

Landelijke Standaard Ketenzorg Antistolling

voor de eerste- en tweedelijnszorg

Landelijke Standaard Ketenzorg Antistolling

voor de eerste- en tweedelijnszorg

FNT, NVK, NIV, NMT, NHG, NVN, NVA, KNMP, NVZA, NVvC, NVvH, Verenso, De Hart&Vaatgroep

november 2012

De Landelijke Standaard Ketenzorg Antistolling (LSKA) is opgesteld door de Landelijke Stuurgroep Keten Antistollingsbehandeling. De LSKA is ontwikkeld in een projectgroep van zorgprofessionals en velddeskundigen afgevaardigd door de landelijke stuurgroep. In deze projectgroep waren vertegenwoordigd de FNT, NVK, NIV, NMT, NHG, NVN, NVA, KNMP, NVZA, NVvC, NVvH, Verenso en De Hart&Vaatgroep.

De digitale versie van de LSKA komt beschikbaar via de volgende link: www.medicatieoverdracht.nl



Uitvoerder

Landelijke Stuurgroep Keten Antistollingsbehandeling

Projectgroep

- Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde: dr. C.H. van Ommen, kinder-hematoloog, Emma Kinderziekenhuis Amsterdam
- Nederlandse Internisten Vereniging: drs. G. Piersma-Wichers, internist UMCG, medisch directeur Trombosedienst Groningen
- Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Tandheelkunde: drs. D.E. van Diermen, arts, universitair docent Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA)
- Nederlandse Vereniging voor Cardiologie: dr. G.A.M. Pop, cardioloog, UMCN
- Nederlands Huisartsen Genootschap: drs. S.M. Labots-Vogelesang, huisarts
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie: drs. A.J.R. Prins, apotheker, apotheek Monster en apotheek Poeldijk
- De Hart&Vaatgroep: dhr. Hans van Laarhoven, beleidsadviseur
- Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuisapothekers: drs. N. Khorsand, ziekenhuisapotheker, Apotheek Haagse Ziekenhuizen
- Federatie van Nederlandse Trombosediensten: drs. M.T.H. Albers-Akkers, arts, directeur INR Trombosedienst Nijmegen
- Verenso, specialisten in ouderengeneeskunde: drs. P.J. Schimmel, specialist ouderengeneeskunde, Stichting Zorggroep Noordwest-Veluwe
- Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie: mw. dr. M. C.O. van den Nieuwenhuyzen, anesthesioloog, Ikazia Ziekenhuis Rotterdam
- Nederlandse Vereniging voor Heelkunde: dr. P.M.N.Y.H. Go, chirurg, Antoniusziekenhuis Nieuwegein
- Nederlandse Vereniging voor Neurologie: mw. Dr. S.E. Vermeer, neuroloog, Rijnstate ziekenhuis Arnhem

Projectleiding

CBO, Utrecht

drs. Y. Salfischberger, adviseur & projectleider

dr. L. van der Es-Lambeek, adviseur

dr. I. Raats, adviseur

Inhoudsopgave

	Voorwoord	7
1	Landelijke Standaard Ketenzorg Antistolling – leeswijzer	9
2	Ketenzorg Antistolling	11
3	Casemanagement antistolling	13
3.1	Casemanagement in de tweede lijn (het ziekenhuis)	13
3.2	Casemanagement in de eerste lijn (de trombosedienst)	15
4	Ziekenhuis	17
5	Trombosedienst	23
6	Specialist ouderengeneeskunde	27
7	Huisarts	33
8	Tandarts	37
9	Openbare apotheker	39
10	Patiënt	43
11	Indicatoren	45
11.1	Indicator protocollen (ontslag & perioperatief)	47
11.2	Indicator Instelling op antistollingsmedicatie	49
11.3	Indicator Informatie	50
11.4	Indicator Case Management	52
11.5	Indicator Registratie van complicaties	53
12	Landelijke richtlijnen en samenwerkingsafspraken	55
13	Landelijke condities	57



Voorwoord

Antistollingsmedicatie is risicovol. Deze risico's worden versterkt door gebrek aan samenhang in de keten van zorg voor antistolling. In 2006 verscheen de studie Hospital Admissions Related to Medication waaruit onder andere bleek dat antistollingsmiddelen behoren tot de top 5 risicovolle(re) geneesmiddelen. Deze top 5 van geneesmiddelen is verantwoordelijk voor 50% van de potentieel vermijdbare ziekenhuisopnames veroorzaakt door verkeerd geneesmiddelengebruik. Ruim 20% daarvan wordt veroorzaakt door complicaties bij gebruik van antistollingsmedicatie. De helft daarvan heeft een relatie met het gebruik van cumarinederivaten.

De IGZ heeft onderzoek gedaan naar de risico's van antistollingsmedicatie. Op basis van de onderzoeksresultaten heeft ze aan VWS een aantal aanbevelingen gedaan, waaronder het instellen van een landelijke Stuurgroep keten antistollingsbehandeling en het opstellen van een landelijke standaard voor ketenzorg antistolling.

Het CBO heeft leiding gegeven aan een projectgroep waarin zorgprofessionals en velddeskundigen uit de zorgketen voor antistolling de Landelijke Standaard Ketenzorg Antistolling (LSKA) hebben ontwikkeld. De meningen, expertise en praktijkervaring van de projectgroep zijn leidend geweest bij het opstellen van de LSKA. De LSKA richt zich op patiënten die cumarinederivaten gebruiken. Om die reden heeft ook consultatie plaatsgevonden van patiënten die deze vorm van antistolling gebruiken. Hun ervaringen en behoeften zijn eveneens leidend geweest bij het opstellen van de LSKA.

De landelijke Stuurgroep keten antistollingsbehandeling stuurt de ontwikkeling, besluitvorming en implementatie van de LSKA aan. De besluitvorming richt zich op een niet langer vrijblijvende manier van de noodzakelijke structurering van de keten.

De Landelijke Standaard Ketenzorg Antistolling is in november 2012 aangeboden aan de Stuurgroep, met veel dank voor de enorme inzet van betrokken zorgprofessionals en veldexperts. Op basis van hun ambitie om zorg voor antistolling veilig aan te bieden is de LSKA tot stand gekomen.

De onderliggende standaard is bedoeld als een kapstok waarin alle schakels van de keten rondom antistolling samenkomen. Deze LSKA dient te worden beoordeeld op relevantie en houdbaarheid bij de komst van nieuwe antistollingsmedicatie en bij veranderingen in de organisatie van de zorg rondom antistolling. Zo nodig dient de LSKA daarop ook te worden aangepast dan wel aangevuld.

Op een aantal punten in dit document worden kleuraanduidingen gebruikt. Deze corresponderen als volgt: rood is het bovenste blok, oranje het middelste en groen het onderste blok.

Landelijke Standaard Ketenzorg Antistolling – leeswijzer

De resultaten van het onderzoek van de IGZ naar de risico's van antistollingsmedicatie luiden:
(bron: *Ketenzorg trombose niet sluitend*, 2010)

De trombosezorgketen beschikt over onvoldoende structuur. De schakels in de keten functioneren veelal als losse eenheden. Het ontbreekt aan geformaliseerde samenwerking, gebaseerd op consensus over zorgproces en zorguitkomst. Hierdoor is er ook onduidelijkheid over de rollen en de verantwoordelijkheden van de verschillende ketenpartners. Door organisatorische knelpunten is er meer kans op negatieve effecten van de zorg. Uitwisseling en overdracht van informatie, eenheid van behandelbeleid, registratie en analyse van complicaties, maar ook de bereikbaarheid van de trombosediensten voor patiënten en behandelaars zijn onvoldoende geborgd. Door deze verbrokkelde en niet goed functionerende keten lopen trombosepatiënten onnodig risico op vermijdbare gezondheidsschade.

Leeswijzer

De LSKA richt zich direct op de individuele zorgaanbieder en organisatie in de eerste en tweede lijn. In de LSKA is vastgelegd hoe het zorgproces ingericht wordt. Wie welke taken en verantwoordelijkheden heeft en hoe communicatie en afstemming tussen de partners in de keten en patiënt plaatsvindt (paragraaf 4 t/m 9). De LSKA vormt daarmee een aanvulling op al geldende richtlijnen en samenwerkingsafspraken voor trombosezorg. Een overzicht daarvan is opgenomen in paragraaf 10. Voor het meten van de uitkomsten van zorg voor antistolling zijn vijf prestatie indicatoren benoemd in paragraaf 11.

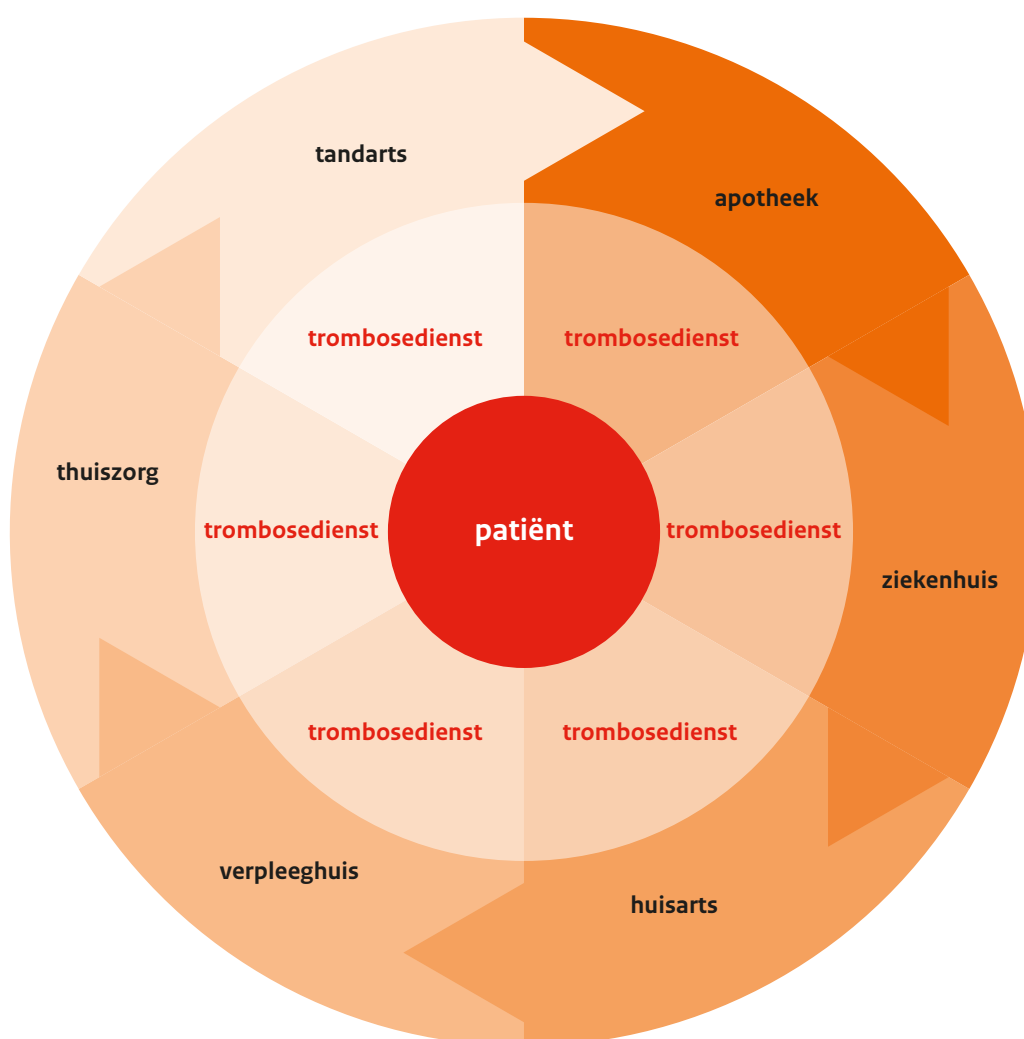
Het inrichten van structuren en aangaan van samenwerkingsafspraken in (en tussen) de eerste- en tweede lijn blijkt een complexe aangelegenheid in de praktijk. Dat vraagt om een meer centrale regie. Deze regie wordt functioneel geborgd door het casemanagement antistolling welke is uitgewerkt in paragraaf 3.

In paragraaf 13 wordt een aantal landelijke condities genoemd welke de ketenzorg antistolling verder kunnen optimaliseren.

Ketenzorg Antistolling

“De antistollingsbehandeling is uiterst complex en de patiënten en hun dossiers heel divers. Dat vereist nauwkeurige afstemming tussen ketenpartners over wie, wanneer en in welke situatie verantwoordelijk is voor de behandeling. Iedere interventie die van invloed is op deze behandeling moet worden gecommuniceerd met de overige behandelaars van de patiënt, maar tenminste met de trombosediensten die deze behandelingen coördineren.”

(Bron: Medisch Contact nr. 27, juli 2012, Antistolling vraagt veel strakkere regie)



Gebaseerd op de huidige situatie, het is aan te bevelen om in 2014 deze standaard te herzien aan de hand van de dan geldende situatie.

Casemanagement antistolling

De LSKA richt zich direct op de individuele zorgaanbieder en organisatie in de eerste en tweede lijn. Echter het inrichten van structuren en aangaan van samenwerkingsafspraken blijkt een complexe aangelegenheid voor professionals in de praktijk. Dat vraagt om een meer centrale regie. Deze regie wordt in de LSKA functioneel geborgd door het casemanagement antistolling. De volgende redenen worden daarvoor aangewend:

- Behandelen van patiënten met antistollingsmedicatie is een kritisch zorgproces dat om een specifiek afgestemd kwaliteitssysteem vraagt.
- Er is een grote diversiteit aan zorgprofessionals en organisaties betrokken in de keten van antistolling.
- Kennis van zorg voor patiënten met antistollingsmedicatie en kennis van relevante protocollen/richtlijnen is niet gecentraliseerd en niet altijd toereikend.
- Er zijn veel nieuwe ontwikkelingen op het gebied van antistollingsmedicatie.

Casemanagement antistolling wordt voor de tweede lijn geborgd in het ziekenhuis en voor de eerste lijn bij de trombosedienst.

3.1 Casemanagement in de tweede lijn (het ziekenhuis)

Het casemanagement in de tweede lijn wordt ingevuld door transmuraal werkende functionarissen. Per ziekenhuis worden afspraken gemaakt welke discipline het meest geschikt is om de functie van casemanagement op zich te nemen. In een protocol wordt vastgelegd hoe en door wie het casemanagement wordt ingevuld en wat de taken en verantwoordelijkheden zijn. Dit wordt zowel intern als extern in de keten helder gecommuniceerd. In het ziekenhuis bestaat er een intensieve samenwerking tussen het casemanagement, de ziekenhuisapotheek en medisch specialisten. Daarnaast bestaat er een intensieve samenwerking tussen het casemanagement van het ziekenhuis en het casemanagement van de trombosedienst. Het casemanagement wordt bij voorkeur toegewezen aan de vakgroep interne of hematologie. Mogelijk is ook het casemanagement toe te wijzen aan de vakgroepen cardiologie of anesthesie, waarbij de 24/7 bereikbaarheid geborgd dient te worden.

Het ziekenhuis borgt de volgende taken en verantwoordelijkheden door ze toe te wijzen aan de juiste functies/professionals binnen haar organisatie. Het casemanagement trombosezorg:

- Kan als expert geconsulteerd worden door medisch specialisten bij complexe patiënten casuïstiek met betrekking tot zorg voor antistolling (onder andere overbruggen bij invasieve ingrepen, complicaties, indicatiestelling en bewaking, zwangerschap, conflicterende behandelingen).
- Draagt zorg voor een goede toegankelijkheid van patiëntengegevens wat betreft indicatiestelling, duur behandeling, INR streefwaarden en wijzigingen in de antistolling.
- Zorgt dat de functie casemanagement 24/7 bereikbaar is (pieper of vast nummer en bij voorkeur gekoppeld aan een bestaande dienstenstructuur).
- Is verantwoordelijk voor de opzet van een complicatieregistratie voor trombosezorg.
- Initieert en leidt de complicatiebesprekingen over trombosezorg (2 maal per jaar) onder andere op basis van de landelijke complicatieregistratie van de FNT. Deelnemers aan de complicatiebespreking zijn medisch specialisten en casemanager 2e lijn. Bij voorkeur sluit ook

de casemanager 1e lijn aan. Het betreft de medisch specialisten die verantwoordelijk zijn voor het antistollingsbeleid van de patiënt.

- Is verantwoordelijk voor de invulling van de onderwijsfunctie met betrekking tot de kennisontwikkeling van medisch specialisten/assistenten/co-assistenten op het gebied van zorg voor antistolling.
- Draagt zorg voor het ontwikkelen, bijstellen en borgen van het ziekenhuis-brede antistollingsprotocol (inclusief het beleid rondom invasieve ingrepen/overbruggen en met aandacht voor mogelijke verschillen per specialisme).
- Draagt zorg voor de implementatie, toegankelijkheid en borging van landelijke richtlijnen (onder andere de LSKA).
- Draagt zorg voor de vertaling van de LSKA naar de lokale en transmurale protocollen trombosezorg met extra aandacht voor de inrichting van een adequate elektronische overdracht in- en extern.
- Draagt zorg voor vertaling van de LSKA naar de briefing- en debriefingprocedures rondom invasieve ingrepen (bijvoorbeeld Surpass, Medische Metrolijn).
- Onderhoudt het contact in de keten (waaronder met het casemanagement trombosedienst) en draagt bij aan een adequate invulling van de ketenzorg antistolling en de protocollering daarvan.
- Draagt zorg voor de ontwikkeling van adequate informatievoorziening en educatie aan de patiënt en of diens mantelzorger/wettelijk vertegenwoordiger.
- Is het centrale post/mail adres voor niet patiëntgebonden correspondentie over trombosezorg.
- Volgt de ontwikkelingen (inclusief argumentatie) op het gebied van trombosezorg.

Voorwaarden

- Het casemanagement heeft 24/7 toegang tot de gegevens van de patiënt wat betreft indicatiestelling, duur behandeling, INR streefwaarden, wijzigingen in de antistolling. Dit bij voorkeur direct digitaal of anders via de dienstdoende trombosedienst-arts.
- In het elektronisch patiënten dossier is een apart tabblad met relevante informatie rondom de antistolling.
- Voor de pediatrie wordt één casemanager aangewezen die bij alle kinderen de antistolling regelt, dus niet alleen bij complexe casuïstiek.
- Het casemanagement wordt ondersteund door een kwaliteitsfunctionaris met aandachtsgebied trombosezorg.

3.2 Casemanagement in de eerste lijn (de trombosedienst)

Het casemanagement in de eerste lijn wordt ingevuld door transmuraal werkende functionarissen van de trombosediensten. Per trombosedienst worden afspraken gemaakt welke discipline het meest geschikt is om de rol van casemanagement op zich te nemen. In een protocol wordt vastgelegd hoe en door wie het casemanagement wordt ingevuld en wat de taken en verantwoordelijkheden zijn. Dit wordt zowel intern als extern in de keten helder gecommuniceerd. Er bestaat een intensieve samenwerking tussen het casemanagement van de trombosedienst en het casemanagement in het ziekenhuis. Daarnaast bestaat er een intensieve samenwerking tussen het casemanagement van de trombosedienst, de openbare apotheek, de huisarts en de ketenpartners in de eerste lijn.

De trombosedienst borgt de volgende taken en verantwoordelijkheden door ze toe te wijzen aan de juiste functies/professionals binnen haar organisatie. Het casemanagement trombosezorg:

- Houdt het patiëntendossier gericht op de antistollingsbehandeling 'up to date'.
- Kan als expert geconsulteerd worden door eerstelijns zorgprofessionals (bijvoorbeeld door tandarts, huisarts, verloskundige) bij complexe patiëntencasuïstiek met betrekking tot trombosezorg en overbruggen bij invasieve ingrepen.
- Draagt zorg voor een goede toegankelijkheid van patiëntengegevens m.b.t. indicatiestelling, duur behandeling, INR streefwaarden, wijzigingen in de antistolling.
- Borgt bovenstaande functies met betrekking tot een 24/7 bereikbaarheid (bij voorkeur gekoppeld aan een bestaande dienstenstructuur).
- Is verantwoordelijk voor de opzet van een complicatieregistratie voor trombosezorg.
- Initieert en leidt complicatiebesprekingen (2 maal per jaar). De complicatiebespreking vindt plaats met de casemanager 1e en 2e lijn en betrokken disciplines uit 1e en 2e lijn.
- Is verantwoordelijk voor de invulling van de onderwijsfunctie met betrekking tot de kennisontwikkeling van eerstelijns zorgprofessionals op het gebied van trombosezorg.
- Draagt zorg voor het adequaat protocolleren van de trombosezorg in de eerste lijn.
- Draagt zorg voor de implementatie, toegankelijkheid en borging van landelijke richtlijnen (onder andere de LSKA).
- Stimuleert en draagt bij aan de vertaling van de LSKA naar de lokale en transmurale protocollen trombosezorg met extra aandacht voor de inrichting van een adequate elektronische overdracht van patiëntengegevens in- en extern.
- Onderhoudt contacten in de keten (o.a. met de casemanager 2e lijn) en draagt bij aan een adequate invulling van de trombosezorg in de keten en de protocollering daarvan.
- Draagt zorg voor de ontwikkeling van adequate informatievoorziening en educatie aan de patiënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger / mantelzorger.
- Ontvangt alle relevante correspondentie van eerste en tweedelijns behandelaars.

Voorwaarden

- Het casemanagement heeft 24/7 toegang tot gegevens patiënt wat betreft indicatie, duur antistollingsbehandeling, INR streefwaarden, wijziging in antistollingsbehandeling.
- In het elektronisch patiëntendossier is een apart tabblad met relevante informatie rondom de antistolling.
- Voor de pediatrie wordt de trombosedienst als casemanager aangewezen die bij alle kinderen de antistolling regelt (dus niet de huisarts of een andere eerstelijns professional).

Ziekenhuis

In het ziekenhuis zijn vier momenten kritisch (rood) voor het verlenen van veilige zorg voor de patiënt met antistollingsmedicatie:

- 1 De patiënt start of stopt met orale antistolling naar aanleiding van een poliklinisch consult
- 2 De patiënt gebruikt orale antistolling en krijgt een (geplande) invasieve ingreep in het ziekenhuis
- 3 De patiënt gebruikt orale antistolling en de invasieve ingreep wordt tijdens de preoperatieve fase plotseling uitgesteld
- 4 De patiënt wordt opgenomen en gaat met ontslag uit het ziekenhuis (klinisch verblijf)

Deze paragraaf geeft weer hoe de hoofdbehandelaar handelt (oranje) in genoemde situaties en hoe hij/zij dit communiceert en afstemt in de keten (groen). De kleuren rood, oranje en groen functioneren als een stoplicht. Alle handelingen en momenten van afstemming dienen gevolgd te worden om te komen tot veilige zorg voor antistolling in de keten.

Bij een acute opname wordt de casemanager antistolling altijd geconsulteerd door de hoofdbehandelaar. Indien de acute opname het gevolg is van een complicatie door antistolling wordt dit geregistreerd. Zie Indicator: Registratie van complicaties.

In geval van zowel een geplande opname als bij een acute opname door complicatie met antistolling brengt de hoofdbehandelaar de trombosedienst en huisarts op de hoogte van opname en ontslag.

Communicatie met de patiënt

In het gesprek met de patiënt door de hoofdbehandelaar komen in ieder geval aan bod:

- Doel / reden van de behandeling of wijzigingen daarin
- Duur van de behandeling
- Uitleg over de werking van de medicatie, controles, gebruik en dosering
- Mogelijke bijwerkingen en complicaties van de behandeling
- 24 uren bereikbaarheid voor vragen van de patiënt (bij wie, voor wat en hoe bereikbaar)
- Het belang van melden van ingrepen en veranderingen van co-medicatie voor eventuele aanpassing van de antistollingstherapie.

1 Patiënt start of stopt met orale antistolling naar aanleiding van poliklinisch consult

De hoofdbehandelaar

Verifieert en actualiseert bij aanvang van het consult het medicatieoverzicht van de patiënt.

- Stelt de patiënt in op orale antistolling conform geldende richtlijnen. Instelling op orale antistolling gebeurt in ieder geval tot datum eerste bezoek aan/ van trombosediens. Schrijft een recept.
- Stopt de orale antistolling.

Vult het (elektronisch) aanmeldingsformulier in voor de trombosediens.

Werkt de medische status van de patiënt volledig bij wat betreft afspraken omtrent de antistollingsbehandeling.

Communicatie en afstemming

Door wie	Naar wie	Wat
Hoofdbehandelaar	Openbare apotheek / Patiënt	De hoofdbehandelaar verifieert en actualiseert de medicatie samen met de patiënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger / mantelzorgers op basis van het medicatieoverzicht van de openbare apotheek.
Hoofdbehandelaar	Openbare apotheek	De hoofdbehandelaar verstrekt bij starten een recept voor orale antistolling voor openbare apotheek. Bij stoppen cumarine licht de hoofdbehandelaar ook de apotheek in.
Hoofdbehandelaar	Poliklinische apotheek ziekenhuis	Als de patiënt in de poliklinische apotheek van het ziekenhuis zijn medicatie ophaalt, stuurt de poliklinische apotheek hiervan een bericht naar de openbare apotheek.
Hoofdbehandelaar	Trombosediens	De hoofdbehandelaar meldt binnen 24 uur na ontslag het starten / stoppen / wijzigen van de medicatie met het (bij voorkeur elektronisch) formulier aan bij de trombosediens. In de aanmelding is opgenomen: indicatie en contra-indicatie voor starten / stoppen / wijzigen antistolling, medicatie en dosering, bijzondere combinatie van medicatie en met name geneesmiddelen die een verstorende werking hebben op de INR-waarden, complicaties, INR-streefwaarde, tijdsduur gebruik antistollingsmedicatie. Indien opname een gevolg is van complicatie of falen antistollingsbehandeling dan wordt deze informatie in het aanmeldingsformulier opgenomen.
Hoofdbehandelaar	Huisarts	De hoofdbehandelaar stuurt direct een voorlopige ontslagbrief en binnen twee weken een overdracht aan de huisarts. De overdracht bevat in ieder geval dezelfde informatie als het aanmeldingsformulier aan de trombosediens.
Hoofdbehandelaar	Huisarts / Trombosediens	De hoofdbehandelaar meldt het beëindigen van de polikliniek controles bij de trombosediens en de huisarts.

* Bij een acute opname wordt de casemanager antistolling altijd geconsulteerd door de hoofdbehandelaar. Indien de acute opname het gevolg is van een complicatie door antistolling wordt dit geregistreerd. Zie Indicator: Registratie van complicaties.

* In geval van acute opname door complicatie met antistolling brengt de hoofdbehandelaar de trombosediens en huisarts van dit feit op de hoogte.

2 Patiënt gebruikt orale antistolling en krijgt een (geplande*) invasieve ingreep in ziekenhuis

De hoofdbehandelaar

Indiceert een invasieve ingreep.

Verifieert en actualiseert het medicatieoverzicht van de patiënt.

De operateur stelt de indicatie voor het stoppen van cumarines en/of orale antistolling en noteert dit op het opnameformulier.

Verwijst de patiënt bij een operatie naar de anesthesioloog.

Voor een operatie legt de anesthesioloog het pre- / peri- / postoperatief beleid vast, zoals dat door de hoofdbehandelaar is voorgesteld. Hierin zijn ook de afspraken met de trombosedienst vastgelegd. De anesthesioloog maakt op het pre-operatief spreekuur afspraken, als de patiënt hier langs komt, of en wanneer de orale antistolling tijdelijk gestaakt moeten worden en of er overbrugging met LMWH moet plaatsvinden. Als de anesthesioloog niet wordt ingeschakeld vanwege de aard van het onderzoek of ingreep dan wordt dit door de hoofdbehandelaar of de casemanager 2e lijn gedaan, afhankelijk van lokale afspraken. De uitvoering van de overbrugging kan volgens regionale afspraak door de trombosedienst plaatsvinden. Tevens beslist de anesthesioloog op dit contactmoment of er contra-indicaties zijn om het beleid van de hoofdbehandelaar uit te voeren. Indien dit het geval is moet in overleg met de hoofdbehandelaar opnieuw een afweging tussen bloedings- en tromboserisico worden gemaakt.

De operateur herstart alle orale antistolling postoperatief en meldt dit bij de trombosedienst. Status van patiënt wordt volledig bijgewerkt wat betreft afspraken omtrent antistolling.

De trombosedienst bewaakt dat de patiënt de gewenste INR heeft op de dag van de ingreep. De trombosedienst regelt de praktische afhandeling van het beleid.

Communicatie en afstemming

Door wie	Naar wie	Wat
Hoofdbehandelaar	Patiënt / Ziekenhuis-apotheek / Voorschrijver	De hoofdbehandelaar verifieert actueel gebruik van medicatie met de openbare apotheek, eventueel de voorschrijver (cardioloog, internist, etc.) en de patiënt.
Hoofdbehandelaar	Anesthesioloog	De hoofdbehandelaar draagt zorg voor een actueel medicatieoverzicht t.b.v. de anesthesioloog. De hoofdbehandelaar stelt de indicatie voor het stoppen van de orale antistolling en noteert dit op het overdrachtsformulier voor de anesthesioloog.
Anesthesioloog	Voorschrijvend specialist Casemanager antistolling	De anesthesioloog raadpleegt bij complexe casuïstiek de voorschrijvend specialist (combinatietherapie, bijvoorbeeld in geval van STENT) en of de casemanager antistolling voor advies met betrekking tot het pre- / peri- / postoperatief beleid. (bijvoorbeeld als het stoppen van orale antistollingsmedicatie wordt overwogen bij tekenen van anemie).
Hoofdbehandelaar	Anesthesioloog	Direct voor aanvang van de ingreep vindt een briefing en debriefing plaats over het antistollingsbeleid van de patiënt. (inpassen in reguliere briefingprocedures).
Hoofdbehandelaar	Ziekenhuisapotheek	De hoofdbehandelaar geeft eventuele (tijdelijke) wijzigingen in het antistollingsbeleid van de patiënt door.
Ziekenhuis-apotheek	Trombosedienst / Huisarts / Openbare apotheek / Nieuwe behandelaar	De ziekenhuisapotheek draagt bij ontslag het actueel medicatieoverzicht over.

* Zie voor de voetnoten pagina 18.

3 De patiënt gebruikt orale antistolling en de invasieve ingreep wordt tijdens de preoperatieve fase plotseling uitgesteld

De hoofdbehandelaar

- 1 Bij uitstel van de invasieve ingreep stelt de hoofdbehandelaar de antistollingstherapie van de patiënt opnieuw in.
- 2 Actualiseert het medicatieoverzicht van de patiënt inclusief argumentatie.
- 3 Werkt status van patiënt volledig bij wat betreft afspraken omtrent antistolling.

Communicatie en afstemming

Door wie	Naar wie	Wat
Hoofdbehandelaar	Ziekenhuisapotheek	De hoofdbehandelaar actualiseert bij uitstel van de ingreep het medicatieoverzicht.
Hoofdbehandelaar	Trombosedienst	De hoofdbehandelaar meldt het uitstel van de ingreep en aangepast medicatiebeleid.
Ziekenhuis- apotheek	Trombosedienst / Huisarts / Openbare apotheek / Nieuwe behandelaar	De ziekenhuisapotheek draagt het actueel medicatie- overzicht over.

4 De patiënt wordt opgenomen en gaat met ontslag uit het ziekenhuis Klinisch verblijf

De hoofdbehandelaar

Verifieert het medicatieoverzicht bij opname, interne overdracht en ontslag van de patiënt

Tijdens de opname:

- Stelt de patiënt in op orale antistolling conform geldende richtlijnen. Schrijft een recept.
- Staakt de orale antistolling of wijzigt de orale antistolling.

Vult bij ontslag het (elektronisch) aanmeldingsformulier in voor de trombosedienst.

Werkt status van patiënt volledig bij wat betreft afspraken omtrent antistolling.

Communicatie en afstemming

Door wie	Naar wie	Wat
Hoofdbehandelaar	Openbare apotheek / Patiënt	Bij opname: De hoofdbehandelaar verifieert en actualiseert de medicatie samen met de patiënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger / mantelzorgers en de openbare apotheek. Bij interne overdracht: De nieuwe hoofdbehandelaar verifieert en actualiseert de medicatie samen met de patiënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger / mantelzorgers en het medicatieoverzicht van de ziekenhuisapotheek. Bij ontslag: De hoofdbehandelaar verifieert en actualiseert de medicatie samen met de patiënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger / mantelzorgers en controleert of deze overeenkomt met het medicatieoverzicht van de ziekenhuisapotheek.
Hoofdbehandelaar	Trombosedienst	Tijdens opname: Raadpleegt bij dosering van orale antistolling indien noodzakelijk de trombosedienst. Vergewist zich van het doseerschema van de patiënt.
Hoofdbehandelaar	Openbare apotheek	De hoofdbehandelaar verstrekt bij ontslag een recept voor orale antistolling voor openbare apotheek.
Hoofdbehandelaar	Poliklinische apotheek ziekenhuis	Als de patiënt bij ontslag bij de poliklinische apotheek van het ziekenhuis zijn medicatie ophaalt, stuurt deze apotheek een bericht daarvan naar de openbare apotheek van patiënt.
Hoofdbehandelaar	Trombosedienst	De hoofdbehandelaar meldt het starten / stoppen / wijzigen van de medicatie met het (bij voorkeur elektronisch) formulier aan bij de trombosedienst. In de aanmelding is opgenomen: indicatie en contra-indicatie voor starten / stoppen / wijzigen antistolling, medicatie en dosering, bijzondere combinatie van medicaties, complicaties, INR-streefwaarde, tijdsduur gebruik antistollingsmedicatie. Indien opname een gevolg is van complicatie of falen antistollingbehandeling dan wordt deze informatie in het aanmeldingsformulier opgenomen.
Hoofdbehandelaar	Huisarts	De hoofdbehandelaar stuurt direct een voorlopige ontslagbrief en binnen twee weken na ontslag een overdracht aan de huisarts. De overdracht bevat in ieder geval dezelfde informatie als het aanmeldingsformulier aan de trombosedienst. In de aanmelding is ook opgenomen de naam van de arts.
Hoofdbehandelaar	Huisarts / Trombosedienst	De hoofdbehandelaar meldt het beëindigen van de poliklinische controles bij de trombosedienst en de huisarts.
Ziekenhuis- apotheek	Trombosedienst / Huisarts / Openbare apotheek / Nieuwe behandelaar	De ziekenhuisapotheek draagt het actueel medicatieoverzicht over.

Trombosedienst

Bij de trombosedienst zijn drie momenten kritisch (rood) voor het verlenen van veilige zorg voor de patiënt met antistollingsmedicatie:

- 1 De patiënt start met orale antistollingsmedicatie
- 2 De patiënt stopt met orale antistollingsmedicatie of de antistollingsmedicatie wijzigt
- 3 Patiënt is onder begeleiding van de trombosedienst

Deze paragraaf geeft weer hoe de trombosedienst handelt in genoemde situaties (oranje) en hoe ze dit communiceert en afstemt in de keten (groen).

De kleuren rood, oranje en groen functioneren als een stoplicht. Alle handelingen en momenten van afstemming dienen gevolgd te worden om te komen tot veilige zorg voor antistolling in de keten.

Communicatie met de patiënt

In het gesprek met de patiënt door de trombosedienst komen in ieder geval aan bod:

- Doel / reden van de behandeling of wijzigingen daarin
- Duur van de behandeling en planning doseeradviezen
- Uitleg over de werking van de antistollingsmedicatie, controles, gebruik en dosering
- Mogelijke bijwerkingen en complicaties van de behandeling
- 24 uren bereikbaarheid voor vragen van de patiënt (bij wie, voor wat en hoe bereikbaar)
- Zie verder indicator Informatie 11.3
- Het belang van melden van ingrepen en veranderingen van co-medicatie voor eventuele aanpassing van de antistollingstherapie.

1 Patiënt start met orale antistollingsmedicatie

De trombosedienst

Checkt de gegevens van het aanmeldingsformulier.

Neemt bloed af en bepaalt de INR waarde van het bloed.

Vult het aanmeldingsformulier aan met ontbrekende gegevens.

Werkt status van patiënt volledig bij wat betreft afspraken omtrent antistolling.

Communicatie en afstemming

Door wie	Naar wie	Wat
Trombosedienst	Verwijzer	De trombosearts neemt bij twijfel van de indicatie contact op met verwijzend arts.
Trombosedienst	Hoofdbehandelaar	Trombosedienst consulteert hoofdbehandelaar bij complicaties (wanneer de instelling INR niet goed lukt (INR >8) / bloedingen/ andere klachten).
Trombosedienst	Patiënt	De trombosedienst stuurt op de dag van prikken per post of digitaal een doseeradvies.
Trombosedienst	Patiënt	De trombosedienst draagt zorg voor de afspraak voor de 1e controle.
Apotheker	Trombosedienst	Apotheek stuurt trombosedienst actueel medicatieoverzicht.
Hoofdbehandelaar	Trombosedienst	De hoofdbehandelaar meldt het starten / stoppen / wijzigen van de medicatie via het (bij voorkeur elektronisch) formulier aan bij de trombosedienst. In de aanmelding is opgenomen: indicatie en contra-indicatie voor starten / stoppen / wijzigen antistolling, medicatie en dosering, bijzondere combinatie van medicaties, complicaties, INR-streefwaarde, tijdsduur gebruik antistollingsmedicatie. Indien opname een gevolg is van complicatie of falen antistollingsbehandeling dan wordt deze informatie in het aanmeldingsformulier opgenomen.

2 Patiënt stopt met orale antistollingsmedicatie of de medicatie wordt gewijzigd

De trombosedienst

Werkt status van patiënt volledig bij wat betreft afspraken omtrent antistolling.

Communicatie en afstemming

Door wie	Naar wie	Wat
Trombosedienst	Huisarts / Specialist ouderengeneeskunde	Trombosedienst brengt op aanvraag de huisarts (en de specialist ouderengeneeskunde) op de hoogte van de nieuwe doseeradviezen.
Trombosedienst	Apotheek	Trombosedienst brengt apotheek op de hoogte van stoppen orale antistolling met een stopbericht.
Trombosedienst	Initiële voorschrijver	Trombosedienst brengt initiële voorschrijver op de hoogte dat de medicatie nu gestopt is.
Medisch specialist	Trombosedienst	Medisch specialist meldt patiënt opnieuw aan met (her) aanmeldingsformulier bij trombosedienst als patiënt voor een complicatie in het ziekenhuis is (opgenomen) geweest. Op (her)aanmeldingsformulier wordt aangegeven wat de reden van opname was, of de antistollingsindicatie onveranderd of gewijzigd is en daarmee samenhangend of er een ander niveau van instelling is gewenst. Ook wordt gemeld de gemeten INR en dosering tijdens opname.
Trombosedienst	Medisch specialist	De trombosedienst checkt bij aanmelding van de patiënt of het aanmeldingsformulier volledig is ingevuld en neemt bij twijfel aan de juistheid contact op met de verwijzend arts.
Medisch specialist	Trombosedienst	Medisch specialist stuurt trombosedienst in ieder geval bij antistollingsgerelateerde opnames een standaard ontslagbrief.
Huisarts	Trombosedienst / Apotheek	Huisarts meldt overlijden van de patiënt bij trombosedienst en apotheek en geeft aan of overlijden verband houdt met de antistollingsbehandeling.

3 Patiënt is onder begeleiding van de trombosedienst

De trombosedienst

Neemt bloed af en bepaalt de INR waarde van het bloed.

Verstrekt het doseeradvies.

Geeft patiënt als deze op vakantie gaat een vakantiebrief in gewenste taal mee. De brief bevat antistollingsindicatie en gewenst antistollingsniveau, laatste INR-waarden, doseringen en contactgegevens van de eigen trombosedienst.

Om de indicatiestelling te bewaken verschaft de trombosedienst jaarlijks een lijst van patiënten aan de huisarts.

Past de antistollingsbehandeling aan bij ingrepen, co-medicatie en co-morbiditeit.

Communicatie en afstemming

Door wie	Naar wie	Wat
Trombosedienst	Huisarts / Medisch specialist	Trombosedienst licht huisarts of medisch specialist in bij complicaties.
Medisch specialist	Trombosedienst	Medisch specialist verstuurt bij voorgenomen ingrepen een overdrachtsformulier naar de trombosedienst met vermelding van datum en gewenst beleid bij de ingreep. Vermeldt wanneer de stollingswaarde van het bloed van de patiënt gecontroleerd moet worden.
Trombosedienst	Huisarts	Trombosedienst brengt huisarts op de hoogte wanneer de INR > 8 is.
Patiënt (bij zelfmeting)	Trombosedienst	Patiënt informeert trombosedienst over INR-waarde en ontvangt doseerinformatie.
Apotheek	Trombosedienst	Apotheek informeert bij start / stop interacterende medicatie.

Specialist ouderen- geneeskunde

In het verpleeghuis zijn vier momenten kritisch (rood) voor het verlenen van veilige zorg voor de patiënt met antistollingsmedicatie:

- 1 De patiënt gebruikt orale antistolling en wordt opgenomen in het verpleeghuis
- 2 De patiënt gebruikt antistolling en verblijft in het verpleeghuis en de antistolling wordt gecontroleerd door de trombosedienst. In de overige gevallen verzorgt het verpleeghuis zelf de antistollingsbehandeling
- 3 De patiënt gebruikt orale antistolling en bezoekt voor consult of tijdelijke opname een andere zorgverlener/instelling
- 4 De patiënt gebruikt orale antistolling en gaat met ontslag uit het verpleeghuis

In een aantal verpleeghuizen wordt de antistollingsbehandeling door het verpleeghuis zelf verzorgd. Deze paragraaf heeft betrekking op patiënten die onder behandeling zijn van de trombosedienst.

Deze paragraaf geeft weer hoe de specialist ouderengeneeskunde handelt in genoemde situaties (oranje) en hoe hij/zij dit communiceert en afstemt in de keten (groen).

De kleuren rood, oranje en groen functioneren als een stoplicht. Alle handelingen en momenten van afstemming dienen gevolgd te worden om te komen tot veilige zorg voor antistolling in de keten.

Communicatie met de patiënt

In het gesprek met de patiënt door hoofdbehandelaar komen in ieder geval aan bod:

- Doel / reden van de behandeling of wijzigingen daarin
- Duur van de behandeling
- Uitleg over de werkingen van de medicatie, controles, gebruik en dosering
- Mogelijke bijwerkingen en complicaties van de behandeling
- 24 uren bereikbaarheid voor vragen van de patiënt (bij wie, voor wat en hoe bereikbaar)
- Het belang van melden van ingrepen en veranderingen van co-medicatie voor eventuele aanpassing van de antistollingstherapie.

1 Patiënt met orale antistolling wordt opgenomen in het verpleeghuis

De hoofdbehandelaar

Opname vanuit ziekenhuis:

- de specialist ouderengeneeskunde voert een medicatieverificatie van de antistollingsmedicatie uit.

Opname vanuit thuissituatie:

- de specialist ouderengeneeskunde voert een medicatieverificatie van de antistollingsmedicatie uit.

Stelt een actueel medicatieoverzicht op van de patiënt en neemt dit op in het dossier van de patiënt.

Volgt het doseerschema dat door het ziekenhuis en/of de trombosedienst is voorgeschreven en neemt contact op bij onduidelijkheden.

Werkt status van patiënt volledig bij wat betreft afspraken omtrent antistolling.

Communicatie en afstemming

Door wie	Naar wie	Wat
Hoofdbehandelaar ziekenhuis	Specialist ouderengeneeskunde	De hoofdbehandelaar stuurt een overdracht volgens de indicator Ontslagprotocol naar de specialist ouderengeneeskunde.
Ziekenhuis-apotheek	Specialist ouderengeneeskunde en openbare apotheek	Apotheek stuurt specialist ouderengeneeskunde en openbare apotheek een actueel medicatieoverzicht van de patiënt.
Specialist ouderengeneeskunde	Patiënt	Opname vanuit ziekenhuis: De specialist ouderengeneeskunde voert een medicatieverificatie van de antistollingsmedicatie uit op basis van de medicatieoverdracht vanuit het ziekenhuis, een gesprek met de patiënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger / mantelzorger en de informatie van de trombosedienst.
Specialist ouderengeneeskunde	Patiënt	Opname vanuit thuissituatie: de specialist ouderengeneeskunde voert een medicatieverificatie van de antistollingsmedicatie uit op basis van de gegevens vanuit de openbare apotheek, de trombosedienst en een gesprek met de patiënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger / mantelzorger.
Specialist ouderengeneeskunde	Trombosedienst	Meldt via het aanmeldingsformulier de patiënt aan voor antistollingsbehandeling, tenzij het verpleeghuis zelf de antistolling verzorgt.

2 De patiënt gebruikt antistolling, verblijft in het verpleeghuis en de antistolling wordt gecontroleerd door de trombosedienst.

De specialist ouderengeneeskunde

Plant 2 maal per jaar een check up met de verpleeghuisbewoner waarbij opnieuw beoordeling plaatsvindt van de orale antistollingsmedicatie in het licht van de oorspronkelijke medicatie en co-morbiditeit.

Draagt de uitvoering van het doseerschema van de trombosedienst over aan het zorgteam in het verpleeghuis.

Werkt status van patiënt volledig bij wat betreft afspraken omtrent antistolling.

De specialist ouderengeneeskunde overweegt aanpassingen in antistollingsmedicatie minimaal 2x per jaar na het multidisciplinaire overleg op grond van de verkregen informatie.

De specialist ouderengeneeskunde informeert de trombosedienst indien noodzakelijk op de binnen het verpleeghuis afgesproken handswijze.

Communicatie en afstemming

Door wie	Naar wie	Wat
Specialist ouderengeneeskunde	Trombosedienst	De specialist ouderengeneeskunde neemt contact op met het casemanagement van de trombosedienst voor advies m.b.t. complexe casuïstiek bij patiënten.
Specialist ouderengeneeskunde	Trombosedienst / Apotheek	De specialist ouderengeneeskunde geeft wijzigingen in de medicatie, ingrepen, complicaties en overlijden door aan de trombosedienst en apotheek.
Trombosedienst	Specialist ouderengeneeskunde	De trombosedienst draagt tijdens het verblijf van de patiënt in het verpleeghuis zorg voor een goede instelling van de patiënt op orale antistollingsmedicatie.
Specialist ouderengeneeskunde	Apotheek / Trombosedienst	Plant twee maal per jaar een check up van de verpleeghuisbewoner met de apotheek en de trombosedienst van alle medicatie inclusief antistollingsmedicatie.
Specialist ouderengeneeskunde	Het zorgteam in het verpleeghuis	Instructie en scholing.

3 Patiënt met orale antistolling bezoekt voor consult of tijdelijke opname andere zorgverlener / instelling

De specialist ouderengeneeskunde

Maakt actueel medicatieoverzicht patiënt.

Verzorgt de overdracht. Volgt daarbij de indicator ontslagprotocol voor zover relevant.

Communicatie en afstemming

Door wie	Naar wie	Wat
Specialist ouderengeneeskunde	Andere zorgverlener / Instelling	Specialist ouderengeneeskunde draagt zorg voor de overdracht en een actueel medicatieoverzicht.
Specialist ouderengeneeskunde	Trombosedienst	Meldt wanneer een patiënt wordt opgenomen in een ziekenhuis, tenzij verpleeghuis zelf de antistolling verzorgt.

4 De patiënt gebruikt orale antistolling en gaat met ontslag uit het verpleeghuis (naar huis)

De specialist ouderengeneeskunde

Maakt actueel medicatieoverzicht patiënt.

Verzorgt de overdracht voor thuis of thuiszorg. Volgt daarbij de indicator ontslagprotocol voor zover relevant.

Communicatie en afstemming

Door wie	Naar wie	Wat
Specialist ouderengeneeskunde	Huisarts / Trombose-dienst / Apotheek	Specialist ouderengeneeskunde meldt ontslag patiënt bij huisarts, trombosedienst en apotheek voorzien van een actueel medicatieoverzicht.
Specialist ouderengeneeskunde	Trombosedienst	Specialist ouderengeneeskunde draagt doseerschema over aan trombosedienst.

5 Patiënt start of stopt met orale antistolling in het verpleeghuis en trombosedienst doseert het schema

De specialist ouderengeneeskunde

Verifieert en actualiseert bij aanvang van het consult het medicatieoverzicht van de patiënt.

- Stelt de patiënt in op orale antistolling conform geldende richtlijnen. Instelling op orale antistolling gebeurt in ieder geval tot datum eerste bezoek aan/ van trombosedienst. Schrijft een recept.
- Stopt de orale antistolling.

Vult het (elektronisch) aanmeldingsformulier in voor de trombosedienst.

Werkt de medische status van de patiënt volledig bij wat betreft afspraken omtrent de antistollingsbehandeling.

Communicatie en afstemming

Door wie	Naar wie	Wat
Specialist ouderengeneeskunde	Openbare apotheek / Patiënt	De specialist ouderengeneeskunde verifieert en actualiseert de medicatie samen met de patiënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger / mantelzorg op basis van het medicatieoverzicht van de openbare apotheek.
Specialist ouderengeneeskunde	Openbare apotheek	De specialist ouderengeneeskunde verstrekt bij starten een recept voor orale antistolling voor openbare apotheek. Bij stoppen cumarine licht de specialist ouderengeneeskunde ook de apotheek in.
Specialist ouderengeneeskunde	Poliklinische apotheek ziekenhuis	Als de patiënt in de poliklinische apotheek van het ziekenhuis zijn medicatie ophaalt, stuurt de poliklinische apotheek hiervan een bericht naar de openbare apotheek.
Specialist ouderengeneeskunde	Trombosedienst	De specialist ouderengeneeskunde meldt binnen 24 uur na ontslag het starten / stoppen / wijzigen van de medicatie met het (bij voorkeur elektronisch) formulier aan bij de trombose-dienst. In de aanmelding is opgenomen: indicatie en contra-indicatie voor starten / stoppen / wijzigen antistolling, medicatie en dosering, bijzondere combinatie van medicatie en met name geneesmiddelen die een verstorende werking hebben op de INR-waarden, complicaties, INR-streefwaarde, tijdsduur gebruik antistollingsmedicatie. Indien opname een gevolg is van complicatie of falen antistollingsbehandeling dan wordt deze informatie in het aanmeldingsformulier opgenomen.
Specialist ouderengeneeskunde	Huisarts	De specialist ouderengeneeskunde stuurt direct een voorlopige ontslagbrief en binnen twee weken een overdracht aan de huisarts. De overdracht bevat in ieder geval dezelfde informatie als het aanmeldingsformulier aan de trombosedienst.
Specialist ouderengeneeskunde	Huisarts / Trombosedienst	De specialist ouderengeneeskunde meldt het beëindigen van de polikliniek controles bij de trombosedienst en de huisarts.

Huisarts

Bij de huisarts zijn vier momenten kritisch (rood) voor het verlenen van veilige zorg voor de patiënt met antistollingsmedicatie:

- 1 De patiënt start met orale antistollingsmedicatie
- 2 De patiënt met orale antistollingsmedicatie krijgt co-medicatie
- 3 De patiënt met orale antistollingsmedicatie wordt doorverwezen naar tweede lijn
- 4 Orale antistollingsmedicatie wordt gewijzigd of gestopt

Bovenstaande interventies gelden ook voor patiënten met thuiszorg.

Deze paragraaf geeft weer hoe de huisarts handelt in genoemde situaties (oranje) en hoe hij/zij dit communiceert en afstemt in de keten (groen).

De kleuren rood, oranje en groen functioneren als een stoplicht. Alle handelingen en momenten van afstemming dienen gevolgd te worden om te komen tot veilige zorg voor antistolling in de keten.

Communicatie met de patiënt

In het gesprek met de patiënt door hoofdbehandelaar komen in ieder geval aan bod:

- Doel / reden van de behandeling of wijzigingen daarin
- Duur van de behandeling
- Uitleg over de werking van de antistollingsmedicatie, controles, gebruik en dosering
- Mogelijke bijwerkingen en complicaties van de behandeling
- 24 uren bereikbaarheid voor vragen van de patiënt (bij wie, voor wat en hoe bereikbaar)
- Het belang van melden van ingrepen en veranderingen van co-medicatie voor eventuele aanpassing van de antistollingstherapie.

1 Patiënt start met orale antistollingsmedicatie

De huisarts

Stelt diagnose.

Geeft patiënt mondelinge informatie over reden van starten medicatie, geeft de NHG-patiëntenbrief * mee en informeert de patiënt volgens geldende antistollingsrichtlijnen.

Vult het aanmeldingsformulier voor trombosedienst in.

Draagt zorg voor aanmelding bij de trombosedienst volgens de gemaakte afspraken.

Schrijft startrecept voor medicatie met daarop bij voorkeur de indicatie (met inachtneming van actueel medicatiegebruik).

Werkt status van patiënt volledig bij wat betreft afspraken omtrent antistolling.

Communicatie en afstemming

Door wie	Naar wie	Wat
Huisarts	Apotheek	Huisarts stuurt startrecept (papier, elektronisch of fax) met daarop indicatie en beoogde behandelduur naar apotheek.
Huisarts	Trombosedienst	Huisarts stuurt aanmeldingsformulier naar trombosedienst of geeft het aan de patiënt mee. Vermeldt wanneer patiënt bij de trombosedienst of thuis gecontroleerd (INR) moet worden, en in het laatste geval hoe lang dat noodzakelijk is.
Apotheek	Huisarts / Trombosedienst	Apotheek neemt contact op met huisarts en de trombosedienst als recept orale antistollingsmedicatie interfereert met reeds gebruikte medicatie. De apotheek verifieert het starten met andere antistollingsmedicatie (bijvoorbeeld plaatjesaggregatieremmers) expliciet bij de arts.
Apotheek-houdende huisarts	Trombosedienst	Indien de patiënt medicatie haalt bij apotheekhoudende huisarts stelt deze de trombosedienst direct op de hoogte van medicatie die interacteert met antistolling.

* *Atriumfibrilleren, Medicijnen bij atriumfibrilleren en bloedverdunners bij atriumfibrilleren*

2 Patiënt met orale antistollingsmedicatie krijgt co-medicatie

De huisarts

Stelt diagnose en geeft co-medicatie.

Geeft mondelinge uitleg aan patiënt over gebruik co-medicatie.

Schrijft recept voor medicatie.

Registreert actueel medicatieoverzicht en verwerkt dit in eigen dossier.

Communicatie en afstemming

Door wie	Naar wie	Wat
Huisarts	Apotheek / Trombosedienst	Huisarts stuurt recept (papier, elektronisch of fax) naar apotheek van co-medicatie en informeert trombosedienst.
Trombosedienst	Huisarts	Trombosedienst consulteert huisarts wanneer de instelling INR niet goed lukt en bij een INR > 8.
Apotheek	Huisarts / Trombosedienst	Apotheek neemt contact op met de huisarts en de trombosedienst als nieuw recept interfereert met antistollingsmedicatie of gecontraïndiceerd is. Apotheek stelt zo mogelijk ook een alternatief (voor de interfererende medicatie) voor.
Apotheek	Trombosedienst	De apotheek stuurt een bericht naar de trombosedienst bij interacterende co-medicatie.

3 Patiënt met orale antistollingsmedicatie wordt doorverwezen naar tweede lijn

De huisarts

Stelt diagnose.

Geeft mondelinge uitleg aan patiënt over reden van doorverwijzen naar tweede lijn.

Schrijft verwijsbrief voor medisch specialist. Opgenomen is voorgeschiedenis, indicatie, andere medicatie, mogelijke aandoeningen.

Communicatie en afstemming

Door wie	Naar wie	Wat
Huisarts	Medisch specialist	Huisarts stuurt verwijsbrief (elektronisch of fax) naar medisch specialist.
Medisch specialist	Trombosedienst / Apotheek	Informeert de trombosedienst en de apotheek bij veranderingen in antistollingsmiddel en voorschrijven co-medicatie.

4 De patiënt stopt met orale antistollingsmedicatie of de medicatie wordt gewijzigd

Taken / verantwoordelijkheden van de huisarts

Geeft patiënt mondelinge uitleg over reden van wijziging of stoppen van orale antistollingsmedicatie.

De huisarts informeert de apotheker over de wijziging van de medicatie.

Werkt status van patiënt volledig bij wat betreft afspraken omtrent antistolling.

Communicatie en afstemming

Door wie	Naar wie	Wat
Huisarts	Trombosedienst / Apotheek	De huisarts informeert de apotheker en trombosedienst over wijziging van medicatie of het stoppen daarvan.
Huisartsenpost	Huisarts	Onafhankelijk van het feit of er inzage is in het eigen dossier van de huisarts zal de dienstdoende huisarts met de doseerarts van de trombosedienst ingeval van een te lage of een te hoge INR een advies bespreken, en dit aan de patiënt meedelen. De gepleegde interventie wordt doorgegeven aan de eigen huisarts van de patiënt.

Tandarts

Bij de tandarts zijn twee momenten kritisch (rood) voor het verlenen van veilige zorg voor de patiënt met antistollingsmedicatie:

- 1 De patiënt is nieuw en gebruikt orale antistollingsmedicatie
- 2 De patiënt met orale antistollingsmedicatie krijgt een interventie

Deze paragraaf geeft weer hoe de tandarts handelt in genoemde situaties (oranje) en hoe hij/zij dit communiceert en afstemt in de keten (groen).

De kleuren rood, oranje en groen functioneren als een stoplicht. Alle handelingen en momenten van afstemming dienen gevolgd te worden om te komen tot veilige zorg voor antistolling in de keten.

Communicatie met de patiënt

In het gesprek met de patiënt door hoofdbehandelaar komen in ieder geval aan bod:

- Doel / reden van de behandeling of wijzigingen daarin
- Duur van de behandeling
- Uitleg over de werking van de antistollingsmedicatie, controles, gebruik en dosering
- Mogelijke bijwerkingen en complicaties van de behandeling
- 24 uren bereikbaarheid voor vragen van de patiënt (bij wie, voor wat en hoe bereikbaar)
- Het belang van melden van ingrepen en veranderingen van co-medicatie voor eventuele aanpassing van de antistollingstherapie.

1 Patiënt is nieuw en gebruikt orale antistollingsmedicatie

Taken/verantwoordelijkheden van de tandarts

Vraagt naar medicatiegebruik van de patiënt.

Registreert digitaal informatie over antistollingsmedicatie.

2 Patiënt met orale antistollingsmedicatie krijgt een interventie

Taken/verantwoordelijkheden van de tandarts

Stelt diagnose en spreekt een ingreep af.

Geeft patiënt een recept voor een mondspoeling volgens de geldende richtlijnen.

Geeft patiënt een patiëntenfolder mee die de processen rondom de ingreep beschrijven of verwijst naar een website met betrouwbare informatie.

Maakt een inschatting van de noodzakelijkheid van de ingreep en inventariseert het risico op een bloeding bij de patiënt conform de ACTA richtlijn.

Werkt status van patiënt volledig bij wat betreft afspraken omtrent antistolling.

Communicatie en afstemming

Door wie	Naar wie	Wat
Tandarts	Huisarts / Medisch specialist / Trombosedienst	Tandarts neemt zo nodig contact op met huisarts, medisch specialist of trombosedienst met de vraag of antistollingsmedicatie aangepast moet/mag worden voor de ingreep.
Trombosedienst	Patiënt	De trombosedienst handelt volgens de gemaakte ketenafspraken met de tandartsen (gebaseerd op de LESA Antistolling).
Trombosedienst	Tandarts	Trombosedienst verstrekt aan de tandarts de INR-waarde van maximaal 72 uur voor de ingreep.

Openbare apotheker

Bij de openbare apotheek zijn vijf momenten kritisch (rood) voor het verlenen van veilige zorg voor de patiënt met antistollingsmedicatie:

- 1 De patiënt start met gebruik orale antistollingsmedicatie
- 2 De patiënt stopt met orale antistollingsmedicatie of de medicatie wordt gewijzigd
- 3 De patiënt heeft een geplande afspraak in een zorginstelling in de tweede lijn
- 4 De patiënt heeft een ongeplande afspraak in een zorginstelling in de tweede lijn
- 5 De patiënt wordt van een zorginstelling in de tweede lijn terugverwezen naar de eerste lijn

Deze paragraaf geeft weer hoe de apotheker handelt in genoemde situaties (oranje) en hoe hij/zij dit communiceert en afstemt in de keten (groen).

De kleuren rood, oranje en groen functioneren als een stoplicht. Alle handelingen en momenten van afstemming dienen gevolgd te worden om te komen tot veilige zorg voor antistolling in de keten.

Communicatie met de patiënt

In het gesprek met de patiënt door hoofdbehandelaar komen in ieder geval aan bod:

- Doel / reden van de behandeling of wijzigingen daarin
- Duur van de behandeling
- Uitleg over de werking van de antistollingsmedicatie, controles, gebruik en dosering
- Mogelijke bijwerkingen en complicaties van de behandeling
- 24 uren bereikbaarheid voor vragen van de patiënt (bij wie, voor wat en hoe bereikbaar)
- Het belang van melden van ingrepen en veranderingen van co-medicatie voor eventuele aanpassing van de antistollingstherapie.

1 Patiënt start met gebruik orale antistollingsmedicatie

De apotheker

Verantwoordelijk voor een actueel medicatieoverzicht van de patiënt.

Verstrekt medicatie aan patiënt en verifieert met de patiënt of de medicatie klopt en als zodanig door de patiënt wordt ingenomen (incl. zelfzorgmiddelen).

Licht de patiënt voor over gebruik orale antistollingsmedicatie.

De apotheker bewaakt de medicatie op interactie en bijwerkingen.

Verstrekt actueel medicatieoverzicht aan de patiënt als de patiënt voor korte of lange periode weg gaat (bijvoorbeeld op reis) en bij elke wijziging van medicatie.

Communicatie en afstemming

Door wie	Naar wie	Wat
Apotheek	Hoofdbehandelaar	Apotheek neemt contact op met hoofdbehandelaar als recept orale antistolling interfereert met reeds gebruikte medicatie, en volgt advies op.
Apotheek	Trombosedienst	Apotheek bericht de trombosedienst over de start van interfererende antistollingsmedicatie.
Hoofdbehandelaar	Apotheek	De hoofdbehandelaar / verwijzer stuurt startrecept naar de apotheek.
Apotheek	Hoofdbehandelaar / Trombosedienst	Apotheek verstrekt op aanvraag actueel medicatie overzicht naar hoofdbehandelaar / trombosedienst.
Andere openbare apotheek	Openbare apotheek	Andere openbare apotheek (kan ook poliklinische apotheek zijn) stuurt openbare apotheek bericht met vermelding van verstrekte medicatie.

2 Patiënt wijzigt of stopt met orale antistollingsmedicatie

De apotheker

Maakt medicatieoverzicht actueel door verwerken van wijziging of het stoppen van medicatie.

De apotheker overhandigt de medicatie aan de patiënt of bezorgt deze bij de patiënt thuis.

Geeft mondelinge uitleg aan patiënt over gebruik medicatie.

Verstrekt actueel medicatieoverzicht aan de patiënt als de patiënt voor korte of lange periode weg gaat (bijvoorbeeld op reis) en bij elke wijziging van medicatie.

Communicatie en afstemming

Door wie	Naar wie	Wat
Apotheek	Hoofdbehandelaar	Apotheek neemt contact op met hoofdbehandelaar als nieuw recept interfereert met antistollingsmedicatie.
Apotheek	Huisarts / Trombosedienst	Apotheek stuurt gegevens van wijzigingen interfererende co-medicatie naar huisarts en trombosedienst.
Huisarts	Apotheek, Trombosedienst	Huisarts stuurt wijzig- of stoprecept (papier, elektronisch of fax) naar apotheek en trombosedienst en vermeldt wijziging en reden van wijziging of stoppen.
Andere openbare apotheek	Openbare apotheek	Andere openbare apotheek (kan ook poliklinische apotheek zijn) stuurt openbare apotheek bericht met vermelding van verstrekte medicatie.

3 Patiënt heeft een geplande afspraak met de tweede lijn

De apotheker

Geeft patiënt actueel medicatieoverzicht mee.

Communicatie en afstemming

Door wie	Naar wie	Wat
Apotheek	Apotheek Service Punt (ASP)	Apotheek stuurt het actueel medicatieoverzicht naar ASP.

4 Patiënt heeft een ongeplande afspraak met de tweede lijn

De apotheker

Stuurt actueel medicatieoverzicht naar ASP.

Communicatie en afstemming

Door wie	Naar wie	Wat
Apotheek	Apotheek Service Punt (ASP)	Apotheek stuurt het actueel medicatieoverzicht naar ASP.
Apotheek Service Punt (ASP)	Apotheek	ASP vraagt het actueel medicatie overzicht op bij apotheek.

5 Patiënt wordt van tweede lijn terugverwezen naar eerste lijn

De apotheker

Zorgt voor actueel medicatieoverzicht.

Verstrekt medicatie aan patiënt die medicatie komt ophalen in apotheek of brengt de medicatie aan huis.

Communicatie en afstemming

Door wie	Naar wie	Wat
Apotheek Service Punt (ASP)	Apotheek	ASP stuurt ontslagrecept naar openbare apotheek.

Patiënt

In zogenaamde focusgroepinterviews met patiënten die antistolling gebruiken is vastgesteld wat zij belangrijk vinden in de organisatie van trombosezorg. Deze interviews zijn gezamenlijk gevoerd met 12 volwassen patiënten en daarnaast hebben drie individuele gesprekken plaatsgevonden met ouders van kinderen die antistolling gebruiken.

Belangrijkste bevindingen

Informatie

Patiënten willen bij ontslag uit het ziekenhuis betere informatie ontvangen over de behandeling met antistolling. Nu gebeurt dat maar bij een deel van de patiënten. Een ziekenhuisopname wordt echter ervaren als een ingrijpende gebeurtenis. Te veel informatie bij ontslag wordt om die reden niet meer opgenomen. Patiënten geven aan behoefte te hebben aan mondelinge en schriftelijke informatie gedoseerd en op maat. Zowel de voorschrijver als de trombosedienst kan deze informatie aanbieden. Onderwerpen die hierbij aan bod moeten komen zijn: informatie over de aandoening, doel van de behandeling, uitleg betekenis stollingswaarden, factoren die stollingswaarden kunnen beïnvloeden (leefstijl, voeding, ziekte), bijwerkingen en risico's van antistollingsmiddelen (bijvoorbeeld waarschuwen voor vallen bij kinderen) en het belang van het melden van ingrepen en medicijnen, waaronder ook zelfmedicatie.

Veiligheid

Patiënten weten dat zij moeten melden dat zij antistollingsmedicijnen gebruiken voordat zij een ingreep ondergaan. Ze weten vaak niet de bijwerkingen en risico's van de behandeling. Ze brengen bloedingen niet in verband met de antistollingsmedicatie, of ze denken dat het er gewoon bij hoort of dat het een individuele kwestie is.

Patiënten dienen toestemming te geven voor inzage in hun behandelgegevens door diverse zorgverleners.

Ideeën voor verbetering

Volgens patiënten is het belangrijk dat de communicatie in de keten rondom patiënten die antistollingsmedicatie gebruiken goed verloopt en afgestemd is. Zij ervaren dat nu niet altijd. Ook gebeurt het dat patiënten tegenstrijdige adviezen ontvangen, bijvoorbeeld dat de voorschrijver een ander advies geeft dan de trombosedienst. Ze vinden tot slot dat alle gegevens bij één centrale zorgverlener bekend moeten zijn en dat deze persoon ook geïnformeerd moet worden door de specialist in het ziekenhuis en de trombosedienst.

Versterken rol patiënt

De uitkomsten van interviews zijn gebruikt bij het opstellen van de LSKA en de prestatie-indicatoren. Het casemanagement uit de eerste en tweede lijn hebben een belangrijke functie om tot goede afstemming van de informatievoorziening te komen (paragraaf 3). Tot slot kan worden opgemerkt dat bij geselecteerde patiëntengroepen de rol van de patiënt versterkt kan worden door zelfcontrole en autodosering. In de ouderenzorg moet aandacht zijn voor het (deels) overnemen van geneesmiddelenzorg bij de zeer kwetsbare ouderen.

Indicatoren

Inleiding

De Inspectie voor de Gezondheidszorg schreef in haar rapport 'Keten trombosezorg niet sluitend' in 2010:

'Er moeten indicatoren worden ontwikkeld waarmee de kwaliteit en de uitkomsten van de zorgverlening kunnen worden gemeten en onderling vergeleken.'

Een set van 5 indicatoren is ontwikkeld om het effect van de toepassing van de LSKA op de kwaliteit van zorg te meten.

Aanpak

Indicatoren zijn meetbare elementen van de zorgverlening die een aanwijzing geven over de mate van de kwaliteit van de geleverde zorg. Een indicator heeft een signaalfunctie: het is geen directe maat voor kwaliteit, maar wijst op een bepaald aspect van het functioneren en kan aanleiding zijn tot nader onderzoek. Het betreft hier de kern van de kwaliteitszorg: het daadwerkelijk meten van de kwaliteit van zorg en op grond van die meting het eventueel invoeren van verbeteringen met als doel de kwaliteit van zorg gericht te verbeteren.

De indicatoren behorende bij de LSKA dienen in eerste instantie twee doelen: zij kunnen worden ingezet door de zorgaanbieder zelf om te zien of de maatregelen ter verbetering van de kwaliteit van de zorg tot meetbare verbeteringen leiden en zij kunnen in de toekomst gebruikt worden door het IGZ om te toetsen of de kwaliteit van de trombosezorg aan minimale kwaliteitseisen voldoet.

De indicatoren zijn opgesteld volgens de methodiek van de Handleiding Indicatoren Ontwikkeling opgesteld in 2007 door het CBO en de Orde van Medisch Specialisten. Een belangrijk uitgangspunt bij het opstellen van de indicatoren zijn de knelpunten geweest, zoals geformuleerd door de IGZ. Daarnaast zijn die onderdelen van het zorgproces gekozen waar verwacht wordt dat de meeste winst behaald wordt. Uiteraard zijn haalbaarheid, registreerbaarheid en registreerlast ook criteria geweest bij de keuze van de indicatoren.

Er worden 3 soorten indicatoren onderscheiden:

- *Uitkomstindicator*: Een uitkomstindicator of resultaatsindicator meet het gewenste of ongewenste resultaat van de zorgverlening
- *Procesindicator*: Procesindicatoren volgen een serie gebeurtenissen tijdens een onderzoek en/of behandeling van een patiënt
- *Structuurindicator*: De structuurindicator meet elementen van de voorzieningenstructuur die de zorgverlening mogelijk maken

De indicatorenset

De set van 5 indicatoren wordt in de volgende sub paragrafen uitgewerkt:

- 1 Indicator Protocollen
 - Ontslagprotocol
 - Perioperatief antistollingsprotocol
- 2 Indicator Instelling op antistollingsmedicatie
- 3 Indicator Informatie
- 4 Indicator Casemanagement
- 5 Indicator Registratie van complicaties

Deze indicatoren hebben een directe relatie met de knelpunten genoemd in het IGZ-rapport 'Keten trombosezorg niet sluitend' (IGZ 2010).

Knelpunt IGZ rapport 2010	Indicator
Eenheid behandelbeleid	indicator 1: protocollen indicator 2: instelling op antistollingsmedicatie
Uitwisseling informatie in keten & patiënt	indicator 3: informatie
Bereikbaarheid trombosediensten	indicator 4: casemanagement
Beschikbaarheid doseerartsen	indicator 4: casemanagement
Eenduidige registratie/analyse complicaties	indicator 5: registratie van complicaties

Tenzij anders vermeld gelden deze indicatoren voor alle betrokken beroepsgroepen.

11.1 Indicator protocollen (ontslag & perioperatief)

Type indicator

Structuur- en procesindicator

- Er is een lokaal ontslagprotocol antistolling (structuurindicator)
- Dit protocol wordt bij de patiënt toegepast (procesindicator)
- Er is een perioperatief protocol antistolling (structuurindicator)

Kwaliteitsdomein

Effectiviteit, veiligheid

1a. Indicator Ontslagprotocol (intramurale opname)

Omschrijving structuur indicator ontslagprotocol

Aanwezigheid van een lokaal ontslagprotocol antistolling, dat voldoet aan onderstaande 'criteria ontslagprotocol.'

Omschrijving proces indicator ontslagprotocol

Percentage patiënten waarbij een ontslagprotocol is gevolgd

Teller: Aantal patiënten met antistolling dat is ontslagen uit het ziekenhuis in periode Y waarbij een ontslagprotocol is gevolgd

Noemer: Totaal aantal patiënten met antistolling dat is ontslagen uit het ziekenhuis in periode Y

Criteria ontslagprotocol

In het ontslagprotocol staat beschreven:

- Welke informatie aan de patiënt wordt gegeven. Deze bestaat in ieder geval uit:
 - Reden van de behandeling
 - Duur van de behandeling
 - Dosering van de medicijnen, gebruik, controle
 - Bijwerkingen en complicaties van de behandeling
 - 24 uren bereikbaarheid (wie en hoe)
- Wijze waarop de overdracht van medicatie plaatsvindt aan apotheek, huisarts, trombosedienst, nieuwe behandelaar
- Waar de overdracht uit bestaat. Deze bestaat in ieder geval uit:
 - indicatie en contra-indicatie voor starten / stoppen/ wijzigen antistolling
 - medicatie en dosering
 - aandacht voor bijzondere combinatie van medicaties, complicaties, tijdsduur gebruik antistollingsmedicatie
 - INR-streefwaarde

Advies

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgen patiënten al veel informatie. Een ziekenhuisopname is een ingrijpende gebeurtenis. Daardoor kunnen patiënten maar weinig informatie opnemen. Dit blijkt uit de gesprekken die gevoerd zijn met patiënten die antistolling gebruiken (zie paragraaf 12). Daarom dient ervoor te worden gekozen om bij ontslag beperkte informatie over de antistollingsbehandeling te geven. Bij de intake bij de trombosedienst krijgen patiënten uitgebreidere informatie over de behandeling (zie indicator 3).

Het is aan te bevelen voor de keten een elektronisch ontslagprotocol te ontwikkelen, waarbij het (her)aanmeldingsformulier pas afgerond kan worden als alle verplichte velden zijn ingevuld. De informatie aan de patiënt kan worden gegeven aan de hand van een checklist, waarop de behandelaar kan afvinken welke onderwerpen besproken zijn.

Deze indicator is een zogenaamde groei-indicator. Het is aan te bevelen om gedurende een eerste periode met behulp van de structuurindicator te meten of er een lokaal ontslagprotocol antistolling is en pas in tweede instantie met behulp van de procesindicator het percentage patiënten te meten waarbij een lokaal ontslagprotocol antistolling is gevolgd.

Registratie

Voor de structuurindicatoren is geen registratie nodig. De procesindicator kan worden geregistreerd door de trombosedienst: zij kan bijhouden welk percentage patiënten zijn aangemeld door middel van volledig ingevuld (elektronisch) aanmeldingsformulier. De indicator wordt gemonitord door het casemanagement van de trombosedienst en periodiek besproken met het casemanagement van het ziekenhuis.

Bronnen

- Handreiking voor zes overdrachtssituaties. Bijlage bij de richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten 2010.
- Wet geneeskundige Behandelovereenkomst – WGBO: De patiënt is bij en na elk contact met een voorschrijver adequaat geïnformeerd over de (gewijzigde) medicatie.

1b. Indicator Perioperatief antistollingsprotocol

Omschrijving structuur indicator perioperatief antistollingsprotocol

Aanwezigheid van een perioperatief antistollingsprotocol

Criteria perioperatief antistollingsprotocol

In het perioperatief antistollingsprotocol staat beschreven:

- Wanneer antistolling preoperatief wordt gestopt en voor hoe lang
- Wanneer postoperatief antistolling wordt herstart en op welke wijze
- Wanneer er een indicatie bestaat voor overbrugging en op welke wijze
- Op welke wijze gecommuniceerd wordt met de behandelaar die de ingreep doet, de behandelaar die de antistolling voorschrijft, trombosedienst, huisarts, apotheek en patiënt over het perioperatieve beleid
- Op welke wijze en door wie wordt gecommuniceerd in geval van wijziging (in operatieplan) met de trombosedienst, huisarts en patiënt

Advies

indien deze nog niet bestaat, dient er een landelijk perioperatief antistollingsprotocol ontwikkeld te worden per beroepsgroep.

Registratie

Geen

Bronnen

- Antistollingsbeleid Operatieve ingrepen. Meander Medisch Centrum 2010.
- De Jong JS et al, Perioperatieve onderbreking van antistollingsmiddelen, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 2009;153:A83.
- Diagnostiek, preventie en behandeling van veneuze trombo-embolie en secundaire preventie van arteriële trombose. CBO 2008.

11.2 Indicator Instelling op antistollingsmedicatie

Instelling binnen juiste range van antistollingsmedicatie

De leden van de FNT hebben afgesproken dat een percentage binnen de range van tenminste 65% voor de hoge therapeutische range (INR 2,5 - 4,0) en tenminste 70% voor de lage therapeutische range (INR 2,0 - 3,5) een indicator is voor goede kwaliteit.

Bovenstaande waarden wijken af van de internationale richtlijnen en worden dan ook de streefgrenzen genoemd: hoog: 2.5-3.5 INR / laag: 2-3 INR

Type indicator

Uitkomstindicator

Kwaliteitsdomein

Effectiviteit, veiligheid

Omschrijving uitkomstindicator instelling op antistollingsmedicatie

Percentage trombosedienst-patiënten met een INR-waarde binnen de therapeutische ranges

Teller: Aantal patiënten met een voor hun geïndiceerde INR-waarde in periode Y

Noemer: Totaal aantal patiënten dat door trombosedienst wordt behandeld in periode Y

Advies

Geen

Registratie

Trombosedienst

Bron

- FNT. De kunst van het doseren. Richtlijn, leidraad en informatie voor het doseren van vitamine K-antagonisten.
- Keeling D et al. Guidelines on oral anticoagulation with warfarin's, fourth edition. Br J Haematol 2011;154:311-24.

11.3 Indicator Informatie

Informatie en uitleg over antistollingsbehandeling aan de patiënt.

Type indicator

Procesindicator

Kwaliteitsdomein

Patiëntgerichtheid, veiligheid

Omschrijving

Percentage patiënten dat mondeling en minimaal schriftelijke uitleg heeft gekregen over de antistollingsbehandeling. Onderwerpen die hierbij aan bod moeten komen:

- Doel van de behandeling
- Duur van de behandeling
- Dosering van de medicijnen en uitleg doseerschema, gebruik volgens voorschrift, controledatum
- Meten stollingswaarden, betekenis INR, streefwaarde
- Invloed van intercurrente (bijkomende) ziekten, dieet, alcohol en/of drugs, andere medicijnen (en zelfzorgmiddelen zoals Sint Janskruid, cranberries) op de stollingswaarde
- Melden van nieuwe medicatie incl. zelfzorgmiddelen
- Zwangerschap(wens)
- Mogelijke bijwerkingen en complicaties van de behandeling
- Wanneer contact op te nemen met trombosedienst of huisarts
- Uitleg 24- uurs bereikbaarheid trombosedienst (hoe en wie)
- Compliance / therapietrouw
- Melden (invasieve) ingrepen
- Toelichting en uitreiking folder 'Informatie voor mensen onder antistollingsbehandeling' van de Trombosesstichting Nederland en de Federatie van Nederlandse Trombosediensten
- Niet-medicamenteuze adviezen
- Vergeten of dubbel ingenomen medicatie, vakantie
- Pasje met informatie over gebruik antistollingsmiddelen die patiënten altijd bij zich dragen
- Patiëntveiligheidskaart voor trombosediensten (NPCF en FNT 2010)

Formule

Teller: Aantal patiënten dat mondelinge en minimaal schriftelijke uitleg heeft gekregen over de antistollingsbehandeling in periode Y

Noemer: Totaal aantal patiënten met antistollingsmedicijnen in periode Y

Advies

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgen patiënten al veel informatie. Een ziekenhuisopname is een ingrijpende gebeurtenis. Daardoor kunnen patiënten maar weinig informatie opnemen. Dit blijkt uit de gesprekken die gevoerd zijn met patiënten die antistolling gebruiken (zie paragraaf 12). Daarom dient ervoor te worden gekozen om bij ontslag beperkte informatie over de antistollingsbehandeling te geven. Bij de intake bij de trombosedienst krijgen patiënten uitgebreidere informatie over de behandeling (zie indicator 1).

Deze informatie wordt gegeven door de trombosedienst bij de start van de behandeling en periodiek (op basis van indicatie en bij iedere relevante verandering) herhaald. In de eerste lijn wordt de informatie ook gegeven door huisarts en apotheek.

De informatie aan de patiënt moet worden gegeven aan de hand van een checklist, waarop de behandelaar kan afvinken welke onderwerpen besproken zijn.

Overige behandelaren dienen voor aanvang van een nieuwe behandeling te controleren of de patiënt voldoende is geïnformeerd.

Registratie

De trombosedienst legt de activiteiten met betrekking tot informatievoorziening aan de patiënt middels een code vast in een systeem. Vervolgens is het meetbaar hoe vaak de code is ingezet ten opzichte van het aantal patiënten/jaar.

Bronnen

- Wet geneeskundige Behandelovereenkomst – WGBO: De patiënt is bij en na elk contact met een voorschrijver adequaat geïnformeerd over de (gewijzigde) medicatie.
- Handreiking voor zes overdrachtssituaties. Bijlage bij de richtlijn van medicatiegegevens in de keten. 2010.
- LESA Actueel medicatieoverzicht in de eerste lijn. 2010.

11.4 Indicator Case Management

Centrale regie in de keten voor patiënten met antistollingsmedicatie.

Type indicator

Structuurindicator

Kwaliteitsdomein

Veiligheid, patiëntgerichtheid

Omschrijving structuurindicator casemanagement

Aanwezigheid van centrale regie in de keten voor patiënten met antistollingsmedicatie op het gebied van afstemming, uniformering, informatievoorziening, kennisontwikkeling, risico- en kwaliteitsmanagement en innovatie.

In paragraaf 3 staat beschreven welke functies aanbieders van zorg voor patiënten met antistollingsmedicatie moeten borgen in hun organisatie en de keten, voor zowel de tweede lijn als de eerste lijn.

Registratie

Geen

11.5 Indicator Registratie van complicaties

Type indicator

Structuurindicator

Kwaliteitsdomein

Veiligheid

Omschrijving structuur indicator complicatiesregistratie

Aanwezigheid van een betrouwbare en transparante wijze van registratie van complicaties, zowel ernstige bloedingen (volgens internationale definities) als recidief trombose / embolie tijdens de behandeling (failure).

Advies

Een patiënt met een bloeding of re-trombose kan zich op verschillende plaatsen in de keten aanmelden. Dit kan bij de huisarts, de huisartsenpost, de trombosedienst, de specialist, de SEH, in het eigen ziekenhuis of elders (buitenland). In alle gevallen zullen meerdere disciplines en instanties op de hoogte moeten worden gebracht, met name om het verdere antistollingsbeleid te bepalen.

Aanbevolen wordt om de volgende personen te informeren over de complicatie:

- Huisarts
- Trombosedienst
- Openbare apotheek
- Ziekenhuisapotheek*
- LAREB*

** Ernstige bloedingen en re-tromboses hoeven niet te worden gemeld bij de ziekenhuisapotheek en het LAREB, tenzij er sprake is van een uitzonderlijke situatie (bijwerking) of coincidentie (bijvoorbeeld een niet verwachte interactie).*

Tijdens de complicatiebespreking worden bij voorkeur in multidisciplinair verband de geregistreerde complicaties besproken. Met complicaties zijn onbedoelde en ongewenste uitkomsten tijdens of volgend op het handelen van een zorgverlener, die voor de gezondheid van de patiënt zodanig nadelig zijn dat aanpassing van het medisch (be)handelen noodzakelijk is, dan wel dat er sprake is van onherstelbare schade; de oorzaak van een complicatie kan onvermijdbaar zijn en liggen in de onderliggende ziekte, in comorbiditeit of kenmerken van de patiënt of vermijdbaar zijn en liggen in het (niet) handelen van een zorgverlener en/of in het zorgsysteem. De complicatiebesprekingen worden in afstemming geïnitieerd door het casemanagement van de eerste en tweede lijn (onder andere op basis van de data complicatieregistratie van de FNT). Van belang is hierbij op te merken dat het casemanagement afspraken maakt hoe gegevens over complicaties van de eerste en tweede lijn aan elkaar worden geleverd. Daarnaast hoe bloedingenregistratie in de eerste en tweede lijn op elkaar worden afgestemd. Hierbij is dus de informatieverstrekking over en weer essentieel.

Aanbevolen wordt minimaal twee keer per jaar een complicatiebespreking met betrekking tot antistollingsmiddelen te houden aan de hand van de complicatieregistratie, zowel in de eerste als in de tweede lijn.

Registratie

Deze structuurindicator kan op dit moment niet aan één persoon of organisatie worden toegekend. Het is van belang zo spoedig mogelijk afspraken te maken ten aanzien van landelijke registratie.

Bronnen

- Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten 2008.
- LESA. Trombosedienststartsen: taken en verantwoordelijkheid 2010.
- Richtlijn Melden van ernstige bijwerkingen van Vitamine-K antagonisten door de Nederlandse trombosediensten bij Lareb 2009.
- FNT. De kunst van het doseren. Richtlijn, leidraad en informatie voor het doseren van vitamine K-antagonisten 2010.

Landelijke richtlijnen en samenwerkingsafspraken

De LSKA reikt specialisten, huisartsen, (ziekenhuis)apothekers, tandartsen, trombosediens en patiënten de standaard aan voor het inrichten en toetsen van de zorg voor antistolling in de keten (paragraaf 4 t/m 9). De LSKA vormt daarmee een aanvulling op al geldende afspraken. In onderstaand overzicht zijn de belangrijkste richtlijnen, standaarden en afspraken overgenomen.

Richtlijnen / standaarden / afspraken	Voor wie gelden ze?
Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten Bijlage: Handreiking voor zes overdrachtsituaties	Algemeen
Richtlijn 'De kunst van het doseren'. Leidraad en informatie voor het doseren van vitamine K-antagonisten	Algemeen
Richtlijn Diagnostiek, preventie en behandeling van veneuze trombo-embolie en secundaire preventie van arteriële trombose	Algemeen
Richtlijn Veneuze trombo-embolie, K93/K94. Versie 3.0	Algemeen
Multidisciplinaire richtlijn Cardiovasculair Risicomanagement	Algemeen
Richtlijn Diep veneuze trombose en longembolie, Versie: 2.0	Algemeen
Richtlijn Neuraxisblokkade en antistolling	Algemeen
Zorgstandaard cardiovasculair risicomanagement	Algemeen
Landelijke Eerstelijns Samenwerkings- Afspraak Actueel Medicatieoverzicht in de eerste lijn	Algemeen
Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Antistolling met bijbehorend kennisdocument Antistolling	Algemeen
Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Medicatieveiligheid na ontslag uit het ziekenhuis	Algemeen
Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens	Algemeen
Behandelaarschap = meesterschap = vakmanschap = samenwerking: <i>Rollen en verantwoordelijkheden bij de behandeling van Vitamine K-antagonisten</i>	Algemeen
Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg	Algemeen
NHG-Standaard Atriumfibrilleren	De huisarts
NHG-Standaard CVA	De huisarts
NHG-Standaard TIA	De huisarts

Richtlijnen / standaarden / afspraken	Voor wie gelden ze?
Protocol orale-antistolling en ingrepen	De trombosedienst
Veldnorm Beschikbaarheid arts trombosedienst (2011)	De trombosedienst
Richtlijn ACTA antistolling. Beleid bij tandheelkundige ingrepen tijdens anti-trombotische behandeling (2010)	De tandarts
De richtlijnen pre-, peri- en postoperatief traject (2009-2012)	De anesthesioloog / chirurg / operateur
Diagnostiek, behandeling en preventie van veneuze trombo-embolie in zwangeren (2010)	De gynaecoloog
Conceptrichtlijn veneuze trombo-embolie profylaxe bij Intensive Care patiënten (2000)	De intensivist
Richtlijnen voor Diagnostiek en behandeling van acute aandoeningen in de Interne Geneeskunde (2009)	De Internist
Interne geneeskunde / Diepe veneuze trombose	De internist
NHG standaard Diepe veneuze trombose (2008)	De huisarts
Perinatale stroke: diagnostiek en behandeling (2011)	De kinderhematoloog en-oncoloog
Europese richtlijn atriumfibrilleren (voor De huisarts en De cardioloog)	De apotheker
KNMP richtlijn Patiëntendossier	De apotheker
KNMP richtlijn Ter hand stellen	De apotheker
KNMP richtlijn CVRM	De apotheker
KNMP richtlijn Medicatiebeoordeling	De apotheker

Landelijke condities

De LSKA richt zich op individuele organisaties en zorgprofessionals en hun mogelijkheden om de zorg voor antistolling te verbeteren. Een aantal landelijke condities moeten verwezenlijkt worden om deze verbeteringen te optimaliseren.

Optimaliseren vakkundig interveniëren of behandelen

- Er wordt één nationale richtlijn opgesteld voor trombosezorg, afgeleid van internationale richtlijnen. De richtlijn omvat zowel de start/stop criteria als de criteria rondom invasieve ingrepen pre-peri- en post operatief.
- Er wordt uniform volgens deze richtlijn gewerkt.
- Ziekenhuizen en trombosediensten hanteren landelijk eenzelfde uniform antistollingsbeleid voor de patiënt.

Optimaliseren van de zorgvuldige beoordeling van de individuele situatie van een cliënt

- Er is een landelijk elektronische standaard voor een medicatieoverzicht beschikbaar, inclusief orale antistolling en in te zien door alle betrokken behandelaars.
- De trombosediensten zorgen dat het doseerschema van de patiënt 24/7 is in te zien door de ketenpartners. De medicatiegegevens van de patiënt zijn gekoppeld aan die van de trombose-dienst (zijn nu vaak aparte schema's).

Optimaliseren van procedureel correct handelen

- Er is landelijk een (uniform) elektronisch medicatieoverzicht beschikbaar voor de overdracht van medicatie waarin opgenomen orale antistolling (exclusief dosering).
- Het landelijk (uniform) elektronisch medicatieoverzicht kent verplichte invulvelden. Het overzicht bevat informatie over starten en staken antistollingsmedicatie, mutaties, duur en bijzondere combinaties in gebruik van antistolling inclusief indicatie.
- Op het aanmeldingsformulier wordt aangevinkt dat overdracht ook naar de apotheek en de huisarts heeft plaatsgevonden. Het formulier wordt ondertekend door de verwijzend behandelaar.
- Op het aanmeldingsformulier vinkt de verwijzend behandelaar af dat de patiënt is geïnformeerd over reden en duur van de behandeling, dosering, gebruik, controle, complicaties en 24 uren bereikbaarheid.

Optimaliseren van organisatie en samenwerking

- Zorgaanbieders in de eerste en tweede lijn hanteren landelijk eenzelfde (elektronisch) aanmeldingsformulier voor de trombosedienst. Het recept voor orale antistolling is onderdeel van dit aanmeldingsformulier.

Optimaliseren van communicatie met patiënt & ketenpartners

- Landelijk wordt de ontwikkeling van transmurale netwerken (financieel) gestimuleerd. Het netwerk vormt het platform voor communicatie en afstemming tussen ketenpartners en het maken van formele samenwerkingsafspraken onder andere op het gebied van ketenzorg antistolling.
- Een landelijke informatiepagina moet (toekomstige) patiënten bewust maken van de risico's van medicatiegebruik, hun rol daarin en het bezitten van een actueel medicatieoverzicht.

Eindredactie

CBO B.V. Utrecht (a TNO Company)
www.cbo.nl

Ontwerp

Strak (Haiko Oosterbaan), Amstelveen

Meer informatie

Met vragen kunt u terecht bij Postbus 51: bel 0800-8051 (gratis) of kijk op www.postbus51.nl. De medewerkers zijn op werkdagen telefonisch bereikbaar van 08.00 tot 20.00 uur

november 2012

Deze uitgave mag zonder toestemming van FNT, NVK, NIV, NMT, NHG, NVN, NVA, KNMP, NVZA, NVvC, NVvH, Verenso en de Hart & Vaatgroep voor niet-commercieel gebruik worden gedownload en verveelvoudigd.

Voorts alle rechten voorbehouden

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is evenwel niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. FNT, NVK, NIV, NMT, NHG, NVN, NVA, KNMP, NVZA, NVvC, NVvH, Verenso, Hart&Vaatgroep aanvaarden geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.