

Verslag conferentie De toekomst van antistollingszorg begint vandaag

9 oktober 2019 in Conferentiecentrum De Eenhoorn te Amersfoort

Hugo ten Cate (internist), één van de dagvoorzitters, trapt af en heet iedereen van harte welkom. Hij licht de aanleiding van de conferentie toe: de continue ontwikkelingen in de (anti)stollingszorg, niet alleen inhoudelijk maar ook organisatorisch, ontwikkelingen die zich voordoen op nationaal, internationaal en regionaal niveau. Meer partijen zijn betrokken bij deze zorg wat leidt tot meer samenwerking en noodzaak tot afstemming. Maar hoe zorg je ervoor dat die kennisvermeerdering ook leidt tot kennisdeling en kennistoepassing. De kwaliteit van de antistollingszorg verbetert, maar er blijft sprake van een aantal hardnekkige knelpunten. Om tegemoet te komen aan bovenstaande punten, zijn er nieuwe tools ontwikkeld. De sprekers van vandaag zullen vanuit hun perspectief hierop reflecteren en nieuwe tools presenteren. In de workshops gaan we met elkaar aan de slag om deze specifieke vraagstukken aan te pakken.

NB Alle presentaties zijn als PDF-bestand toegevoegd aan de mail met het verslag.

Daarnaast zijn deze evenals het verslag te downloaden van de websites van de FNT en het Kennisinstituut.

Tijd voor verbinden

Maarten van de Berg (hoofdinspecteur IGJ) geeft aan dat ondanks alle verbetering waakzaamheid en oog voor elkaar nodig zijn. Antistolling kent nog steeds het hoogste aantal vermijdbare sterftegevallen. Aan de hand van een aantal voorbeelden neemt hij de toehoorders mee in de uitdagingen van de (anti)stollingszorg, waar het misgaat en waardoor het misgaat. Wellicht kan de antistollingszorg een voorbeeld nemen aan de richtlijn perioperatief proces. Hij adviseert de oorzaken aan te pakken en niet alleen de symptomen te bestrijden ('pleisters plakken) en pleit ervoor dat het tijd is voor verbinden.

Lancering Landelijk Transmurale Afspraak antistolling

Einde zomer is de Landelijk Transmurale Afspraak (LTA) antistolling ter commentaar voorgelegd aan partijen. Nieuw aan de LTA is dat deze is vormgegeven in een App. Martin Hemels (cardioloog-...) en Geert-Jan Geersing (huisarts), beide leden van de LTA-werkgroep, presenteren de LTA aan de hand van een 'anonieme patiënt' die antistolling gebruikt en focussen daarbij op laag/hoog complexe bloedingsrisico's. Vragen uit de zaal betreffen het toevoegen van matige bloedingsrisico's (de LTA kent een onderverdeling in drie risicocategorieën); het terug kunnen vinden van literatuur (de LTA is gebaseerd op bestaande richtlijnen en refereert daarom beperkt naar literatuur); communicatie met apotheker; en het belang van therapietrouw.

In de workshop later op het programma wordt er nader in gegaan op de LTA en de implementatie ervan. (Ter informatie: de LTA is te bekijken op <https://lta.test.mecosud.nl/> en gaat waarschijnlijk eind dit jaar/begin 2020 in autorisatie en zal daarna verspreid worden.)

Mondzorg en antistollingszorg

Fred Rozema (kaakchirurg) vertelt in een 'flits' presentatie over de aanstaande richtlijn 'Bloedige ingrepen in de mondzorg bij patiënten die antitrombotica gebruiken' van het Kennisinstituut Mondzorg. De vorige richtlijn uit 2012 voldeed om een aantal redenen niet meer. Hij licht de uitgangsvragen van de richtlijn toe waarbij ook stilgestaan wordt bij het informeren van de patiënt met antitrombotica. Aandachtspunt is hoe de communicatie verloopt tussen tandarts en trombosedienst en of de patiënt daar wel of niet tussen zit. Om de besluitvorming te vergemakkelijken is o.a. een stroomschema opgenomen. Tot slot pleit Fred ervoor dat er landelijk

beleid voor de mondzorg komt. De richtlijn wordt binnenkort ter autorisatie aan de relevante partijen voorgelegd.

Regionale veranderingen

Karina Meijer (hematoloog) en Henk Adriaansen (klinisch chemicus) lichten ieder het regionale initiatief (anti)stollingszorg waarbij zij betrokken zijn toe. Karina schetst de ontwikkelingen in Noord-Nederland en hoe zij de antistollingszorg de afgelopen jaren hebben vormgegeven. Hier zijn veel partijen bij betrokken. Sinds 2016 bestaat het TTEC: Transmuraal Trombose Expertise Centrum. Ze sluit af met enkele leerpunten. Henk Adriaansen (Midden-Oost Nederland) staat stil bij een dag trombosedienst en wat er veranderd is de laatste jaren. Ede heeft het initiatief genomen voor het realiseren van de regionale antistollingszorg en geld ter beschikking gesteld. De structuur van het RAMO-initiatief wordt uit de doeken gedaan en wat belangrijke aandachtspunten zijn, zoals vertrouwen, gedeelde visie en het continu werken aan draagvlak. In 2022 zou RAMO operationeel moeten zijn.

Vanuit de zaal wordt aangegeven dat de patiënt het graag landelijk geregeld wil zien. Volgens de sprekers is het niet het een of het ander. “Antistollingszorg: dichtbij geregeld, centraal ondersteund. Het uitgangspunt is een landelijk protocol, maar er wordt e.e.a. regionaal ingeregeld.”

Pitches

Jessica van Hasselt vertelt in haar pitch waar zij als patiënt in de antistollingszorg mee te maken krijgt. En zij is niet de enige. Dat laatste is ook een reden waarom ze samen met de Harteraad een Facebook-groep heeft opgericht (voortbordurend op een andere groep voor lotgenoten) waar patiënten met hun ervaringen en vragen terecht kunnen. Zo is er volgens haar en anderen nog veel onduidelijkheid over antistolling, en bij mensen met DOAC's speelt dit nog meer. Verder merken patiënten op dat er geen eenduidigheid bij artsen is. Zij doet een oproep aan de aanwezigen om patiënten handvatten te geven waarmee ze wat kunnen.

De volgende pitch gaat over Trombosevigilantie. Dionne Braeken (trombosevigilantie functionaris) en Anne-Marie Schuitemaker (verpleegkundig expert) leggen in vliegende vaart de ontwikkelingen op het vlak van antistollingszorg uit en hoe zij daar in hun eigen organisaties op ingesprongen zijn. Hoe kun je de patiënt met (anti)stolling nu goed begeleiden en ervoor zorgen dat in zijn of haar zorgtraject erop toezien dat de (anti)stollingsmedicatie (en andere medicatie) en eventuele ingrepen op elkaar zijn afgestemd.

Menno Huisman, de andere dagvoorzitter, staat in de laatste pitch stil bij de nut en noodzaak van een nationaal expertisecentrum antistollingszorg. Hij geeft een voorzet wat volgens hem het centrum wel en niet zou moeten doen, en waarmee als eerste gestart wordt.

Workshop LTA in de praktijk

Tijdens deze workshop heeft men vanuit vier verschillende perspectieven naar de implementatie van de LTA (en antistollingszorg) en de ervaren knelpunten gekeken. Vanuit de patiënt kwam naar voren dat wil de patiënt ermee aan de slag gaan het handig is als ze kunnen zoeken op alle namen en op indicatie, een verklarende woordenlijst fijn zou zijn, meer uitleg maar dat hoeft niet altijd in het ziekenhuis, duidelijkheid over wie de behandelaar is met als conclusie dat een beslisboom voor de patiënt een handige tool zou zijn. Specialisten noemden: dat herhaalrecepten vaak te bewerkelijk zijn, onduidelijk is wie de tussentijdse controles doet, dat het gevaar speelt van persoonlijke opinies over nierfunctie, een actueel medicatieoverzicht is cruciaal, de communicatie over perioperatief

beleid in het ziekenhuis is kwetsbaar en als suggestie voor verbetering is het toevoegen van een regionale pagina met telefoonnummers wie te raadplegen. Huisartsen brachten de volgende punten in: geld is nodig (in het kader van substitutie), zij ervaren een hoge werkdruk en dit komt er dan bij, er wordt onnodig doorverwezen, voor goede uitwisseling zou koppeling van het EPD gewenst zijn, er is sprake van kennisdeficiëntie en er is weinig ervaring (en soms interesse), er wordt gedelegeerd naar de POH, onduidelijkheid m.b.t. verantwoordelijkheid en bereikbaarheid (24/7) is beperkt. Apothekers signaleerden dat DOAC's en TAR's niet bij trombosediensten worden geregistreerd, kan de apotheker hier een rol spelen (follow-up bijv.); het beleid wat is afgesproken vindt zijn weg niet naar de trombosediensten, evenals de communicatie met de trombosediensten staat niet beschreven in de LTA; verwijzing naar Farmaceutisch kompas niet altijd eenduidig met LTA; is de LTA conform de 'Kunst van het doseren'? en wordt de LTA leidend voor de trombosediensten?

(workshopleiders: Geert-Jan Geersing en Martin Hemels)

Workshop Nationaal Kenniscentrum

In het begin van de workshop wordt nog kort stilgestaan bij hoe de verschillende instrumenten als LSKA, LTA, en de nationale richtlijn zich tot elkaar verhouden en of dat duidelijk is voor de doelgroep. Gelet op de hoeveelheid instrumenten kan dit verwarrend zijn en of er een specifieke hiërarchie tussen bestaat is onduidelijk. Waarbij aangetekend wordt dat de LTA vooral een practical tool is, die vanuit de richtlijn is opgesteld. Er wordt voorgesteld aan de lijst met instrumenten/documenten de 'Kunst van het doseren' toe te voegen.

Met betrekking tot het beoogde kenniscentrum geven de deelnemers van de workshop aan dat ten eerste afgestemd en geïnventariseerd moet worden wat er landelijk al is aan expertise. Dit komt de lokale initiatieven ook ten goede. Verder geeft men aan dat het uitventen van wijzigingen in richtlijnen belangrijk is. De 12 regionale centra met hun vertegenwoordigers worden betrokken bij (de totstandkoming van) het kenniscentrum. Het centrum/platform fungeert als nationale vraagbaak en coördineert de regionale vraagbaken. En tot slot wordt opgemerkt dat we moeten voorkomen dat er dingen dubbel gedaan worden wat al regionaal gebeurt.

Ook kwam de noodzaak ter sprake om te inventariseren wat er nu aan voorzieningen in ziekenhuizen is ingericht aangaande trombose-commissies, vigilantie, en wellicht ook op gebied van ketenzorg antistolling en dergelijke. Noodzaak om te weten wie wat doet in den lande is ook een belangrijk punt van aandacht voor het Kenniscentrum.

(workshopleiders: Hugo ten Cate en Menno Huisman)

Workshop: Is een landelijkprotocol peri procedureel antistollingsbeleid wenselijk?

Alle aanwezigen zijn het ermee eens dat een landelijk protocol vele voordelen biedt en de zorg veiliger zal maken. Nu blijken er nog veel regionale verschillen te zijn. Dit is zeer risicovol en onwenselijk. Daarnaast zijn er binnen ziekenhuizen vakgroepen die hun eigen protocol hanteren, waardoor er eveneens veel variatie ontstaat. De landelijke richtlijn is te weinig specifiek en heeft teveel open eindjes/eigen invulling, wat door een landelijk protocol verholpen kan worden.

Voordelen:

- Terugdringen praktijkvariatie;
- Afstemming van zorg;
- Eenduidig beleid voor de patiënt.

Uitdagingen:

- Alle ziekenhuizen zullen zich moeten conformeren aan landelijk protocol;
- Anesthesie en chirurgen belangrijke spelers;
- Alle ingrepen classificeren bij bloedingsrisico;
- LMWH 2x daags of 1 x daags, hierbij ook streven naar uniformiteit;
- Kennis van de professionals optimaliseren.

Natuurlijk zal er altijd variatie blijven bestaan en kan de specialist weloverwogen afwijken van het landelijk protocol. Dit zal mede voortkomen uit de ervaring van de specialist en is ook afhankelijk van de patiëntkarakteristieken.

(workshopleiders: Laura Faber, Dionne Braeken, Anne-Marie Schuitemaker)

Workshop Kennisniveau

De deelnemers van deze workshop hebben op een rij gezet wat er nodig is om het kennisniveau bij de zorgverleners en patiënt zelf ten behoeve van de follow-up van de patiënt te bevorderen.

- Iedereen altijd een up-to-date medicatielijst (alle zorgverleners op LSP);
- Trombosediensten op LSP (en ambulance);
- Casuïstiek bespreken als scholing (complicatiebespreking), oftewel LSKA volgen;
- Identificeren van betrouwbare kennis voor patiënten (bijv. websites certificeren);
- Het informeren van de patiënt in het ziekenhuis door bijv. een antistollingsverpleegkundige;
- Verplichte stopdatum op het recept en indicatie (en dit elektronisch inrichten);
- Zorg dat je de gebruikers van antistolling in de 1^e lijn in beeld hebt;
- De DOAC-gebruiker onderbrengen in een georganiseerd co-systeem.

(workshopleiders: Karina Meijer, Jan Peter Kroes, Aafke Snoeijen)

Aan het eind van de conferentie vindt de plenaire terugkoppeling van de workshops o.l.v. Laura Faber plaats. Enkele vragen en reacties uit de zaal betroffen het wel of niet verplicht stellen van een stopdatum. Sommige deelnemers vinden dit gevaarlijker dan geen stopdatum en pleiten voor een betere verificatie. Er wordt gemeld dat de richtlijn medicatieoverdracht herzien wordt. Vanuit de zaal wordt nog aangestipt dat het zaak is formeel draagvlak voor de LTA te verkrijgen. De LTA wordt eind dit jaar ter autorisatie aan partijen aangeboden.

De dagvoorzitters danken de deelnemers voor hun bijdrage aan deze geslaagde middag en zien iedereen graag terug bij de volgende keer.

Bijlagen:

- Overzicht sprekers en workshopleiders
- Presentaties (11)

De conferentie wordt mede mogelijk gemaakt door NHG, ZonMw en NIVEL en ondersteund door het Kennisinstituut van de Federatie van Medische Specialisten.

Bijlage 1 - Overzicht sprekers en workshopleiders

- Menno Huisman (internist, LUMC Leiden) - dagvoorzitter
- Hugo ten Cate (internist, MUMC+ Maastricht) – dagvoorzitter
- Geert-Jan Geersing (huisarts te Amsterdam, onderzoeker Julius Centrum Utrecht)
- Martin Hemels (cardioloog – elektrofysioloog, Rijnstate Ziekenhuis Arnhem)
- Fred Rozema (MKA-chirurg, Amsterdam UMC Amsterdam)
- Karina Meijer (hematoloog, UMCG Groningen)
- Henk Adriaansen (klinisch chemicus, Gelre ziekenhuizen Apeldoorn)
- Jessica van Hasselt (Harteraad/diagnosegroep Trombose)
- Dionne Braeken (trombosevigilantie functionaris, MUMC+ Maastricht)
- Anne-Marie Schuitemaker (verpleegkundig expert antistolling, LUMC Leiden)
- Laura Faber (internist-hematoloog, Rode Kruis Ziekenhuis Beverwijk)
- Jan Peter Kroes (voorzitter Cliëntenraden Federatie Nederlandse Trombosediensten)
- Aafke Snoeijen (huisarts te Heeze, kaderhuisarts Hart- & Vaatziekten)
- Jan Maarten van den Berg (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd)