

Versie Augustus 2018	FNT Vraag en scorelijst			Deelbevinding in witte cel. Eindbevinding in oranje
Paragraaf in ISO 15189	Daar waar implementatie en documentatie speelt worden beide impliciet aanwezig verondersteld	j/n/ged/nvt	RvA Beoordelings element	In FNT praktijkrichtlijn
PRT I Algemeen	Kwaliteitsdoelstellingen en-beleid			
PRT I Algemeen	Komen de doelstellingen van de trombose dienst voldoende aan bod in het kwaliteitssysteem?			
4.1.2.3, 4.1.2.4	Is er een juiste en volledige beschrijving van de kwaliteitsdoelstelling(en) voor de activiteiten van de trombose dienst?		C1	
4.1.2.3.c, 4.1.2.4 + 4.2.2.2	Is er voldoende aandacht voor de activiteiten en de kwaliteitsdoelstelling(en) van de trombose dienst in het kwaliteitshandboek, de beleidsplannen, jaarverslagen en managementreviews?		C1	
4.2.2.1.e	Is de veldnorm voor trombose diensten geïntegreerd in het kwaliteitssysteem?		A6	FNT normen
5.6.3.1	Neemt de trombose dienst deel aan externe kwaliteitscontroles		G7	VI
5.6.3.1, 5.6.3.4	Worden de resultaten van de externe kwaliteitscontrole geëvalueerd en jaarlijks in een overzicht bijeengebracht?		G7	VI
PRT I Algemeen	Werkterrein Trombose dienst			
PRT I Algemeen	Zijn de formele organisatie en het werkgebied van de trombose dienst juist en volledig beschreven?			
5.4.2	Zijn de algemene gegevens van de trombose dienst beschreven: naam, gangbare afkortingen, contactgegevens voor patiënten en behandelaren?		F1	
5.2, 5.4.2	Zijn de prikposten (adressen en openingstijden) en de plaatsen waar aan huis controles worden verricht juist en volledig beschreven?		A7	
5.2, 5.4.2	Zijn de geografische gebieden waar zelfmanagement en Near Patient Testing wordt aangeboden juist en volledig beschreven?		A7	
PRT I Algemeen	Personeel en organisatie			
PRT I Algemeen	Zijn de deskundigheden, bevoegdheden en bekwaamheden met betrekking tot de activiteiten van de trombose dienst juist en volledig georganiseerd en beschreven?			
4.1.2.5 + 4.2.2.c	Is er een organogram waarin de plaats van de trombose dienst-specifieke functies is opgenomen?		A5	
4.1.2.5, 4.1.1.4, 5.1.2, 5.1.3	Zijn in algemene zin de voorwaarden voor de bevoegd- en bekwaamheid met betrekking tot de trombose dienst-specifieke functies beschreven?		A5	
5.1.5, 5.1.6, 5.1.7	Zijn de bevoegd- en bekwaamheden van de individuele medewerkers in trombose dienst-specifieke functies juist en volledig onderbouwd en vastgelegd?		A5	
5.1.5, 5.1.8	Is er een inwerk- en opleidingsplan voor medewerkers in trombose dienst-specifieke functies?		D4	
5.1.8	Is er een her- en bijscholingsplan voor het op peil houden van kennis en ervaring van medewerkers in trombose dienst-specifieke functies?		D4	
4.1.1.4	Is er een arts medisch eindverantwoordelijk voor de trombose dienst?		A5	
5.1.9	Zijn de medewerkers voor wie dat een vereiste is, BIG-geregistreerd?		D7	
5.1.8	Is voor medewerkers de mogelijkheid aanwezig een reanimatiecursus te volgen?		D4	
PRT I Algemeen	Voorzieningen			
PRT I Algemeen	Houden de voorzieningen voldoende rekening met de functie van de trombose dienst?			
5.2.5, 5.2.6,	Zijn de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de voorzieningen van de trombose dienst voldoende voor een goede kwaliteit van de zorgverlening?		F1	
5.2.5	Zijn de voorzieningen van de trombose dienst, qua toegankelijkheid en bruikbaarheid, voldoende beschikbaar voor lichamelijk gehandicapte patiënten en bezoekers?		F1	
PRT I Algemeen	Validatie			
PRT I Algemeen	Is de elektronische import van patiëntgegevens gevalideerd?			
5.5.1.2, 5.10.3	Zijn de processen van elektronische import van patiëntgegevens in het automatiseringssysteem van de trombose dienst beschreven en gevalideerd?		F4	
4.13, 5.10.3	Zijn de resultaten van de validaties vastgelegd?		F3	
PRT I Algemeen	Aanvraag en afname van lichaamsmateriaal			
PRT I Algemeen	Is privacy van patiënten voldoende gewaarborgd?			
5.2.5	Kunnen alle patiëntcontacten plaatsvinden met inachtneming van de gewenste privacy?		G3,F1	
5.4.2, 5.4.4.1	Worden patiënten geïnformeerd over de mogelijkheden om informatie aan de trombose dienst te verstrekken met inachtneming van de gewenste privacy?		E3	
PRT I Algemeen	Vastlegging van onderzoeksgegevens			
PRT I Algemeen	Beschikt de trombose dienst over een patiëntdossier waarin de voor de behandeling noodzakelijke informatie juist en volledig wordt vastgelegd en bewaard?			
5.8.1	Bestaat er van iedere patiënt een dossier waarin alle benodigde behandelgegevens zijn opgenomen?		G8	
5.7.1	Is er een procedure voor het vastleggen van de behandelgegevens?		G9	
5.8.1	Worden de behandelgegevens zo spoedig mogelijk vastgelegd, nadat deze zijn verkregen?		G6,G8	II.2
5.4.6.d, 5.8.3.n	Is iedere vastlegging van behandelgegevens via een unieke identificatie te herleiden tot een specifieke medewerker?		G6,G5	II.2
4.6, 4.7, 4.5.1, 4.5.2	Wordt de herkomst van behandelgegevens verkregen door middel van uitbestede diensten juist en volledig vastgelegd?		F6	

5.8.2, 5.8.3	Worden de indicaties voor antistollingsbehandeling correct vastgelegd in het patiëntendossier en wordt bij meerdere indicaties de vigerende rangorde toegepast?		G10 G8	II.2
5.8.2, 5.8.3	Worden de relatieve contra-indicaties op correcte wijze vastgelegd in het patiëntendossier?		G10 G8	II.2
5.8.1	Wordt de duur van de antistollingsbehandeling vastgelegd in het patiëntendossier en wordt deze actief bewaakt?		G10 G8	III.2
5.8.2, 5.8.3	Wordt het maximum controle-interval en een eventuele reden van overschrijding vastgelegd in het patiëntendossier?		G10 G8	II.2
5.8.2, 5.8.3	Worden er voldoende behandelgegevens vastgelegd voor een juist en volledig beeld van de behandelhistorie?		G10 G8	III.2
5.9.1, 5.10.3, 4.1.1.3	Worden behandelgegevens zodanig vastgelegd dat ze niet verloren kunnen gaan, beschadigd raken of kunnen worden misbruikt?		G10 G8	
4.2.2.1,e	Worden de patiëntendossiers na beëindiging van de behandeling, bewaard conform de vigerende wettelijke termijn?		G10 G8	
PRT I Algemeen	Klachten, afwijkingen en verbeterpunten			
PRT I Algemeen	Wordt de Wet Cliëntenrechten Zorg correct uitgevoerd?			
4.8	Is er een klachtenfunctionaris, zoals is vastgelegd in de Wkkgz (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg)?		C4	
5.4.2	Worden de patiënten op de hoogte gebracht van de klachtenregeling van de trombosedienst?		E3	
PRT II	Aanmelden, inschrijven en voorlichting			
PRT II	Is een juiste en volledige aanmelding, inschrijving en informatieverstrekking bij nieuwe patiënten voldoende gewaarborgd?			
5.4.2, 5.4.3	Is er een procedure voor het aanmelden van nieuwe patiënten?			II.1
5.4.3	Kunnen op het aanmeldingsformulier de noodzakelijke gegevens aangeleverd worden?		G4	II.1
5.4.4.2	Is er een procedure voor het inschrijven van nieuwe patiënten?		G4	II.2
5.4.3,	Voldoet de trombosedienst aan de inspanningsverplichting om binnen één week na aanmelding het aanmeldingsformulier, volledig ingevuld en ondertekend door de verwijzende arts, in bezit te hebben?		G4	II.1
5.7.1, 4.13	Zijn door een medewerker toegevoegde gegevens op het aanmeldingsformulier als zodanig herkenbaar en herleidbaar tot die medewerker?		E1 of G10	II.1
5.4.2	Komt de informatie aan nieuwe patiënten overeen met de genoemde onderwerpen in de Praktijkrichtlijn?		E1	II.3
5.4.2	Krijgt de patiënt bij inschrijving toegang tot of de beschikking over juiste en volledige informatie?		E3	II.3
PRT III	INR controle			
PRT III	Beschikt de trombosedienst in alle noodzakelijke gevallen over een betrouwbare INR?			
4.1.2.2, 4.4.1b, 4.1.4.7	Is de trombosedienst in staat (indien nodig) iedere werkdag een INR-controle uit te voeren?		G4	III
5.5.1.1	Is de betrouwbaarheid van de verkregen INR conform de daar aan gestelde eisen?		G6	IV.2
5.6	Is de betrouwbaarheid van de verkregen INR geborgd?		G7	IV.2
PRT III	Gegevens verzamelen en verwerken tijdens de antistollingsbehandeling			
PRT III	Worden tijdens de antistollingsbehandeling (wijzigingen in) relevante gegevens op adequate wijze verkregen, verwerkt en vastgelegd?			
5.8.3, 5.4.4.2	Worden wijzigingen in relevante-medische en niet-medische- gegevens tijdens de antistollingsbehandeling achterhaald?		G3	III.1
5.4.2, 5.4.4.2	Worden patiënten tijdens de antistollingsbehandeling geïnformeerd over het belang van het melden van (wijzigingen in) relevante gegevens?		G3	III.1
5.8.1, 5.8.3, 5.4.4.2, 4.7	Wordt bij (tijdelijk) stoppen, opname en overlijden de reden/oorzaak hiervoor achterhaald en vastgelegd?		G10	III.1
5.8.1, 5.8.3, 5.4.4.2	Wordt de handelwijze bij langdurige afwezigheid of vakantie van de patiënt vastgelegd?		G10 G8	FNT normen
4.7	Stelt de trombosedienst zich actief op bij het verkrijgen van relevante gegevens via medebehandelaars?		H5	III.1
PRT IV	Doseren (incl. vitamine K en LMWH)			
PRT IV	Vindt het doseren bij de trombosedienst plaats conform vigerende richtlijnen m.b.t. de medische inhoud en de taakverdeling?			
5.5.3	Is er een protocol voor het doseren, is dit protocol gebaseerd op de vigerende versie van de FNT-publicatie "De kunst van het doseren" en wordt conform dat protocol gehandeld?		E2	IV.2
5.1.2, 5.7.1	Worden de doseringen verstrekt door doseerartsen en/of door doseeradviseurs? Wordt hierbij conform de norm 'Doseren door paramedici' gehandeld?		A5 D3	IV.1
4.2.2.1d en c, 5.1.6, 5.5.3	Is het voorschrijven en verstrekken van Vitamine K geprotocolleerd en wordt er conform deze protocollen gehandeld?		E2	IV.2
4.2.2.1d en c, 5.1.6, 5.5.3	Is het gebruik van LMWH tijdens de behandeling met coumarines geprotocolleerd en wordt conform deze protocollen gehandeld?		E2	IV.2
4.2.2.1, 5.1.2	Zijn de rol en handelwijze van de trombosedienst ten aanzien van het gebruik van LMWH, vastgelegd en gecommuniceerd met de ketenpartners?		A5 A6	IV.2
PRT IV	Verstrekken dosering + advies			
PRT IV	Is het verstrekken van de dosering en eventuele instructie aan de patiënt adequaat geregeld?			
5.4.2, 4.4.1	Wordt het doseringsadvies en de afspraaktermijn op de dag van bloedafname of uiterlijk de volgende dag aan de patiënt verzonden of digitaal beschikbaar gesteld?		G8	IV.3

5.9.1	Is de wijze van het verzenden van het doseringsadvies en de afspraaktermijn schriftelijk vastgelegd?		E2	IV.3
5.9.1	Wordt bij het verzenden van doseringsadviezen en afspraaktermijnen de privacy voldoende gewaarborgd?		B4	IV.3
5.7.1, 5.9.3	Worden ad hoc wijzigingen in bestaande doseringen vastgelegd bij de gegevens van de patiënt?		G9	IV.2
PRT IV	Interacterende medicatie			
PRT IV	Zijn de processen van de informatieverwerving, de informatieverwerking en het medisch handelen rondom interacterende medicatie juist en volledig gedocumenteerd en geïmplementeerd?			
4.3.h	wordt er bij het registreren van interacterende medicatie gebruik gemaakt van de meest recente versie van de lijst 'Standaard afhandeling cumarine-interacties'?		E2	KvD
5.4.4.2	Worden patiënten tijdens de antistollingsbehandeling geïnformeerd over het belang van het melden van het starten, van dosisveranderingen en het stoppen van interacterende medicijnen?		G3	III.1
4.7, 4.4	Zijn er afspraken met apotheken omtrent de melding van interacties en zijn deze afspraken vastgelegd?		H5	IV.4
4.13, 5.7.1, 5.4.4.2, 5.8.3, 5.10.3	Worden het starten, dosisveranderingen en het stoppen van interacterende medicijnen adequaat geregistreerd?		G10 G8	III.2
5.8	Is de informatie rondom het starten, dosisveranderingen en het stoppen van interacterende medicijnen tijdig en op de juiste plaats voor de doseerarts en voor de doseeradviseur beschikbaar?		G10 G8	III.2
4.2.2.1, 5.5.3	Is het handelen rondom interacterende medicatie adequaat beschreven en geïmplementeerd?		E2	IV.4
4.7	Overlegt de doseerarts of doseeradviseur bij sterk interacterende medicijnen zo nodig met de voorschrijvend arts?		H5	III.1
PRT IV	Bloedingen (incl. het bloedig en Trombo-emboliën (incl. het niet bloedig CVA)			
PRT IV	Zijn de processen van de informatieverwerving, de informatieverwerking, het medisch handelen en de oorzakenanalyse rondom bloedingen en trombo-emboliën, optredend tijdens de behandeling, juist en volledig gedocumenteerd en geïmplementeerd?			
5.4.4.2	Worden patiënten tijdens de antistollingsbehandeling geïnformeerd over het belang van het tijdig melden van bloedingen en mogelijke trombo-emboliën?		G3	III.1
4.13, 5.7.1, 5.4.4.2, 5.8.3, 5.10.3	Worden bloedingen en trombo-emboliën in het patiëntendossier adequaat geregistreerd?		G10 of G8	III.2
5.8, 5.10	Is de informatie rondom bloedingen en trombo-emboliën tijdig en op de juiste plaats voor de doseerarts en voor de doseeradviseur beschikbaar?		G10 of G8	III.2
5.4.4.2	Wordt bij melding van een bloeding naar de mogelijke oorzaak gevraagd?		G5	IV.2
5.4.4.2, 4.7	Worden patiënten die klachten melden, die wijzen op een bloeding, trombose en/of embolie, verwezen naar de huisarts of behandelend arts?		H5	KvD
5.1.8, 5.1.5	Zijn de medewerkers geschoold in het herkennen van de verschijnselen en klachten van de meest voorkomende trombo-embolieën?			
4.7, 5.4.4.2	Wordt achterhaald of de reden van opname, overlijden of (tijdelijk) stoppen een bloeding, of een trombo-embolie is?		H5	IV.4
5.5.3, 4.2.2.1	Is het handelen rondom bloedingen en trombo-emboliën adequaat beschreven en geïmplementeerd?		E2	KvD
4.13, 4.15.3, 5.6.4	Voldoet de trombosedienst aan de inspanningsverplichting ten aanzien van oorzakenanalyse bij het optreden van ernstige bloedingen of trombo-emboliën?		G9	IV.4
4.13, 5.6.3.1	Worden bloedingen en trombo-emboliën geregistreerd conform het gevraagde in het Medisch Jaarverslag van de FNT?		G10	IV.4
PRT IV	Intercurrente ziekten			
PRT IV	Zijn de processen van de informatieverwerving, de informatieverwerking en het medisch handelen rondom tijdens de behandeling optredende intercurrente ziekten juist en volledig gedocumenteerd en geïmplementeerd?			
5.4.4.2	Worden patiënten bij het intake-gesprek en tijdens de antistollingsbehandeling geïnformeerd over het belang van het melden van intercurrente ziekten?		G3	III.1
5.1.8, 5.1.5	Zijn de medewerkers op de hoogte van de meest relevante intercurrente ziekten en hun invloed op de antistollingsbehandeling?		D2 D4	
4.13, 5.7.1, 5.4.4.2, 5.8.3, 5.10.3	Worden intercurrente ziekten adequaat geregistreerd in het patiëntendossier?		G10 of G8	III.2
5.8, 5.10	Is de informatie rondom intercurrente ziekten tijdig en op de juiste plaats voor de doseerarts en voor de doseeradviseur beschikbaar?		G10 of G8	III.2
4.2.2.1, 5.5.3	Is het handelen rondom intercurrente ziekten adequaat beschreven en geïmplementeerd?		E2	IV.4
PRT IV	Ingrepen en injecties			
PRT IV	Zijn de processen van de informatieverwerving, de informatieverwerking en het medisch handelen rondom ingrepen en injecties juist en volledig gedocumenteerd en geïmplementeerd?			
5.4.4.2	Worden patiënten bij het intake-gesprek en tijdens de antistollingsbehandeling geïnformeerd over het belang van het tijdig melden van (poliklinische) ingrepen en i.m. injecties?		G3	III.1
5.7.1, 4.2.2.1, 5.5.3	Is er een juiste en volledige procedure over de handelwijze van de trombosedienst-medewerkers bij ingrepen en i.m. injecties en is dit afgestemd met de behandelaars?		E2	KvD, IV.4
5.7.1, 5.9.1, 4.2.2.1, 5.5.3	Is er een richtlijn voor het aanpassen van de dosering tot het gewenste antistollingsniveau voor acenocoumarol en voor fenprocoumon voor de diverse (poliklinische) ingrepen en intramusculaire injecties?		E2	KvD
4.2.2.1	Heeft de trombosedienst een richtlijn om intramusculaire injecties (zoals o.a. bij vaccinaties), waar mogelijk, door subcutane injecties te vervangen en is deze richtlijn geïmplementeerd?		E2	KvD
4.7, 5.9.1, 5.7.1	Vindt de vaststelling van het gewenste antistollingsniveau op een juiste en duidelijke wijze plaats?		E1	III.2
4.3.h, 4.2.2.1	Is er een juiste en volledige procedure rondom de indicatie tot en uitvoering van bridging?		E2 E1	IV.4
4.7	Overlegt (de arts van) de trombosedienst met de arts die de ingreep uitvoert indien de laatste een voorstel tot aanpassen / couperen doet dat niet binnen de vigerende richtlijnen valt?		H5	III.1
PRT IV	Kinderwens en zwangerschap			

PRT IV	Zijn de informatieverstrekking en de handelwijze van de trombosedienst rondom kinderwens en zwangerschap in relatie tot antistolling, adequaat georganiseerd?			
5.4.4.2	Worden vrouwelijke patiënten in de vruchtbare levensfase geïnformeerd over de risico's van antistollingsbehandeling tijdens zwangerschap en worden zij juist en volledig geïnstrueerd m.b.t. het melden van / het handelen bij een eventuele kinderwens of zwangerschap?		G3	III.1
4.3.h 5.4.4.2, 5.5.3	Is er een juiste en volledige procedure over de handelwijze bij kinderwens en zwangerschap?		E2	IV.4
4.13, 5.7.1, 5.4.4.2, 5.8.3, 5.10.3*	Wordt de melding van een kinderwens of een zwangerschap juist en volledig vastgelegd bij de gegevens van de patiënt?		G10 of G8	III.2
4.7, 4.1.1.4	Vindt de vaststelling van het beleid ten aanzien van het gebruik van Vitamine K-antagonisten in de zwangerschap op een juiste en duidelijke wijze plaats?		E1	IV.4
4.2.2.1, 5.5.3, 5.8.3, 10.3	Wordt de controlefrequentie tijdens de zwangerschap desgewenst aangepast en vastgelegd en wordt de duur van eventuele behandeling met Vitamine K-antagonisten tijdens de zwangerschap bewaakt?		G9	KvD
5.9.1.4.7	Overlegt (de arts van) de trombosedienst met de behandelend specialist indien de laatste een voorstel tot antistollingsbeleid doet dat niet binnen de vigerende richtlijnen valt?		H5	III.1
PRT IV	Cumarinebehandeling van zuigelingen en kinderen			
5.5.3, 4.2.2.1	Is de handelwijze voor de antistollingsbehandeling van zuigelingen en kinderen gedocumenteerd en geïmplementeerd?		E2	KvD
PRT IV	Compliance en conformiteit van de patient			
PRT IV	Is de trombosedienst actief in het bevorderen van compliance en conformiteit en in het opsporen en het oplossen van non-compliance en non-conformiteit?			
5.4.4.2	Worden patiënten geïnformeerd over het belang van het correct innemen van de antistollingsmedicatie en de controle van de INR?		G3	III.1
4.2.2.1, 5.5.3, 4.4.1b	Is er een procedure om na te gaan waarom een patiënt niet ter controle verschijnt en treedt deze procedure binnen een adequate termijn in werking?		E2	III.1
4.2.2.1, 5.5.3	Is er een procedure aanwezig en geïmplementeerd voor het nagaan van de oorzaken van moeilijke instelbaarheid van patiënten?		E2	IV.4
4.2.2.1, 5.5.3, 5.4.4.2	Beschikt de trombosedienst over relevante gegevens die van invloed kunnen zijn op de therapietrouw en worden deze gegevens zodanig vastgelegd dat ze altijd op de juiste plaats beschikbaar zijn?		G10 of G8	III.1, III.2
4.2.2.1.e en 4.7	Heeft de trombosedienst beleid om oorzaken van moeilijke instelbaarheid weg te nemen?		G9	IV.4
5.8.3 en 4.5.2, 5.10.3	Worden mogelijke oorzaken en oplossingen m.b.t. moeilijke instelbaarheid zodanig vastgelegd dat ze altijd op de juiste plaats beschikbaar zijn?		G10 of G8	III.2
5.8.3 of 5.8.1, 4.7	Rapporteert de trombosedienst langdurige moeilijke instelbaarheid aan de behandelend arts en vindt overleg plaats voor het oplossen hiervan?		G9 H5	III.1
5.9.1	Wordt de huisarts van de patiënt dezelfde dag geïnformeerd indien de INR-controle een waarde van 8 of hoger heeft?		H5	III.1
PRT V	Communicatie en overleg			
PRT V	Zijn de voorwaarden vóór en de processen van communicatie en overleg, zowel intern als extern, aantoonbaar zodanig georganiseerd, dat hierdoor optimale kwaliteit van zorg kan worden bereikt?			
4.1.2.6	Wordt er tussen medewerkers van verschillende afdelingen zodanig gecommuniceerd dat de kans op fouten in de informatieoverdracht wordt geminimaliseerd?		G6, A6	V
4.1.2.6, 4.7	Vindt, indien noodzakelijk, overleg plaats met medebehandelaars en andere ketenpartners?		H5	
4.1.2.6 5.4.2 en 5.2.2.d, 4.7	Voldoet de trombosedienst aan de vigerende veldnormen voor bereikbaarheid en beschikbaarheid?		F1, A6	FNT normen
PRT VI	Medische verantwoording en benchmarking			
PRT VI	Legt de trombosedienst verantwoording af over de bereikte medische kwaliteit en spiegelt zij deze aan landelijke uitkomsten?			
4.1.2.3, 4.1.2.6	Worden jaarlijks de algemene en medische gegevens en kwaliteitsuitkomsten in een verslag vastgelegd volgens de vereisten van de diverse belanghebbenden en wordt dit verslag aan deze belanghebbenden beschikbaar gesteld?		G10, A6	VI
4.14.7, 5.6.3.4	Worden de kwaliteitsuitkomsten van de trombosedienst vergeleken met landelijke kwaliteitsuitkomsten en wordt er aandacht besteed aan verschillen?		H3	VI
4.14.7	Voldoet de trombosedienst aan de vigerende normen voor de behandelkwaliteit?		C3	VI
PRT VII	Zelfmeten en zelfdoseren			
PRT VII	Handelt de trombosedienst 'state of the art' bij het aanbieden en uitvoeren van zelfmeten en zelfdoseren?			
4.7, 4.4.1, 5.4.2	Biedt de trombosedienst patiënten training en begeleiding bij het zelfmeten en zelfdoseren conform het door de Federatie van Nederlandse Trombosediensten vastgestelde protocol?		E1	VII
5.1.2, 5.1.5	Beschikt de trombosedienst over trainers die opgeleid zijn conform het vastgestelde protocol?		D5	VII
5.1.6 of 5.4.2	Voldoen de patiënten aan de in het vastgestelde protocol beschreven toelatingsvoorwaarden?		G7 D4	VII
5.4.1	Zijn alle procedures met betrekking tot zelfmeten en zelfdoseren gedocumenteerd en geïmplementeerd?		E2	VII
PRT VIII	Clëntenraad			
PRT VIII	Heeft de trombosedienst op juiste wijze medezeggenschap van cliënten georganiseerd?			
4.14.3	Heeft de trombosedienst een cliëntenraad ingesteld of is de trombosedienst aangesloten bij een overkoepelende cliëntenraad?		A5	VIII
1, opm. over wet en regelgeving	Functioneert deze cliëntenraad conform de eisen in de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen?		A5	VIII
PRT IX	Ketensamenwerking			
4.1.2.6 en 4.7	Heeft de trombosedienst in algemene zin vastgelegd wie welke rollen, taken en verantwoordelijkheden heeft binnen de keten van de antistollingsbehandeling met vitamine K-antagonisten?		A5	IX
4.1.2.6, 4.4	Heeft de trombosedienst een actieve inbreng in de samenwerking met ketenpartners ten behoeve van het ontwikkelen, implementeren en evalueren van ketenprotocollen?		H5	IX

4.1.2.6 en 4.7, 4.4	Biedt de trombosediens dienst haar kennis en deskundigheid actief aan bij ketenpartners?		H5	IX
4.1.2.6, 5.4.3e, 4.7, 5.4.2	Heeft de trombosediens dienst voorzieningen getroffen om informatie uit het patiëntendossier van de trombosediens dienst optimaal beschikbaar te hebben voor de medebehandelaars in de keten en om informatie te achterhalen bij medebehandelaars ten behoeve van een optimaal patiëntendossier?		H5	IX
4.1.2.6, 5.4.2, 4.14.3	Wordt de patiënt voldoende actief betrokken bij de behandeling, ten behoeve van optimale kwaliteit en continuïteit van de keten?		G3	IX
5.4.4.2.e en 5.1.8	Is de trombosediens dienst actief in het bevorderen van een actieve rol van de patient en zorgt zij in dat kader voor goede voorlichting en voldoende aanwezige kennis rondom de behandeling?		G3	IX
5.4.1, 5.4.4.2.e	Signaleert de trombosediens dienst tijdens patiëntcontacten actief het ontbreken van elementaire kennis met betrekking tot inhoud en uitvoering van de antistollingsbehandeling en informeert en instrueert zij de patiënt, indien nodig, hieromtrent aanvullend?		G3	IX
5.4.4.2	Geeft de trombosediens dienst haar voorlichting zodanig vorm dat duidelijk wordt dat van de patiënt een actieve rol wordt verwacht?		G5 G3	IX
5.4.4.2.e	Geeft de trombosediens dienst haar voorlichting zodanig vorm dat de patiënt ondersteund wordt in diens actieve rol bij de behandeling?		G5 G3	IX