



Aan de slag met Regionale Samenwerking in de Antistollingszorg

INHOUDELIJKE VORM

Inhoudelijke vorm van een regionaal samenwerkingsverband

Wat staat er op de agenda?



1. REGIEVOERING IN DE ANTISTOLLINGSBEHANDELING

Een belangrijk agendapunt binnen het regionale samenwerkingsverband is de regievoering binnen de keten. Wie is het aanspreekpunt voor de patiënt? En voor ketenpartners bij vragen? Hoe wordt de behandeling onderling met elkaar afgestemd?

Vanuit bestaande samenwerkingsverbanden en de LTA antistollingszorg, zien we dat onder meer de volgende uitgangspunten hierbij worden gehanteerd:

- A. MATE VAN COMPLEXITEIT BEPALEND:** wie de regievoerder is - en daarmee aanspreekpunt voor patiënt en herhaalreceptuur -, is onder andere afhankelijk van de mate van complexiteit van de anticoagulantia behandeling. In het algemeen wordt hierbij onderscheid gemaakt tussen laag-complexe antistolling & hoog-complexe antistolling. In het algemeen geldt dat de medisch specialist vanuit het ziekenhuis betrokken is bij de diagnostiek/start van de antitrombotica & hoog-complexe antistollingszorg, terwijl huisarts en openbare apotheker in de lead zijn in de chronische begeleiding van laag-complexe patiënten.
- B. VERWIJZING VAN TWEDE NAAR EERSTE LIJN EN VICE VERSA:** bij eerste voorschrijven vanuit het ziekenhuis of polikliniek is de medisch specialist de behandelaar. Bij terugverwijzing naar de eerste lijn wordt de huisarts de behandelaar en voert daarmee de regie over medicatie. Dit houdt onder meer in dat hij/zij eerste aanspreekpunt is voor monitoring van de behandeling en herhaalreceptuur, al dan niet ondersteund door een verpleegkundig specialist of praktijk-verpleegkundige. Zie de LTA antistolling voor meer informatie over verwijzingen binnen de keten.
- C. MONITORING VAN ANTISTOLLINGSPATIËNTEN:** de belangrijkste taak van de regievoerder is de borging van follow-up afspraken, die - conform de tabellen uit de LTA antistollingszorg voor DOAC, VKA en/of TAR - moeten worden uitgevoerd. Daarnaast fungeert de regievoerder als aanspreekpunt bij vragen voor zowel patiënt als ketenpartner. In de praktijk zal de monitoring voor de meeste patiënten een jaarlijkse controle betekenen, tenzij de nierfunctie terugloopt. Deze jaarlijkse controles kunnen in de eerste of tweede lijn plaatsvinden. Als deze plaatsvinden in de eerste lijn, kunnen ze goed ingebed worden in ketenzorgafspraken rondom cardiovasculair risicomangement. Wanneer deze in de tweede lijn worden uitgevoerd – bijv. bij complexe casuïstiek – zijn hierbij naast medisch specialist regelmatig antistollingsconsulenten betrokken.

D. INFORMATIEOVERDRACHT IN DE KETEN: de duidelijkheid over regievoering kan worden bewerkstelligd door een tijdige uitwisseling van informatie - o.a. middels (digitale) brieven, inclusief het actuele medicatieoverzicht en de duur van de behandeling - tussen de betrokken ketenpartners: huisarts/praktijkverpleegkundige/verpleegkundig specialist, specialist ouderengeneeskunde, tandarts/mondzorgverlener, apotheker, trombosearts en de medisch specialist.

2. REGIONALE PROTOCOLLERING ANTISTOLLING

Een tweede belangrijk onderwerp voor op de agenda is de ontwikkeling en implementatie van uniforme richtlijnen voor de verschillende antitrombotica (VKA, DOAC, TAR, LMWH) conform de LTA antistollingszorg. Tijdens bijeenkomsten van het regionale samenwerkingsverband wordt de (implementatie van) regionale afspraken structureel besproken, zodat de noodzaak tot bijsturing tijdig kan worden gesignaleerd.

- Indien nodig wordt ruimte gegeven voor (kleine) aanpassingen op maat, aansluitend bij de 'couleur locale' van organisaties van aangesloten ketenpartners.

Specifieke aandacht is er binnen regionale samenwerkingsverbanden vaak voor het uniformering en afstemming van het PERIPROCEDURELE BELEID, omdat dit alle betrokken ketenpartners aangaat.

A. REGIONAAL GEBRUIK VAN EEN UNIFORME PERIPROCEDURELE RICHTLIJNEN VOOR DE VERSCHILLENDE ANTITROMBOTICA (VKA, DOAC, TAR, LMWH) CONFORM DE LTA ANTISTOLLINGSZORG.

B. VOOR VKA KAN EVENTUEEL PER ZIEKENHUIS EN TROMBOSEDIENST OP NUANCE VAN DE LTA WORDEN AFGEWOKEN, MITS DIT REGIONAAL BESPROKEN EN SCHRIFTELIJK IS VASTGELEGD.

C. ESSENTIELE COMMUNICATIE TUSSEN ZORGVERLENERS BIJ OPERATIES EN INGREPEN BETREFT:

- Actueel medicatie overzicht
- Informatievoorziening indicatiestelling antitrombotische medicatie
- Informatievoorziening indicatiestelling operatie/ingreep
- Trombo-embolie risico (tabel LTA antistollingszorg of lokaal besproken en schriftelijk vastgelegd)
- Bloedingsrisico door operatie/ingreep (tabel LTA antistollingszorg of lokaal besproken en schriftelijk vastgelegd)
- Type anesthesie (algeheel/lokaal)
- Regime van antitrombotische medicatie rondom operatie/ingreep, inclusief eventueel overbruggingsadvies indien er tijdelijk onderbroken moet worden.

D. DEGENE DIE DE OPERATIE OF INGREEP UITVOERT, BEPAALT HET TROMBO-EMBOLIE RISICO EN HET BLOEDINGSRISICO VAN DE OPERATIE/INGREEP. Er dienen binnen een ziekenhuis lokale afspraken te worden gemaakt en vastgelegd wie (anesthesioloog en/of operateur, en/of andere inhoudsdeskundige specialist) verantwoordelijk is voor het vaststellen, eventueel tijdelijk onderbreken/overbruggen en herstarten van de antitrombotische medicatie. In dit kader is het van belang dat patiënten die antitrombotische medicatie gebruiken en een electieve operatie/ingreep dienen te ondergaan, uiterlijk 10 dagen voorafgaand aan de ingreep, worden gezien door de specialist die lokaal verantwoordelijk is voor het periprocedurele antistollingsbeleid met betrekking tot het stoppen en/of overbruggen van de antistolling. Bij VKA-gebruik dient de trombosedienst tijdig te worden ingelicht via het ingrepenformulier.

E. DE BEHANDELAAR OF BUITEN HET ZIEKENHUIS DE (TAND)ARTS, DIE DE INGREEP UITVOERT, IS VERANTWOORDELIJK VOOR HET POST-PROCEDUREEL HERSTARTEN VAN DE ANTISTOLLING EN DE EVENTUELE HERAANMELDING BIJ DE TROMBOSEDIENST ALS DE PATIËNT VKA GEBRUIKT.

3. SCHOLING ANTISTOLLING TRANSMURAAL

Vergroten van de kennis van de antitrombotica (werking en indicaties), van de follow-up van antitrombotica en van regionale afspraken, bijvoorbeeld middels:

- (verplichte) e-learnings: zie praktijkvoorbeelden van TVV en Nederlands Kennisplatform Antistolling.
- FTO's
- Kennissessies/symposia
- Regulier onderwijs van ziekenhuizen en andere organisaties aangesloten bij het samenwerkingsverband
- Bekendheid en vindbaarheid regionale afspraken

4. REGIONALE COMPLICATIETRACERING EN -BESPREKING

Wanneer regionaal trends in complicaties gesignaleerd worden, kan hierop gezamenlijk geacteerd worden vanuit het regionale samenwerkingsverband.

Het delen van 'lessons learned' m.b.t. complicaties draagt bij aan het continu verbeteren van de antistollingszorg binnen de regio.

