
Overzicht ontvangen reacties schriftelijke knelpuntenanalyse voor de richtlijn thuisstoediening van medicatie

Datum : 25 juni – 5 augustus 2025

Genodigde partijen:

Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG); Nederlandse Internisten Vereniging (NIV); Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (NVKC); Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA); Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV); Zorgverzekeraars Nederland (ZN); Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH); Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVvC); Patientfederatie Nederland; Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU); Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ); Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA); Zorginstituut Nederland (ZINL); Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN); Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV); Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK); Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (NVKC); Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF); Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ); Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)

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.

Vervolprocedure

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
Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)

Nederlandse Internisten Vereniging (NIV)

Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (NVKC)

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA)

Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)

Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH)

Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVvC)

Patiëntenfederatie

Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

Nederlandse Association Physician Assistants (NAPA)

Zorginstituut Nederland (ZINL)

Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN)

2. Deelname aan knelpunteninventarisatie

Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)

Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK)

Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (NVKC)

Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF)

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)

Nieuwe knelpunten

Nr	Organisatie	Knelpunt	Reactie
1	Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)	Wat is de minimale behandelduur voor het in gang zetten 'thuistoediening medicatie'? (kosten-baten analyse)	Er is binnen dit project ruimte voor het uitvoeren van een kosten-batenanalyse.
2	Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)	Wat is de optimale logistiek? (vergelijken van best practices, eventueel common trunk)	
3	Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)	Hoe te handelen bij dosis aanpassing op basis van spiegelbepalingen?	Dit valt buiten de scope van deze richtlijn.
4	Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK)	Naast spiegelafname ook meenemen de mogelijkheid om overige labafnames te doen bij thuistoediening IV medicatie (zoals dat nu ook op dagbehandeling wordt gedaan) Om extra prikken bij kinderen te voorkomen is het prettig dat bij inbrengen infuus ook benodigde overige labafnames direct kunnen worden gedaan in plaats van dit apart poliklinisch te doen	Dit punt zal, waar relevant, worden meegenomen in de overwegingen
5	Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK)	Financiering van de thuistoediening, wie betaalt de benodigde materialen/medicatie/monitor apparatuur?	Dit valt buiten de scope van deze richtlijn.
6	Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (NVKC)	Bloedtransfusie thuis, vooral erythrocyten transfusie. Regionale protocollen worden op sommige plaatsen toegepast, maar de logistiek en verantwoordelijkheden maken brede toepassing lastig. Ook de financiering (ziekenhuis of thuiszorg) is soms een knelpunt. Een combinatie met een medicatie-thuis traject kan brede toepassing makkelijker en goedkoper maken.	Dit punt zal, waar relevant, worden meegenomen in de overwegingen
7	Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF)	Hoe de verantwoordelijkheden van het ziekenhuis te borgen/beleggen ten aanzien van het convenant medische technologie -> Afbakening van Medisch specialistische zorg in de thuissituatie	Dit punt zal, waar relevant, worden meegenomen in de overwegingen
8	Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF)	Hoe borgen dat er veilige toediening is, in een veilige omgeving door bekwame gebruikers --> Aandacht voor veiligheid	Dit punt zal, waar relevant, worden meegenomen in de overwegingen
9	Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF)	Wat zijn de minimale eisen aan de medische hulpmiddelen die ingezet worden?	Hiervoor zal worden verwezen naar wettelijke normen en kaders.
10	Amsterdam UMC	Tav module 2: Thuiszorg niet haalbaar voor meer dan 1x daags AB toediening waardoor mogelijk langere opnameduur in ziekenhuis.	Dit punt zal, waar relevant, worden meegenomen in de overwegingen.
11	Amsterdam UMC	Tav module 2: Uniforme lijnzorg, met name ook belangrijk in het kader van zelftoediening.	Dit punt zal, waar relevant, worden meegenomen in de overwegingen.

12	Amsterdam UMC	Thuis moeten wachten op de thuiszorg waardoor patiënt wordt beperkt in vrijheid terwijl meer vrijheid voor de patiënt nu juist een van de doelen is van thuistoediening.	Dit punt zal, waar relevant, worden meegenomen in de overwegingen.
13	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)	1. Alle zorginstellingen dienen de professionele standaard organisatorisch, juridisch én financieel te kunnen uitvoeren. Zonder ingrijpende consequenties voor de praktijk voor: o algemene en topklinische ziekenhuizen, o categorale instellingen en o medisch specialistische revalidatie-instellingen.	Ter kennisgeving aangenomen.
14	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)	2. Maak drie overzichten onderdeel van de professionele standaard om consequenties te kunnen beoordelen: a. Samenvatting met als onderdeel organisatie van zorg. b. Implementatieplan met inzicht in financiële, juridische en organisatorische consequenties. § Concretiseer consequenties, knelpunten en oplossingsrichtingen. • Verandering in FTE, kosten, productie en IT. • En benoem verantwoordelijke partijen. c. Overzicht van het verschil tussen de huidige en de nieuwe situatie.	Ter kennisgeving aangenomen.
15	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)	3A. Maak de volgende IZA-afspraken in ieder geval onderdeel van de professionele standaard: o Neem aanbevelingen op die voldoende wetenschappelijk bewezen zijn. o Evalueer huidige zorg. o Integreer passende zorg en preventie. o Verminder regeldruk en administratieve lasten. Houd rekening met bestaande professionele standaarden, wet- en regelgeving. 3B. Geef aan in welke categorie van de governance-afpraak 2019 FMS/NFU/NVZ de professionele standaard valt om te beoordelen of deze haalbaar is: o Categorie 1: geen impact o Categorie 2: twijfel o Categorie 3: grote impact; dan is eventueel een Business Impact Analyse nodig. Al deze drie criteria zijn nodig om te zorgen dat medisch specialistische zorg- en revalidatie-instellingen de professionele standaard kunnen implementeren in de praktijk. Zodra de professionele standaard definitief is (WKKGZ) en IGJ daar toezicht op houdt.	Ter kennisgeving aangenomen.
16	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)	Toediening door de thuiszorgverpleegkundige	Dit betreft een medisch specialistische richtlijn. Thuiszorg valt daarom

			buiten de scope van deze richtlijn.
17	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)	Toediening van infuustherapie (infusie tijd <1 uur)	Het is de werkgroep onduidelijk wat er met dit knelpunt wordt bedoeld.
18	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)	Helpdesk wat betreft bijwerkingen en calamiteiten	Dit valt buiten de scope van deze richtlijn.

Knelpunten waar partijen zich niet in kunnen vinden.

Nr	Organisatie	Knelpunt	Reactie
1	Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF)	Rol van telemonitoring --> oppassen qua definities, en afbakening. Het onderwerp van telemonitoring zou nog een heel eigen richtlijn verdienen.	Dit punt zal, waar relevant, worden meegenomen in de overwegingen
2	Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF)	Toediening door patiënt/mantelzorger --> Toevoegen rol van de thuiszorg	Dit betreft een medisch specialistische richtlijn. Thuiszorg valt daarom buiten de scope van deze richtlijn.

Factoren invloed implementatie

Nr	Organisatie	Factor
1	Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)	kosten
2	Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)	beschikbaarheid middelen en mensen
3	Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK)	Zoveel mogelijk uniformiteit in organiseren thuisbehandeling (formulieren/stappen) ondanks verschillende medicatie en eenvoudig proces
4	Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK)	Patientvriendelijke organisatie, niet alleen toediening infuus als enige taak externe organisatie. Thuisbehandeling zorgt idealiter ook voor minder bezoeken aan ziekenhuis (echt verplaatsing) en dat zoveel mogelijk ook andere controles/onderzoeken ermee gecombineerd worden (zoals lab/andere controles/waar mogelijk vervolgens telefonische consulten bv). Dat vergt afstemming ziekenhuis en thuiszorg bv
5	Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK)	Duidelijk hoe het zit qua financiering, wie moet wat betalen
6	Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (NVKC)	financiering
7	Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (NVKC)	borgen van kennis / scholing / competenties. Wat te doen bij bijwerkingen.
8	Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF)	Vele variatievormen in organisatie die er reeds in de praktijk zijn.

9	Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF)	Kans op paarse krokodil. Hoe moet deze richtlijnen helpen?
10	Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF)	Contractvormen met medicatieleveranciers in combinatie met toedieningsvorm. Niet altijd keuze en afweging in prijs. Begreep veel wisselingen in contracten.
11	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)	Aanwezigheid van OPAT team/team voor transmurale zorg en de bereikbaarheid daarvan. Er moet voorzien zijn in 3 typen contact: routine/gepland contact, ongepland contact tijdens kantooruren en spoed buiten kantoor tijden.
12	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)	Vergoeding van geneesmiddelen in de thuissituatie.
13	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)	Vergoeding OPAT zorg/verpleegdagen thuis.