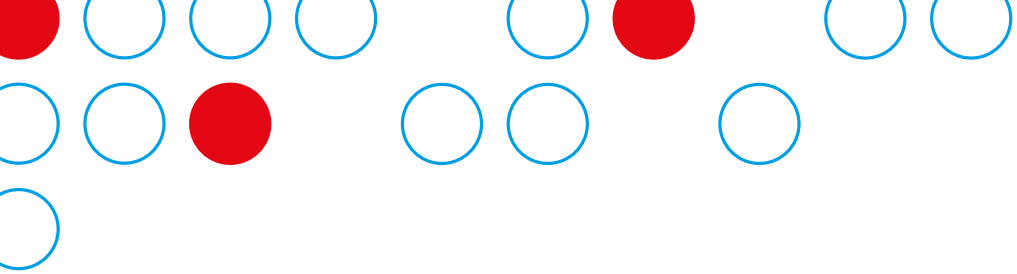


jaarverslag

algemeen en medisch





voorwoord

In 2021 bestond de Federatie van Nederlandse Trombosediensten (FNT) 50 jaar! Als gevolg van de voortdurende coronapandemie bleef lang onduidelijk of en zo ja op welke wijze we aandacht aan dit jubileum konden besteden.

Omdat in 2020 behoorlijk wat ervaring was opgedaan met vergaderingen en cursussen in online of hybride vormen is ervoor gekozen om op Wereld Trombosedag (13 oktober) twee grote online evenementen te organiseren. Vanuit Theater & Congres Orpheus te Apeldoorn werd eerst de landelijke Nascholingsdag voor medewerkers van trombosediensten in een talkshowachtige setting gepresenteerd. Diezelfde middag werd samen met de Trombosesichting Nederland op vergelijkbare wijze een evenement voor cliënten van trombosediensten en donateurs van de Trombosesichting georganiseerd. Tijdens beide evenementen presenteerden sprekers diverse interessante onderwerpen en konden de online deelnemers vragen stellen. Voorafgaand aan de dag was aan alle trombosediensten een attentie voor de medewerkers gestuurd.

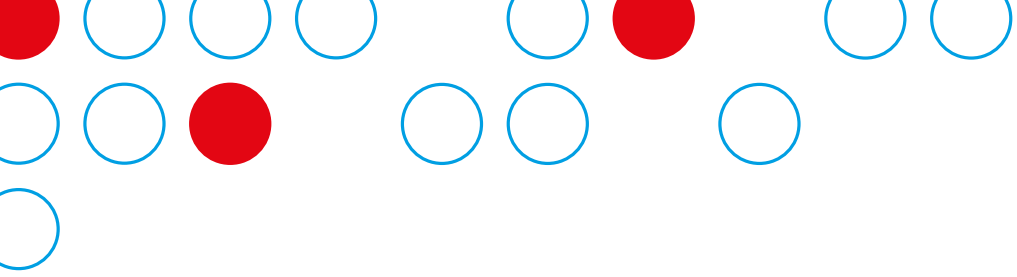
Coronapandemie of niet, de daling van het aantal patiënten met een VKA-behandeling is op dezelfde voet doorgegaan. In 2021 bedroeg het totaal aantal patiënten dat begeleid werd door een bij de FNT aangesloten trombosedienst, ruim 235.000. Dit is 12,8% lager dan het aantal van 270.000 in 2020. Op basis van de ontwikkelingen in landen die iets voorlopen op Nederland wat betreft de introductie van DOACs zou afgeleid kunnen worden dat uiteindelijk ca. 100.000 – 150.000 patiënten aangewezen zullen blijven op VKA's. Dat is weliswaar fors minder dan de bijna 470.000 patiënten in 2014, maar de antistollingsbehandeling met een VKA staat daarmee nog steeds hoog op de lijst van meest voorkomende behandelingen voor chronische aandoeningen. In die eindsituatie gaat het nog steeds om een omvangrijke en belangrijke groep patiënten voor wie deze behandeling belangrijk is. Het is evident dat dit voor de bestaande trombosediensten leidt tot grote uitdagingen voor het op peil houden van de kwaliteit van de begeleiding van patiënten binnen een gezonde bedrijfsvoering.

Het beleid van de FNT is gericht op meer regionale samenwerking. Het tempo van de afname van het aantal VKA-patiënten maakt duidelijk dat regionale samenwerking en opschaling noodzakelijk is en binnen enkele jaren gerealiseerd zal worden.

In dit geïntegreerde jaarverslag treft u het algemeen jaarverslag aan, inclusief het financieel overzicht, gecombineerd met de Samenvatting Medische Jaarverslagen. In dat laatste deel is uitgebreide kwaliteitsinformatie te vinden. We wensen u veel plezier bij het lezen van dit jaarverslag en houden ons aanbevolen voor uw reacties.

Dr. Marieke Kruijff, voorzitter bestuur





inhoud

Voorwoord jaarverslag 2021	01	Samenvatting Medische Jaarverslagen	20
Ontwikkelingen in de antistollingszorg	04	Totaal aantal behandelde patiënten	21
De Federatie van Nederlandse Trombosediensten	05	Totaal patiëntbehandeljaren	22
Kwaliteit van de antistollingsbehandeling	06	Aandeel per patiëntcategorie	22
Opleiding en scholing	08	Controlefrequentie en Uit- en ingeschreven patiënten	23
Wetenschappelijk onderzoek	09	Redenen voor uitschrijven patiënten	24
Samenstelling Bestuur, Bureau en Commissies	10	Indicaties voor antistollingsbehandeling	25
Bijlage: Ledenoverzicht 31-12-2021	12	Indicatie atriumfibrilleren	26
Samenvatting Jaarrekening 2021 - Balans per 31 december 2021	14	Indicaties atriumfibrilleren en kunstklep	27
Samenvatting Jaarrekening 2021 - Staat van baten en lasten over 2021	16	Veneuze indicaties	28
Toelichting bij de balans per 31 december 2021	18	Kwaliteit van de antistollingsbehandeling	29
Toelichting bij de staat van Baten en Lasten over 2021	19	Medicatie	34
		Bloedingscomplicaties	35
		Bloedingscomplicaties en ischemische complicaties	36
		Discussie en conclusie	38

Ontwikkelingen in de antistollingszorg

Regionale samenwerking

Het aantal trombosediensten in Nederland is eind 2021 gedaald naar 40 en per 1-1-2022 fuseren weer twee trombosediensten. Daarnaast is er één lid op Curacao. De verwachting is dat het aantal door verdere regionale samenwerking in de komende jaren blijft dalen. Het 'bollenmodel' is daarvoor eind 2018 door de FNT-



Ledenvergadering als richtinggevend model geschetst. Iedere dienst zal zelf de keuze maken of, en zo ja op welke wijze, zij de samenwerking in de regio vorm en inhoud wil geven. Het uiteindelijke aantal regio's (bollen) en de grootte van de verschillende regio's is de resultante van dit proces. De FNT heeft in dit proces een stimulerende en

faciliterende rol, maar kan dit niet sturen. Een stimulerende en ondersteunende rol door de zorgverzekeraars in die regio draagt bij aan dit veranderproces.

De bij de FNT aangesloten trombosediensten hebben in 2021 ca. 235.000 patiënten begeleid. De daling met 12,8% is in lijn met de daling in de voorgaande jaren die resp. 13,3%, 10,6% en 13,4% bedroeg. Desalniettemin, antistol-

lingsbehandeling met een VKA staat daarmee nog steeds hoog op de lijst van behandelingen voor chronische aandoeningen. Ook als de omvang van de groep patiënten uiteindelijk richting 100.000 - 150.000 gaat betreft het nog steeds een omvangrijke en belangrijke groep patiënten voor wie deze behandeling van primair levensbelang is. Het is evident dat dit voor de bestaande trombosediensten leidt tot grote uitdagingen voor het op peil houden van de kwaliteit van de begeleiding van patiënten binnen een gezonde bedrijfsvoering.

Het beleid van de FNT is gericht op meer regionale samenwerking. Het tempo van de afname van het aantal VKA-patiënten maakt duidelijk dat verdergaande regionale samenwerking en opschaling noodzakelijk is en binnen enkele jaren gerealiseerd zal worden. In de loop van de afgelopen jaren heeft de FNT samen met de leden diverse beleidsnotities over dit onderwerp gepubliceerd en is het onderwerp vaak besproken.

Richtlijn medicatieoverdracht

De FNT is al jaren zeer actief betrokken bij de Kwaliteitsstandaard 'Overdracht van Medicatiegegevens in de keten' en het implementeren van de richtlijn medicatieoverdracht. Deze richtlijn is van toepassing op elke situatie waarin medicatie wordt voorgeschreven, gewijzigd of gestopt en op elke situatie waarin farmaceutische zorg wordt verleend en



medicatie ter hand wordt gesteld of toegediend. De FNT geeft mede sturing aan het programma en begeleidt de leden hier actief bij o.a. door het behartigen van de belangen van de sector trombosezorg door overleg met Nictiz, VZVZ, ICT-leveranciers, VWS, zorgverzekeraars en deelname aan het Informatieberaad Zorg. De FNT-Stuurgroep, die het implementatieproces voor de sector trombosezorg begeleidt, werd in 2021 uitgebreid met Corrie Slots en Hannie Straaijer. Zij hebben zich het afgelopen jaar gericht op de concrete consequenties van afspraken voor de dagelijkse werkprocessen van de trombosediensten.

In de loop van 2022 eindigt de eerste fase waarin alle medisch inhoudelijke keuzes in kernteams zijn uitgewerkt en ter besluitvorming zijn voorgelegd.

In iedere ledenvergadering praatte Angelique van Holten, voorzitter van de Stuurgroep en projectleider voor de sector trombosezorg, de leden bij over het programma. Ook dit jaar werden weer voorstellen ter besluitvorming vanuit de kernteams aan de leden voorgelegd die allen werden aangenomen. De FNT is in dit traject ook opgetreden als vertegenwoordiger van twee niet bij de FNT aangesloten trombosediensten.

De Federatie van Nederlandse Trombosediensten

Leden

Per 31 december 2021 kende de FNT kende 41 leden waarvan één in Curaçao. Daarnaast is er één buitenlandse trombosedienst (Torremolinos) die bijzonder lid is.

Ledenvergadering

De ledenvergadering van de FNT heeft in 2021 viermaal plaats gevonden. Drie vergaderingen werden in hybride vorm georganiseerd, waarbij veruit het grootste deel van de leden de vergadering online bijwoonde. Een signaal dat digitaal vergaderen inmiddels ingeburgerd is. De december-vergadering werd volledig online georganiseerd.

In iedere ledenvergadering is ruimschoots aandacht besteed aan het landelijke programma medicatieoverdracht. Een groot aantal voorgenomen besluiten vanuit de kernteams van dit programma werden bekrachtigd door de FNT-ledenvergadering. Daarnaast zijn de leden meegenomen in het totale proces. De coronapandemie is uiteraard ook besproken, bijv. bij de evaluatie van het beleid bij controles voor en na een vaccinatie.

In 2021 is veel aandacht besteed aan een vernieuwde opzet van het scholingsprogramma van de FNT. Hierin zijn enkele veranderingen doorgevoerd die in 2022 gerealiseerd moeten worden.

Rond het thema kwaliteit is gesproken over het actualiseren van een aantal normen, de kwaliteitsindicatoren en de accreditatie. Meer daarover is te lezen in de paragraaf over 'Kwaliteit van de antistollingsbehandeling'. Verder is gesproken over de toekomstvisie op de antistollingszorg, is begin 2021 het project 'externe bloedafname en transport' van het Radboud UMC van start gegaan en heeft wetenschappelijk onderzoek nadrukkelijk op de agenda gestaan. Dit alles naast de vaststelling van de begroting, de contributie, de jaarrekening, het algemeen jaarverslag en rapportages vanuit de verschillende commissies.

Bestuur

Het bestuur heeft in 2021 viermaal vergaderd waarvan tweemaal digitaal. Er waren vijf vergaderingen gepland. Een van de twee 'live-vergaderingen' was een beleidsmiddag. In de ledenvergadering van 8 oktober 2021 heeft Sjef van de Leur na de maximale drie bestuurstermijnen afscheid genomen als bestuurslid. In diezelfde vergadering is Marieke Kruip herbenoemd voor een tweede bestuurstermijn. Op 3 december is Anouk Gulpen benoemd tot nieuw bestuurslid.

Externe contacten:

Net als in 2020 was de coronapandemie in 2021 nog steeds van invloed op de externe contacten. De contacten werden zo goed mogelijk onderhouden maar vonden



veelal op afstand plaats of werden waar mogelijk doorgeschoven naar een later moment.

De Cliëntenraad Trombosediensten Nederland (CTD) heeft ook in 2021 contact onderhouden met de FNT over de ontwikkelingen in de antistollingszorg en de betekenis daarvan voor hun rol en positie. Daarnaast heeft de CTD actief gezocht naar nieuwe leden zodat in 2022 enkele lang zittende CTD-leden kunnen terugtreden.

Met Nictiz, VZVZ en de ICT-leveranciers van trombosediensten is in 2021 vijfmaal gesproken over de implementatie van de richtlijn 'Overdracht medicatiegegevens in de keten'. Tijdens dit overleg worden praktische afspraken gemaakt, er vindt uitwisseling plaats en partijen informeren elkaar over de voortgang.

Daarnaast heeft de FNT op verschillende momenten overleg gehad met relevante partijen als de Trombosesichting Nederland (TSN), de Nederlandse Zorgautoriteit, het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, Bijwerkingencentrum Lareb en de Raad voor Accreditatie en KIWA. ●

Kwaliteit van de antistollingsbehandeling

Het kwaliteitssysteem van de FNT kent drie pijlers die door drie commissies worden bewaakt. Iedere commissie is verantwoordelijk voor één of meerdere documenten die actueel worden gehouden en getoetst aan nationale en internationale richtlijnen en ontwikkelingen op het gebied van antistollingsbehandeling. Hieromtrent vindt overleg en discussie plaats om waar nodig nieuwe inzichten adequaat te vertalen in beleid, richtlijnen en protocollen.

a. Coronapandemie

Net als in 2021 moeten we in dit jaarverslag aandacht besteden aan de coronapandemie en de effecten op de kwaliteit van de antistollingsbehandeling.



Begin 2021 startte de vaccinatie in Nederland en is op verzoek van het bestuur door een ad hoc samengestelde groep deskundigen een advies opgesteld over vaccinatie in relatie tot VKA-behandeling. Dit advies is afgestemd met de landelijke GGD-organisatie en is verwerkt in de gezondheidsverklaring en de bijbehorende toelichting die moest worden ingevuld voorafgaand aan een vaccinatie. Ook gedurende het jaar is regelmatig en goed contact geweest met de GGD bij aanpassingen van de protocollen.

In de FNT-ledenvergadering van juni zijn door Chantal Visser van het Erasmus MC Rotterdam de resultaten

gepresenteerd van een onderzoek naar de effecten van vaccinatie op de INR-waarde. Op geleide van deze resultaten is door de Commissie Interacterende Medicatie VKA's en het bestuur aan de leden het advies voorgelegd om door te gaan met het beleid om één week na vaccinatie de INR-waarde te controleren. De leden hebben hiermee ingestemd.

b. Commissie Standaardisering Medisch handelen

In 2021 heeft de commissie twee vergaderingen gehad die per Zoom zijn georganiseerd. De aandachtspunten voor de commissie liggen vooral in het actualiseren van de inhoud van 'De kunst van het doseren'. In de basis is dit prachtige document ter ondersteuning van professionals bij het doseren. Echter dit document dient telkens afgestemd te worden op overige richtlijnen zoals bijvoorbeeld de Landelijke Transmurale Afspraak Antistolling (LTA Antistolling).

In het verslagjaar heeft hier de focus op gelegen en de verwachting is dat in 2022 weer een nieuwe versie zal uitkomen. In 2022 hebben zowel Margriet Piersma als Felix van der Meer vanwege het bereiken van de pensioenge-rechtigde leeftijd zich teruggetrokken uit de commissie. Beiden hebben jarenlang hun expertise ingebracht in deze commissie waar de FNT hen zeer erkentelijk voor is.

c. Kwaliteitscommissie

De vraag die bij het bestuur, leden en kwaliteitscommissie speelt is hoe vanuit het perspectief van alle organisatorische en zorginhoudelijke veranderingen de toekomstige accreditatie ingericht kan worden zodat de kwaliteit van zorg optimaal gewaarborgd blijft. De wijze waarop het huidige accreditatieproces is ingericht wordt soms als knellend, te intensief en te kostbaar ervaren. Mede vanuit het besef dat de meeste leden al geaccrediteerd/gecertificeerd zijn en ruim voldoende scores. Het belang van het blijvend toetsen van kwaliteit wordt als zeer belangrijk ervaren, echter de roep om een minder intensief traject wordt luider. Vanuit deze behoefte zijn verkennende gesprekken gevoerd met huidige en potentieel nieuwe accrediterende en/of certificerende instanties.

Naast deze inhoudelijke discussie berekende de commissie de nieuwe kwaliteitsindicatoren en stelde zij aanpassingen voor in de Praktijkrichtlijn. Deze aanpassingen vloeiden met name voort uit de besluitvorming rondom het Programma medicatieoverdracht. In het protocol voor Zelfmeten en zelfdoseren werden de in- en externe methodes voor kwaliteitscontrole POCT-appara-tuur uit elkaar gehaald en in Norm 5 werd opgenomen dat de medische eindverantwoordelijkheid van een trombosedienst belegd moet zijn bij een arts gelieerd

aan een trombosedienst. De Kwaliteitscommissie kwam in het verslagjaar driemaal (digitaal) bijeen. De samenstelling van de commissie is ongewijzigd.

d. Commissie interacterende medicatie VKA's

De vraag die bij het bestuur, leden en kwaliteitscommissie speelt is hoe vanuit het perspectief van alle organisatorische en zorginhoudelijke veranderingen de toekomstige accreditatie ingericht kan worden zodat de kwaliteit van zorg optimaal gewaarborgd blijft. De wijze waarop het huidige accreditatieproces is ingericht wordt soms als knellend, te intensief en te kostbaar ervaren. Mede vanuit het besef dat de meeste leden al geaccrediteerd/ gecertificeerd zijn en ruim voldoende scores. Het belang van het blijvend toetsen van kwaliteit wordt als zeer belangrijk ervaren, echter de roep om een minder intensief traject wordt luider. Vanuit deze behoefte zijn verkennende gesprekken gevoerd met huidige en potentieel nieuwe accrediterende en/of certificerende instanties.

Naast deze inhoudelijke discussie berekende de commissie de nieuwe kwaliteitsindicatoren en stelde zij aanpassingen voor in de Praktijkrichtlijn. Deze aanpassingen vloeiden met name voort uit de besluitvorming rondom het Programma medicatieoverdracht. In het protocol voor Zelfmeten en zelfdoseren werden de in- en externe methodes voor kwaliteitscontrole POCT-appara-

tuur uit elkaar gehaald en in Norm 5 werd opgenomen dat de medische eindverantwoordelijkheid van een trombosedienst belegd moet zijn bij een arts gelieerd aan een trombosedienst. De Kwaliteitscommissie kwam in het verslagjaar driemaal (digitaal) bijeen. De samenstelling van de commissie is ongewijzigd.

De Commissie is een mooie samenwerking tussen KNMP, FNT en Lareb en onderhoudt de 'Standaard afhandeling cumarine-interacties' ten behoeve van apothekers, artsen en trombosediensten. Op de FNT-website zijn de actuele versies van de Standaard en daaraan gerelateerde documenten te vinden.

Iedere vergadering worden de verschillende interactiemeldingen beoordeeld op kwaliteit van de melding, de aannemelijkheid en klinische relevantie van de interactie. Daarnaast vindt er veel uitwisseling van kennis plaats tussen de groepsleden, bv rondom de vaccinaties en INR-schommelingen. Ook nieuwe geneesmiddelen worden besproken. De commissie heeft in 2021, ondanks de coronapandemie, ongeveer 10 officiële interactiemeldingen ontvangen en beoordeeld. Daarbuiten zijn nog mails vanuit het veld met vragen over interacties beantwoord. Dit heeft niet geleid tot opname van een nieuw middel in de interactielijst.

e. Samenvatting Medische Jaarverslagen

In de ledenvergadering van juni presenteerde René Niessen de Samenvatting Medische Jaarverslagen van 2020. Een paar belangrijke conclusies uit het verslag over 2020 willen we hier noemen.

In 2020 zette de daling van patiëntaantallen verder door. In vijf jaar tijd is er sprake van globaal 45% minder behandelde patiënten. Dat is fors. De kwaliteitsindicatoren werden voor 'alle patiënten onder behandeling' (groep A) ruim gehaald en voor tweede jaar op rij zijn hogere percentages binnen TTR bereikt in zowel de 1e als 2e intensiteitsgroep. Tevens is sprake van een aanzienlijke vermindering van het percentage patiënten wat meer dan 50% van de tijd buiten de therapeutische range



ligt hetgeen als een goede graadmeter voor kwaliteit gezien wordt. Daarbij moet in ogenschouw worden genomen dat de groep kwetsbare patiënten op leeftijd (NPT en Aanhuis) in verhouding toeneemt; het aandeel van deze groep in 2020 op het totaal aantal patiëntbehandeljaren is 40,8%. Van deze groep patiënten is bekend dat zij moeilijk instelbaar is. Tot slot noemde Niessen het dalende percentage overlijden ten gevolge van complicaties van de antistollingsbehandeling (onbekend CVA, TE-events en ernstige bloedingen) over de gehele linie. Zijn conclusie luidde dan ook dat de antistollingsbehandeling met vitamine K antagonist door trombose-diensten in Nederland op een hoog niveau staat.

Zoals in het voorwoord is gemeld maakt de Samenvatting Medische Jaarverslagen 2021 weer deel uit van dit geïntegreerde jaarverslag. ●

Opleiding en scholing

Nascholingsdag 2021

Het 50-jarig bestaan van de FNT en het voortduren van de Covid-pandemie in 2021 hebben ertoe geleid dat de landelijke nascholingsdag op een heel bijzondere wijze werd georganiseerd. Op WereldTrombosedag (13 oktober) werd dit evenement vanuit Theater & Congres Orpheus te Apeldoorn in een talkshowachtige setting gepresenteerd onder leiding van Marieke Kruij. In twee uur werden



diverse onderwerpen besproken: het opnameplein (Laura Faber), de samenvatting medische jaarverslagen (René Niessen), COVID19 (Chantal Visser) en video-training (Henk Adriaansen). Het geheel werd afgewisseld en opgeluisterd door cabaretier Patrick Nederkoorn. De online bezoekers, de sprekers en de organisatie waren allen verrast door de uitstekende organisatie en de professionele wijze waarop het evenement vorm is gegeven.

Applicatiecursus

De Applicatiecursus 2021 is in december 2021 en januari 2022 georganiseerd. In verband met de coronapandemie werden beide sessies omgezet naar online bijeenkomsten, zowel voor de sprekers als de deelnemers. Deze cursus werd in totaal door 85 artsen (incl. enkele Physician Assistants) bijgewoond. De dagvoorzitters waren Laura Faber en Marieke Kruij. De onderwerpen die waren geagendeerd: Het Beinema-2 (doseer)algoritme (Maarten Beinema), End-of-life en optimale zorg, met speciale aandacht voor antistolling (Eric Geijteman), Trombose en trombopenie na COVID-vaccinatie (Marieke Kruij), Patiënten met een TTR lager dan 45% (Myrthe Toorop), Effect van COVID-19 vaccinatie op stabiliteit van VKA (Chantal Visser), Sinustrombose: diagnostiek en behandeling met antistolling (VKA versus DOAC) (Mayte Sanchez van Kammen) en Hypertensive Complications of Pregnancy and Risk of Venous Thromboembolism (Luuk Scheres).

Wetenschappelijk onderzoek

AMTD

In het voorjaar vonden twee online cursussen plaats met totaal 21 deelnemers die allen het diploma behaalden. In het najaar werden twee In company cursussen georganiseerd voor de trombosediensten van 's-Hertogenbosch en Result waar respectievelijk 11 en 24 cursisten aan deelnamen. Ook de examens werden online afgenomen. Hiervoor zijn eerst instructiebijeenkomsten georganiseerd zodat het examen goed zou verlopen en duidelijk was op welke manier de surveillance plaats zou vinden.

Doseeradviseur

De cursus Doseeradviseur is in het voor- en najaar van 2021 online georganiseerd voor in totaal 28 personen waarvan er 21 het diploma behaalden. De examens zijn online afgenomen in de leeromgeving van Menskracht7. Beide cursussessies stonden onder leiding van Jolijn Veerman, arts van de trombosediensten te Apeldoorn-Zutphen en Hardenberg.

Train de trainer

De cursus Train de Trainer is in november 2021 online verzorgd. Dit betrof zowel het medisch deel als het communicatiedeel van de cursus. De cursus werd verzorgd door Marja Sukel, arts Trombosedienst Leiden en Eva Beerends van Winner. Alle deelnemers hebben hun certificaat van deelname ontvangen. ●

In 2021 liepen twee projecten die vanuit het FNT-Onderzoeksfonds zijn ondersteund.

1. DUTCH-AF

Begin 2021 is dit project afgerond. De promovendus die vanuit het FNT-Onderzoeksfonds werd gefinancierd zal in de eerste helft van 2022 promoveren. Het doel van DUTCH-AF was het opzetten van een nationale registry waarin patiënten worden samengebracht die vanwege non-valvulair atriumfibrilleren een indicatie hebben voor behandeling met antistolling. De registry richt zich op: (1) treatment compliance (bij VKA en NOAC gebruik), (2) te lage dosering NOAC gebruik (hoeveel te laag gedoseerd en wat zijn kenmerken van die patiënten) en (3) voorspelend risico op bloedingen (VKA en NOAC gebruik).

2. VKA-register

1. VKA-Register. In het VKA-Register worden zoveel mogelijk data van VKA-patiënten (geanonimiseerd) verzameld om daarmee heel concrete vragen vanuit de praktijk van de trombosediensten te beantwoorden die van direct belang zijn voor de verhoging van de kwaliteit van de patiëntenzorg. Op dit moment zijn de data van 14 trombosediensten ondergebracht in het VKA-Register.

Dit is gedaan in de onderzoekomgeving van het CBS, waardoor relevante socio-economische data van het CBS

gekoppeld konden worden. In de ledenvergadering van juni 2021 hebben de LUMC-onderzoekers een presentatie gegeven van de vraag over patiënten met een TTR < 45%.

Tijdschrift voor Trombose en Antistolling

In 2021 zijn twee edities van Het 'Tijdschrift voor Trombose en Antistolling' verschenen. In de twee edities zijn uiteenlopende onderwerpen geplaatst evenals samenvattingen van relevante proefschriften waaraan de FNT een bescheiden financiële bijdrage heeft geleverd. ●



Samenstelling Bestuur, Bureau en Commissies

op 31 december 2021

Bestuur	Bureau	Commissie Interacterende medicatie VKA's
mw. dr. M.J.H.A. (Marieke) Kruij, voorzitter	dhr. N.F.M. (Norbert) Groenewegen, MHA, directeur	mw. drs. M.C.J. (Marion) Knippels, internist, voorzitter
mw. dr. L.M. (Laura) Faber	mw. A. (Ada) de Bruijn-Wentink, beleidsmedewerker	mw. drs. A. (Annemieke) Horikx, apotheker
dhr. dr. G.J. (Geert Jan) Geersing	mw. F.A.C. (Fanny) Versluijs, management assistente	mw. drs. M. (Mariska) van Laarhoven – van Grinsven, openbaar apotheker
mw. dr. A.J.W. (Anouk) Gulpen		dhr. dr. F.J.M. (Felix) van der Meer, internist, co-voorzitter
dhr. mr. P.A. (Peter) Kamsteeg, MBA	Kwaliteitscommissie	dhr. dr. B.J. (Bram) Mertens, openbaar apotheker
dhr. dr. R.W.L.M. (René) Niessen	dhr. dr. M.C. (Melchior) Nierman, voorzitter	mw. drs. M. (Marja) Sukei-Helleman, arts
	mw. drs. M. (Mies) Huizenga	mw. drs. A. (Annerose) van der Mijle, wetenschappelijk beoordelaar, apotheker, contactpersoon voor Lareb (geen commissielid)
	mw. dr. S. (Sandra) van Wilpe	
	mw. R. (Roelie) Krist	
	mw. L. (Leonie) van Wamel-Dreumel	
	mw. A. (Ada) de Bruijn-Wentink	

Commissie Standaardisering Medisch Handelen

mw. dr. A.J. (Arina) ten Cate, voorzitter

dhr. dr. H.J. (Henk) Adriaansen

dhr. dr. C. (Cees) Kroon

mw. A. (Ada) de Bruijn-Wentink

Commissie Wetenschappelijk Onderzoek

mw. dr. M.J.H.A. (Marieke) Kruij, voorzitter

dhr. dr. M.J. (Maarten) Beinema

mw. dr. L.M. (Laura) Faber

dhr. dr. M.C. (Melchior) Nierman

mw. A. (Ada) de Bruijn-Wentink

dhr. N.F.M. (Norbert) Groenewegen, MHA

Redactie Tijdschrift voor Trombose en Antistolling

mw. dr. M.J.H.A. (Marieke) Kruij, wetenschappelijk eindredacteur

dhr. dr. M.J. (Maarten) Beinema

dhr. dr. J.S. (Jossi) Biedermann

mw. drs. A. (Annemieke) Horikx

dhr. dr. R.W.L.M. (René) Niessen

dhr. N.F.M. (Norbert) Groenewegen, MHA

Stuurgroep Medicatieoverdracht in de keten

mw. dr. A.T.M. (Angelique) van Holten-Verzantvoort

dhr. dr. M.J. (Maarten) Beinema

dhr. N.F.M. (Norbert) Groenewegen, MHA

mw. A. (Ada) de Bruijn-Wentink

mw. C.I. (Corrie) Slots

mw. J.J. (Hannie) Straaijer

Bijlage: Ledenoverzicht 31-12-21

Meander Medisch Centrum, Trombosedienst,
geaccrediteerd tot 01-10-2024, AMERSFOORT

Atalmedial,
geaccrediteerd tot 01-01-2024, AMSTERDAM

TromboVitaal,
gecertificeerd tot 01-03-2023, AMSTERDAM

Trombosedienst Apeldoorn-Zutphen, Gelre Ziekenhuizen,
geaccrediteerd tot 01-05-2022, APELDOORN

Trombosedienst v.h. Rode Kruis Ziekenhuis,
geaccrediteerd tot 01-12-2023, BEVERWIJK

Trombosedienst Curacao,
geaccrediteerd tot 01-07-2024, CURACAO

Trombosedienst RHMDC,
geaccrediteerd tot 01-04-2025, DELFT

Stichting Trombosedienst 's-Hertogenbosch e.o.,
geaccrediteerd tot 01-02-2024, DEN BOSCH

Trombosedienst Deventer,
geaccrediteerd tot 01-10-2025, DEVENTER

Trombosedienst Medisch Diagnostisch Centrum,
geaccrediteerd tot 01-02-2023, DRACHTEN

St. Rode Kruis Trombosedienst Neder-Veluwe,
geaccrediteerd tot 01-06-2022, EDE

Stichting Trombosedienst Regio Eindhoven,
gecertificeerd tot 21-10-2022, EINDHOVEN

Trombosedienst Treant Zorggroep,
geaccrediteerd tot 01-07-2025, EMMEN / HOOGEVEEN

Trombosedienst v.h. St. Anna Ziekenhuis,
geaccrediteerd tot 01-09-2022, GELDROP

St. Certe Med. Diagnostiek & Advies, Trombosedienst,
geaccrediteerd tot 01-09-2024, GRONINGEN

**Saxenburgh Groep, Ziekenhuis Röpcke-Zweers,
Trombosedienst,**
geaccrediteerd tot 01-09-2025, HARDENBERG

Trombosedienst NW-Veluwe,
geaccrediteerd tot 01-08-2022, HARDERWIJK

Trombosedienst Zuyderland Medisch Centrum,
aspirant lid, HEERLEN / SITTARD-GELEEN

Trombosedienst v.h. Elkerliek Ziekenhuis,
geaccrediteerd tot 01-05-2025, HELMOND

Trombosedienst Medlon,
geaccrediteerd tot 01-09-2022, HENGELO

Stichting Trombosedienst voor het Gooi e.o.,
geaccrediteerd tot 01-04-2024, HILVERSUM

Trombosedienst Diagnost-IG,
geaccrediteerd tot 01-04-2023, HOORN

St. Artsenlaboratorium en Trombosedienst (SALT),
geaccrediteerd tot 01-09-2023, KOOG AAN DE ZAAAN

Stichting Trombosedienst Leiden,
geaccrediteerd tot 01-12-2022, LEIDEN

Trombosedienst Maastricht UMC,
geaccrediteerd tot 15-01-2024, MAASTRICHT

INR Trombosedienst Arnhem, Nijmegen, Overbetuwe,
geaccrediteerd tot 01-09-2025, NIJMEGEN

Lab West B.V., Afd. Trombosedienst,
geaccrediteerd tot 01-05-2023, RIJSWIJK

Trombosedienst Roermond,
geaccrediteerd tot 01-07-2025, ROERMOND

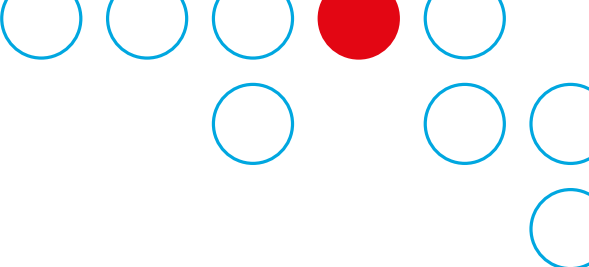
Accureon Trombosezorg,
geaccrediteerd tot 01-10-2025, ROSENDAAL

Star-SHL,
geaccrediteerd tot 01-01-2023, ROTTERDAM

Trombosedienst Franciscus Gasthuis & Vlietland,
geaccrediteerd tot 01-08-2024, SCHIEDAM

Starlet Diagnostisch Centrum,
geaccrediteerd tot 01-09-2022, SCHOORL

Result Lab., Trombosedienst Dordrecht, Gorinchem,
geaccrediteerd tot 01-09-2023, SLIEDRECHT



Stichting Trombosedienst Z.W. Friesland,
geaccrediteerd tot 01-08-2024, SNEEK

Trombosedienst Ziekenhuis Rivierenland,
geaccrediteerd tot 01-02-2024, TIEL

Trombosedienst Midden-Brabant,
geaccrediteerd tot 01-05-2022, TILBURG

Trombosedienst Bernhoven Diagnostisch Centrum,
geaccrediteerd tot 01-03-2025, UDEN

Saltro,
geaccrediteerd tot 01-11-2024, UTRECHT

Trombosedienst Noord-Limburg (TNL),
aspirant lid, VENLO

Stichting Zeister Trombosedienst,
geaccrediteerd tot 01-10-2022, ZEIST

Trombosedienst Isala,
geaccrediteerd tot 01-12-2022, ZWOLLE

Samenvatting van de Jaarrekening 2021

Balans per 31 december 2021

	2021		2020	
	€	€	€	€
Activa				
Materiële vaste activa				
Bedrijfsmiddelen		0		-
Vorraden		0		-
Vorderingen				
Overige vorderingen en overlopende activa		7.359		9.096
Geldmiddelen				
Saldi in rekening-courant	169.861		72.331	
Saldi spaarrekeningen en deposito's	621.249		711.079	
		791.111		783.410
		798.469		792.506

Balans per 31 december 2021

	2021		2020	
	€	€	€	€
Passiva				
Eigen vermogen				
Vrij besteedbaar vermogen	59.948		92.393	
Continuïteitsreserve	450.000		450.000	
Bestemmingsreserve Onderzoek	216.297		181.188	
Totaal eigen vermogen		726.244		723.581
Langlopende schulden				
Toegezegde subsidies onderzoeksprojecten	0		0	
Totaal langlopende schulden		-		-
Kortlopende schulden				
Diverse schulden en te betalen posten	28.253		20.820	
Nog niet bestede subsidie medicatie-overdracht	43.972		15.628	
Toegezegde subsidies onderzoeksprojecten	0		32.477	
Totaal kortlopende schulden		72.225		68.925
		<u>798.469</u>		<u>792.506</u>

Samenvatting van de Jaarrekening 2021

Staat van baten en lasten over 2021

Baten	2021	Begroting 2021	2020
	€	€	€
Contributies	382.753	385.000	423.871
Bijdragen wetenschappelijk onderzoek	-	-	66.375
Toegerekende subsidie programma medicatieoverdracht	154.694	181.038	59.555
Opbrengst certificering	-	-	-
Interest	1.912-	2.000-	1.135-
Overige baten en lasten	-	-	-
Totaal baten	535.534	564.038	548.666
Lasten			
Personele lasten			
Personele lasten	311.055	220.000	287.365
Doorbelasting personele lasten progr. medicatieoverdracht	94.250	-	33.547-
	216.535	220.000	253.818
Inhoudelijke zaken			
Tijdschrift voor Trombose en Antistolling	7.613	12.000	8.524
Opleiding en scholing	45.337	50.000	2.371
Wetenschappelijk onderzoek	44.891	95.000	100.985
Voorlichting	4.801	5.000	5.185
Programma medicatieoverdracht	154.694	196.701	59.555
Diversen	5.378	8.000	4.569
	262.714	366.701	181.189

Staat van baten en lasten over 2021

Lasten	2021	Begroting 2021	2020
	€	€	€
Organisatiekosten:			
Huur en afschrijvingen	21.389	22.000	21.434
Accountants- en advieskosten	4.529	15.000	7.774
Reis-, verblijf- en vergaderkosten	21.308	31.000	21.139
Bureaunkosten	30.438	35.000	32.679
Doorbelasting overheadkosten medicatie-overdracht	24.491-	-	8.093-
	53.622	103.000	74.934
Onvoorzien	-	5.000	-
Totaal lasten	532.871	694.701	509.941
Exploitatiesaldo	2.664	130.663-	38.725
Bestemming exploitatiesaldo:			
Mutatie bestemmingsreserve onderzoek	44.891-	95.000-	34.610-
Mutatie continuïteitsreserve	-	-	-
Te reserveren subsidie medicatieoverdracht	-	15.663-	-
Mutatie vrij besteedbaar vermogen	47.555	20.000-	73.335
Totaal:	2.664	130.663-	38.725

Toelichting bij de balans per 31 december 2021

Algemeen

Alle baten en lasten worden via de staat van baten en lasten verantwoord. Dit geldt ook voor de baten van het Onderzoeksfonds en voor de subsidies die vanuit dat fonds worden toegekend.

Het Onderzoeksfonds is ingesteld omdat de baten en lasten niet gelijkmatig over de jaren zijn verspreid. Daarom wordt de toevoeging of onttrekking van het Onderzoeksfonds verantwoord onder de post 'Mutatie bestemmingsreserve onderzoek'.

In 2020 is het landelijke programma Medicatieoverdracht van start gegaan.

In de Staat van baten en lasten wordt alleen het deel van de subsidie opgenomen dat werkelijk in het boekjaar is besteed. Het wel ontvangen maar niet bestede deel staat op de balans als korte schuld.

Vermogenspositie

Naast de continuïteitsreserve van € 450.000 beschikt de FNT ultimo 2021 over een vrij besteedbaar vermogen van bijna € 60.000.

Uit de Bestemmingsreserve Onderzoek is in 2021 bijna € 45.000 onttrokken. Tegelijk is er vanuit het vrij besteedbare vermogen € 80.000 toegevoegd waardoor deze bestemmingsreserve per saldo is gestegen naar ruim € 216.000. Met de voorziene bijdrage in 2022 is dit (ruim) voldoende om alle toegezegde subsidies te kunnen betalen.

Vorderingen en schulden

De openstaande vorderingen en schulden betreffen relatief kleine bedragen. Deze zijn begin 2022 ontvangen en betaald.

Geldmiddelen

Het volledige vermogen van de vereniging is geplaatst op direct opeisbare betaal- en spaarrekeningen. ●

Toelichting bij de Staat van Baten en Lasten over 2021

Baten

De contributie-inkomsten zijn in 2021 met bijna 10% gedaald t.o.v. 2020. Dit komt overeen met de verwachte terugloop als gevolg van het dalende aantal patiënten bij de trombosediensten zoals voorzien in de meerjarenbegroting.

Lasten

De kosten voor onderzoek en medicatieoverdracht lopen resp. via het Onderzoeksfonds en de subsidie. Alle overige begrotingsposten tonen kleine of iets ruimere overschotten. De belangrijkste verschillen treden op bij de advieskosten, die zich moeilijk laten begroten, en de reis-, verblijf- en vergaderkosten. De vele online vergaderingen hebben daaraan bijgedragen.

Verder is de post 'Onvoorzien' niet gebruikt.

Exploitatiesaldo

Onder de streep wordt een klein positief resultaat vermeld (incl. mutatie Onderzoeksfonds). Als de mutatie in het Onderzoeksfonds buiten beschouwing wordt gelaten is het operationele resultaat van de Federatie ruim € 47.000. Dit is een forse verbetering t.o.v. de begroting 2021 die uitging van een tekort van € 20.000. De over de hele linie lagere lasten verklaren dit verschil.

Het positieve saldo is toegevoegd aan het vrij besteedbare vermogen. ●



Inleiding

Voor u ligt de Samenvatting Medische Jaarverslagen van de Federatie van Nederlandse Trombosediensten (FNT) over het jaar 2021.

Op 31 december 2021 waren 41 trombosediensten aangesloten bij de FNT waarvan één in Curaçao. Daarnaast kent de FNT nog een bijzonder lid in Spanje te weten in Torremolinos. De 41 trombosediensten hebben de data aangeleverd die bewerkt zijn tot deze Samenvatting Medische Jaarverslagen 2021.

Van Torremolinos zijn de kwaliteitsdata niet opgenomen. Van Trombosedienst Deventer is daar waar gedifferentieerd data per patientgroepen gevraagd werden, de aangeleverde data weggelaten omdat deze niet volledig waren. ●

In dit verslag wordt voor de derde maal de volgende patiëntenindeling gehanteerd:

- Groep A omvat alle patiënten onder behandeling
- Groep B omvat de patiënten tot en met de eerste drie maanden van behandeling
Wellicht ten overvloede: Groep B maakt onderdeel uit van groep A.

Wat betreft de kwaliteitsindicatoren voor 2021 zijn deze na een herijking in de ledenvergadering van 8 oktober 2021 vastgesteld. Hiervoor zijn de volgende formules gehanteerd:

Voor de indicator op dienstniveau: het gewogen gemiddelde van de totale populatie van alle trombosediensten minus 2 x de standaarddeviatie.

Voor de indicator op patiëntniveau: het gewogen gemiddelde van de totale populatie van alle trombosediensten plus 2 x de standaarddeviatie.

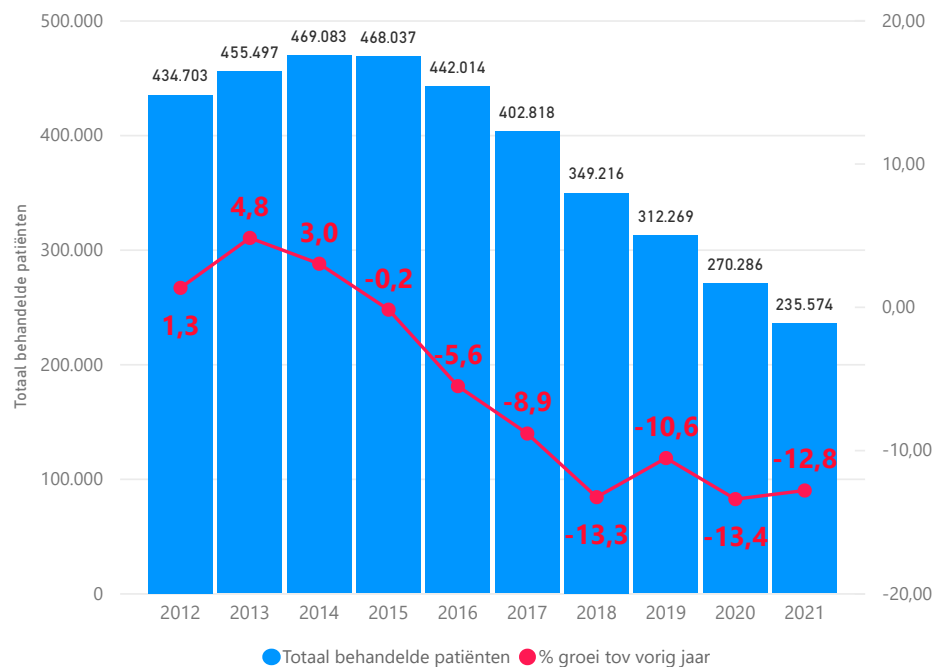
Dit heeft geleid tot de volgende nieuwe indicatoren:

- De Time in Therapeutic Range (TTR) groep A, 1e intensiteitsgroep moet minimaal 70,7% zijn.
- De Time in Therapeutic Range (TTR) groep A, 2e intensiteitsgroep moet minimaal 62,1% zijn.
- Gedurende het verslagjaar mag maximaal 13,5% van de totale patiëntenpopulatie (groep A) meer dan 50% buiten de therapeutische range verkeren. ●

Totaal aantal behandelde patiënten

Figuur 1a Totaal behandelde patiënten

De linker Y-as geeft het totaal aantal behandelde patiënten weer en de rechter Y-as het percentage groei hiervan t.o.v. het jaar ervoor.



Aantallen patiënten

In het verslagjaar zijn ruim 235.000 patiënten behandeld door de trombosediensten die aangesloten waren bij de FNT. Dit aantal is bijna 35.000 lager dan vorig jaar. Anders gezegd in twee jaar tijd is het aantal jaarlijks behandelde patiënten gedaald met bijna 77.000. De daling is met 0,6% iets minder dan vorig jaar. Zie **figuur 1** waar deze ontwikkeling goed zichtbaar is.

Het aantal nieuw ingeschreven patiënten daalde met bijna 3.200 patiënten tot circa 14.600. Deze afname was vorig jaar 20,6% en bedraagt het huidige verslagjaar 17,8% ten opzichte van het voorgaande jaar.

In 2018 bedroeg afgerond het aantal nieuw ingeschreven patiënten 26.900, in 2019 22.400 en in 2020 17.800.

Als we inzoomen op de patiëntgroepen dan zien we bij alle groepen een daling van het aantal patiënten op 31 december (**tabel 2**). Bij de Zelfmeetgroep is de daling 2,4% het minst. Bij de overige groepen varieert ze van 13,8% (zelfmanagement) tot 19,6% (NPT).

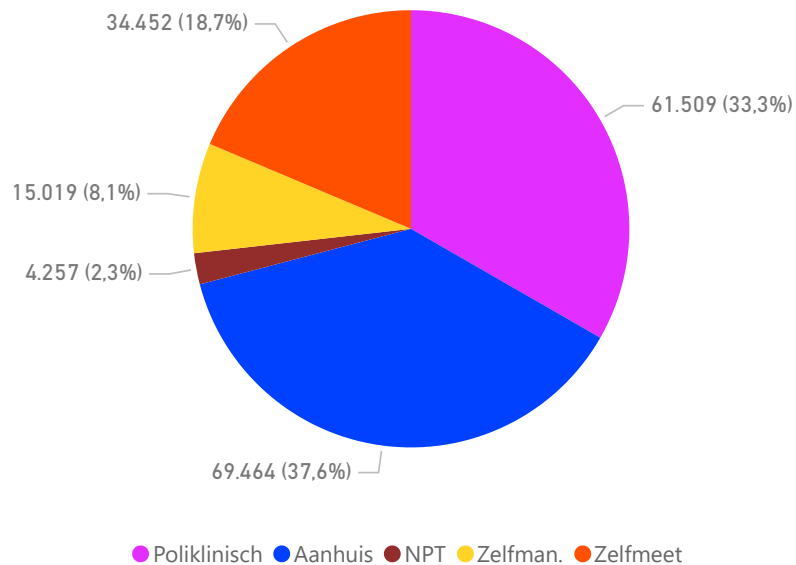
De gemiddelde leeftijd (gewogen) over de totale patiëntenpopulatie bedraagt voor de mannen 73,8 (was 74,0 in 2020) en voor vrouwen 76,4 (was 76,8) jaar en blijft daarmee aardig constant.

Zie ook **tabel 1a**.

Totaal patiëntbehandeljaren

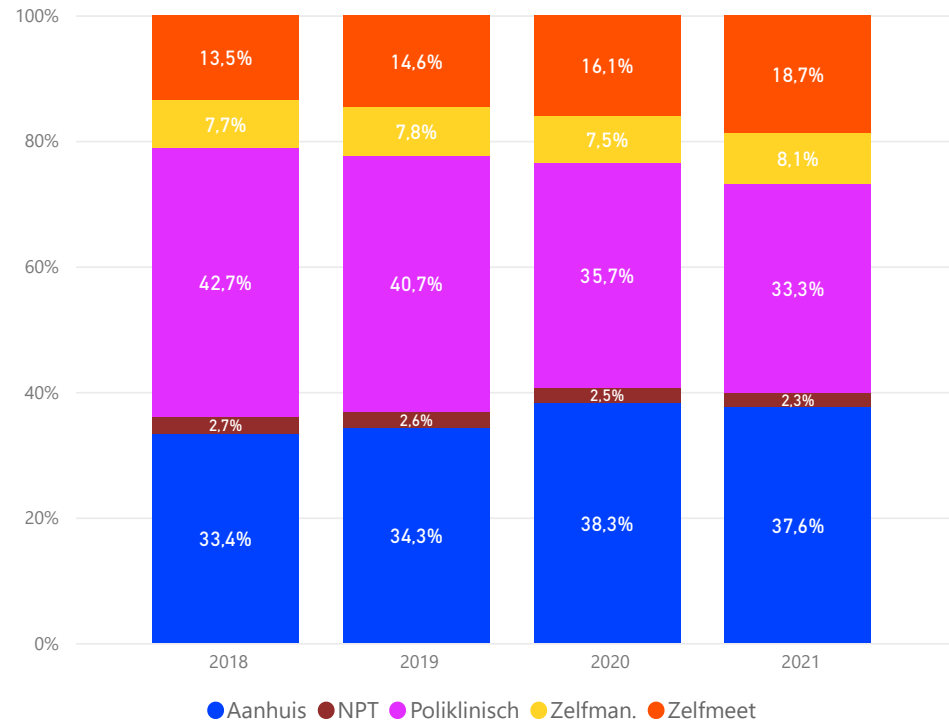
In **figuur 1b** zijn de patiëntbehandeljaren weergegeven per patiëntcategorie. De drie grootste patiëntcategorieën blijven gevormd door de Aanhuis, Poliklinische en Zelfmeetpatiënten. De NPT blijft een kleine patiëntcategorie. Het aandeel van de Poliklinische groep daalt de afgelopen jaren ten gunste van het aandeel van de twee groepen Zelfmeet en Aanhuis. ●

Figuur 1b Totaal behandeljaren 2021 per patiëntcategorie



Aandeel per patiëntcategorie

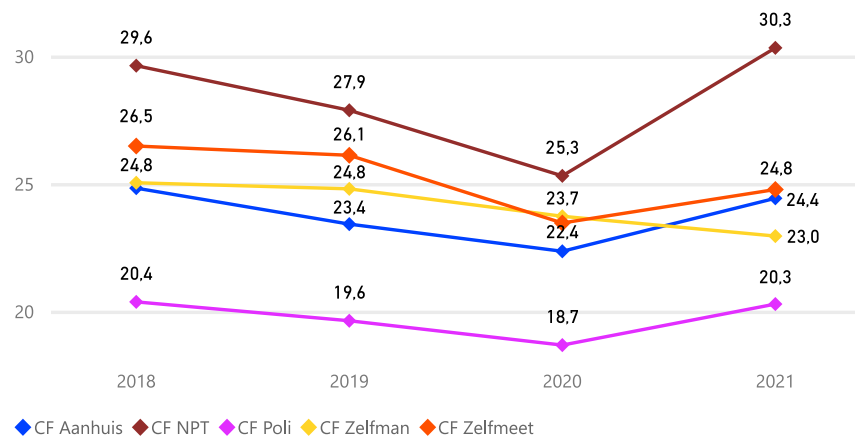
Figuur 1c Behandeljaren per categorie 2018-2021



Controlefrequentie

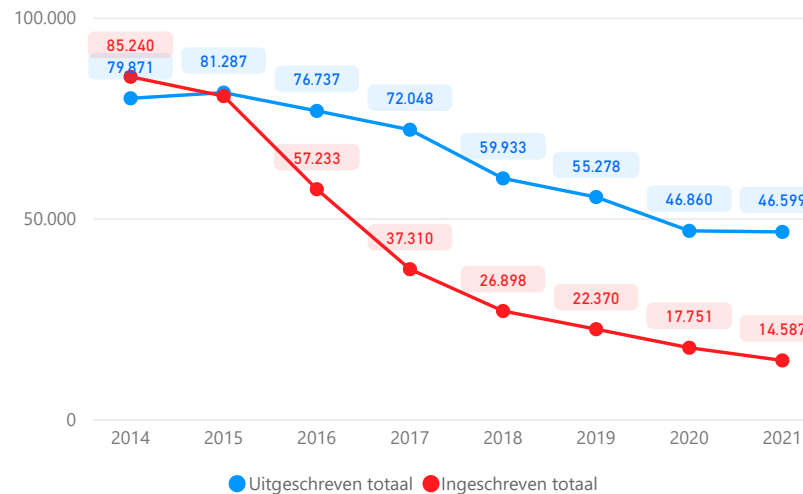
In onderstaand figuur is per patiëntengroep de controlefrequentie weergegeven. Deze is in 2021 met uitzondering van de groep zelfmanagement bij alle groepen gestegen. Er lijkt sprake van een herstel van de controles na twee corona-jaren. Controles werden toen uitgesteld omdat patiënten niet naar de prikpunten konden komen en omdat huisbezoeken niet of minder mogelijk waren. Opvallend is de sterke stijging in de groep NPT. Bij de Zelfmanagementgroep blijft de frequentie afnemen. Zie ook tabel 3. ●

Figuur 1d Controlefrequentie per patiëntcategorie 2018-2021



Uit- en ingeschreven patiënten

Figuur 1e Totaal aantal in- en uitgeschreven patiënten 2014-2021

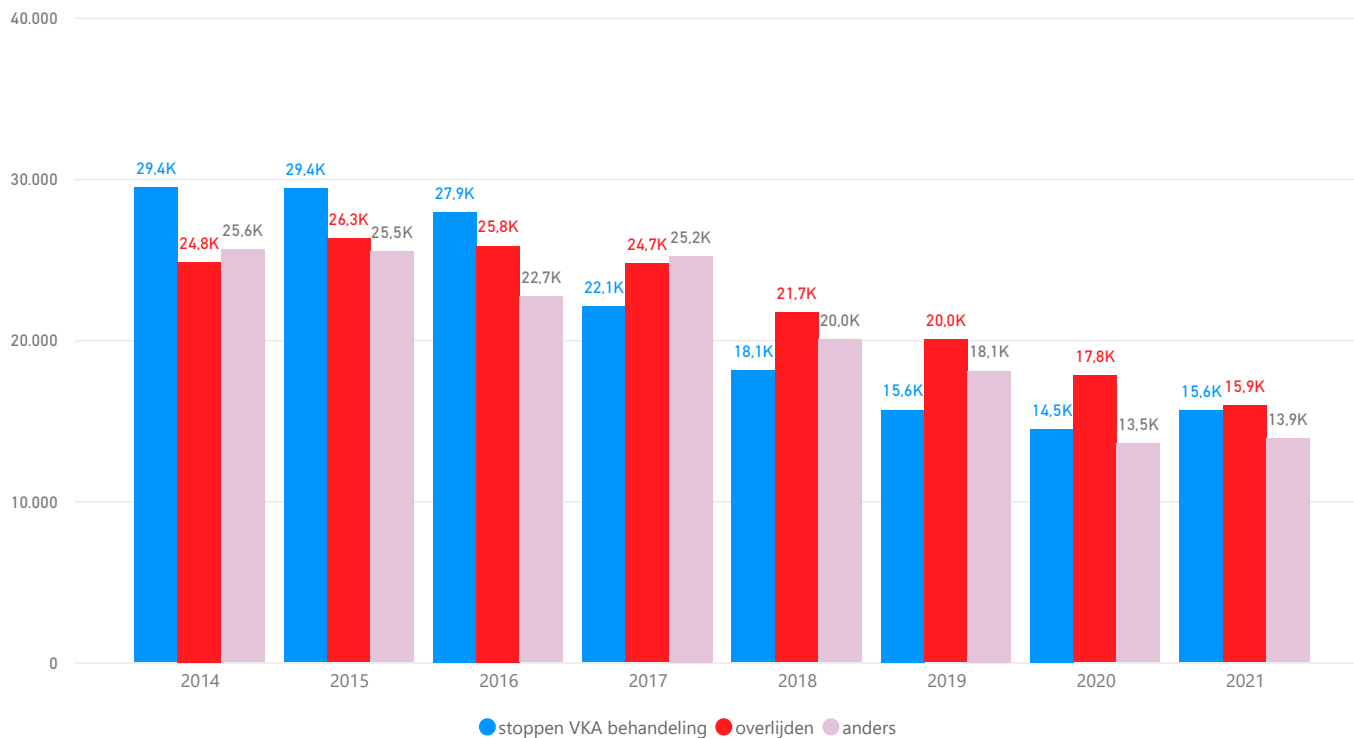


Figuur 1e toont de daling van zowel het aantal patiënten dat wordt uitgeschreven als het aantal nieuw ingeschreven patiënten.

Patiënten worden uitgeschreven in het geval van: stoppen behandeling, overzetten op DOAC, overzetten naar een andere trombosedienst en bij overlijden. Zie ook figuur 1f. ●

Redenen voor uitschrijven patiënten

Figuur 1f Reden van uitschrijven patiënten 2014-2021



Vanaf 2018 blijkt overlijden de hoofdoorzaak te zijn voor uitschrijving van patiënten bij trombosediensten. In 2021 is het aantal patiënten dat is gestopt met de VKA-behandeling voor het eerst in jaren toegenomen ten opzichte van het jaar ervoor.

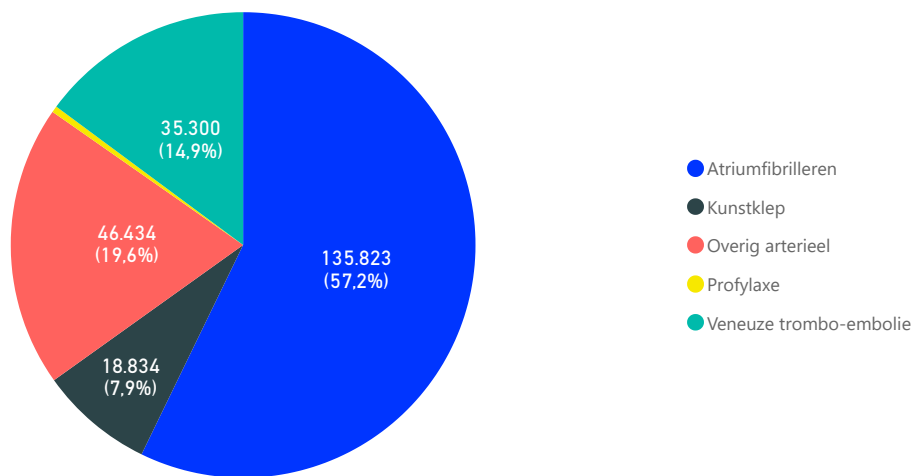
Indicaties voor antistollingsbehandeling

In het verslagjaar zijn door 41 trombosediensten ruim 237.000 indicaties vastgelegd.

Het aandeel veneuze indicaties (VTE + profylaxe) bedraagt 14,8% dat is hoger dan de 14,5% in 2020. Het percentage arteriële indicaties is 85,2% en dat was bijna 85,6%.

Het percentage patiënten met atriumfibrilleren daalt de laatste drie jaren van 61,0% via 59,0% naar 57,2% in 2021. Zie **figuur 2a** en de **tabellen 4 tot en met 8**.●

Figuur 2a Aantal indicaties 2021 per hoofdgroep (totaal ruim 237.000)

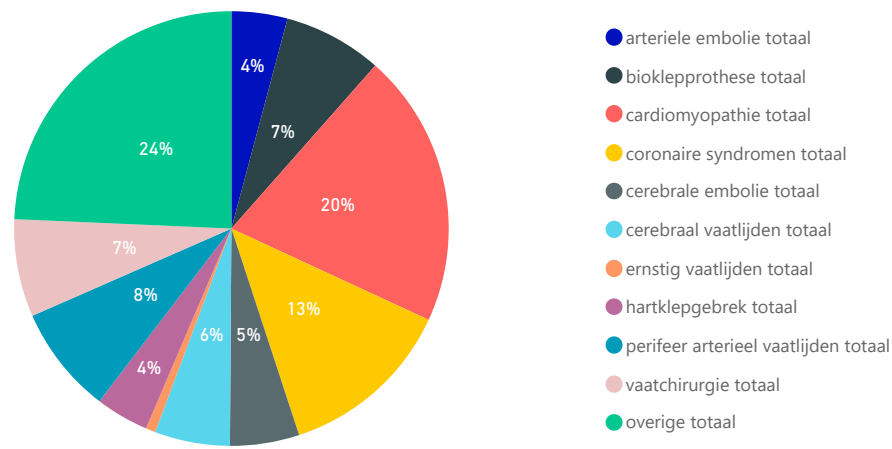


Arteriële indicaties

Evenals in de vorige twee jaren wordt in **figuur 2a** nog een hoog percentage 'Overige arterieel' gezien. Met de komst van de Richtlijn Antitrombotisch Beleid is een aantal indicaties komen te vervallen maar de uitwerking in de dagelijkse praktijk lijkt nog niet volledig te zijn doorgevoerd.

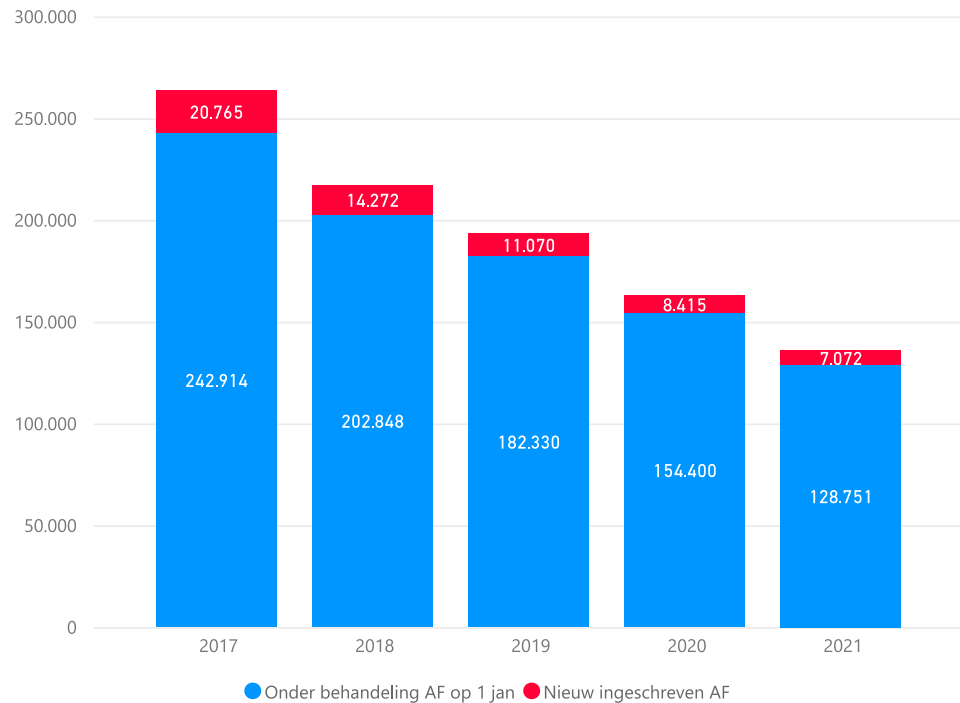
De gevolgen zijn ook nog zichtbaar in **figuur 2b** waar de overige arteriële indicaties verder zijn uitgesplitst en waar de groep 'overig totaal' een aandeel heeft van 24%. De absolute aantallen zijn in deze groep wel gedaald namelijk van 13.291 naar 12.694 naar 11.288 in 2021.●

Figuur 2b Overige arteriële indicaties uitgesplitst (totaal ruim 46.000)



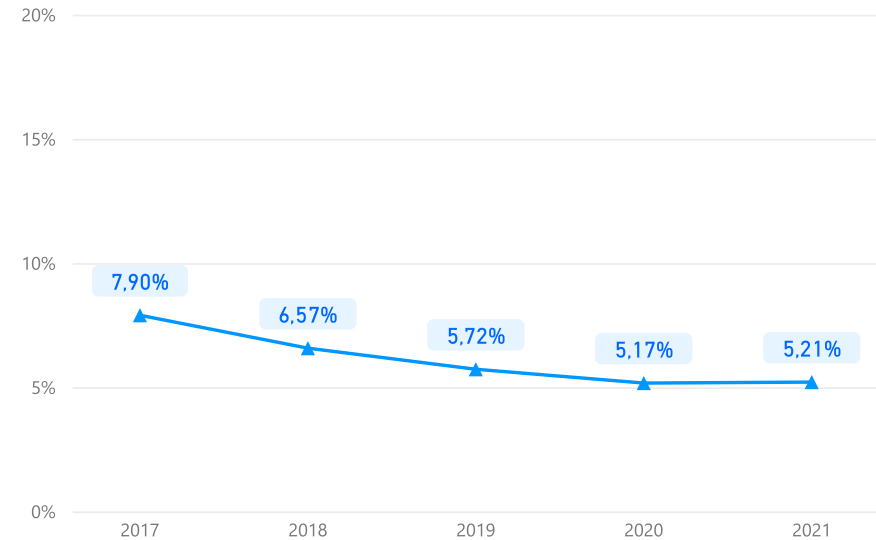
Indicatie atriumfibrilleren

Figuur 3a-1 Totaal behandeld AF incl. nieuw ingeschreven AF-patiënten 2017-2021



Het aantal nieuw ingeschreven patiënten met AF daalde met 16,0%. Het totaal aantal behandelde patiënten met AF daalde met 16,6% t.o.v. 2020 (figuur 3a-1) waarmee het percentage nieuw ingeschreven AF-patiënten t.o.v. het totaal aantal AF-patiënten vergelijkbaar blijft nl. 5,2%. ●

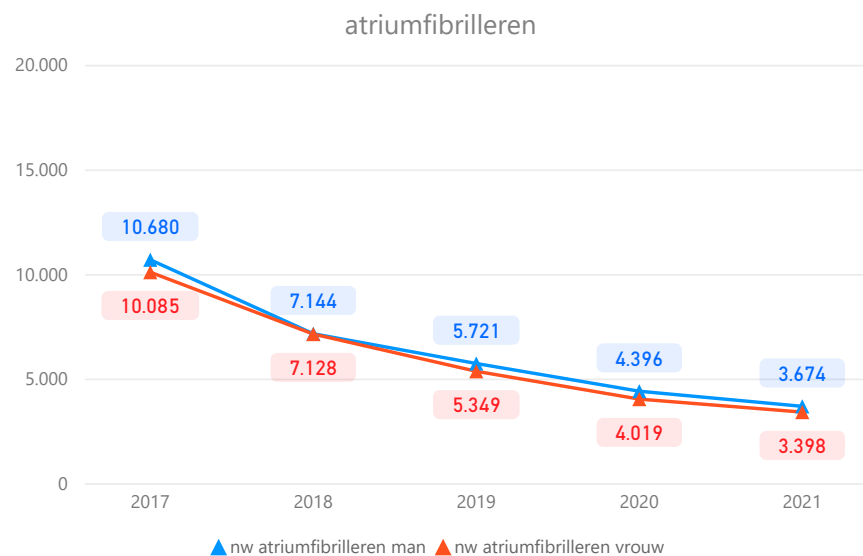
Figuur 3a-2 Percentage nieuw ingeschreven AF-patiënten t.o.v. totaal behandelde AF 2017-2021



Het percentage nieuw ingeschreven AF-patiënten t.o.v. het totaal aantal behandelde AF-patiënten bleef in 2021 vrijwel gelijk. Zie figuur 3a-2. ●

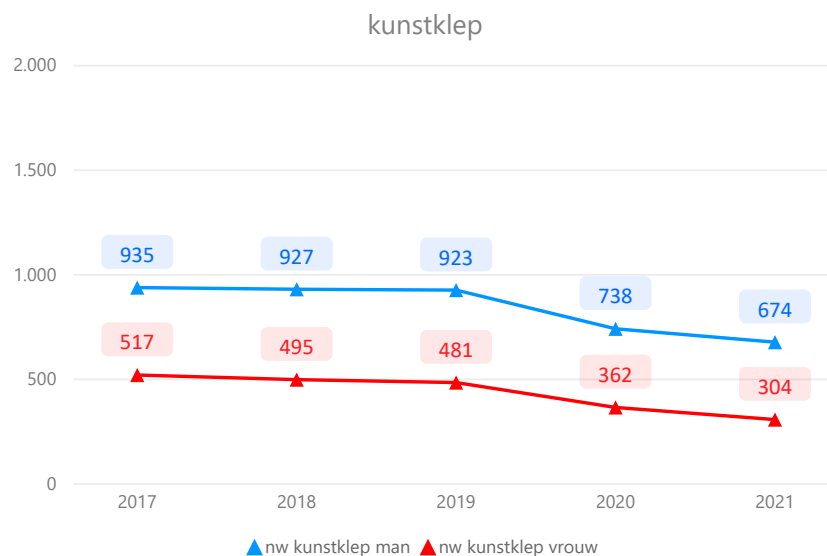
Indicaties atriumfibrilleren en kunstklep

Figuur 3b-1 Nieuw ingeschreven patiënten



Het aantal nieuw ingeschreven patiënten met de indicatie atriumfibrilleren blijft dalen. In 2020 bedroeg de totale daling t.o.v. 2019 ruim 2.600 patiënten. In 2021 is deze totale daling t.o.v. 2020 gehalveerd tot ruim 1.300 patiënten. In percentages: 16% (2021) versus 24% (2020). Zie figuur 3b-1. ●

Figuur 3b-2 Nieuw ingeschreven patiënten



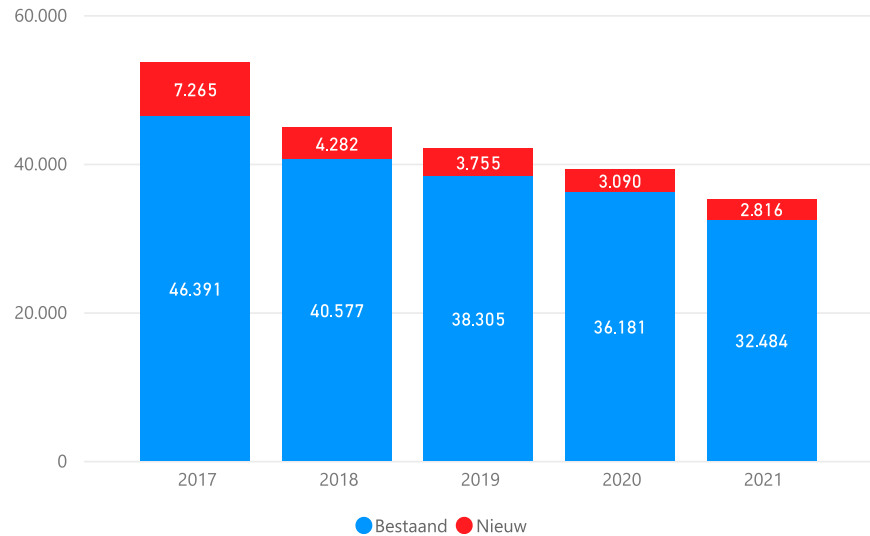
In 2020 schreven we dat mogelijk door een corona-effect (plaatsing minder kunstkleppen) het aantal mensen met een kunstklep sterk daalde (21,7% t.o.v. 2019). In 2021 is de afname minder groot nl. 11,1%. Zie figuur 3b-2. ●

Veneuze indicaties

Het aantal nieuw ingeschreven patiënten met een primaire danwel recidief Veneuze TromboEmbolie (VTE) daalde van 3.090 naar 2.816. Zie figuur 4a.

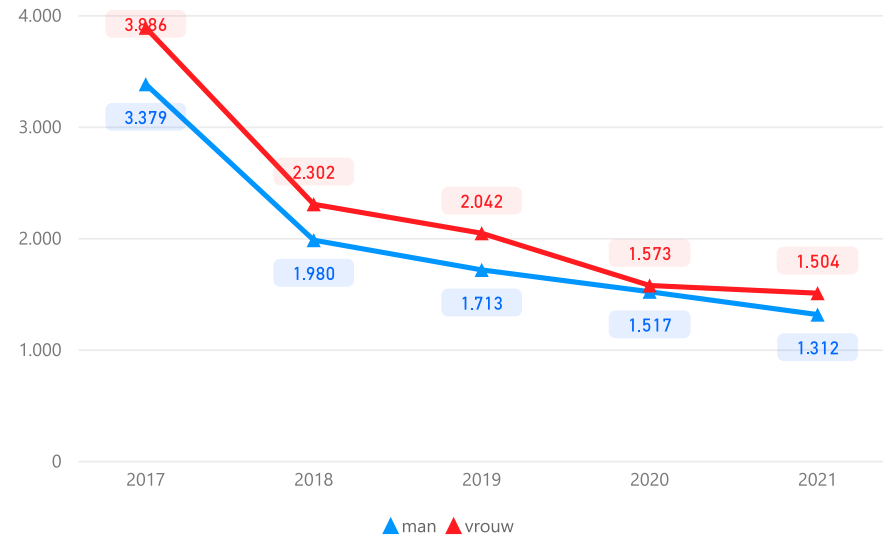
Het totaal aantal behandelde patiënten met deze veneuze indicatie daalde in 2021 met 10,1% t.o.v. 2020. In 2020 was dat 6,6% t.o.v. 2019. ●

Figuur 4a Bestaande en nieuw ingeschreven patiënten VTE



In figuur 4b worden de aantallen nieuw ingeschreven vrouwen en mannen met de indicatie VTE weergegeven. De afgelopen vijf jaar is het aantal nieuw ingeschreven vrouwelijke patiënten met indicatie VTE hoger dan de mannelijke patiënten met deze indicatie. ●

Figuur 4b Nieuw ingeschreven VTE



Kwaliteit van de antistollingsbehandeling

Het percentage patiënten met een INR binnen de therapeutische range wordt beschouwd als een maat voor medische kwaliteit en wordt gebruikt als één van de indicatoren voor kwaliteit.

Voor 2021 gelden de volgende indicatoren:

- 1) Over de totale patiëntengroep (groep A) moet de Tijd binnen Therapeutische Range (TTR) voor de 1e intensiteitsgroep (berekening lineaire interpolatie op trombosediënstniveau) minimaal 70,7% zijn en voor de 2e intensiteitsgroep minimaal 62,1%.
- 2) Van de totale patiëntengroep (berekening lineaire interpolatie op patiëntniveau) mag maximaal 13,5% meer dan 50% buiten de therapeutische range zijn.

In **figuur 5a** zijn de percentages binnen, onder en boven de therapeutische range weergegeven voor de Totaal populatie voor zowel de 1e als de 2e intensiteitsgroep.

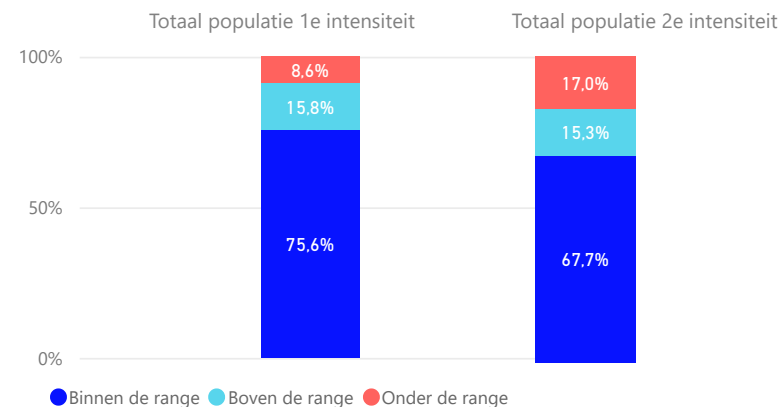
De hierboven benoemde kwaliteitsindicatoren worden voor de 1e en 2e intensiteitsgroep door 40 van de 41 trombosediënstën gehaald. De kwaliteitsindicator wat betreft percentage <50% buiten therapeutische range wordt door drie diënstën niet gehaald.

De mediaan over alle diënstën beziën komt zowel voor de 1e als 2e intensiteitsgroep ruim boven de gestelde kwaliteitsindicatoren uit; respectievelijk 75,6% en 67,7%. In 2020 waren de scores 75,8% en 68,0%. Hiermee is in 2021 de TTR bij beide intensiteitsgroepen op een vergelijkbaar hoog niveau als in 2020.

In de 1e intensiteitsgroep bevinden patiënten zich gemiddeld 24,4% buiten de therapeutische range en in de 2e intensiteitsgroep 32,3%.

Bij de 2e intensiteitsgroep bevinden patiënten zich, als zij buiten de therapeutische range zijn, vaker onder de therapeutische range. Dit in tegenstelling tot de 1e intensiteitsgroep waar patiënten vaker boven de therapeutische range zitten dan er onder. Dit beeld is gelijk aan dat van vorig jaar. ●

Figuur 5a Mediaan % groep A, 1e en 2e intensiteit, onder, binnen, boven de therapeutische range



In de tabellen worden de kwaliteitsdata per trombosediënst weergegeven. In de Samenvatting zijn die tabellen niet opgenomen wel zijn deze digitaal te benaderen via de website.

De totalen in de tabellen zijn gemiddelden in tegenstelling tot de totalen in de grafieken waar we met medianen werken. Voorheen werden in de grafieken beide waarden weergegeven. Dat is nu niet meer het geval. De (totaal) uitkomsten verschillen hierdoor enigszins tussen de grafieken en de tabellen. ●

Kwaliteit van de antistollingsbehandeling

In **figuur 5b en 5c** zijn de percentages weergegeven per patiëntcategorie van respectievelijk de 1e en 2e intensiteitsgroep voor de Totaalpopulatie (groep A).

Hierbij zien we bij de 1e intensiteitsgroep een oplopend percentage van binnen therapeutische range van NPT 69,9% naar zelfmanagement 80,3%.

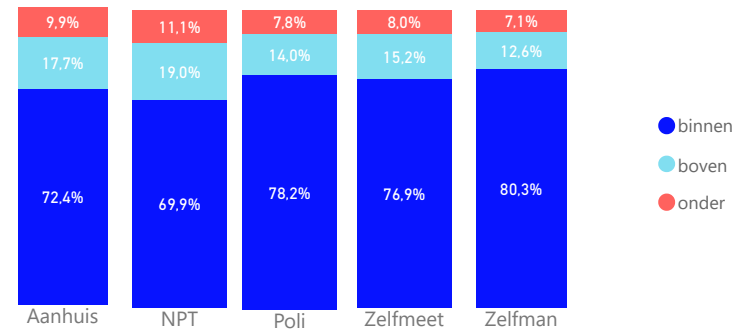
De lastig in te stellen patiënten bevinden zich voornamelijk in de patiëntencategorie NPT en Aanhuis. Bij de NPT groep wordt met 69,9% net niet voldaan aan de 70,7% Kwaliteitsindicator. De overige groepen halen deze score wel.

Eenzelfde beeld wordt gezien bij de 2e intensiteitsgroep. Alleen liggen de percentages binnen therapeutische range daar lager. Bij de patiëntencategorieën NPT is de score iets gedaald 60,4% (was 61,4%) evenals bij Aanhuis: 63,3% (was 63,9%). Bij Zelfmeet zien we 68,4% (was 69,6%). De categorie Poli is met 68,8% vrijwel gelijk aan voorgaand jaar (68,7%) en de categorie Zelfmanagement is gestegen van 71,8% naar 72,4%.

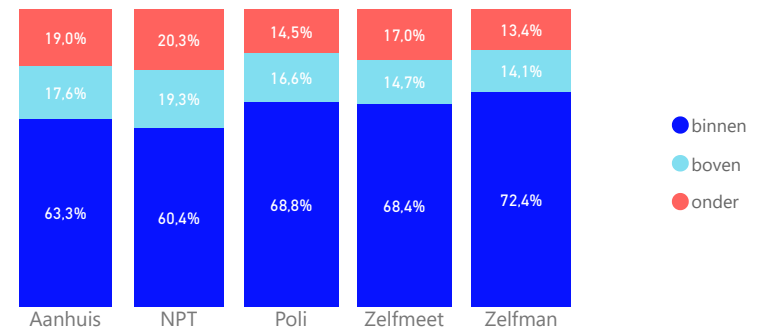
Met uitzondering van de NPT groep voldoen alle categorieën aan de kwaliteitsindicator van 62,1% over het totaal van de patiëntcategorieën.

Over het geheel lijkt het erop dat er kleine verschillen ten opzichte van het vorige jaar bestaan. Aanhuis en Zelfmanagement gaan iets omlaag en de andere categorieën gaan iets omhoog. ●

Figuur 5b Mediaan % groep A 1e intensiteit onder, binnen, boven de therapeutische range



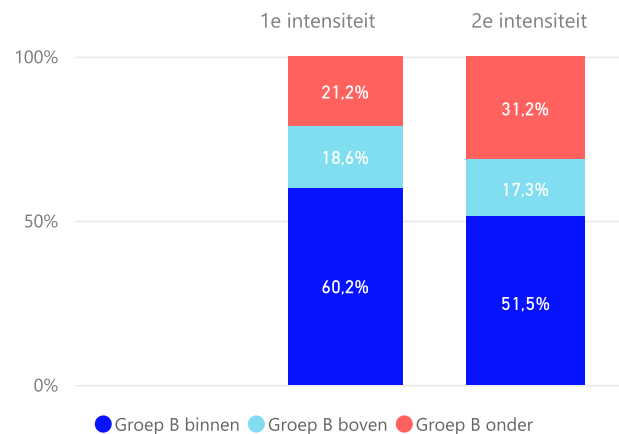
Figuur 5c Mediaan % groep A 2e intensiteit onder, binnen, boven de therapeutische range



Kwaliteit van de antistollingsbehandeling

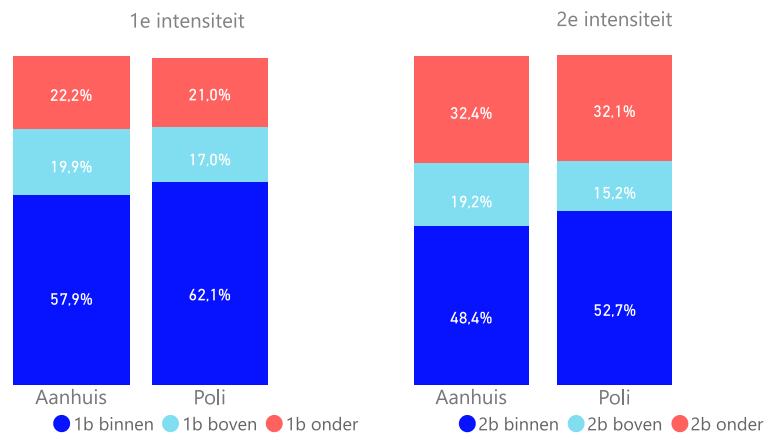
In **figuur 5d** zijn de percentages binnen, onder en boven de therapeutische range weergegeven voor groep B. In groep B zijn de eerste drie maanden van behandeling opgenomen. In 2019 maakte deze groep 2,3% uit van groep A op basis van patiëntbehandeljaren. In 2020 is dat percentage gedaald naar 1,8% en in 2021 1,7%. Voor de 1e en 2e intensiteit zitten patiënten respectievelijk gemiddeld 60,2% en 51,5% binnen de therapeutische range. Voor beide intensiteitsgroepen geldt dat het resultaat iets lager is (was 61,5% voor de 1e en 52,4% voor de 2e intensiteitsgroep).

Figuur 5d Mediaan % groep B, 1e en 2e intensiteit, onder, binnen, boven de therapeutische range



Als we inzoomen op de twee grootste patiëntengroepen (**figuur 5e**) Poli en Aanhuis dan geldt dat tijdens de eerste drie maanden van behandeling de Poliklinische patiënten beter ingesteld zijn dan de patiënten die Aanhuis worden behandeld. Bij de 2e intensiteit is opnieuw het grote percentage onder de range opmerkelijk ten opzichte van het percentage boven de range.

Figuur 5e Mediaan % groep B onder, binnen, boven de therapeutische range

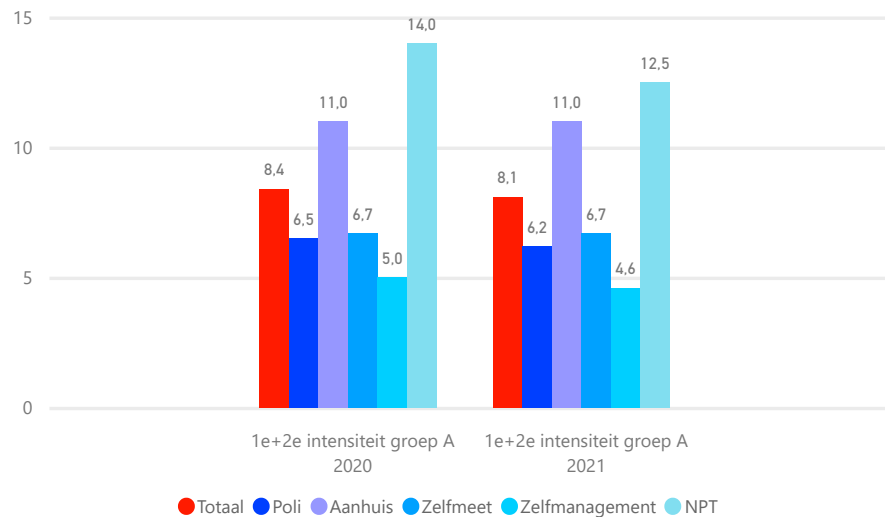


Kwaliteit van de antistollingsbehandeling

In **figuur 6a** zijn per patiëntcategorie de mediaan percentages weergegeven, voor 1e en 2e intensiteitsgroep samen, van de patiënten die meer dan 50% van de tijd buiten de therapeutische range verkeerden. De totaalkolom is berekend vanuit de verschillende patiëntcategorieën en is een gewogen percentage.

Het percentage van de totale patiëntenpopulatie dat meer dan 50% buiten de therapeutische range verkeerde is gedaald van 13,3% in 2019 naar 8,4% in 2020 om in 2021 te eindigen bij 8,1%. Dit percentage ligt fors onder de kwaliteitsindicator van 13,5% en is daarmee opnieuw een goede score voor deze kwetsbare patiëntengroep. ●

Figuur 6a Mediaan percentage patiënten per patiëntgroep 1e én 2e intensiteit dat meer dan 50% van de tijd buiten de therapeutische range verblijft



Kwaliteit van de antistollingsbehandeling

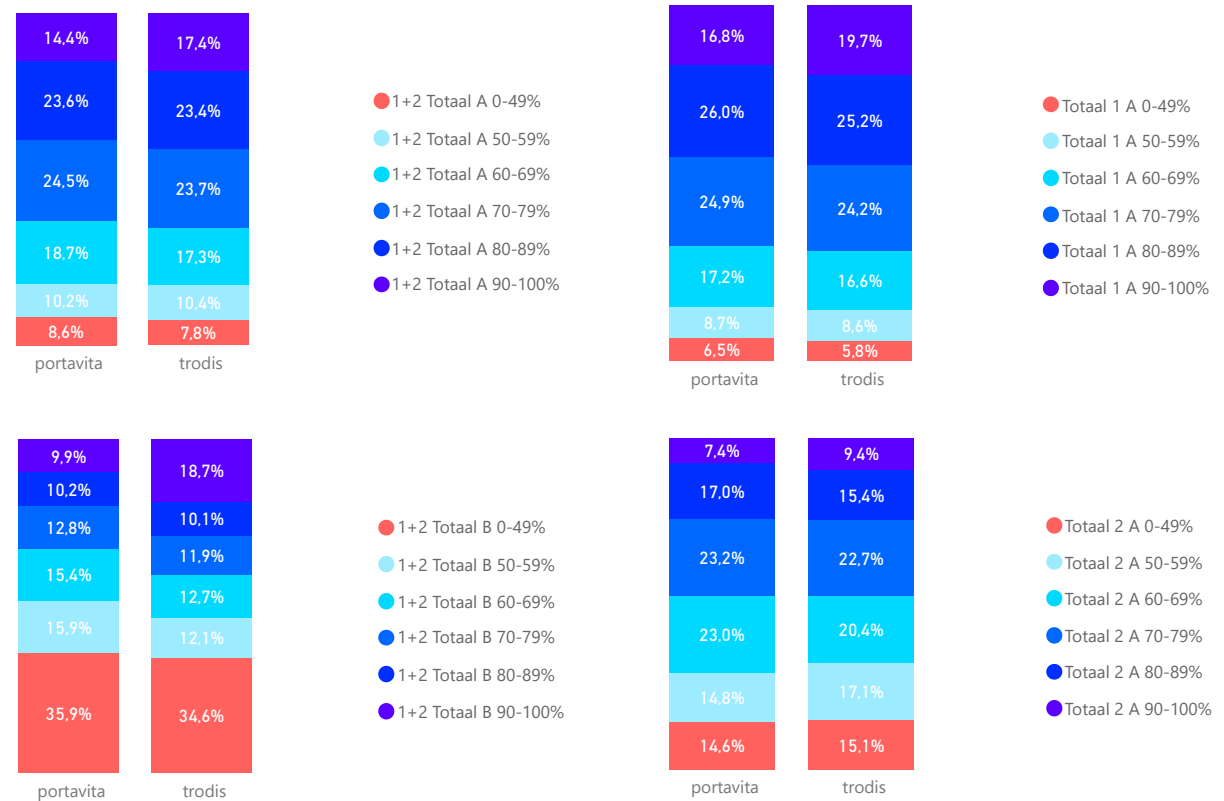
Wanneer de prestaties van de programma's vergeleken worden met die van vorig jaar valt vooral de verbetering op bij Trodis in de 0-49% groep.

In alle vier de groepen is de score verlaagd dus verbeterd.

Bij Portavita is in de 1+2 A groep 0-49% daarentegen sprake van een toename met 0,9%. De groepen 1A + 2A zijn hetzelfde gebleven maar bij de groep 1+2B is sprake van een verschuiving van 34,5% naar 35,9%.

In de totale populatie 1+2 A leidt dat tot een verschuiving van 7,7% in 2020 naar 8,6% in 2021. ●

Figuur 6b Mediaan % totaalpopulatie groep A en B, dat zich een bepaald % van de tijd binnen therapeutische range bevindt Portavita versus Trodis (de rode blokken betreffen de % patiënten die 0-49% van de tijd binnen de range zijn)



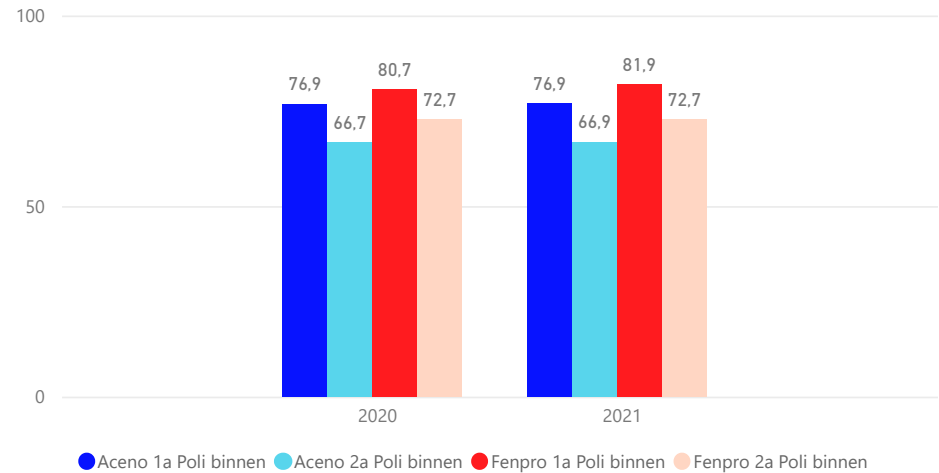
Medicatie

In **figuur 7** wordt het mediaan percentage Poliklinische patiënten binnen therapeutische range weergegeven, uitgesplitst voor Acenocoumarol en Fenprocoumon. In de groep Poliklinische patiënten onder behandeling met Fenprocoumon wordt in 2021 bij de 1e en 2e intensiteitsgroep resp. 5,0% en 5,8% hogere TTR behaald in vergelijking met Acenocoumarol. De score voor Acenocoumarol is bij de 1e intensiteit gelijk gebleven terwijl die bij Fenprocoumon met 1,2% is gestegen. De score bij de 2e intensiteitsgroep is bij Acenocoumarol licht gestegen en voor Fenprocoumon gelijk gebleven.

Om de uitkomsten in perspectief te plaatsen is het goed de omvang van beide groepen in oenschouw te nemen. De omvang van de totale groep Poliklinische patiënten die Fenprocoumon gebruiken in 2021 betreft 13.790 behandeljaren (21,6%).

De omvang van de totale groep Poliklinische patiënten die Acenocoumarol gebruiken in 2021 beslaat 49.995 behandeljaren (78,4%). ●

Figuur 7 Mediaan % Poliklinische patiënten groep A binnen therapeutische range Acenocoumarol en Fenprocoumon



Bloedingscomplicaties

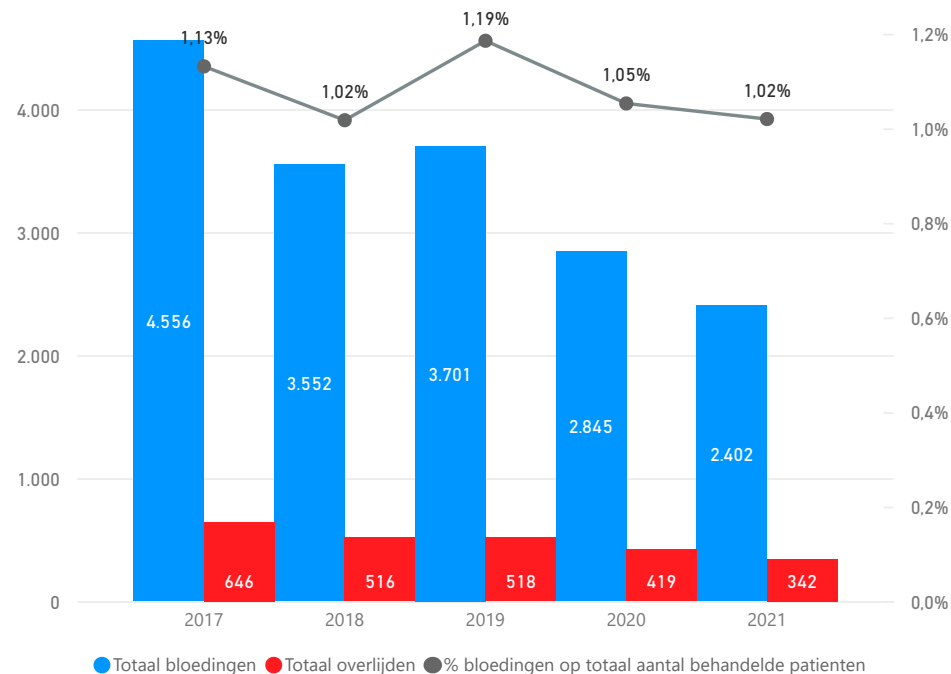
In **figuur 8a** is het totaal aantal ernstige bloedingscomplicaties (regulier plus Zelfmanagement) weergegeven en het aantal overledenen ten gevolge van een ernstige bloedingscomplicatie.

In de grafiek is ook weergegeven hoeveel procent van het totaal aantal patiënten in behandeling (regulier + Zelfmanagement) een ernstige bloeding heeft gehad. In 2021 is dit percentage licht gedaald van 1,05 naar 1,02%.

Het aantal overleden patiënten ten gevolge van een ernstige bloeding in relatie tot het totaal aantal ernstige bloedingen varieert de afgelopen vijf jaar van 14,2%, naar 14,5%, 14,0%, 14,7% en 14,2% in 2021.

Het aantal bloedingen 'overige locaties' daalde met 14,6% (vorig jaar 27%), het aantal tractus digestivus met bijna 15% (vorig jaar 18%), het aantal intracranieële bloedingen met bijna 20% (vorig jaar 26%) en de spier- en gewrichtsbloedingen bleef hetzelfde (vorig jaar daling met 16%). Over de gehele linie wordt hiermee een afname in geregistreerde bloedingen gezien van 15,6% welke groter is dan de afname in het totaal aantal behandelde patiënten: 12,8% ten opzichte van 2020. Zie de **tabellen 14-18**. ●

Figuur 8a Totaal bloedingen i.r.t. aantal patiënten en totaal overlijden



Bloedingscomplicaties en ischemische complicaties

In 2021 zijn er in totaal 2.402 ernstige bloedingen gemeld (2.845 in 2020) en 1.779 trombo-embolische (TE) events (1.999 in 2020). Dit betekent 15,6% minder bloedingen en 11% minder TE-events. Zie **tabel 14** en **tabel 15**.

De spreiding tussen trombosediensden van de geregistreerde ernstige bloedingen is beduidend minder dan vorig jaar maar blijft groot; 0,07 tot 2,82 (was 0,06 tot 3,78) bloedingscomplicaties per 100 patiëntbehandeljaren met een mediaan van 1,21 (was 1,29 in 2020).

Bij de TE-events is voor de groep reguliere patiënten de spreiding evenals vorig jaar iets kleiner van 0,00 tot 1,81 (was in 2020 0,04 tot 1,98) per 100 patiëntbehandeljaren. De mediaan hier is 0,85 (in 2020 0,86).

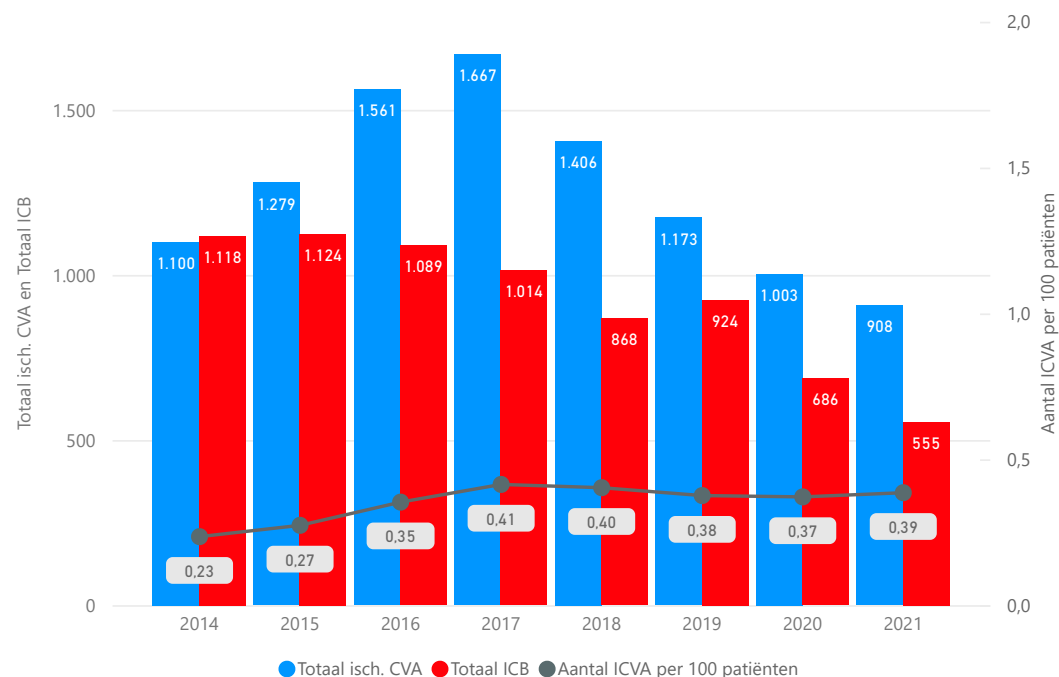
Totaal zijn voor de reguliere en zelfmanagementpatiënten 4.181 (4.844 in 2020 en 6.028 in 2019) complicaties gemeld, exclusief onbekend CVA bij bijna 198.000 patiëntbehandeljaren (**tabel 1**). Dit betekent 2,11 complicaties per 100 patiëntbehandeljaren (2,19 in 2020 en 2,30 in 2019). In 2021 zijn er 908 (1.003 in 2020 en 1.173 in 2019) ischemische CVA's gemeld (regulier plus zelfmanagement). Dit is een afname van 9,5% (**figuur 8b**). De ingezette daling in 2018 van het aantal ischemische CVA's zet zich verder door. Deze daling blijft echter achter bij de daling van het aantal behandelde patiënten.

Verder worden in **figuur 8b** de percentages van de afgelopen 8 jaar van de geregistreerde ischemische CVA's weergegeven per 100 patiënten (en niet per 100 patiëntbehandeljaren). In 2021 is dit percentage licht gestegen ten opzichte van vorig jaar. Het aantal geregistreerde intracraniale bloedingen was in 2019 toegenomen naar 924 en in 2020 gedaald naar 686. Deze daling zet zich door in 2021 en bedraagt 555.

Het percentage intracraniale bloedingen per 100 patiëntbehandeljaren is met 0,28 gelijk aan dat van 2020 (**zie tabel 16**). In 2019 was dat nog 0,35. ●

In **figuur 8b** worden de aantallen ischemisch CVA's en intracraniale bloedingen weergegeven. De linker Y-as geeft het aantal complicaties weer en de rechter Y-as het percentage complicaties per 100 patiënten.

Figuur 8b Ischemisch CVA + intracraniale bloedingen



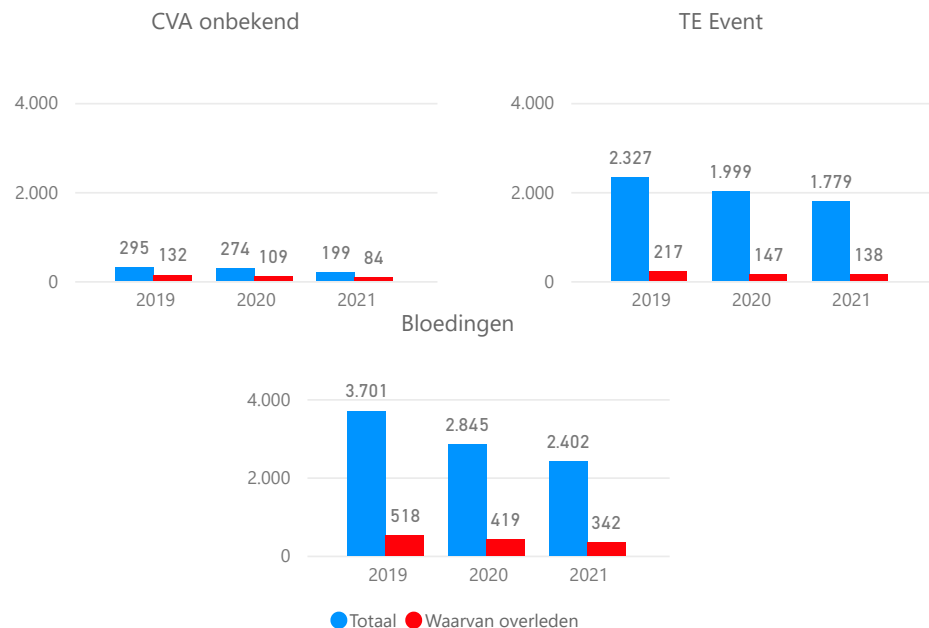
Bloedingscomplicaties en ischemische complicaties

In **figuur 8c** is een overzicht gegeven van het totaal aantal complicaties en overlijden in de groepen onbekend CVA, trombo-embolische events en ernstige bloedingen.

Het percentage overlijden is respectievelijk 42,2%, 7,7% en 14,2% (was in 2020 39,8%, 7,2% en 14,7%).

In absolute zin is bij alle drie groepen sprake van afname van overlijden maar bij de ernstige bloedingen is het percentage overlijden afgenomen van 14,7 naar 14,2. Bij de onbekende CVA's en TE Events zijn deze percentages juist gestegen. ●

Figuur 8c Totaal (regulier + ZM) CVA onbekend, Trombo-embolische events + totaal bloedingen

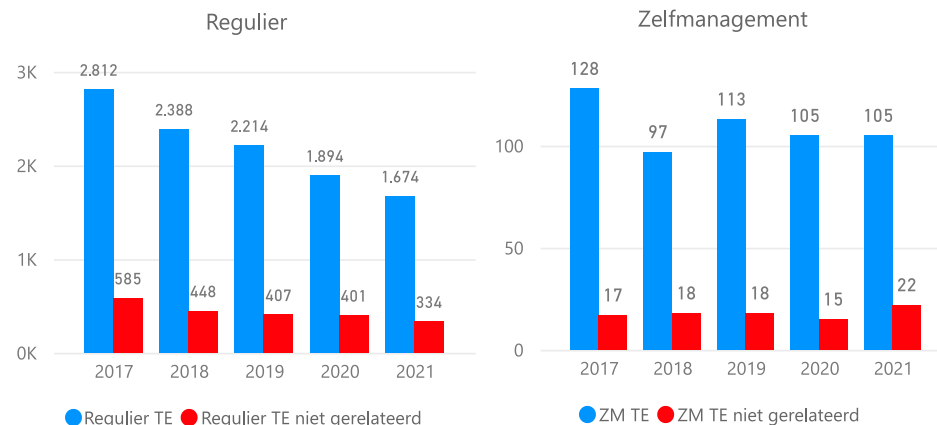


In **figuur 8d** is het totaal aantal trombo-embolische events gesplitst in reguliere en Zelfmanagement patiënten. Daarnaast is in deze twee groepen tevens het aantal events van het totaal weergegeven dat **niet gerelateerd** is aan de indicatie waarvoor de patiënt onder behandeling is. Hier kan gedacht worden aan een patiënt met de indicatie atriumfibrilleren die een trombosebeent krijgt.

Dit aantal niet-indicatie gerelateerde events (334) maakte in 2021 bij de reguliere patiënten (Poliklinisch, Aanhuis, NPT en Zelfmeet) 20% uit van het totaal aantal TE events (1.674).

Bij de Zelfmanagementgroep (alle patiënten die zelf doseren) bedroeg dit percentage bijna 21% wat hoger is dan de 14% in 2020. Zie ook **tabel 15a**. ●

Figuur 8d Trombo-embolische events plus niet indicatie gerelateerde events



Discussie en conclusie

Patiënten

De 41 trombosediensten aangesloten bij de FNT hebben in het verslagjaar ruim 235.000 patiënten behandeld. De dalende trend van de afgelopen drie jaren (tussen 10,6 – 13,4%) zet door met wederom een vergelijkbare daling van 12,8% (bijna 35.000 patiënten). Het aantal nieuw ingeschreven patiënten daalde met bijna 3.200 tot zo'n 14.600 patiënten.

Het percentage nieuw ingeschreven AF op het totaal aantal nieuw ingeschrevenen is 48,4%. Het percentage nieuw ingeschreven AF-patiënten t.o.v. het totaal aantal behandelde AF-patiënten was in 2020 5,2% en blijft in 2021 5,2%.

De afgelopen twee jaar zien we een verschuiving in bijdrage aan totaal van patiëntbehandeljaren van de patiëntencategoriën. In 2018 en 2019 vormde de Poliklinische patiëntencategorie de grootste bijdragen, echter in de daarop volgende (corona) jaren verschoof dit naar de Aanhuis patiëntencategorie. Samen met de Poliklinische groep maken zij nu 70,9% uit van de totale patiëntenpopulatie op basis van het aantal patiëntbehandeljaren. Tevens zien we dat de procentuele stijging in Zelfmanagement + Zelfmeet de afgelopen jaren toenemen van 21,2% in 2018 naar 26,8% in 2021.

Met uitzondering van de Zelfmanagementgroep zien we in 2021 bij alle groepen een toename van de controlefrequentie. Mogelijk het gevolg van de afname in huis- en polibezoeken in het coronajaar 2020 waarin een herstel optrad lopende 2021 en de toename van de controlefrequentie als gevolg van het corona-vaccinatietraject bij TD-patiënten welke vanaf eind 2020/begin 2021 echt goed op gang kwam. ●

Kwaliteit

De kwaliteitsindicatoren op trombosedienstniveau zijn op basis van het rapportagejaar 2020 herijkt en in de Ledenvergadering van oktober 2021 als volgt vastgesteld:

- De Time in Therapeutic Range (TTR) groep A, 1e intensiteitsgroep moet minimaal 70,7% zijn.
- De Time in Therapeutic Range (TTR) groep A, 2e intensiteitsgroep moet minimaal 62,1% zijn.
- Gedurende het verslagjaar mag maximaal 13,5% van de totale patiëntenpopulatie (groep A) meer dan 50% buiten de therapeutische range verkeren.

Met de mediane percentages van alle trombosediensten worden de hierboven benoemde kwaliteitsindicatoren voor zowel de 1e als 2e intensiteitsgroep ruim gehaald (respectievelijk 75,6% en 67,7%. Hiermee zitten de diensten op een vergelijkbaar hoog niveau wat behaalde TTR betreft als in 2020. Dit is extra opmerkelijk omdat er in 2021 weer meer ingrepen hebben plaatsgevonden in vergelijking met het eerste coronajaar 2020 waar sprake was van afgeschaalde zorg. Bij ingrepen wordt er namelijk meer gebridged en zullen er potentieel meer INR's buiten de therapeutische range vallen.

Bij de lastig in te stellen patiënten (NPT en Aanhuis) wordt de kwaliteitsindicator gehaald bij de patiëntencategorie Aanhuis (1e intensiteit 72,4% en 2e intensiteit 63,3%) maar niet bij de patiëntencategorie NPT (1^e intensiteit 69,9% en 2^e intensiteit 60,4%). Bij deze categorieën patiënten wordt over de gehele linie 0,4-1,4% lager gescoord dan het jaar ervoor.

Het percentage patiënten dat meer dan 50% van de tijd buiten de therapeutische range verkeerde lag met 8,1% fors onder de kwaliteitsindicator van 13,5% en liet daarmee opnieuw een goede score zien voor deze kwetsbare patiëntengroep. Met deze hoge TTRs wordt wederom onderstreept dat de trombosezorg in Nederland nog steeds op een zeer hoog niveau staat. Op individueel trombosedienstniveau haalt één trombosedienst de kwaliteitsindicator voor de 1e en 2e intensiteitsgroep niet. Op patiëntniveau wordt door drie van de 41 diensten bij meer dan 13,5% van de totale patiëntpopulatie een TTR gevonden onder de 50%. ●

Discussie en conclusie (2)

Complicaties

In 2021 zien we een absolute afname van het aantal ernstige bloedingen (2.402 t.o.v. 2.845 in 2020) en een afname in trombo-embolische events (1.779 t.o.v. 1.999 in 2020). Uitgedrukt in het mediaan aantal complicaties per 100 patiënten zien we een afname bij het aantal ernstige bloedingen van 1,29 naar 1,21 en blijft de mediaan bij het aantal trombo-embolische events nagenoeg gelijk.

Het percentage bloedingen op totaal aantal behandelde patiënten daalt van 1,05 in 2020 naar 1,02 in 2021 en ligt daarmee op het niveau van 2018.

Het aantal ischemische CVA's per 100 patiënten blijft vrijwel gelijk aan het aantal in 2020 (0,37 in 2020 en nu 0,39).

Het percentage intracranieële bloedingen per 100 patiëntbehandeljaren was met 0,28 gelijk aan het jaar ervoor. In 2019 was dat nog 0,35.

Zowel bij de groep onbekend CVA als bij TE- events komt een hoger percentage van deze patiënten te overlijden aan deze complicaties in vergelijking met het jaar ervoor (respectievelijk 42,2% en 7,7% in 2021 en 39,8% en 7,2% in 2020).

Bij de groep ernstige bloedingen wordt een daling gezien in het sterftepercentage als gevolg van deze complicatie (14,2% in 2021 en 14,7% in 2020). ●

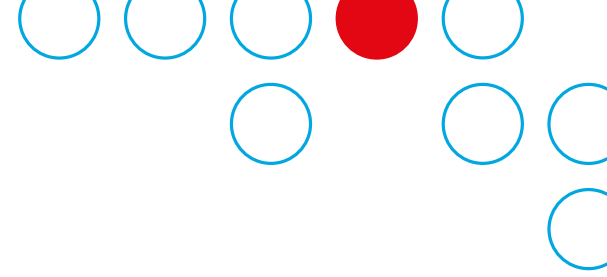
Concluderend

Het huidige rapportagejaar kenmerkt zich door een verdere daling van patiëntaantallen: in zes jaar tijd zijn we bijna gehalveerd in het aantal behandelde patiënten (van 442.000 in 2016 naar ruim 235.000 in 2021). Daarnaast zien we dat de kwaliteitsindicatoren voor 'alle patiënten onder behandeling' (groep A) ruim gehaald worden en hoge scores gehaald worden voor percentages binnen TTR in zowel de 1e als 2e intensiteitsgroep.

Tevens zitten slechts 8,1% van de patiënten meer dan 50% van de tijd buiten de therapeutische range wat ruim onder de kwaliteitsindicator van 13,5% ligt, wat als een goede graadmeter voor kwaliteit gezien mag worden. Daarbij moet in ogenschouw genomen worden dat de groep kwetsbare patiënten op leeftijd (NPT en Aanhuis) in verhouding een groot deel van de totale populatie uitmaakt (zo'n 40% op het totaal aantal patiëntbehandeljaren). Van deze groep patiënten is bekend dat zij moeilijk instelbaar is.

Met dit alles kan geconcludeerd worden dat de antistollingsbehandeling met vitamine K-antagonisten door trombosediensten in Nederland op een hoog niveau staat.

De kwaliteitsindicatoren worden over vrijwel de gehele linie door de trombosediensten gehaald en dit in de wetenschap dat bij het dalend aantal VKA-patiënten het een steeds grotere logistieke en organisatorische uitdaging is om de trombosezorg goed georganiseerd te krijgen. Het percentage complicaties per 100 patiënten (behandeljaren) en het percentage patiënten dat komt te overlijden als gevolg van deze complicaties, blijft de laatste jaren aardig constant. Belangrijk hierin blijft een adequate registratie van deze behandelcomplicaties door de trombosediensten, waarbij het terugdringen van de forse spreiding van deze complicatieregistratie bij de verschillende trombosediensten zal bijdragen aan betrouwbaarder beeld van de complicaties. ●





Rijnsburgerweg 10
2333 AA Leiden

T +31 (0)71 - 561 7776
E fnt@fnt.nl
W fnt.nl