatie voor Nefrologie	Duurzaamheid en green nephrology. Dit is voor nu en in het bijzonder voor de nabije toekomst een essentieel onderwerp dat niet mag ontbreken in toekomstige richtlijnen. Er zijn meerdere suggesties gedaan (zie oa Green Nephrology van de ERA EDTA) om hier een slag in te kunnen slaan. In aanvulling hierop: afvoer van afval blijft actueel en zou onderdeel moeten worden van apart nieuw onderdeel "milieu-aspecten van hemodialyse" voor zo ver dat betrekking heeft op kans op verspreiding infecties.	Het gebruik van duurzaamheidsuitkomsten in richtlijnontwikkeling in de gezondheidszorg is nieuw en volop in ontwikkeling. Waarbij afkapwaarden van duurzaamheidsuitkomsten met betrekking tot milieu-relevantie vooralsnog lastig blijken te stellen. Zo is onduidelijk welke mate van vermindering van duurzaamheidsuitkomsten als minimaal (klinisch) relevant kan worden beschouwd. Daar waar mogelijk wordt aansluiting gezocht op lopende initiatieven. Voor afvoer van afval wordt verwezen naar de

			gebruikelijke methoden binnen ziekenhuizen om afval op verantwoorde wijze te verwerken.
3	Nederlandse Federatie voor Nefrologie	Dubbele ringleiding - Het valt sterk aan te bevelen om bij de aanleg van een nieuwe dialyse unit een dubbele ringleiding aan te laten leggen t.b.v. continuïteit van zorg en veiligheid.	Hiervoor wordt verwezen naar de richtlijn richtlijn Waterbehandeling voor hemodialyse (HD) en online hemo(dia)filtratie (HDF).
4	Nederlandse Federatie voor Nefrologie	Aanvullende punten welke momenteel spelen: • Hemodialyse op zaal en dragerschap BMRO; ESBL; Clostridium; Noro etc • Cohort verpleging/dialyse bij meerdere besmettingen met Influenza; Covid-19 • Mondmasker gebruik bij klachten van een BLWI • Extra maatregelen bij aanprikken button hole?	Voor specifieke micro-organismen wordt verwezen naar de richtlijnen waar specifieke infectiepreventie maatregelen voor deze organismen staan beschreven (richtlijnen Isolatie, BRMO, Clostridium en Norovirus) Voor het gebruik van een mondneusmasker bij klachten van een BLWI wordt verwezen naar de richtlijn PBM. Extra maatregelen met betrekking tot het

aanprikken van een buttonhole zullen in de overwegingen worden benoemd.

Uitgangsvragen in het raamwerk waar u zich niet in kan vinden:

Nummer	Organisatie	Uitgangsvraag	Commentaar	Reactie
1	VHIG	1c. Wat zijn de randvoorwaarden voor dialyse buiten de afdeling?	1c4 Voor hemodialyse thuis gelden dezelfde richtlijnen als voor dialyse op de ziekenhuisafdeling. Dit geldt zowel voor de waterkwaliteit als voor periodiek onderhoud en controle van de apparatuur. Mee eens maar benoem dan ook hoe dit wordt geborgd / gecontroleerd.	Voor de waterkwaliteit zal worden verwezen naar de richtlijn Waterbehandeling voor hemodialyse (HD) en online hemo(dia)filtratie (HDF) (NFN, 2020). Voor onderhoud en controle zal worden verwezen naar de instructies van de fabrikant. Deze zijn altijd leidend. Hemodialyse thuis wordt kort benoemd in de overwegingen. Ook hiervoor zijn de instructies van de fabrikant leidend.

2	VHIG	3b. Op welke wijze dient het extracorporele circuit te worden aangesloten?	Indien klemmen worden gebruikt voor het afdrukken van fistel of lijn, worden deze na gebruik in de instrumentenwasmachine gereinigd en gedesinfecteerd, of handmatig gereinigd en vervolgens gedesinfecteerd door middel van onderdompeling gedurende tien minuten in alcohol 70%. Afdeling geeft aan dat dit niet haalbaar is ! Zie ook vraag 17. Wanneer er nauwelijks risico op spatten is bij het afsluiten geeft de afdeling zelf aan bij het gebruik van bv TEGO connector met het oog op duurzaamheid geen schorten meer te willen dragen	Voor desinfectie van klemmen en andere medische hulpmiddelen zal worden verwezen naar de richtlijn reiniging, desinfectie en sterilisatie van (herbruikbare) medische hulpmiddelen en instrumentarium. Het is onbekend waarom deze werkwijze niet haalbaar is of hoe hier nu mee om wordt gegaan. Duurzaamheid zal als onderdeel van de overwegingen worden meegenomen in iedere module.
3	Nederlandse Federatie voor Nefrologie	1a. Welke randvoorwaarden worden gesteld aan het reinigen en desinfecteren van een dialysemachine?	Bij meeste aanbevelingen moet nagegaan worden of er verschil is tussen conventionele low-flux hemodialyse, high-flux hemodialyse en HDF on-line	De werkgroep is van mening dat er geen verschil. Mocht dit wel het geval zijn zal dit expliciet worden benoemd.

4	Nederlandse Federatie voor Nefrologie	1a. Welke randvoorwaarden worden gesteld aan het reinigen en desinfecteren van een dialysemachine?	o 1a2 bij huidige aanbeveling ontbreekt reinigen van uitwendige deel van dialysemachine en overige omgeving van patiënt (dialysestoel en bedtafel) na iedere hemodialyse. Daarbij verdient reiniging van display van dialyse speciale aandacht gezien onderliggende electronica (aanbeveling 3a9 moet derhalve waarschijnlijk aangepast worden)	Reiniging van uitwendige deel van de dialyse machine en overige omgeving van de patiënt zal worden toegevoegd. Aanbeveling 3a9 zal daar waar nodig worden aangepast. Dit betreft medische hulpmiddelen waarbij reiniging of desinfectie altijd plaatst dient te vinden conform de instructies van de fabrikant?
5	Nederlandse Federatie voor Nefrologie	1b. Wat zijn de randvoorwaarden voor het gebruik van een kunstnier?	o 1b1. Het extracorporele circuit wordt bij voorkeur tot 2 uur voor de start van de dialyse-behandeling opgebouwd. Een niet gevuld circuit mag tot maximaal 24 uur na opbouw worden gebruikt. Een met steriele Pagina 5 van 21 vloeistof gevuld circuit mag tot maximaal 8 uur na opbouw worden gebruikt § Ikv duurzaamheid hebben we dit teruggebracht tot maximaal 1 uur voor start	De werkgroep zal marges aangeven, maar vind het belangrijk duidelijke en heldere kaders te stellen. Een tijdsduur van maximaal 1 uur voor start is niet voor iedereen haalbaar. De richtlijn beoogt te beschrijven welke duur minimaal moet worden gehanteerd. Een kortere duur hanteren mag altijd.

6	Nederlandse Federatie voor Nefrologie	1c. Wat zijn de randvoorwaarden voor dialyse buiten de afdeling?	o 1c1 dialyse buiten dialyse-afdeling zal altijd met mobiele waterhandelingsseenheid moeten gebeuren en eisen daaraan dienen omschreven te worden o 1c2. Voor hemodialyse buiten de afdeling gelden dezelfde richtlijnen als voor dialyse op de ziekenhuisafdeling. Dit geldt zowel voor de waterkwaliteit als voor periodiek onderhoud en controle van de apparatuur. § Zeker mbt waterkwaliteit is dit niet in alle centra haalbaar. Mi ook niet logisch: Voorstel: Voor hemodialyse buiten de afdeling gelden dezelfde richtlijnen als voor dialyse thuis. o 1c4. Voor hemodialyse thuis gelden dezelfde richtlijnen als voor dialyse op de ziekenhuisafdeling. Dit geldt zowel voor de waterkwaliteit als voor periodiek onderhoud en controle van de apparatuur. • Zie voorgaande opmerking; de richtlijn Waerbehandeling	Voor waterkwaliteit zal in zijn algemeenheid naar de NFN richtlijn worden verwezen. Daarmee wordt hetzelfde onderscheid gehanteerd.
---	---	---	---	--

(NFN 2020) maakt hier ook onderscheid in.

7	Nederlandse Federatie voor Nefrologie	2. Wat zijn de minimale eisen met betrekking tot ruimte en interieur?	o Programma van eisen van algemene ziekenhuizen: hemodialyse (College bouw Ziekenhuisvoorzieningen) is in 2002 opgesteld en wellicht op bepaalde aspecten achterhaald. Dit dient een specifieke vraag te worden	Het herzien van het college bouw ziekenhuisvoorziening valt buiten de scope van deze richtlijn. Het is onduidelijk op welke specifieke aspecten deze herzien dient te worden?
---	---------------------------------------	---	---	---

			- o 2.1 eisen aan isolatiekamer dienen nader gedefinieerd te worden (al dan niet met onderdruk of juist overdruk) - o 2.2 voldoende ruimte tussen dialysestations dient beter gespecificeerd te worden - o 2.4 kleur van vloer moet dusdanig zijn dat bloedspatten gemakkelijk zichtbaar zijn	2.1. Hiervoor wordt verwezen naar de richtlijn isolatie. 2.2 De werkgroep zal dit punt in de overwegingen meenemen. Er dient in ieder geval voldoende ruimte te zijn om te zorgen dat eiland verpleging mogelijk is. 2.4 Dit knelpunt zal in de overwegingen worden benoemd.
8	Nederlandse Federatie voor Nefrologie	3a. Op welke wijze dient een intravasale katheter te worden ingebracht en verzorgd?	- o 3a8. De aansluitpunten van de katheter dienen te worden gedesinfecteerd met een in povidonjodium of alcohol 70% gedrenkt gaas - o Er zijn meerdere TEGO connectoren op de markt waarbij het essentieel is dat deze pas weer worden vastgedraaid als de alcohol geheel is opgedroogd. Anders zijn deze bij de volgende dialyse niet of amper meer los te draaien. - - o Voor 3a9 zie 1a2	Dit knelpunt zal worden meegenomen in het huidige richtlijn traject.

9	Nederlandse Federatie voor Nefrologie	3b. Op welke wijze dient het extracorporele circuit te worden aangesloten?	o 3b4 is achterhaald door veiligheidswaarschuwing voor hoge concentraties citraat en nieuwere, veiliger en effectieve katheterlock vloeistoffen - 3b4. Bij dialyse via een intravasale katheter wordt na het afkoppelen van het extracorporele circuit de katheter gevuld met bij voorkeur een hoge concentratie citraatoplossing of heparine - Wat is een hoge concentratie citraatoplossing? 30% of 46,7%. Het zou goed zijn om dit concreet te maken. - Taurolidine wordt ook steeds meer gebruikt n catheter-locks en er is literatuur over dat het effectief is (zie bijlage). Ik stel voor dat dit ook in richtlijn komt. 3b4. Bij dialyse via een intravasale katheter wordt na het afkoppelen van het extracorporele circuit de katheter gevuld met bij	3b4 – Er zal een zoekvraag worden opgenomen met betrekking tot de effectiviteit van citraat vs taurolidine. Met betrekking tot de concentratie citraat zal worden verwezen naar de richtlijn vaattoegang bij hemodialyse. s
---	---	--	--	---

voorkeur een hoge concentratie citraatoplossing of heparine. Bij kinderen is de veiligheid van een hoge concentratie citraatoplossing als katheterlock nooit aangetoond. Derhalve wordt dit bij kinderen afgeraden. Het opvullen van de katheter met urokinase dient m.i. z uitsluitend te worden toegepast indien citraat of heparine onvoldoende effectief blijken te zijn. Indien urokinase heeft geholpen valt te overwegen om opnieuw weer citraat of heparine te proberen.

10	Nederlandse Federatie voor Nefrologie	4. Welke infectiepreventie maatregelen zijn nodig ter voorkoming van bloedoverdraagbare infecties?	o 4.1 en 4.2: voor beleid bij hepatitis B dient nieuwe NFN richtlijn “preventie van hepatitis B bij patiënten met nierfalen” als uitgangspunt genomen te worden o Naast aanbevelingen voor hepatitis B dient nagegaan te worden of er specifieke aanbevelingen noodzakelijk zijn voor andere bloedoverdraagbare verwekkers waaronder hepatitis C en HIV o Gezien zeer specifieke omstandigheid van hemodialyse volstaat het waarschijnlijk niet om alleen naar “infectiepreventie bij MRSA” te verwijzen o Er dient aandacht te komen voor nieuwere problematische verwekkers waaronder coronavirussen, norovirus, VRE, en clostridium met aanbevelingen voor isolatie of clusterverpleging gezien vaak langdurig dragerschap van dergelijke verwekkers en onmogelijkheid om grotere	4.1 en 4.2: Daar waar mogelijk zal naar deze richtlijn worden verwezen. Voor HBV, HCV en HIV zal worden verwezen naar de algemene voorzorgsmaatregelen dienen vanzelfsprekend bij alle patiënten in acht te worden genomen, en niet uitsluitend bij patiënten die bekend zijn met een infectie door HBV, HCV of HIV. Ervaringen uit het verleden leren immers dat niet is uitgesloten dat in de toekomst nog meer bloedoverdraagbare infecties worden ontdekt, aandoeningen waarvan de verspreiding nu al kan worden beperkt door consequent de algemene hygiëne-maatregelen toe te passen. Voor de verschillende verwekkers wordt verwezen naar de isolatie richtlijn. Hier wordt benieuwd welke maatregelen noodzakelijk zijn bij iedere verwerker en aan
----	---	---	--	---

aantallen patiënten
tegelijktijd te isoleren
- Ik zou overwegen hier ook
e.e.a. over COVID-19 aan toe
te voegen (maatregelen ter
preventie COVID-19,
diagnostiek, vaccinatie en
isolatiebeleid op een dialyse-
afdeling)

welke randvoorwaarden dient
te worden voldaan voor
verpleging op een een- of
meerpersoonskamer.

Factoren van invloed op implementatie:

Nummer	Organisatie	Factor
1	NVZ	In het IZA wordt aangegeven dat passende zorg en ontregel de zorg onderdeel zijn van alle bestaande en nieuwe richtlijnen; gelieve hiermee rekening te houden. • De richtlijn/kwaliteitsdocument dient organisatorisch, juridisch én financieel uitvoerbaar te zijn. o Voor de verschillende soorten organisaties voor medisch specialistische zorg: algemene, categorale en topklinische ziekenhuizen en voor revalidatie-instellingen. Zonder ingrijpende consequenties op deze gebieden.
2	NVZ	- In de samenvatting van de richtlijn/kwaliteitsdocument dient het onderdeel organisatie van zorg terug te komen. Het is daarbij van belang om inzicht te geven in het verschil tussen de huidige en de nieuwe situatie. Met als doel de impact van de aanbevelingen op organisatorische, juridische en financiële aspecten te kunnen beoordelen. - Een implementatieplan met inzicht in de financiële, juridische en organisatorische consequenties is noodzakelijk om de impact van de aanbevelingen te beoordelen. - Bij eventuele consequenties en/of knelpunten op het gebied van implementatie en naleving van de richtlijn/kwaliteitsdocument dienen aspecten zoals kosten, veranderde inzet van FTE, IT zaken of anderszins concreet te worden uitgewerkt.

3	NVZ	• Ook dient de governance-afspraken 2019 (FMS/NFU/NVZ) te worden nagegaan om te beoordelen in welke categorie van haalbaarheid voor de uitvoering van de richtlijn/kwaliteitsdocument in de praktijk valt: categorie 1 (geen impact), 2 (twijfel) of 3 (grote impact). Afhankelijk van de categorie dient eventueel een BIA te worden uitgevoerd. Met als doel dat alle soorten organisaties voor medisch specialistische zorg de richtlijn uiteindelijk kunnen uitvoeren in de praktijk, zodra daar toezicht op wordt gehouden. • Tevens dient de richtlijn/kwaliteitsdocument rekening te houden met het verminderen van regeldruk/administratieve lasten, met de evaluatie van de huidige zorg en eventuele aangrenzende richtlijnen/kwaliteitsdocumenten. Wij worden dus graag betrokken bij het vervolg en verzoeken u daarbij -indien van toepassing- een overzicht te verstrekken van de verschillen tussen de huidige en de nieuwe situatie om de impact beter te kunnen inschatten.
4	IGJ	aangezien er veel onderlinge samenhang is tussen de diverse SRI richtlijnen die hier genoemd worden is het belangrijk om niet alleen te verwijzen (hoeveel SRI richtlijnen moet je dan doornemen?), maar kort in de tekst aangeven wat in de andere SRI richtlijn staat
5	IGJ	Leesbaarheid
6	VHIG	Kennis over de noodzaak van te nemen maatregelen
7	VHIG	helder geformuleerd onderbouwing
8	VHIG	Haalbaarheid
9	Nederlandse Federatie voor Nefrologie	Voldoende draagkracht bij achterban. De NFN ontbreekt als betrokken partij. Deze partij moet namens NIV zeker vertegenwoordigd worden met minimaal één en bij voorkeur 2 leden Ook de Vereniging van Dialyse Technici zou in de werkgroep vertegenwoordigd moeten worden

Overige suggesties:

Nummer	Organisatie	Opmerking
1	NVZ	• In het IZA wordt aangegeven dat passende zorg en ontregel de zorg onderdeel zijn van alle bestaande en nieuwe richtlijnen; gelieve hiermee rekening te houden. • De kwaliteitsstandaard/medische richtlijn/kwaliteitsdocument dient organisatorisch, juridisch én financieel uitvoerbaar te zijn. - o Voor de verschillende soorten organisaties voor medisch specialistische zorg: algemene, categorale en topklinische ziekenhuizen en voor revalidatie-instellingen. § Zonder ingrijpende consequenties op deze gebieden. • In de samenvatting van de kwaliteitsstandaard/medische richtlijn/kwaliteitsdocument dient het onderdeel organisatie van zorg terug te komen. - o Het is daarbij van belang om inzicht te geven in het verschil tussen de huidige en de nieuwe situatie. § Met als doel de impact van de aanbevelingen op organisatorische, juridische en financiële aspecten te kunnen beoordelen. • Een implementatieplan met inzicht in de financiële, juridische en organisatorische consequenties is noodzakelijk om de impact van de aanbevelingen te beoordelen. - o Bij eventuele consequenties en/of knelpunten op het gebied van implementatie en naleving van de kwaliteitsstandaard/medische richtlijn/kwaliteitsdocument dienen aspecten zoals kosten, veranderde inzet van FTE, IT zaken of anderszins concreet te worden uitgewerkt. • Tevens dient de kwaliteitsstandaard/medische richtlijn/kwaliteitsdocument rekening te houden met het verminderen van regeldruk/administratieve lasten, met de evaluatie van de huidige zorg en eventuele aangrenzende richtlijnen/kwaliteitsdocumenten. • Ook dient de governance-afspraken 2019 (FMS/NFU/NVZ) te worden nagegaan om te beoordelen in welke categorie van haalbaarheid voor de uitvoering van de kwaliteitsstandaard/medische richtlijn/kwaliteitsdocument in de praktijk valt: - o categorie 1 (geen impact), 2 (twijfel) of 3 (grote impact). § Afhankelijk van de categorie dient eventueel een BIA te worden uitgevoerd. • Met als doel dat alle soorten organisaties voor medisch specialistische zorg de richtlijn uiteindelijk kunnen uitvoeren in de praktijk, zodra daar toezicht op wordt gehouden.

De NVZ wordt graag betrokken bij het vervolg en verzoekt u daarbij -indien van toepassing- een overzicht te verstrekken van de verschillen tussen de huidige en de nieuwe situatie om de impact beter te kunnen inschatten.

2	Nederlandse Federatie voor Nefrologie	Aandacht voor duurzaamheidm green nephrology, afvoer van afval etc
3	Nederlandse Federatie voor Nefrologie	Deze knelpuntinventarisatie is tot stand gekomen door 5 nefrologen vanuit de Nederlandse federatie voor nefrologie. De opmekringen van deze 5 nefrologen zijn gebundeld tot een gezamenlijk standpunt