



Zorginstituut Nederland

Gids Passende zorg verbetertraject Diepe veneuze trombose en longembolie

Zorginstituut Nederland | Juli 2025



Passende zorg voor mensen
met diepe veneuze trombose
en longembolie

Passende zorg voor mensen met diepe veneuze trombose en longembolie

In deze digitale gids blikt Zorginstituut Nederland terug op de implementatiefase van het [Passende zorg verbetertraject](#) Diepe veneuze trombose en longembolie. Samen heten deze aandoeningen veneuze trombo-embolie (VTE). Deze gids heeft drie hoofdstukken: diagnose, behandeling en nazorg. In ieder hoofdstuk noemen we de verbeterafspraken met daarbij de uitgevoerde verbeteractiviteiten, positieve effecten, inzichten en verdere verbeterkansen voor zorgpartijen. Daarmee biedt de gids niet alleen een terugblik, maar ook handvatten voor iedereen die aan de slag wil met het verbeteren van de zorg voor mensen met VTE. Patiënten, zorgverleners, zorgverzekeraars en andere belanghebbenden kunnen deze gids gebruiken als naslagwerk en inspiratiebron om de zorg verder te optimaliseren en het zorgnetwerk voor mensen met VTE verder te versterken. Zo dragen alle partijen bij aan [passende zorg](#) en een lerende netwerkcultuur.

Samen met partijen in de zorg heeft het Zorginstituut onderzocht welke mogelijkheden er zijn voor verbeteringen in het zorgtraject voor mensen met VTE. In oktober 2021 verscheen het Verbetersignalement Diepe veneuze trombose en longembolie met afspraken voor verbeteringen. In de implementatiefase daarna zijn de relevante partijen aan de slag gegaan met verbeteractiviteiten.

De activiteiten die partijen tijdens de implementatiefase hebben ingezet gaan over de volgende verbeterafspraken:

- [onnodige verwijzing bij verdenking op longembolie voorkomen](#);
- [patiënten met een longembolie op de juiste plek behandelen](#);
- [gerichtere keuzes maken over acute compressietherapie](#);
- [de controle verbeteren van patiënten tijdens behandeling met antistollingsmedicatie](#);
- [de behandelduur van compressietherapie beter af stemmen op de patiënt](#);
- [afspraken maken over diagnose van restklachten na een longembolie](#);
- [de patiëntenvoorlichting verbeteren over het wel of niet voortzetten van de behandeling](#).

Continu verbeteren draagt bij aan kwaliteit van leven

Bij diepe veneuze trombose of een longembolie zit er een bloedstolsel in een bloedvat van een been of in het longweefsel. Dit hindert de bloeddoorstroming, veroorzaakt vochtophoping en een ontstekingsreactie. In de long kan dat leiden tot gestoorde zuurstofopname. In Nederland zijn er ieder jaar ongeveer 25.000 nieuwe gevallen van diepe veneuze trombose en ongeveer 10.000-12.500 nieuwe gevallen van longembolie.

De behandeling bij VTE bestaat uit compressietherapie van een beentrombose en antistollingsmedicatie. Snellere en betere diagnoses voorkomen onnodige onderzoeken en ziekenhuisbezoeken voor patiënten. Gepersonaliseerde behandelingen en betere nazorg verminderen complicaties en verbeteren de kwaliteit van leven. Daarnaast dragen de verbeteringen bij aan de toegankelijkheid, houdbaarheid en kwaliteit van de zorg. Hier kunnen partijen vervolg aan geven.

Per verbeterafpraak lichten we de belangrijkste activiteiten toe die tijdens de implementatiefase zijn ingezet. We benoemen de behaalde resultaten en positieve effecten voor mensen met VTE die mede dankzij deze inspanningen tot stand zijn gekomen. Het verbetertraject heeft waardevolle inzichten opgeleverd. We beschrijven de inzichten die van invloed kunnen zijn bij het verder optimaliseren van de VTE-zorg. Ook schetsen we verdere verbeterkansen voor zorgpartijen die zich willen blijven inzetten voor kwalitatief goede en passende zorg.

Samenwerking in implementatie voortzetten

Deze gids is opgesteld met inbreng van alle betrokken partijen. Zij geven aan dat ze graag het onderlinge contact en de samenwerking in werkgroepen willen voortzetten om door te gaan met verbeteractiviteiten. We komen verder als we gezamenlijk de verantwoordelijkheid nemen voor verbeteringen in de zorg voor mensen met VTE. Er is al veel bereikt in de implementatie, maar er zijn nog verdere verbeterkansen voor de zorgpartijen. Deze gids maakt dit inzichtelijk.

Inspirerende verbeteractiviteiten

Sommige vermelde verbeteractiviteiten zijn los van dit verbetertraject gestart, maar dragen aanzienlijk bij aan de implementatie van diverse verbeterafspraken. Een inspirerend voorbeeld is de oprichting van de website [Nederlands Kennisplatform Antistolling](#) (NKA). Dit zorgt voor informatie-uitwisseling in de hele zorgketen. Alle wetenschappelijke verenigingen van het Cluster Antitrombotisch beleid (Cluster AB) hebben afgesproken dat ze gebruikmaken van en werken volgens het NKA. Verder is patiënteninformatie gebundeld op het platform.

Passende zorg voor mensen met diepe veneuze trombose en longembolie

Uitvoerende en betrokken partijen

De volgende partijen voeren het Passende zorg verbetertraject VTE uit:

Beroepsverenigingen

[Federatie van Nederlandse Trombosediensten](#) (FNT)
[Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie](#) (KNMP)
[Nederlands Huisartsen Genootschap](#) (NHG)
[Nederlandse Internisten Vereniging](#) (NIV)
[Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose](#) (NVALT)
[Nederlandse Vereniging van Internisten Vasculaire Geneeskunde](#) (NVIVG)
[Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers](#) (NVZA)
[Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie](#) (NVA)
[Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde](#) (NVAB)
[Nederlandse Vereniging voor Cardiologie](#) (NVVC)
[Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie](#) (NVDV)
[Nederlandse Vereniging voor Heelkunde](#) (NVvH)
[Nederlandse Vereniging voor Hematologie](#) (NVvH)
[Nederlandse Vereniging voor Intensive Care](#) (NVIC)
[Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en laboratoriumgeneeskunde](#) (NVKC)
[Nederlandse Vereniging voor Radiologie](#) (NVvR)
[Nederlandse Vereniging voor Vaatchirurgie](#) (NVvV)
[Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland](#) (V&VN)

Patiëntenorganisaties

[Harteraad](#)
[Nationale Vereniging voor LUPUS, APS, Sclerodermie en MCTD](#) (NVLE)

Zorgverzekeraars

[Zorgverzekeraars Nederland](#) (ZN)

Overige belanghebbende partijen

[Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#) (VWS)
[Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra](#) (NFU)
[Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen](#) (NVZ)
[Nederlandse Zorgautoriteit](#) (NZA)
[Patiëntenfederatie Nederland](#)
[Trombosestichting](#)
[Zelfstandige Klinieken Nederland](#) (ZKN)



1. Diagnose: verbeter de diagnostiek en voorkom onnodige verwijzing

Verbeterafspraken

- Voorkom onnodige verwijzing bij verdenking op longembolie door inzet van de beslisregel en D-dimeerbepaling volgens de richtlijn.

Doel

De patiënt krijgt sneller duidelijkheid over de diagnose. Minder onnodige bezoeken aan de spoedeisende hulp.

Verbeteractiviteiten

1. Gebruik van beslisregel en D-dimeerbepaling

- [Years-beslisregel](#) is opgenomen in de NHG-Standaard Diepveneuze trombose (DVT) en longembolie (hierna: NHG-Standaard) voor het uitsluiten van longembolie.
- Het NHG heeft een [e-learning](#) ontwikkeld over de diagnostiek en behandeling van DVT en longembolie, met aandacht voor eerstelijns-beslisregel bij DVT en YEARS-beslisregel bij longembolie.
- Het NHG heeft aandacht gegeven aan de herziene NHG-Standaard in een [podcast](#), nieuwsbrief, [artikel in H&W](#) en op het NHG-congres.

2. Beschikbaarheid D-dimeerbepaling

- Voor de implementatie van nieuwe generatie D-dimeer point-of-care-testen (POCT) zijn de volgende stappen gezet:
 - Onderzoek gedaan naar belemmerende en bevorderende factoren voor implementatie.
 - Resultaten en nodige vervolgstappen zijn besproken op een [conferentie](#).
 - [Technische](#) en [klinische validatie](#) van de nieuwe generatie D-dimeer POCT.
- Verschillende ziekenhuizen hebben transmurale, versnelde zorgpaden ingericht voor DVT en longembolie: [Zorgpad DVT-JBZ](#); [Zorgpad LE-JBZ](#); [Zorgpad DVT-Zuyderland](#); [Zorgpad DVT-Isala](#); [Zorgpad DVT&LE-MMC Gooi&Vechtstreek](#).

Positieve effecten

- Hernieuwde aandacht voor het gebruik van beslisregels in combinatie met D-dimeerbepaling door huisartsen, waardoor naar verwachting bij verdenking longembolie minder onnodige verwijzingen naar het ziekenhuis of spoedeisende hulp (SEH) en sneller duidelijkheid over de diagnose VTE.
- Betere beschikbaarheid van D-dimeerbepaling waardoor naar verwachting bij verdenking longembolie minder onnodige verwijzing naar het ziekenhuis en SEH en sneller duidelijkheid over de diagnose VTE.

Inzichten

- Een implementatieonderzoek van D-dimeer POCT in de huisartsenpraktijk is niet gestart omdat:
 - financiering ontbreekt voor het opstellen van een businessplan;
 - de meest geschikte D-dimeer POCT momenteel niet beschikbaar is door overname van de firma.
- Sinds januari 2020 gelden er vrije tarieven voor laboratoriumtesten. Laboratoria kunnen hierover afspraken maken met preferente zorgverzekeraars. Maar omdat er geen specifieke verrichtingscodes zijn voor POCT, gebruiken laboratoria daarvoor de codes van reguliere testen. Zij kunnen met zorgverzekeraars afspraken

maken over een aanvullende vergoeding van POCT. Als het nodig is, kunnen laboratoria bij de NZa aangeven waarom een specifieke verrichtingscode voor een POCT belangrijk is.

Verdere verbeterkansen voor zorgpartijen

- Het Zorginstituut verwacht van de NVKC, NIV, NVALT en het NHG dat zij de landelijke implementatie van verbeteractiviteiten verder brengen. Bijvoorbeeld door het delen van inspirerende lokale initiatieven met andere regio's. Een mogelijke eerste stap is het ontwikkelen van een online platform met inspirerende initiatieven, bijvoorbeeld:
 - Ziekenhuizen en laboratoria die transmurale, versnelde zorgpaden voor DVT en longembolie hebben ingericht: [Zorgpad DVT-JBZ](#); [Zorgpad LE-JBZ](#); [Zorgpad DVT-Zuyderland](#); [Zorgpad DVT-Isala](#); [Zorgpad DVT LE-MMC Gooi&Vechtstreek](#).
 - [Laboratoria](#) die een D-dimeer POCT hebben geïmplementeerd in de laboratoriumsetting en op prikposten en huisartsenpost.
 - [Laboratoria](#) die de YEARS-criteria hebben opgenomen in hun aanvraagmodule op Zorgdomein.
 - [Laboratoria](#) die scholing aanbieden aan huisartsen over de lokale mogelijkheden van de diagnostiek van DVT en longembolie.

2. Behandeling: verbeter de initiële behandeling bij diepe veneuze trombose en longembolie

Verbeterafspraken

- Verbeter de inzet van ziekenhuisopname en thuisbehandeling bij patiënten met longembolie door gebruik van een beslisregel volgens de richtlijn.
- Zet compressietherapie in de acute fase bij een diepe veneuze trombose gerichter in.

Doel

De patiënt krijgt de behandeling op maat en wordt beter ondersteund bij het samen beslissen met behandelaar over behandeling.

Verbeteractiviteiten

1. Thuisbehandeling en begeleiding bij longembolie

- Het onderwerp ziekenhuisopname of thuisbehandeling wordt uitgebreid in de richtlijn Antitrombotisch beleid (richtlijn AB). De herziene versie verschijnt in 2025.
- Beslisregels voor thuisbehandeling staan op de nieuwe website [Nederlands Kennisplatform Antistolling \(NKA\)](#).
- In een aantal ziekenhuizen loopt het [PE@HOME-onderzoek](#) naar de effectiviteit van een revalidatieprogramma dat speciaal ontworpen is voor longemboliepatiënten die thuis kunnen worden behandeld.
- FMS, het Zorginstituut en ZE&GG hebben besloten tot opname van de aanbeveling over een tijdige eerste controle na de start van orale antistollingsmedicatie op de implementatie-agenda van ZE&GG.

2. Patiëntenvoorlichting bij ziekenhuisopname of thuisbehandeling

- De website NKA heeft een apart deel met patiënteninformatie. De NVALT-sectie Pulmonale vaten wil na publicatie van de herziene richtlijn AB een voorstel doen om de patiënteninformatie uit te breiden.
- [Thuisarts](#) gaat de patiënteninformatie op hun website updaten na publicatie van de herziene richtlijn AB.

Positieve effecten

- Meer aandacht voor beslisregels zoals de Hestia, waardoor naar verwachting meer toepassing van de beslisregel en daardoor minder opnames en meer thuisbehandeling bij longembolie.

Inzichten

- Het NHG en de NIV en NVDV hebben een andere interpretatie van de onderzoeksresultaten van compressietherapie ter voorkoming van het posttrombotisch syndroom of recidief DVT. Het Zorginstituut verwacht van deze partijen dat zij tot eenduidige richtlijnen komen voor de indicatie voor compressietherapie. En dat de NVDV en NIV aandacht blijven geven aan het opstellen van criteria voor indicatie en onderlinge verwijzing voor acute compressietherapie bij een DVT.
- Bij antitrombotisch beleid zijn veel verschillende specialisten betrokken, wat afstemmen over verbeteractiviteiten vertraagt. De samenwerking bij verbeterafspraken tussen de NVALT-sectie Pulmonale vaten en de NIV-Trombosewerkgroep richt zich daarom op het Cluster AB. Hierin zijn alle betrokken wetenschappelijke verenigingen vertegenwoordigd.

Verdere verbeterkansen voor zorgpartijen

- Verwijs op websites van patiëntenorganisaties waar mogelijk naar Thuisarts en de website NKA. Dan is patiënteninformatie eenduidig.
- Gebruik de ontwikkelingen in thuisbehandeling en -begeleiding die een vlucht hebben genomen sinds de coronapandemie.
- Betrek SEH-artsen bij de verbeteractiviteiten voor de zorg van patiënten met verdenking op longembolie.
- Verwerk de [studie](#) die aantoont dat minstens 30% van de patiënten met een longembolie veilig thuis kan worden behandeld in de onderbouwing van de richtlijn AB.

3. Nazorg: verbeter de zorg na de initiële behandeling van diepe veneuze trombose en longembolie

Verbeterafspraken

- Verbeter de controle van patiënten tijdens de behandeling met antistollingsmedicatie na een diepe veneuze trombose of longembolie door de richtlijn te volgen.
- Verbeter het toepassen van een gepersonaliseerde behandelduur met compressietherapie.
- Maak afspraken over de diagnostiek van restklachten na de diagnose longembolie.

Doel

De patiënt krijgt behandeling op maat, wordt beter gecontroleerd op complicaties en beter behandeld bij restklachten. Dit maakt de antistollingszorg veiliger.

Verbeteractiviteiten

1. Controleafspraken antistolling

- De aanbeveling van jaarlijkse controleafspraken bij patiënten met orale antistollingsmedicatie, waaronder DOAC, is opgenomen in de NHG-Standaard.
- Het NHG heeft een e-learning DVT en longembolie uitgebracht, waarin het ook gaat over controle na 12 maanden antistolling.
- FMS, NHG, het Zorginstituut en ZE&GG hebben besloten tot opname van de aanbevelingen over controles bij langdurige orale antistollingsmedicatie op de implementatieagenda van ZE&GG.

2. Compressietherapie

- MUMC heeft een 'Domeinoverstijgend ketenprotocol compressietherapie' ontwikkeld over transmurale zorg bij compressietherapie en beschikbaar gesteld op de website NKA. Protocollen hebben weliswaar niet de status van richtlijnen, maar kunnen wel inspirerende voorbeelden zijn voor lokale invulling van richtlijnen.

3. Restklachten na DVT en longembolie

- Er is een nieuwe richtlijnmodule 'Follow-up VTE' gemaakt. Deze verschijnt in 2025.
- Scholing over het herkennen van het posttrombotisch syndroom is gepland na publicatie van de herziene richtlijn AB.

Positieve effecten

- Meer aandacht voor controleafspraken bij patiënten met DOAC. Naar verwachting leidt dit tot betere therapietrouw. Of tot stoppen of aanpassen van medicatie bij verhoogd risico op bloedingen of bij nierfalen. Uiteindelijk kunnen controleafspraken leiden tot minder terugkerende gevallen van VTE en tot minder bloedingen. Door opname van de aanbevelingen op de implementatieagenda van ZE&GG zullen meer ziekenhuizen actief aan de slag gaan met de verbeterafpraak.
- Meer aandacht voor de restklachten na een DVT of longembolie, waardoor naar verwachting betere herkenning van restklachten en behandeling toegespitst op de patiënt.

Inzichten

- Het NHG en de NIV en NVDV hebben een andere interpretatie van onderzoeksresultaten van compressietherapie ter voorkoming van het posttrombotisch syndroom of recidief DVT. Het Zorginstituut verwacht van deze partijen dat zij tot eenduidige richtlijnen komen voor de indicatie voor compressietherapie. En dat zij aandacht blijven geven aan verbeteractiviteiten voor het definiëren van het controletraject van compressietherapie en het maken van transmurale afspraken daarover.

Verdere verbeterkansen voor zorgpartijen

- Het Zorginstituut verwacht van de NIV, NVALT en het NHG dat ze doorgaan met het verbeteren van antistollingscontroles. Een mogelijkheid om de antistollingscontroles te verbeteren is het ontwikkelen van een elektronisch 'stollingsdossier' voor patiënten met antistollingsmedicatie, waar alle zorgverleners toegang toe hebben. Betrek andere relevante partijen, zoals de NVVC en KNMP, in de afweging hierover.
- Overweeg om handen en voeten te geven aan het voorstel van de KNMP dat zij een rol kunnen spelen in het signaleren van benodigde controles. Er zijn regionale voorbeelden van samenwerking tussen apotheek en huisarts.
- Het [leer- en verbeterennetwerk voor veiligere antistollingszorg](#) van het programma 'Tijd voor Verbinding' is na het stoppen van dit programma zelfstandig doorgegaan als landelijk netwerk antistollingszorg. Leden kunnen regionale verbeterinitiatieven, bijvoorbeeld voor controles orale antistolling, inbrengen en delen. Ook [NVZ Kennisnet](#) is een plek om regionale verbeterinitiatieven te delen.

3. Nazorg: verbeter de zorg na de initiële behandeling van diepe veneuze trombose en longembolie

Verbeterafspraken

- Verbeter de patiëntenvoorlichting en hulpmiddelen om gezamenlijke beslissingen over het continueren van therapie te faciliteren.

Doel

De patiënt wordt beter ondersteund bij het samen beslissen met behandelaar over behandeling en behandelduur.

Verbeteractiviteiten

1. Consultkaart Antistolling en andere hulpmiddelen

- Thuisarts heeft de update van de consultkaart geagendeerd na de herziening van de richtlijn AB. De geüpdatete kaart wordt als keuzekaart gepubliceerd op [Thuisarts](#) en komt op de website NKA.
- UMCU heeft een online tool ontwikkeld ([VTE-predict](#)) waarmee artsen het risico op een nieuwe trombose of bloeding kunnen berekenen voor een individuele patiënt. Diverse ziekenhuizen testen de tool inmiddels. Na validatie komt de tool op de website NKA.

2. Patiëntenvoorlichting over antistolling

- Harteraad heeft een [Q&A over antistollingsmedicatie](#) op hun website geplaatst.
- De website van de Trombosesichting is uitgebreid met informatie voor patiënten, waaronder het belang van [samen beslissen bij 3 maanden antistolling](#).

3. Samen beslissen bij stoppen of doorgaan met antistolling

- Updaten van consultkaart en implementatie van de online tool VTE-predict draagt bij aan patiënteninformatie en samen beslissen.
- UMCU ontwikkelt een [e-learning](#) die artsen handvatten geeft om samen beslissen vorm te geven bij de afweging over stoppen of doorgaan met antistolling.
- De herziening van de richtlijn AB betreft ook de module 'Communicatie met patiënten'. Na herziening volgt scholing.

Positieve effecten

- Patiënten hebben beter toegang tot goede informatie.
- Artsen en patiënten beslissen samen over de behandeling na de initiële behandeling van DVT en longembolie.

Inzichten

- De consultkaart Antistolling is sinds 2022 niet meer online vindbaar voor medisch specialisten en patiëntenorganisaties. Hierdoor is dit hulpmiddel met informatie over stoppen of doorgaan met antistolling niet meer beschikbaar in de spreekkamer en voor patiënten.
- Het onderwerp samen beslissen over bijvoorbeeld stoppen of continueren van therapie is niet meegenomen in de herziening van de NHG-Standaard. Wel bevat de NHG-Standaard een beslissondersteuning die de huisarts kan gebruiken in het gesprek met de patiënt.

Verdere verbeterkansen voor zorgpartijen

- Maak op Thuisarts kenbaar dat een bepaalde consultkaart of keuzekaart van internet is verwijderd omdat deze is verouderd en dat een update volgt. Bijvoorbeeld door een melding op de website van Thuisarts-keuzekaarten.

Dit is een uitgave van
Zorginstituut Nederland
Postbus 320
1110 AH Diemen

Juli 2025

www.zorginstituutnederland.nl