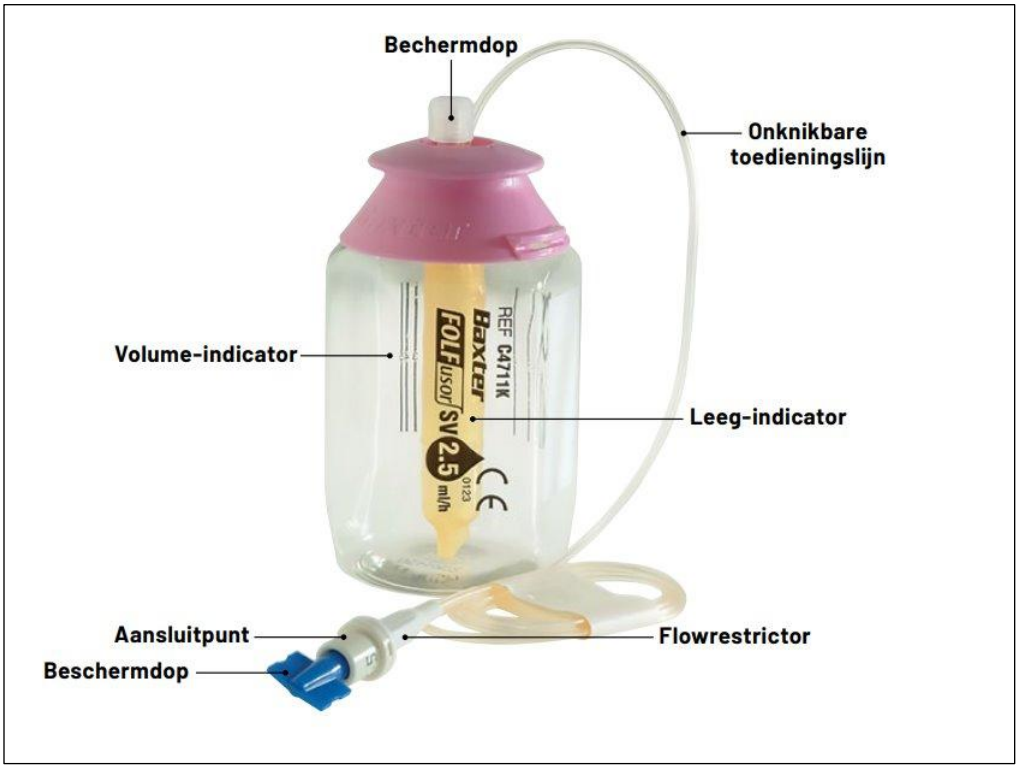
Verslag Workshop aanpak begeleidingsethiek



`

Initiatiefnemer:
Bente van Dobbenburgh en Heleen Nelissen

Moderatoren:
Rene Wubs (GGZ_NHN)
Marloes van Zadelhoff (OLVG)

Platform Begeleidingsethiek

Aanpak Begeleidingsethiek
S-OPAT
OLVG 23 juni 2026

ECP
Platform voor de InformatieSamenleving

Voorwoord

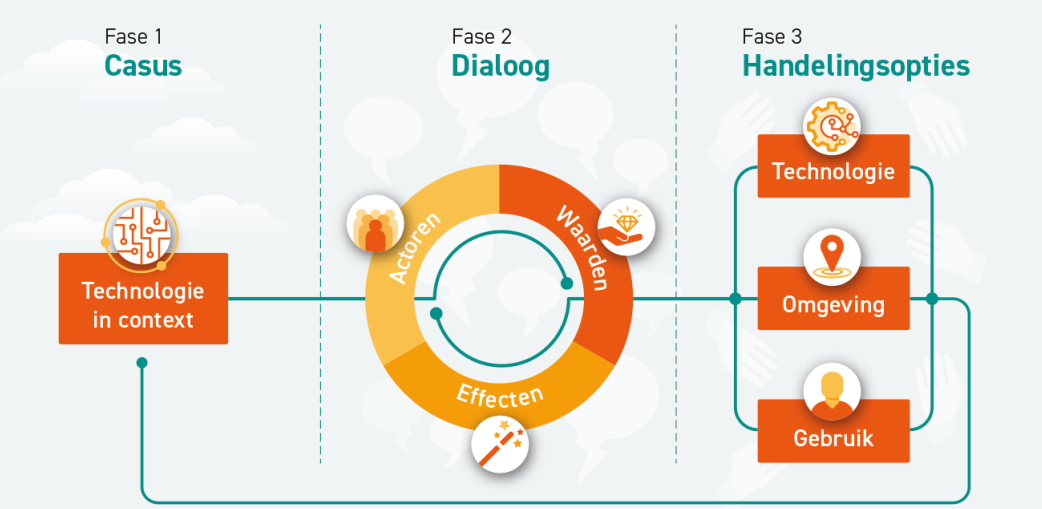
OLVG organiseerde op 23 juni 2026 een sessie Aanpak Begeleidingsethiek omrent een nieuwe technologie, de S-OPAT: zelf in de thuissituatie antibiotica toedienen via een Elastomeerpomp.

De Aanpak Begeleidingsethiek is een concrete aanpak waarin betrokkenen met elkaar in een begeleide dialoog gaan over de effecten van de nieuwe technologie én de waarden die daarbij in het geding komen. Dat zijn vaak waarden gelieerd aan autonomie van de gebruiker, efficiëntie van het proces, transparantie van het algoritme, privacy, et cetera. Na het in kaart brengen van de waarden, worden concrete handelingsopties geformuleerd om recht te doen aan de diverse waarden.

Tijdens de sessie waren 20 betrokkenen van diverse perspectieven aanwezig, van patiënt, zorgprofessional, management tot technologie.
De implementatie is niet in één stap te realiseren; het is een continu proces waarin deze sessie een schakel is.

Moderatoren:
René Wubs
Marloes van Zadelhoff

Aanpak begeleidingsethiek



De aanpak bevat de volgende fasen:

Fase 0 Introductie
Introductie over de doelstelling en een toelichting op het model en het gedachtengoed.

Fase 1 Toelichting
Hoe ziet de technologie eruit en in welke context wordt deze toegepast

Fase 2 Dialoog

- Een korte ronde waarin de deelnemers aan de workshop de betrokken actoren benoemen
- Brainwrite waar deelnemers mogelijke effecten benoemen en bespreken
- Benoemen van waarden die een rol spelen bij die effecten

Fase 3 Handelingsopties
In subgroepen gaan de deelnemers op zoek naar handelingsopties vanuit de technologie, de omgeving en het individu.

Fase 1

Technologie en context

Wat is S-OPAT

Deze sessie richt zich op de implementatie van de S-OPAT: Zelf thuis antibiotica (AB) toedienen via een elastomeerbol, zonder dat dagelijks thuiszorg nodig is.

Huidige situatie OPAT:
De patiënt krijgt in de thuissituatie AB intraveneus, via een elektronische pomp/kastje. Hiervoor komt de thuiszorg dagelijks langs. Sommige mensen storen zich aan het geluid van de pomp. De pomp wordt de hele dag gedragen in een tasje. Soms wordt het gewicht als zwaar ervaren. Opladen van de pomp hoeft in principe alleen s nachts, de accu kan wel 3-4 dagen meegaan. Elke dag komt er technische thuiszorg langs voor het verwisselen van de cassette (de antibiotica) in de pomp. Daarnaast is er wekelijks contact met OLVG. Zij houden de patiënten goed in de gaten als het gaat om bloeduitslagen, hoe het met de patiënt gaat, bijwerkingen en of het medicijn werkt. Patiënten mogen zelf aanleren om de pomp te bedienen, dit wordt niet door OLVG gefaciliteerd. Er zijn veel interventies als patiënt, je moet om de dag moet je wel íets (bloed prikken), wachten op apotheek, of wachten op thuiszorg.

S-OPAT:
De zorgverlener in het ziekenhuis indiceert of een patiënt in aanmerking komt voor een S-OPAT. De S staat voor Self. Een patiënt leert zelfstandig onder heldere en duidelijke instructies aan dat de patiënt zelfstandig de elastomeerpomp (zonder elektronica) kan aan- en afkoppelen via de PICC lijn. In het ziekenhuis moet er akkoord gegeven worden door de patiënt aan de zorgverlener, en de zorgverlener kan in de tijd tot ontslag heldere instructies geven over het zelfstandig toedienen van de antibiotica. Het is belangrijk dat een patiënt zichzelf bekwaam gaat voelen. Daarnaast is het belangrijk om in te schatten of een patiënt in staat wordt geacht dit zelfstandig te doen (denk aan hygiëne, mentaal en fysiek in staat).
Thuis kan de patiënt zelfstandig via een elastomeerpomp AB toedienen. De patiënt sluit de elastomeerpomp aan op de PICC-lijn. Een elastomeerpomp is een ballon gevuld met medicatie en deze loopt langzaam leeg. Het werkt op basis van een vacuüm. Afhankelijk van hoeveelheid inhoud, gaat deze terug naar z'n oorspronkelijke vorm en zal de AB zijn ingelopen. De AB kan in giften worden toegediend of continu. De elastomeerbol mag niet te heet worden én moet op een goede hoogte gedragen worden (gedurende een eventuele nachtgift dus ook opletten bij plaatsen pomp wanneer patiënt gaat slapen). De apotheek bereidt de medicatie van de elastomeerbol. De thuiszorg komt 1 keer per week langs voor controle van de PICC-lijn. Een patiënt kan terecht bij de thuiszorg voor vragen als de pomp niet werkt. Daarnaast is er een aanspreekpunt binnen OLVG over de bloeduitslagen, bijwerkingen voor het medicijn, lab prikken, of als een patiënt ziek wordt. In deze procedure verandert de bekostiging (alle materialen moeten worden ingekocht, het totaalplaatje van de zorg wordt goedkoper) en de apotheek gaat werken met andere middelen.

Het leerhuis zal betrokken gaan worden om de zorgverlener te gaan scholen van de zorgverlener.

In kliniek wordt nog niet met de pomp gewerkt tijdens opname.

Aanleiding S-OPAT:

- Verkorten van ligduur
- Ontslagproces optimaliseren
- Autonomie en regie bij de patiënt
- Beddendruk in het ziekenhuis reduceren
- Goede verhalen uit andere ziekenhuizen die hier al mee werken.

Fase 2

Dialoog

In deze tweede fase gaan de deelnemers in gesprek over wie er betrokken zijn bij de inzet en het gebruik van de S-OPAT. Ook buigen zij zich over de positieve en negatieve effecten van deze inzet, en benoemen zij belangrijke waarden waar rekening mee gehouden moet worden bij de inzet van een dergelijke toepassing.

Betrokkenen

Wie is er betrokken of geraakt wordt door de casus?

- Patiënten
- Apotheek
- Artsen
- Transfervpk
- Afdelingsvpk
- Thuiszorg
- Leverancier
- S-OPAT-team
- Juridische zaken
- Verzekeraar
- Partner/naaste
- Inkoop
- Vpk specialist
- Leerhuis
- Radiologie
- Kwaliteit en verbetering (protocollen maken)
- Projectleiders om instructies te schrijven/maken
- EPD / MijnOLVG
- Communicatie
- Huisarts
- Ethiekcommissie (wat als patiënt het niet wil, maar afdeling dit wel wil)
- Team waardengedreven zorg/ samen beslissen
- BM-ers
- PAR
- Logistiek

Effecten:

De vraag is hier welke positieve en negatieve effecten de invoering en het gebruik van de S-OPAT heeft.

Positieve effecten

1. Grote vrijheid
2. Aanvulling assortiment
3. Minder thuiszorg
4. Minder controle
5. Kortere ziekenhuisopname
6. Kosten omlaag
7. Minder gewicht van pomp
8. Geen geluid
9. Patiëntselectie
10. Toekomstbestendig
11. Niet afhankelijk van stroom
12. Betere informatievoorziening/begeleiding
13. Duurzaam

Negatieve effecten

A. Minder controle
B. Tijd aan scholing
C. Kosten omhoog
D. Meer middelen nodig
E. Er is een netwerk nodig
F. Responstijd acute hulp
G. Locatie afhankelijk (afh medewerking apotheek)
H. Geen signalering
I. Verschraling van de zorg
J. Onduidelijkheid wat betreft verantwoordelijkheid
K. Duurzaamheid
L. Procesverandering.

Waarden:

Waarde	Effect
Vrijheid	1,11
Effectiviteit	2
Inclusiviteit, gelijkwaardigheid	G
Efficiëntie *	3,5,M
Kwaliteit van leven	A, 4,5,7,8
Werkdruk	B,M
Doelmatigheid/kosten *	6,C,D
Veiligheid/verantwoordelijkheid	F,H,I, 9
Behulpzaamheid	E
Toekomstbestendigheid *	10
Kwaliteit van zorg	12
Duurzaamheid	13

De vetgedrukte waarden werden door de groep als meest belangrijk aangemerkt. Toekomstbestendigheid raakt aan Doelmatigheid/kosten en efficiëntie en daarom zijn deze meegenomen in de uitwerking van de handelingsopties.

Fase 3

Handelingsopties

Technologie

Kwaliteit van leven

- Training/informatie ook voor mantelzorgers (tekst/video)
- Zo lang mogelijke houdbaarheid AB (maar wel veilig)
- Maximaliseren van AB, zoveel mogelijk met zo min mogelijk wisselingen nodig (waardoor minder risico op infectie en duurzamer etc)

Veiligheid/verantwoordelijkheid

- Toevoegen van een (alarm) geluidje bij leeg/verstopping
- Webpagina voor patiënten inrichten (FAQ) met daarbij uitlegvideo's
- Opbrengsten/uitkomsten PDCA cyclus in technologie verwerken/aanpassen waar nodig als dit noodzakelijk blijkt
- Leerportaal met training voor professionals hoe inrichten? Bijvoorbeeld E-learning (ben ik bekwaam of bevoegd?)

Toekomstbestendigheid/doelmatigheid/efficiëntie

- Hoe (centraal) inzamelen van pompjes voor recycling met het oog op duurzaamheid
- Generieke blauwdrukken die deelbaar zijn met andere ziekenhuizen
- Patiëntreis goed inrichten
- Planningstool voor de patiënt creëren
- Nadenken over levering (patiënt hoeft minder te wachten, bijv combineren met ziekenhuisbezoek/planning patiënt, zodat deze mimimaal hoeft te wachten/thuis te blijven). Processen hiervan op elkaar afstemmen.
- Thuismonitoring/thuiszorgcheck door verpleegkundige. Mogelijk aanvullen met foto aan MSC ter beoordeling?
- Triage (wie geschikt, inventarisatie, wie doet dit (arts, vpk)) en wordt het dan ook opgeslagen in het systeem/EPD, waar wordt dit opgeslagen?
- Triage niet geschiktheid patiënt opslaan in EPD.

Omgeving

Kwaliteit van leven

- Naasten tijdig betrekken in scholing
- Zorgen voor voldoende voorraad zodat patiënt een lang weekend weg mag.
- Draag zorg voor zo makkelijk mogelijk maken van ADL bij het dragen van een pomp.

Veiligheid/verantwoordelijkheid

- Breed gedragen door patiënten en zorgverleners, iedereen op 1 lijn.
- Duidelijke bel-afspraken maken: waar kan ik terecht de eerste dagen bij vragen/onzekerheden?
- Goede overdracht richting thuiszorg.
- Thuiszorg eerste dagen langs laten komen eerste dagen (evaluatie steeds, gaat het goed, moet er iets anders?)
- Goede scholing voor patiënten en naasten (bijv in combi met VR/AR brillen/film, heeft goede invloed op tijdsbesteding door vpk)
- Scholing óók voor herkennen complicaties

- Goede scholing voor vpk.
- Algemeen aandachtspunt scholing: zorg hierbij voor een rustige omgeving.
- Vanuit leverancier: streepjes aanbrengen op de fles/kun je het goed zien inlopen? Zorg hierbij voor heldere instructie

Toekomstbestendigheid/doelmatigheid/efficiëntie

- Uitleg via een app/Mijn OLVG, óók voor anderstaligen
- In toekomst dit proces mogelijk maken voor andere AB of medicijnen

Mens

Kwaliteit van leven

- Scholing voor patiënt moet goed afgestemd zijn op patiënt, zorgverlener, mantelzorg/netwerk in moedertaal.
- Patiënt moet vertrouwen krijgen en opdoen om het zélf te kunnen
- Invulling van het proces en Informatie/naslag moet duidelijke en, compleet zijn (in diverse vormen zoals filmpje/folder online) in begrijpelijk talen.
- De procedure moet helder zijn: als twijfel komt, mag er altijd voor nee geopteerd worden door de patiënt én vpk. Dit moet aan patiënt helder worden gemaakt.

Veiligheid/verantwoordelijkheid

- Heldere afspraken formuleren met thuiszorg (hoe vaak langskomen etc)
- Kennis hebben om verantwoordelijkheid te kunnen nemen en geven
- Vertrouwen krijgen en opdoen.
- Als er iets niet klopt, helder inzichtelijk maken waar gemeld kan worden. Patiënt moet dit goed weten/kunnen opzoeken. Het is belangrijk dat de patiënt dan ook gehoord wordt in een aanpassing. Een voorbeeld is een escalatieladder/rolverdeling maken met info wat, wie, wanneer.
- Mindset verandert als info compleet gegeven wordt,
- Inclusiecriteria formuleren.
- Samen beslissen ondersteunen
- Thuiszorg eerste twee dagen laten komen, extra zekerheid, op maat.

Toekomstbestendigheid/doelmatigheid/efficiëntie

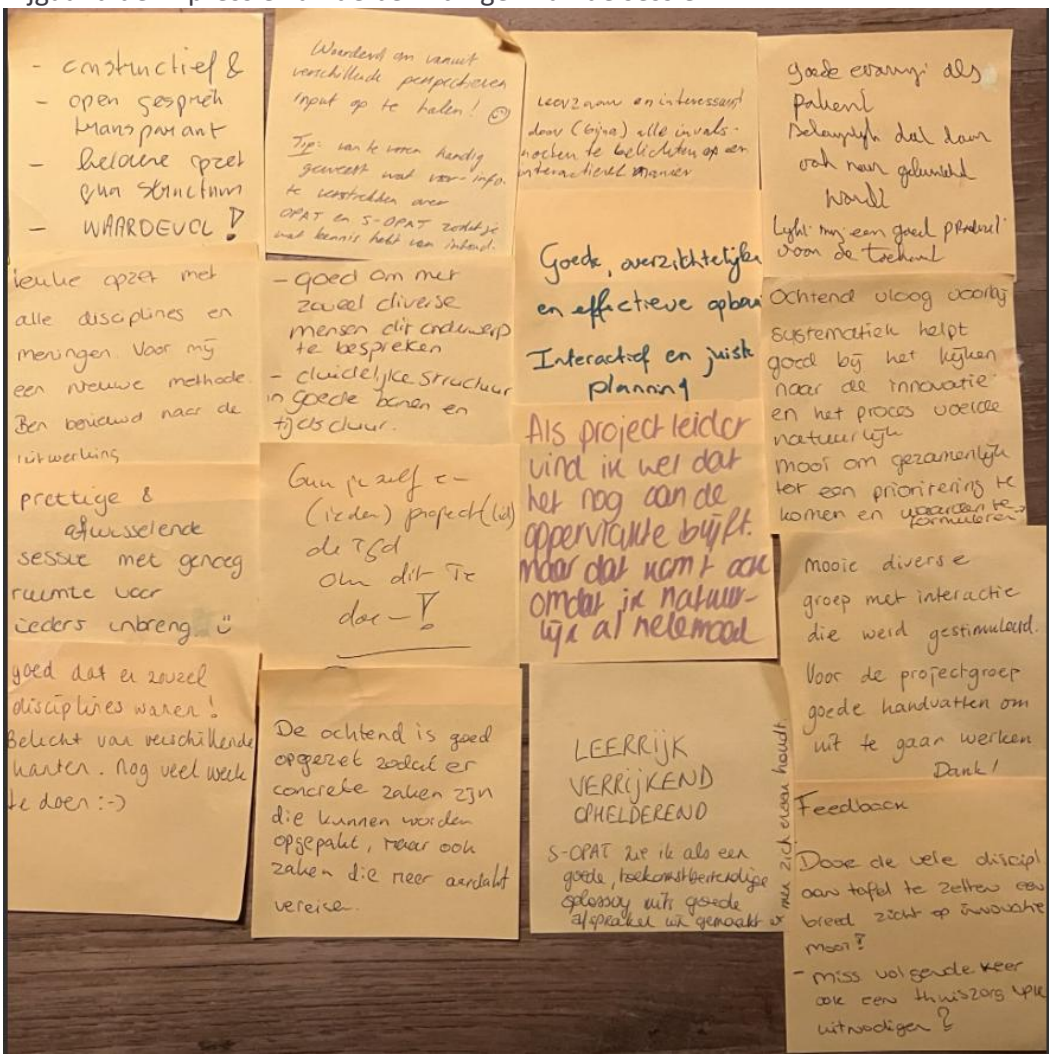
- Managers moeten uitspreken dat we dit willen doen (draagvlak moet helder zijn!), change is always difficult if we know why
- Dit opnemen in de strategie.
- Duidelijke procedures en regels afspreken én bewustwording creëren voor urgentie PDCA (tevens controleren of volgens protocol wordt gewerkt)
- Kijken naar andere voorbeelden
- Continuïteit brengen in gemaakte keuzes, strategie, PDCA

Algemeen: hou altijd oog voor maatwerk, afgestemd op individuele wensen

Terugblik

en afronding

De evaluatie van de sessie is positief. De uitkomst biedt een bevestiging én onderstreept waar urgentie zit in de implementatie. Tevens is de aanloop naar de sessie waardevol geweest om expliciet te verbinden met alla betrokkenen omtrent de S-OPAT. Het in gesprek gaan met elkaar in bijzijn patiënten is enorm waardevol bevonden. Het is van belang om de stem van de patiënt nu én in de PDCA na de implementatie te blijven horen. De S-OPAT draagt bij aan autonomie en kwaliteit van leven, waarbij onder andere goede afstemming en onderlinge samenwerking, heldere afspraken, beschikbare informatie en ondersteuning op maat essentieel zijn.
Bijgaand de impressie van de bevindingen van de sessie:



De deelnemers

- Projectleider/verpleegkundige
- 2 Verpleegkundigen
- 2 Transferverpleegkundigen
- Vpk specialist/ voorzitter VSB
- Programmamanager Kliniek Ontzorgt
- Adviseur Leerhuis
- Inkoper
- 2 Patiënten
- Firma Baxter, leverancier/marketing manager
- 2 Verpleegkundig specialisten
- Senior adviseur Kwaliteit
- Projectmanager Kliniek Ontzorgt
- Manager MSC

De sessie is begeleid door 2 moderatoren, onder supervisie van het ECP.

Platform Begeleidingsethiek

ECP Platform voor de InformatieSamenleving

Verslag workshop
Aanpak Begeleidingsethiek
S-OPAT

Meer informatie over de Aanpak Begeleidingsethiek, waaronder dit verslag, vindt u op
www.begeleidingsethiek.nl