



INNOVATIE

TOEKOMST

ACTIEF

VERNIEUWING



FEDERATIE VAN
NEDERLANDSE
TROMBOSEDIENSTEN

ALGEMEEN JAARVERSLAG 2014
VAN DE FEDERATIE VAN NEDERLANDSE TROMBOSEDIENSTEN



VOORWOORD

Vorig jaar berichtte ik u over de aanzet die is gegeven tot vernieuwing van de antistollingszorg in Nederland. Overal in het land wordt hard gewerkt om die vernieuwing vorm te geven. Tal van samenwerkingen zijn gestart en diverse mogelijkheden hiertoe worden onderzocht. Deze processen vragen tijd en energie van de mensen die bij deze zorg betrokken zijn. Zorg die gekenmerkt wordt door een veelheid aan contacten in zowel de eerste als de tweede lijn; regionale en transmurale overleggen zijn aan de orde van de dag. Daarnaast is er sprake van interne ontwikkelingen bij trombosediensden, van productinnovatie en een transitie van de traditionele trombosediensden naar een moderne efficiënt en digitaal georganiseerde organisatie. Hierbij is het vertrouwen in de ander en de

bereidheid van iedereen om in de eigen keuken te laten kijken, enorm. Lees in het verslag in dit kader over de innovatiebijeenkomsten die zijn opgestart. Ik ben daar als voorzitter van de Federatie trots op en heb dan ook volledig vertrouwen in de toekomst van de antistollingszorg. Hoe deze er precies uit zal zien over tien jaar kan ik u niet schetsen. Wel zullen de veranderingen leiden tot een kwalitatief optimale antistollingszorg, passend in een nieuwe tijdgeest, ten behoeve van bijna een half miljoen mensen in Nederland. Daarvan ben ik overtuigd.

prof. dr. Hugo ten Cate
voorzitter bestuur

op te bouwen waardoor met ingang van 2015 sprake zou zijn van een voor iedereen ongeveer gelijke uitgangssituatie. De afspraken die uit het overleg met ZN en NZa zijn voort gekomen zijn door ZN vastgelegd in de 'Handreiking transitie eerstelijns diagnostische centra en zelfstandige trombosediensten in 2014'. Na een moeizame start bleek dat uiteindelijk medio 2014 alle trombosediensten afspraken met de zorgverzekeraars hebben kunnen maken over aantallen en prijzen.

INVOERING NIEUWE CONTRIBUTIESYSTEMATIEK

Met ingang van 2014 is een nieuwe contributiestructuur van kracht geworden. Het oude systeem was gebaseerd op het aantal reguliere verrichtingen en het aantal zelfmeet-patiënten (incl. NPT). De betreffende tarieven waren sinds 2008 niet meer veranderd. Door de jaarlijkse stijging van de productie namen de contributie-inkomsten toe, waardoor stijgende kosten, zowel als gevolg van inflatie als door toegenomen activiteiten, konden worden opgevangen. Om het contributiesysteem toekomstbestendig te maken moet rekening gehouden worden met een toekomstige productiedaling en de effecten van de minimum- en maximum contributies. In de nieuwe contributiestructuur voor 2014 zijn verwerkt:

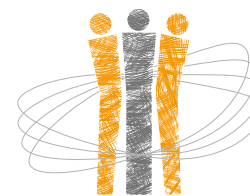
- 1) Een vast basisbedrag van € 3.000 per zending ter dekking van de kosten van de kwaliteitscontrole. De bijdrage van de externe deelnemers aan de kwaliteitscontrole wordt met 4% per jaar verhoogd.
- 2) Een bedrag per patiënt (=regulier + zelfmeten + NPT) ter dekking van de overige kosten. Dit tarief kent een degressief verloop o.b.v. het totaal aantal patiënten. Het maximum contributiebedrag wordt losgelaten.

	Tarief p.p.
< 7.000 patiënten	€ 1,50
7.000 – 12.000 patiënten	€ 1,20
> 12.000 patiënten	€ 0,60

- 3) Het eigen vermogen van de FNT wordt gemaximeerd op een bedrag ter grootte van de jaarlijkse omzet excl. de kwaliteitscontrole. Dit komt neer op circa € 450.000. Het meerdere wordt in het daarop volgende jaar verrekend met de contributie naar rato van de contributie-inbreng van de leden.
- 4) De jaarlijkse stijging of daling van de totale contributie (externe kwaliteitscontrole plus overige contributie) wordt in de jaren 2014-2015 beperkt tot maximaal 10% per jaar.

OVERGANG VAN GKC NAAR LANDELIJKE GESCHILLENCOMMISSIE

Per 16 november is de Gemeenschappelijke Klachten Commissie (GKC) van de FNT opgeheven. De aanleiding hiervoor was aanstaande nieuwe wetgeving, een afnemend aantal deelnemende trombosediensten en aflopende zittingstermijnen van de voorzitter en enkele commissieleden. Alle trombosediensten moeten aangesloten zijn bij een klachten- en geschillencommissie die toegerust is voor de taken (schadevergoeding vaststellen en bindend advies verstrekken) zoals in de nieuwe wetgeving wordt gemeld. De Landelijke Geschillencommissie waar trombosediensten zich bij kunnen aansluiten is een prima alternatief gebleken. De heer Felix van der Meer, directeur en medisch leider van de trombosedienst te Leiden, is namens de trombosediensten voorgedragen en lid geworden van de commissie Zorginstellingen van deze Landelijke Geschillencommissie zodat specifieke kennis over antistolling in de commissie aanwezig is in geval van een geschil.



de geschillencommissie

KWALITEIT

INLEIDING

De belangrijkste focus van de FNT ligt, zoals ook in haar statuten is verwoord, op kwaliteit. Kwaliteit in de brede zin des woords; kwaliteit in de dagelijkse praktijk met normen en richtlijnen, beoordeling van die kwaliteit die zich weer uit in accreditatie en certificatie en externe kwaliteitscontroles. In het kader van kwaliteit is veel aandacht besteed aan scholing van medewerkers en het informeren van hen over nieuwe inzichten en onderzoeksresultaten. Maar er is nog een stap in het kwaliteitsdenken gezet; ter motivatie en inspiratie is leden gevraagd hun innovaties op de werkvloer te delen met de andere leden. Tot slot richt vanuit het perspectief van kwaliteit de focus zich ook op de toekomst en dan met name de vraag hoe de totale antistollingszorg zodanig kan worden georganiseerd dat met een toenemend arsenaal aan behandelmogelijkheden de patiënt altijd de beste behandeling krijgt.

DE DAGELIJKSE PRAKTIJK

De TAB-commissie, Trombose Accreditatie en Beleidscommissie, kreeg dit jaar een andere naam te weten de 'Kwaliteitscommissie FNT'. Deze benaming past gezien de veranderingen op het gebied van accreditatie beter bij het werk dat deze commissie verricht. Denk daarbij aan de normen en richtlijnen die met elkaar worden afgesproken en waarin de kwaliteitscommissie van de FNT een belangrijke voorbereidende en richtingbepalende functie heeft. De commissie kwam in 2015 zesmaal bijeen. In het verslagjaar is de norm 'continue state-of-the-art zorg' aangenomen. Deze norm heeft als doel antistollingszorg te leveren in samenwerking met ketenpartners, deze zorg te standaardiseren en



harmoniseren en de zorgmomenten te integreren in een coherent behandeldossier over de totale behandelperiode. Het werken conform de LSKA 2.0 en de Kunst van het doseren, 'the state of the art' voor de behandeling met vitamine K-antagonisten, vormen

hierbij een belangrijke basis. Effectuering van de norm 'Registratie en analyse van medische kwaliteit' die onder andere de registratie van trombo-embolische complicaties beoogt, is lastig gebleken. Het differentiëren van complicaties in de zin van 'beoogd te voorkomen' of 'inherent aan de behandeling' is precair. In 2015 zal nadere definiëring aan de leden worden voorgelegd opdat tot eenduidige registratie kan worden overgegaan.

Op uitvoeringsniveau zijn meerdere besluiten genomen zoals: uitbreiding van de wegzendtermijn voor zelfmeters én zelfmeters & zelfdoseerders, aanpassing van de minimale toetsfrequentie van de bevoegdheid-bekwaamheid van NPT-medewerkers, wijziging in de praktijkrichtlijn wat betreft controle van verwerking van gegevens door een aan de dienst verbonden arts, het aanpassen van de regeling voor vakantiepatiënten. Een werkgroep Fenprocoumon is ingesteld ter bevordering van het gebruik van Fenprocoumon in Nederland. De werkgroep Streefgrenzen is ingesteld en deze werkgroep buigt zich over de vraag of het nog langer gewenst is streefgrenzen te hanteren die afwijken van de Europese richtlijnen.

In vervolg op onderzoek van STAR MDC te Rotterdam is de discussie gestart of de instroomtoets voor mensen die willen gaan zelfmeten of zelfdoseren nog van toegevoegde waarde is. Begin 2015 is die toets inmiddels komen te vervallen waarmee de veneuze bloedafname niet langer als 'gouden standaard' wordt beschouwd. Een hiervan afgeleide vraag is of de wegzendtermijn van patiënten

waarbij Point of Care apparatuur wordt gebruikt, kan worden aangepast aan die van patiënten waarbij veneus bloed wordt afgenomen. Deze vraag zal verder in 2015 worden behandeld.

BEOORDELING VAN KWALITEIT

Voor het lidmaatschap van de FNT is het geaccrediteerd of gecertificeerd zijn voorwaardelijk. Besloten is dat het voor leden toegestaan is om zich door andere instituten dan de CCKL/RVA te laten accrediten. Een voorwaarde daarbij is dat getoetst wordt tegen drie componenten te weten een systeemdeel, een kwaliteitsborging van de INR-bepaling en de normen van de FNT-praktijkrichtlijn. In het kader van de transitie naar de ISO 15189 heeft de kwaliteitscommissie een aantal acties ondernomen. Allereerst is er een 'scope-definitie' voor trombosediensten geformuleerd. Een scope beschrijft het afgebakende werktein waarvoor een instelling is geaccrediteerd. De ISO 15189 is vooral voor laboratoria geschreven en daarom vraagt het specifieke trombosedienstdeel, het doseren, tijdens audits en voor de certificering extra aandacht. Met de aanname van de scope-definitie heeft het werk van trombosediensten een 'eigen' plek gekregen in die nieuwe RvA/CCKL-accreditiëomgeving. In het verslagjaar is veel tijd gestoken in het 'herformuleren' van de FNT Veldnorm opdat deze aansluit bij normelementen in de ISO 15189.



Een andere consequentie van certificering volgens ISO 15189 is de rol van de FNT. Binnen het auditproces is die rol gewijzigd en dat heeft weer geleid tot het aanpassen van het procedure- en accreditatiereglement dat destijds geschreven was voor de CCKL-accreditië. Ook is de vraag- en scorelijst die wordt gebruikt tijdens audits geaggregeerd naar een hoger niveau. Hiermee komen de beoordelingen van trombosediensten in lijn met de beoordelingen van laboratoria.

EXTERNE KWALITEITSCONTROLE

In 2014 heeft besluitvorming plaatsgevonden omtrent de verplichting om deel te nemen aan externe kwaliteitsbewakingssystemen. Aanleiding hiervoor was een verouderd 'eigen FNT-systeem' dat moest worden vervangen. In de praktijk bleken reeds andere kwaliteitscontroles aangeboden te worden. De 'adviescommissie Externe QC' heeft zich georiënteerd op deze alternatieven hetgeen geresulteerd heeft in een advies aan de leden. Ook zijn de randvoorwaarden geformuleerd waaraan de controle moet voldoen. In juni is tijdens de ledenvergadering besloten dat met ingang van 1 januari 2015 iedere trombosedienst zelf een contract aangaat met een aanbieder voor de organisatie van externe kwaliteitscontrole. De verplichting tot externe kwaliteitscontrole blijft bestaan maar op uitvoeringsniveau speelt de FNT hierin geen rol meer. Voornoemd besluit impliceert dat ook de samenwerking met en het contract tussen de FNT en het RELAC is opgezegd.

SCHOLING

Een andere invulling aan de algemene doelstelling de kwaliteit van de antistollingsbehandeling in Nederland te bevorderen, is het aanbieden van onderwijs en nascholing aan de medewerkers van de trombosediensten. De FNT faciliteert in dat kader verschillende cursussen voor algemeen medewerkers, doseeradviseurs, artsen, kwaliteitsmedewerkers etc.. Hieronder blikken we kort terug op de scholingsactiviteiten die in 2014 zijn aangeboden. Het diverse aanbod van deze cursussen en nascholing is gebaat bij onderlinge afstemming. Eveneens acht de FNT het van belang er voor te zorgen dat hetgeen wordt aangeboden ook past bij de behoefte van de medewerkers. Daarom is gestart met een opleidingscommissie waarin de 'trekkers' van de verschillende cursussen zijn vertegenwoordigd.

LANDELIJKE NASCHOLINGSDAG

In april van het jaar is wederom de Landelijke Nascholingsdag voor alle trombosedienstmedewerkers gehouden in Apeldoorn. De eerste spreker op deze dag was de heer Hugo Hurts van het Ministerie van VWS, directeur van het directoraat Geneesmiddelen en Medische Technologie. De heer Hurts roemde het belangrijke werk van de trombosediensten en zocht in op het belang van regionale samenwerking in de keten. De heer Thomas Bionda, medewerker kennis en onderzoek van de Apenheul te Apeldoorn, had een communicatie boodschap voor de aanwezigen en maakte daarbij op ludieke wijze gebruik



van het gedrag van apen. Uiteraard kwamen er medische thema's aan bod zoals atriumfibrilleren, longembolie, het kunsthart en de relatie tussen kanker, trombose en antistolling. Het patiëntenperspectief werd belicht door de adjunct-directeur van het NPCF en de toegevoegde waarde van zelfmanagement werd onder de aandacht gebracht vanwege het significant optreden van minder complicaties. Kortom, een gevarieerd programma dat goed gewaardeerd is.

APPLICATIECURSUS

De tweedaagse applicatiecursus voor trombosedienststarters werd voor de laatste keer onder leiding van Felix van der Meer, ditmaal in Amersfoort, gehouden. Felix heeft deze cursus twaalf keer georganiseerd en heeft laten weten daar nu mee te willen stoppen. De FNT is hem zeer erkentelijk voor alle inspanningen die hij hiervoor jarenlang heeft gepleegd. Dit jaar werden de volgende onderwerpen door diverse sprekers nader belicht: de invloed van vasten op de antistollingsbehandeling, patiëntprofielen van trombosepatiënten, resultaten van de EUPACT-trial, nieuwe antidota voor DOACs, verschillen in INR en dosering bij vingerprik en venapunctie, risico van recidief veneuze trombo-embolie na een 2e veneuze trombo-embolie, LVAD's en antistolling, antistollingsbehandeling bij de kwetsbare oudere, invloed van geslacht op het risico van 1e en recidief veneuze trombo-embolie, chronische trombo-embolische pulmonale hypertensie, kaakchirurgie en antistollingsbehandeling, coronaire calciumscore als risicofactor voor hart- en vaatziekten, update van de Kunst van het Dosereren en een wiskundige benadering van het doseren. Tot slot had Felix een kennistoets ontwikkeld en was er ruim gelegenheid voor het behandelen van casuïstiek uit de dagelijkse antistollingspraktijk. Al met al ook dit jaar weer een zeer gevarieerd programma dat positief is beoordeeld.



TRAIN DE TRAINER, DOSEERADVISEUR, AMTD

De cursus 'train de trainer' die opleidt om patiënten het gebruik van zelfmeetapparatuur te kunnen trainen werd aan 35 medewerkers van de trombosediensten gegeven, 15 minder dan vorige keer. De heer Henk Adriaans van de trombosedienst Apeldoorn-Zutphen en mevrouw Eva Beerends van Nessun Dorma verzorgen respectievelijk de medische en de agogische aspecten van het trainen. Voor de cursus 'doseeradviseur', gegeven door mevrouw Ida van de Riet, voorheen doseerarts bij de Trombosedienst te Leiden, slaagden 59 kandidaten, 17 minder dan in 2013. Voor de cursus 'Allround Medewerker Trombosedienst' (AMTD) werden 106 certificaten uitgereikt, 16 meer dan vorig jaar. Menskracht7 verzorgt deze opleiding en Liesbeth Roos, medisch leider van de trombosedienst Groene Hart Diagnostisch Centrum te Gouda verzorgt het specifiek medische onderricht.

NIEUWE FUNCTIE; PHYSICIAN ASSISTANT

De wereld van de antistollingsbehandeling is aan het veranderen. Deze veranderingen vragen om specifieke kennis, competenties en mogelijk nieuwe functies. De Physician Assistant (PA) lijkt in dit gehele spectrum van aandachtsgebieden een rol te kunnen vervullen. In het verslagjaar is een werkgroep geformeerd die de mogelijkheden zal verkennen om binnen trombosediensten de PA in te zetten als nieuwe functionaris. De werkgroep heeft in samenwerking met de NAPA (Nederlandse Associatie Physician Assistants) en de Hogeschool Utrecht de mogelijkheden hiertoe onderzocht. In 2015 zal een voorbeeld competentieprofiel voor een PA Antistolling aan de leden worden voorgelegd.



TROMNIBUS

Tromnibus is het wetenschappelijk tijdschrift van de FNT dat driemaal per jaar wordt uitgegeven. Het poogt op een voor iedere lezer duidelijke manier relevant wetenschappelijk onderzoek te brengen. Relevant is uiteraard al dat onderzoek dat in de kern de doelgroep van de trombosedienst raakt: patiënten met een verhoogde kans op trombose, waarvoor zij (al dan niet tijdelijk) vitamine K-antagonisten gebruiken, en waarvoor zij gecontroleerd worden bij de trombosedienst. Tromnibus rapporteert over nieuwe methoden

van behandeling en preventie van trombo-embolieën. Anderzijds wordt er een flinke hoeveelheid dagelijkse praktijk gepubliceerd zoals het terugkoppelen

van onderwijsmomenten binnen de FNT (de applicatiecursus en de jaarlijkse FNT-nascholingsdag), de stand van zaken betreffende de DOACs, vorderingen binnen de doelstellingen van de FNT zoals bijvoorbeeld het zich willen ontwikkelen en profileren tot trombose-expertisecentrum. De redactie van Tromnibus bestaat uit specialisten die uiteenlopende expertise hebben binnen de trombose en hemostase. Op die manier kan gewaarborgd worden dat biochemie, kliniek, farmacologie, epidemiologie en bestuurskundige kanten van de FNT, hun plaats houden binnen Tromnibus.

In 2013 is de heer Karly Hamulyák wegens het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd gestopt met werken. Karly had sinds 1987 zitting in de Tromnibus-redactie en sinds 2008 was hij eindredacteur. Ook met deze functie is hij in dat jaar gestopt. Hij is opgevolgd door de heer Willem Lijfering, arts-onderzoeker aan het Leids Universitair Medisch Centrum maar helaas heeft Willem door persoonlijke omstandigheden deze functie in 2014 moeten neerleggen. Eind 2014 is een waardig opvolger gevonden in mevrouw Marieke Kruij. Marieke is internist-hematoloog in het Erasmus Medisch Centrum en daarnaast voor een dag per week verbonden aan trombosedienst STAR MDC in Rotterdam. In het verslagjaar verscheen Tromnibus in een nieuw jasje waarmee de uitgave een moderne en eigentijdse uitstraling kreeg.



INNOVATIEBIJENKOMSTEN

In 2014 is de FNT gestart met het organiseren van innovatiebijeenkomsten. Er gebeurt veel op de werkvloer en door het uitwisselen van ervaringen hoeft niet iedereen hetzelfde wiel uit te vinden en kunnen innovaties sneller worden verspreid. In zowel het voorjaar als het najaar is een bijeenkomst georganiseerd die werd bezocht door ruim 80 personen. De presentaties hadden veelal

betrekking op verdergaande automatisering en digitalisering van werkprocessen en waren zeer gevarieerd. Bijvoorbeeld: routeplanning, telefonisch doorgeven van INR, doorsturen INR-uitslagen door medewerkers via I-pad, aanmelding en ontslag van patiënten en het 'en-route' printen van patiëntlabels. Nieuwe App's werden getoond ten behoeve van patiëntvoorzichting en het verstrekken van doseringen, onderzoeksresultaten werden gedeeld over het doseren (doseerarts versus doseeradviser) en de bloedafname (vingerprik versus veneuze afname), toegelicht werd de inzet van de Physician Assistant op de trombosedienst en de ontwikkelingen rondom het klinisch doseren werden getoond. De bijeenkomsten waren een groot succes en zullen in 2015 worden vervolgd.



COMMISSIE STANDAARDISERING MEDISCH HANDELEN

Het doel van de Commissie is te komen tot meer uniformiteit bij het medisch handelen met betrekking tot het vaststellen van de doseringen van de cumarinerivaten, ook wel vitamine K-antagonisten genoemd. De Commissie wil dit doel bereiken door het formuleren van richtlijnen en leidraden en door het verstrekken van achtergrondinformatie. De Commissie gaat ervan uit dat 'De kunst van het doseren' fungeert als een state-of-the-art voor de antistollingsbehandeling met VKA's in Nederland. De "Kunst" is met name bestemd voor de trombosediensten die de antistollingsbehandeling van ambulante patiënten op grote schaal begeleiden, maar ook voor artsen die patiënten, opgenomen in een ziekenhuis of verpleeghuis, met VKA's behandelen kan deze handleiding wellicht van nut zijn. De commissie kwam tweemaal bijeen en heeft in 2014 opnieuw een aantal wijzigingen doorgevoerd die werden gepresenteerd op de Applicatiecursus en tijdens de Landelijke nascholingsdag. De belangrijkste wijzigingen betreffen de handelwijze rondom zwangeren met kleplijden, verwijzing naar de CHA2DS2VASC als aanvulling op de CHADS2 risico en het overzetten van VKA naar NOAC's en omgekeerd. De commissie was zeer verheugd met het feit dat zij meerdere vragen heeft ontvangen vanuit 'het veld'. Bijvoorbeeld over hoe te handelen bij een herhaald lage INR, de wegzendtermijn

bij een hoge INR, en de relatie tussen (morbide) obesitas en de benodigde (opstart)dosis VKA. Deze thema's zullen worden verwerkt in een update van 'De Kunst' die in 2015 zal verschijnen. In het verslagjaar is 'De Kunst' ook als App beschikbaar gekomen voor de Ipad en mobiele telefoon. Het boekwerk zal niet meer als gedrukte uitgave verschijnen.

COMMISSIE INTERACTERENDE MEDICATIE CUMARINES

De Commissie onderhoudt de "Standaard afhandeling cumarine-interacties" [hierna "de Standaard"] ten behoeve van apothekers, artsen en trombosediensten. Deze afhandelingsrichtlijn beoogt de veiligheid en effectiviteit van de VKA behandeling in situaties van interacterende co-medicatie te bevorderen. Op de FNT-website zijn de actuele versies van de Standaard en gerelateerde documenten te vinden. In het verslagjaar is de Standaard tweemaal ge-updated. In mei 2014 was de vernieuwde website met verbeterde zoekfunctie en ge-update afhandelingsteksten in de lucht!

De Commissie registreert en beoordeelt alle ontvangen interactie meldingen en initieert zo nodig onderzoek. De meldingen komen direct of via Lareb binnen. Nieuwe geneesmiddelen worden beoordeeld op hun "a priori" kans op een relevante interactie met VKA. Vóór opname van een geneesmiddel in de Standaard worden de interactiemeldingen beoordeeld op de kwaliteit van de melding, de aannemelijkheid en klinische relevantie van de interactie. Er is een uitwisseling van interactiemeldingen en gerelateerde informatie en onderzoeksgegevens met Lareb waardoor gebruik gemaakt wordt van elkaars expertise. De beoordeling van interactiemeldingen over oncologische middelen en nieuwe oncologische middelen wordt afgestemd met de Werkgroep Oncolytica-interacties van de KNMP. Namen van buitenlands specialité geneesmiddelen worden niet in de Standaard opgenomen, het interacterende generieke preparaat wel.



In de FNT ledenvergadering en in een mail naar de medisch leiders werd gewezen op de mogelijke versterkende effecten van powerfood, met name Goji bessen, op VKA. Opname in en bewaking via de Standaard is niet mogelijk. De Commissie was op verzoek van De Magistrale bereider / Fagron adviserend betrokken bij de houdbaarheidsproblematiek van vitamine K tabletten. Medio 2014 kon weer beschikt worden over vitamine K tabletten met een verkorte houdbaarheid van 1 jaar. In de FNT ledenvergadering is gemeld dat Felix van der Meer c.s. geen significant verschil in werking vonden tussen tabletten en druppels vitamine K. Na overleg met de Nederlandse Vereniging van Diëtisten is

de meldingsprocedure voor enterale drink- en sondevoedingen vereenvoudigd tot het melden van de start ervan. Ook werd in de vernieuwde FNT brochure "Informatie voor mensen die antistollingsmiddelen gebruiken" informatie over drink- en sondevoeding opgenomen.

Last but not least: er is afscheid genomen van twee zeer gewaardeerde commissieleden: de heer Tom Schalekamp en Ida van de Riet. Tom droeg door zijn grote kennis vanaf het eerste uur in belangrijke mate bij aan de doelmatigheid en het succes van de Standaard Afhandeling Cumarine Interacties. De kritische en medisch inhoudelijke blik van Ida waren belangrijk bij de interpretatie van interactiemeldingen en het eruit voortvloeiende beleid.

EXTERNE CONTACTEN

CONTACT VWS

Meerdere keren heeft er overleg plaats gevonden met het Ministerie van VWS. Allereerst was er een terugblik op het project Patiëntveiligheid in de 1e lijn waar de FNT en de trombosediensten bij zijn betrokken. Daarnaast is er overleg geweest over het Toekomstscenario en de Regionale antistollingscentra waar in het scenario over wordt gesproken.

CONTACT IGZ

In haar rol van Toezichthouder inspecteert de Inspectie voor de Gezondheidszorg trombosediensten. Een delegatie van de FNT heeft overleg gevoerd met IGZ om de dagelijkse praktijk van toetsing met elkaar af te stemmen. Afsproken is dat het overleg voortaan jaarlijks zal plaatsvinden.

OVERLEG RICHTLIJN MEDICATIEOVERDRACHT

De FNT participeert in het overleg om te komen tot een nieuwe richtlijn. In aanloop daar naartoe is door alle partijen gezamenlijk een nadere toelichting geschreven.

MEDIA



De Volkskrant heeft op 25 november 2014 een speciale editie uitgeven met als titel 'Kwaliteit in de Zorg'. De FNT heeft hieraan bijgedragen en de voorzitter en de directeur

van de FNT hebben in deze uitgave hun visie gegeven over de vraag hoe de trombosezorg er in de toekomst uit zal zien.



HUISARTSBEURS

Op zaterdag 22 maart was de FNT vertegenwoordigd op de huisartsenbeurs te Utrecht. De stand werd deze zaterdag bemand door diverse vertegenwoordigers van trombosediensten.

TOEKOMST

De FNT maakt deel uit van de Stuurgroep keten Antistollingsbehandeling en deze stuurgroep heeft in juni 2014 de Landelijke Standaard keten Antistollingsbehandeling (LSKA) 2.0 uitgegeven. In de LSKA is de organisatie van antistollingszorg weergegeven voor zowel de eerste als de tweede lijn. Vastgelegd is hoe het zorgproces wordt ingericht, welke ketenpartner welke taken en verantwoordelijkheden heeft en hoe communicatie en afstemming tussen partners in de keten en patiënt plaatsvindt. Het invullen van casemanagement voor de eerste lijn is een verantwoordelijkheid van de trombosedienst en per trombosedienst moet dit worden ingevuld. Evenals de samenwerking met het casemanagement uit de tweede lijn. Vanuit de lokale samenwerking is het de bedoeling te komen tot regionale samenwerking waarbij continue zorg geborgd is (24 uur per dag en 7 dagen per week) en sprake is van uniforme protocollen. Om te komen tot goede daadwerkelijke implementatie van de LSKA 2.0 hetgeen de FNT van groot belang acht, maar waarvan ze tevens is overtuigd dat betrokken partijen dat niet op eigen kracht kunnen realiseren, heeft de FNT, op verzoek van de Stuurgroep, zich beijverd om onderzoek te laten doen. Onderzoek met als doel het verkrijgen van inzicht in de mate van implementatie van de LSKA 1.0, inzicht in de mate van implementatie van de Leidraad begeleide introductie nieuwe orale antistollingsmiddelen en inzicht in de acties die nodig zijn om de LSKA 2.0 succesvol te implementeren. Het onderzoek is uitgevoerd door het NIVEL en het definitieve rapport is begin 2015 uitgegeven. De FNT hoopt dat het rapport zal aanzetten tot het ontwikkelen van een raamwerk waarmee antistollingsbeleid nationaal verankerd wordt.

SAMENSTELLING BESTUUR, BUREAU, COMMISSIES EN (AD HOC) WERK – EN LEESGROEPEN

BESTUUR OP 31 DECEMBER 2014

prof. dr. H. (Hugo) ten Cate, voorzitter

dr. J.J.C.M. (Sjef) van de Leur

dr. W.W.H. (Wilfried) Roeloffzen

mw. drs. G. (Margriet) Piersma-Wichers

mr. P.A. (Peter) Kamsteeg, MBA

dr. R.W.L.M. (René) Niessen

mw. drs. E.C. (Liesbeth) Roos

mw. H. (Heidi) van den Brink

BUREAU

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

mw. A. (Ada) de Bruijn-Wentink, beleidsmedewerker

mw. F.A.C. (Fanny) Versluijs, office-manager

KWALITEITSCOMMISSIE

drs. R.P. (Ron) van 't Land, voorzitter

dr. M.J. (Maarten) Beinema

drs. A. (Annemieke) Bos

drs. M. (Mies) Huizenga

mw. A. (Anny) Vrielink

mw. F. (Ferna) Postema

dr. W.W.H. (Wilfried) Roeloffzen

mw. A. (Ada) de Bruijn

COMMISSIE

INTERACTERENDE MEDICATIE CUMARINES

drs. J. (Jan) Andeweg,

drs. N. (Naomi) Jessurun, arts, contactpersoon voor Lareb

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

drs. A. (Annemieke) Horikx

dr. F.J.M. (Felix) van der Meer

drs. B.J. (Bram) Mertens

drs. M. (Marja) Sukel-Helleman

COMMISSIE

STANDAARDISERING MEDISCH HANDELEN

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

drs. B.D. (Dineke) van Dolder

dr. C. (Cees) Kroon

dr. F.J.M. (Felix) van der Meer

mw. drs. G. (Margriet) Piersma-Wichers

mw. A. (Ada) de Bruijn

REDACTIE TROMNIBUS OP 31 DECEMBER 2014

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

dr. A.M.H.P. (Ton) van den Besselaar

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

mw. drs. A. (Annemieke) Horikx

mw. drs. G. (Margriet) Piersma-Wichers

FINANCIEEL OVERLEG

mw. drs. M.T.H. (Marjo) Albers -Akkers

G. (Geerten) Breedveld

drs. F. (Frank) Bressers RA

mw. H. (Heidi) van den Brink

mw. drs. B.D. (Dineke) van Dolder

mw. E. (Ellen) van Eekelen

mw. M. (Marianne) van de Heijden

mr. P.A. (Peter) Kamsteeg, MBA

A.W.M. (Albert) Kreulen

H.J. (Hubert) Oversteegen

mw. dr. R. (Renata) Sanders

H. (Henk) Siegers

T. (Theo) Stolze

OVERLEG KWALITEITSCONTROLE

mw. dr. R. (Renata) Sanders

dr. J.L.P. (Hans) van Duijnhoven

dr. F.J. (Feitse Jan) Duisterwinkel

dr. J.J.C.M. (Sjef) van de Leur

dr. R.W.L.M. (René) Niessen

mw. dr. R.C.R.M. (Renee) Vossen

WERKGROEP SCHOLING

mw. drs. L. (Liesbeth) Roos
dr. H.J. (Henk) Adriaansen

GECONSULTEERDE LEDEN:

WERKGROEP 5 MINUTEN APP

dhr. E.H. (Dan) Coene, Stichting September
diverse leden in wisselende samenstelling

WERKGROEP FENPROCOUMON

dr. H.J. (Henk) Adriaansen
mw. dr. L.M. (Laura) Faber
mw. dr. A.T.M. (Angelique) van Holten-Verzantvoort
mw. drs. M.A.P. (Patricia) Moriarty
dr. M. (Melchior) Nierman
dr. R.W.L.M. (René) Niessen
mw. drs. E.C. (Liesbeth) Roos
mw. dr. A.M.J. (Annemarie) Wassink

WERKGROEP STREEFGRENZEN

dr. H.J. (Henk) Adriaansen
dr. M.J. (Maarten) Beinema
mw. dr. A.J. (Arina) ten Cate
drs. R.P. (Ron) van 't Land
dr. F.J.M. (Felix) van der Meer
mw. drs. G. (Margriet) Piersma-Wichers

WERK- EN LEESGROEP PHYSICIAN ASSISTANT

dr. H.J. (Henk) Adriaansen
dhr. A. (Ad) Blom
drs. M.C.M. (Maarten) Bongaerts
mw. drs. A. (Annemieke) Bos
mw. dr. A.C. (Amanda) Dijk
dr. F.J. (Feitse Jan) Duisterwinkel
mw. M. (Manon) Ganzeboom
dhr. E. (Erik) Janssen
mw. drs. I.P.N. (Irene) van Krimpen

dr. J.J.C.M. (Sjef) van de Leur
mw. drs. M.A.P. (Patricia) Moriarty
mw. drs. N. (Nathalie) Péquériau
mw. drs. E.C. (Liesbeth) Roos
mw. dr. R.C.R.M. (Renée) Vossen
mw. drs. N. (Nynke) Wiersma
mw. drs. P. (Pam) Zwarts-Westerhout



LEDENOVERZICHT 31-12-2014

1	Starlet Diagnostisch Centrum	ALKMAAR	29	Trombosedienst Westfriesgasthuis	HOORN
2	Meander Medisch Centrum, Trombosedienst	AMERSFOORT	30	Trombosedienst SALT	KOOG AAN DE ZAAAN
3	ATAL-MEDIAL	AMSTERDAM	31	Stichting Trombosedienst Friesland Noord	LEEUWARDEN
4	Stichting Begeleide Zelfzorg	AMSTERDAM	32	Stichting Trombosedienst Leiden	LEIDEN
5	Trombosedienst Apeldoorn-Zutphen	APELDOORN	33	Trombosedienst Flevoland	LELYSTAD
6	Trombosedienst v.h. Wilhelmina Ziekenhuis	ASSEN	34	Stichting Trombosedienst Maastricht	MAASTRICHT
7	Trombosedienst v.h. Rode Kruis Ziekenhuis	BEVERWIJK	35	Trombosedienst v.h. Diaconessenhuis	MEPPEL
8	Stichting Trombosedienst Delft e.o.	DELFT	36	INR Trombosedienst Arnhem, Nijmegen, Overbetuwe	NIJMEGEN
9	Stichting Trombosedienst s Hertogenbosch e.o.	DEN BOSCH	37	Lab West B.V., Afd. Trombosedienst	RIJSWIJK
10	Trombosedienst Deventer	DEVENTER	38	Trombosedienst Roermond	ROERMOND
11	Trombosedienst Van Weel Bethesda Ziekenhuis	DIRKSLAND	39	Trombosedienst v.h. St. Franciscus Ziekenhuis	ROOSENDAAL
12	GKCL Trombosedienst Dordrecht/Gorinchem	DORDRECHT	40	Star-MDC	ROTTERDAM
13	Trombosedienst Medisch Diagnostisch Centrum	DRACHTEN	41	Trombosedienst Vlietland Ziekenhuis	SCHIEDAM
14	Trombosedienst Rode Kruis Neder-Veluwe	EDE	42	Orbis Trombosedienst	SITTARD-GELEEN
15	Trombosedienst Leveste Scheper Ziekenhuis	EMMEN	43	Stichting Trombosedienst Z.W. Friesland	SNEEK
16	AntiStollingsCentrum Oost-Nederland (ASCON)	ENSCHUDE	44	Trombosedienst Zeeuws-Vlaanderen	TERNEUZEN
17	Stichting Regionale Trombosedienst Breda e.o.	ETTEN-LEUR	45	Trombosedienst Ziekenhuis Rivierenland	TIEL
18	Trombosedienst v.h. St. Anna Ziekenhuis	GELDROP	46	Trombosedienst Midden-Brabant	TILBURG
19	Trombosedienst Groene Hart Diagnostisch Centrum	GOUDA	47	Trombosedienst Bernhoven Ziekenhuis	UDEN
20	Certe Trombosedienst Groningen	GRONINGEN	48	Salto	UTRECHT
21	Trombosedienst Saxenburg Groep	HARDENBERG	49	Stichting Trombosedienst Regio Eindhoven	VELDHOVEN
22	Trombosedienst NW-Veluwe	HARDERWIJK	50	Trombosedienst Noord-Limburg	VENRAY
23	Trombosedienst Ziekenhuis De Tjongerschans	HEERENVEEN	51	Trombosedienst Zeeland	VLISSINGEN
24	Stichting Trombosedienst Oostelijk Zuid-Limburg	HEERLEN	52	Stichting Zeister Trombosedienst	ZEIST
25	Trombosedienst v.h. Elkerliek Ziekenhuis	HELMOND	53	Trombosedienst Isala Klinieken	ZWOLLE
26	Trombosedienst Medlon	HENGELO	54	Trombosedienst van het ADC laboratorium	CURACAO
27	Stichting Trombosedienst voor het Gooi	HILVERSUM	55	Nederlandse Trombosedienst Torremolinos	TORREMOLINOS
28	Trombosedienst v.h. Ziekenhuis Bethesda	HOOGVEEN	56	Centro Clinico Europa	BENIDORM

SAMENVATTING VAN DE JAARREKENING 2014

VAN DE FEDERATIE VAN NEDERLANDSE TROMBOSEDIENSTEN (FNT)

BALANS PER 31 DECEMBER 2014

	2014	2013
Activa		
Materiële vaste activa		
Bedrijfsmiddelen	10.279	17.723
Vorraden	pm	pm
Vorderingen		
Overige vorderingen en overlopende activa	29.923	56.277
Geldmiddelen		
Saldi in rekening-courant	15.535	8.572
Saldi spaarrekening en depositos	<u>426.365</u>	<u>350.568</u>
	<u>441.900</u>	<u>359.141</u>
	<u>482.102</u>	<u>433.141</u>
Passiva		
Eigen vermogen		
Vrij besteedbaar vermogen	<u>458.570</u>	<u>369.165</u>
Totaal eigen vermogen	458.570	369.165
Schulden op korten termijn		
Diverse schulden en te betalen posten	<u>23.532</u>	<u>63.976</u>
	<u>482.102</u>	<u>433.141</u>

STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2014

Baten	Begroting		
	2014	2014	2013
	€	€	€
Contributies	737.579	715.000	738.708
Af: bijdrage Nieuwsbrief / Patiëntenvoorlichting	-	-	63.146
	737.579	715.000	675.562
Bijdrage kwaliteitscontrole niet-leden	39.181	38.000	37.900
Opbrengst certificering	27.012	31.300	31.889
Interest	4.415	2.000	2.463
Overige baten- lasten	1.658-	500	34.780-
Totaal baten	806.530	786.800	713.035
Lasten			
Personele lasten	223.804	232.350	239.149
Inhoudelijke zaken:			
Kosten kwaliteitscontrole	277.840	277.350	272.600
Tromnibus	12.373	16.000	15.664
Opleiding en scholing	36.006	46.500	54.570
Voorlichting	-	15.000	-
Diversen	12.779	26.000	28.229
	338.998	380.850	371.640
Organisatiekosten:			
Huur en afschrijvingen	37.702	41.400	38.708
Accountants- en advieskosten	13.135	13.500	17.228
Reis, verblijf- en vergaderkosten	38.896	34.250	39.847
Bureaunkosten	64.589	85.550	104.790
	154.322	174.700	200.573
Onvoorzien	-	10.000	-
Totaal lasten	717.125	797.900	810.786
Overschot / tekort	89.405	11.100-	97.752-

TOELICHTING BIJ DE BALANS PER 31 DECEMBER 2014

VERMOGENSPOSITIE

Door het positieve financiële resultaat van ruim € 89.000 is het vrij besteedbare eigen vermogen van de FNT gestegen naar € 458.570. Daarmee is het eigen vermogen op het niveau van het door de Ledenvergadering vastgestelde maximum. Dit vermogen dient als buffer en zorgt ervoor dat de FNT ook zonder inkomsten nog ruim een half jaar kan functioneren.

VORDERINGEN EN SCHULDEN

Na de zeer forse afname van de openstaande vorderingen en schulden ultimo 2013 zijn deze posten eind 2014 nog verder gedaald. Dit is het gevolg van gerichte sturing op afwikkeling van de financiën binnen het boekjaar.

GELDMIDDELEN

De aanwezige liquide middelen zijn vrijwel volledig geplaatst op rentegevende en direct opeisbare spaarrekeningen.

TOELICHTING BIJ DE STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2014

BATEN

De contributie-inkomsten 2014 zijn vrijwel gelijk aan de inkomsten 2013 en daarmee circa 3% hoger dan begroot. De verwachte afname heeft zich in 2014 nog niet voorgedaan. Dit verklaart ongeveer een kwart van het overschot op de exploitatie. De overige baten zijn in lijn met de begroting.

LASTEN

Op enkele posten is in 2014 minder uitgegeven dan begroot. Dit betreft de posten personeel, kwaliteit en certificering, opleidingen en binnen de bureaunkosten het drukwerk en ICT. Daarnaast zijn de begrote posten onvoorzien (€ 10.000) en voorlichting (€ 15.000) niet gebruikt. De post voorlichting betreft de Informatie-brochure voor patiënten die eenmaal per twee jaar wordt gedrukt, maar waarbij elk jaar de helft van de kosten in de begroting wordt opgenomen.

EXPLOITATIESALDO

Per saldo leidt dit tot een positief exploitatieresultaat van € 89.405 waar in de begroting een saldo van € 13.900 werd voorzien. Dit saldo is toegevoegd aan het eigen vermogen.



INNOVATIE

TOEKOMST

VERNIEUWING

ACTIEF



FEDERATIE VAN
NEDERLANDSE
TROMBOSEDIENSTEN

Dobbeweg 1a, Postbus 100, 2250 AC Voorschoten
T 071 - 5617776 • E fnt@fnt.nl • www.fnt.nl