



Amsterdamse Standaard Ketenzorg Antistolling (ASKA)

Versie november 2016
Christèle Warmerdam, Sigra
Yvonne Groenstege, FBA

Inhoudsopgave

Aanleiding	4
Landelijke Standaard en leidraad	4
Doel Amsterdamse Standaard Ketenzorg Antistolling (ASKA)	4
Leeswijzer	4
Voorbehoud	4
Begrippen in de ASKA	5
1. Amsterdamse Regiotafel Antistolling	6
Doel	6
Deelnemers en frequentie	6
2. Digitaal Expertisecentrum Antistolling Amsterdam.....	7
Doel	7
Beslisboom voor vragen over antistolling	7
3. Ziekenhuis	10
3.1 Patiënt start of stopt met orale antistolling en/of TAR's naar aanleiding van poliklinisch consult.....	11
3.2 Patiënt gebruikt orale antistolling en/of TAR's en krijgt een (geplande) invasieve ingreep in ziekenhuis.....	11
3.3 De patiënt gebruikt orale antistolling en/of TAR's en de invasieve ingreep wordt tijdens de preoperatieve fase plotseling uitgesteld	13
3.4 De patiënt wordt opgenomen en gaat met ontslag uit het ziekenhuis	13
4. Trombosediensten	16
4.1 Patiënt start met orale antistollingsmedicatie	16
4.2 Patiënt stopt met orale antistollingsmedicatie of de medicatie wordt gewijzigd	16
4.3 Patiënt is onder begeleiding van de trombosedienst.....	17
4.4 Patiënt met orale antistollingsmedicatie en/of TAR's krijgt een interventie bij de tandarts .	17
4.5 Patiënt stap over naar andere trombosedienst.....	18
5. Specialist ouderengeneeskunde	19
5.1 Patiënt met orale antistolling en/of TAR's wordt opgenomen in het verpleeghuis.....	19
5.2 De patiënt gebruikt orale antistolling en of TAR's, verblijft in het verpleeghuis en de VKA wordt gecontroleerd door de trombosedienst.....	20
5.3 Patiënt met orale antistolling en/of TAR's bezoekt voor consult of tijdelijke opname andere zorgverlener / instelling.....	20
5.4 De patiënt gebruikt orale antistolling en/of TAR's en gaat met ontslag uit het verpleeghuis (naar huis)	21
5.5 Patiënt start of stopt met orale antistolling en/of TAR's in het verpleeghuis en trombosedienst doseert het VKA schema	21
6. Huisarts.....	23
6.1 Patiënt start met orale antistollingsmedicatie en/of TAR's	23
6.2 Patiënt met orale antistollingsmedicatie en/of TAR's	24
6.3 Patiënt met orale antistollingsmedicatie en/of TAR's wordt doorverwezen naar tweede lijn	24
6.4 De patiënt stopt met orale antistollingsmedicatie en/of TAR's of de medicatie wordt gewijzigd	24
7. Tandarts	26
7.1 Patiënt is nieuw en gebruikt orale antistollingsmedicatie en/of TAR's.....	26

7.2 Patiënt met orale antistollingsmedicatie en/of TAR's krijgt een interventie	26
8. Openbare apotheker	28
8.1 Patiënt start met gebruik orale antistollingsmedicatie en/of TAR's	28
8.2 Patiënt wijzigt of stopt met orale antistollingsmedicatie en/of TAR's	29
8.3 Patiënt met orale antistollingsmedicatie en/of TAR's krijgt co-medicatie	29
8.4 Patiënt heeft een geplande afspraak met de tweede lijn	30
8.5 Patiënt wordt van tweede lijn terugverwezen naar eerste lijn	30
8.6 De patiënt met orale antistolling en/of TAR's wordt opgenomen in het verpleeghuis.....	30
9. Patiënt.....	31
9.1 Patiënt is onder behandeling van de huisarts.....	31
9.2 Patiënt is onder behandeling van de specialist.....	32
9.3 Patiënt is onder begeleiding van de trombosedienst.....	32
9.4 Patiënt is onder behandeling van de tandarts	33
Bijlage1: Ingrepenformulier overbrugging VKA	34

Aanleiding

Antistollingsmiddelen zijn geneesmiddelen die de stolling van het bloed verminderen of vertragen en zijn één van de meest gebruikte medicijnen voor hart- en vaatziekten en trombose. Aan het gebruik van antistollingsmiddelen zijn risico's verbonden, omdat het gebruik ervan een verhoging van het bloedingsrisico met zich meebrengt, terwijl er bij een onvoldoende stollingsniveau of het tijdelijk onderbreken van de behandeling juist een verhoogd risico ontstaat op (recidief) trombose. Meerdere onderzoeken tonen aan dat potentieel vermijdbare medicatieschade in ziekenhuizen toe te schrijven is aan antistollingsmedicatie (Leendertse et al., 2006; De Bruijne et al., 2007, Langelaan et al., 2010; Langelaan et al., 2013). De complexiteit van antistollingszorg zit in een aantal zaken:

- Er zijn veel disciplines betrokken bij behandeling patiënt: de huisarts, één of meerdere specialisten, apotheker, tandarts en, in geval van VKA-gebruik, de trombosedienst en soms verpleeghuisarts. Dit is een potentiële bron van fouten.
- Nieuwe ontwikkelingen trombosezorg: NOAC's en nieuwe generatie TAR's
- Stijgend aantal ouderen en multimorbiditeit
- Polyfarmacie

Landelijke Standaard en leidraad

Met het doel de overdracht tussen verschillende disciplines te verbeteren zijn er landelijk standaarden en een leidraad opgesteld door de Landelijke Stuurgroep Keten Antistollingsbehandeling. Zij hebben het volgende opgesteld:

- **Landelijke Standaard Keten zorg Antistolling (LSKA) 1.0 (2012)**
Gericht op ketenafspraken bij organisatie van trombosezorg; beschrijft rollen, verantwoordelijkheden en communicatie.
- **Leidraad begeleide introductie nieuwe orale antistollingsmiddelen (NOAC's)**
Gericht op de inhoud van zorg en behandeling; beschrijft indicatie/contra-indicatie NOAC's.
- **Landelijke Standaard Keten zorg Antistolling 2.0 (2014)**
Een poging om de eerste standaard en leidraad te integreren, maar volledige integratie bleek niet mogelijk waardoor de leidraad naast de standaard blijft bestaan.

Doel Amsterdamse Standaard Keten zorg Antistolling (ASKA)

De Amsterdamse Standaard Keten zorg Antistolling (ASKA) die hier voor u ligt is door een lokale multidisciplinaire werkgroep vertaald van de LSKA naar de Amsterdamse situatie. De ASKA is bedoeld als een handreiking en biedt handvaten voor een goede overdracht tussen betrokken disciplines in deze keten.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 wordt de Amsterdamse Regiotafel Antistolling beschreven en in hoofdstuk 2 het Digitaal Expertisecentrum Antistolling Amsterdam.

In hoofdstuk 3 tot en met 9 wordt per discipline beschreven wat hun rol en verantwoordelijk is en hoe we met elkaar kunnen zorgen voor een snelle, efficiënte en volledige overdracht van patiëntgegevens om zo een optimale en integrale antistollingszorg te garanderen voor de burgers van Amsterdam.

In bijlage 1 volgt het ingrepenformulier bij overbrugging VKA.

Voorbehoud

De ASKA gaat uit van een volmaakte situatie. De praktijk in Amsterdam kent vooralsnog beperkingen in m.b.t. de mate waarin digitale overdracht mogelijk is, de mate waarin patiënten toestemming geven om hun gegevens te delen en in financiering. Desondanks hopen we dat de AKSA een belangrijke bijdrage zal leveren aan het verbeteren van de antistollingszorg in de regio.

Begrippen in de ASKA

Bij antistolling worden de volgende groepen middelen onderscheiden:

1. VKA, zijnde de vitamine K antagonisten Acenocoumarol en Fenprocoumon. Deze worden steeds minder vaak voorgeschreven.
2. NOAC's/ DOAC's: Non-Vitamin K Orale Anticoagulantia of Directe Orale Anticoagulantia (Dabigatran, Apixaban, Rivaroxaban en Edoxaban). Deze medicatie wordt steeds frequenter voorgeschreven. Orale antistollingsmiddelen zijn zowel de VKA als de NOAC's/ DOAC's.
3. TAR's, de trombocyten aggregatie remmers, te weten Acetylsalicylzuur, Carbasalaatcalcium, Clopidogrel, Prasugrel en Ticagrelor.
4. LMHW, Laagmoleculairgewicht heparines, zoals Dalteparine, Enoxaparine, Nadroparine en Tinzaparine.
5. In deze Amsterdamse standaard worden als non-vit K anti-trombotische middelen de middelen onder 2 t/m 5 begrepen.

1. Amsterdamse Regiotafel Antistolling

Doel

Het doel van de Amsterdamse Regiotafel Antistolling is het verbeteren van de antistollingszorg in de regio door o.a:

- communicatieafspraken in de ASKA vast te leggen;
- de communicatieafspraken in de ASKA naar de achterban te communiceren;
- gezamenlijk in te zetten op de naleving van de afspraken;
- zorgen dat de ASKA ten alle tijden actueel is en voor alle disciplines online beschikbaar is;
- casuïstiek te bespreken en knelpunten in de overdracht op te lossen en, indien nodig, de afspraken in de ASKA hierop aan de passen;
- de digitale overdracht te verbeteren.

Deelnemers en frequentie

Aan de Amsterdamse Regiotafel Antistolling nemen namens alle betrokken disciplines vertegenwoordigers deel. De Regiotafel komt tweemaal per jaar bijeen en kent vanaf mei 2016 de volgende leden:

Domein	Deelnemer Amsterdamse Regiotafel Antistolling
Trombosedienst:	Melchior Nierman (Atalmedial) Erica Timperley-Humann (Trombovitaal/Stichting Begeleide Zelfzorg) Christy Niemeijer (Directeur SALT en huisarts)
Huisartsen:	Ilona Statius Muller (Huisarts/bestuurslid HKA) Geert-Jan Geersing (Huisarts OLVG) Arnoud van Grunsven (Medisch Manager HAP)
Tandartsen:	Denise van Diermen (Acta)
Apothekers:	Pamela Yuen (Apotheker/bestuur FBA)
Cliënten:	Herman Klein Tiessink (Cliëntenbelang Amsterdam)
Ziekenhuizen:	Cardioloog of internist per ziekenhuis <ul style="list-style-type: none">• BovenIJ: Ad Bakx, Cardioloog• AMC: Michel Coppens, Internist• VUmc: Erik Serné, Internist• Slotervaart: Victor Gerdes, Internist• OLVG: Arne de Kreuk, Internist
V&V:	Willem van Eerden (Specialist Ouderengeneeskunde Amstelring) Peter Wesselink (Spacialist Ouderengeneeskunde Cordaan)
Voorzitter:	Edwin van der Meer (Sigra Bestuur/RvB BovenIJ)
Projectmanagement:	Yvonne Groenstege (FBA) Christèle Warmerdam (Sigra)

2. Digitaal Expertisecentrum Antistolling Amsterdam

Doel

Het doel van het Digitaal Expertisecentrum Antistolling Amsterdam is dat:

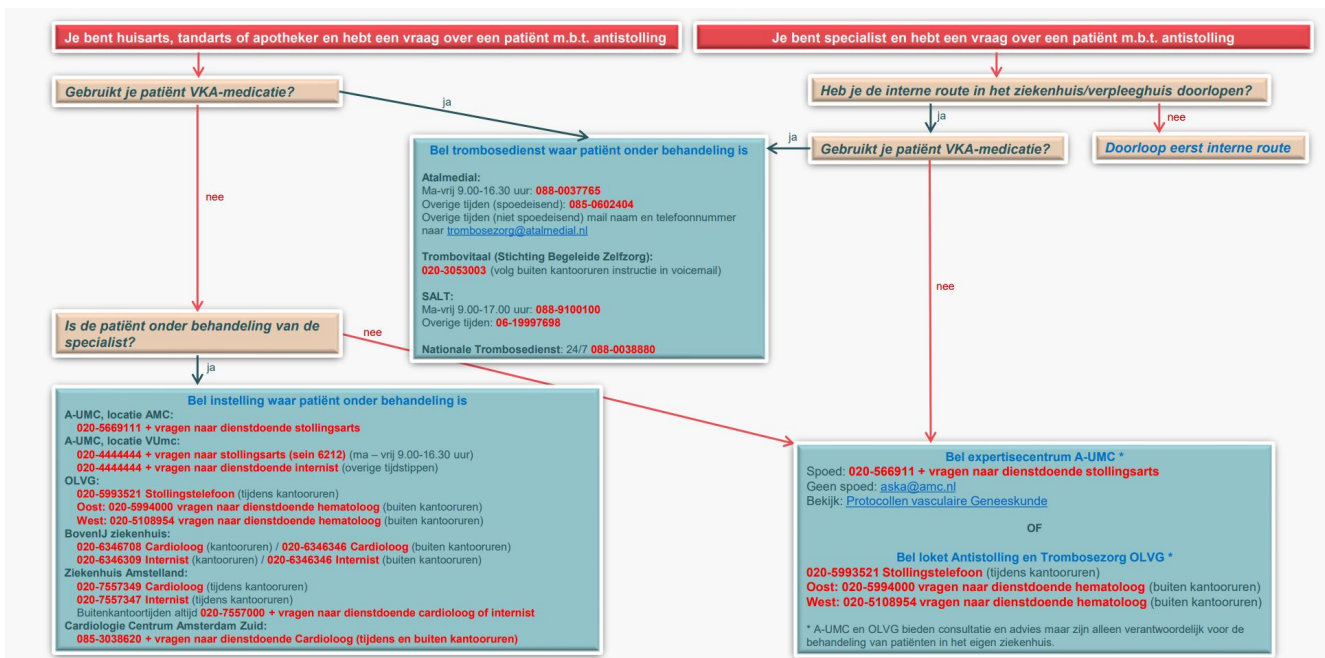
- er is 24 x 7 een consultatie en advieslijn voor de 1^{ste} lijn en bij complexe casuïstiek in de 2^e lijn (zie beslisboom op volgende bladzijde)
- ziekenhuizen en trombosediensten 24 x 7 bereikbaar zijn voor vragen over eigen patiënten (zie beslisboom op volgende bladzijde)
- namens alle betrokken disciplines in de antistollingsketen Sigra en FBA tijdens kantooruren bereikbaar om casuïstiek en knelpunten in beleid met elkaar te delen.

FBA: Yvonne Groenstege, ymgroenstege@fbadam.nl

Sigra: Christèle Warmerdam, c.warmerdam@sigra.nl

- Alle documentatie up-to-date beschikbaar is via www.sigra.nl/regiotafel-antistolling

Beslisboom voor vragen over antistolling (klik op onderstaand plaatje en bekijk de actuele beslisboom!)



In hoofdstuk 3 tot en met 9 wordt *per discipline* beschreven wat hun *rol* en *verantwoordelijkheid* is voor patiënten met antistollingsmedicatie. Daarnaast wordt per discipline beschreven hoe we met elkaar kunnen zorgen voor een *snelle, efficiënte en volledige overdacht van patiëntgegevens* om zo een *optimale en integrale antistollingszorg* te garanderen voor de *burgers van Amsterdam*.

3. Ziekenhuis

In het ziekenhuis zijn vijf momenten kritisch (rood) voor het verlenen van veilige zorg voor de patiënt met antistollingsmedicatie:

1. De patiënt start of stopt met orale antistolling en/of TAR's naar aanleiding van een poliklinisch consult
2. De patiënt gebruikt orale antistolling en/of TAR's en krijgt een (geplande) invasieve ingreep in het ziekenhuis
3. De patiënt gebruikt orale antistolling en/of TAR's en de invasieve ingreep wordt tijdens de preoperatieve fase plotseling uitgesteld
4. De patiënt wordt opgenomen en gaat met ontslag uit het ziekenhuis (klinisch verblijf)
5. Electieve elektrische cardioversie

Deze paragraaf geeft weer hoe de hoofdbehandelaar handelt (oranje) in genoemde situaties en hoe hij/zij dit communiceert en afstemt in de keten (groen). De kleuren rood, oranje en groen functioneren als een stoplicht. Alle handelingen en momenten van afstemming dienen gevolgd te worden om te komen tot veilige zorg voor antistolling in de keten.

Bij een acute opname wordt indien nodig (bijvoorbeeld bij vragen over het gebruik rondom acute interventies of bloedingen) de casemanager (Trombosedienst bij VKA of het Expertisecentrum bij DOACs en/of TARs) geconsulteerd, en bij grote veranderingen in het antistollingsbeleid wordt de voorschrijvende arts op de hoogte gesteld door de betrokken hoofdbehandelaar. Indien de acute opname het gevolg is van een complicatie door antistolling wordt dit geregistreerd. In geval van acute opname door complicatie met antistolling brengt de hoofdbehandelaar de huisarts en in geval van een VKA geassocieerde bloeding ook de trombosedienst van dit feit op de hoogte via een ontslagbrief.

Communicatie met de patiënt

In het gesprek met de patiënt door de hoofdbehandelaar komen in ieder geval aan bod:

- Doel / reden van de behandeling of wijzigingen daarin
- Duur van de behandeling
- Uitleg over de werking van de medicatie, controles, gebruik en dosering
- Mogelijke bijwerkingen en complicaties van de behandeling
- 24 uren bereikbaarheid voor vragen van de patiënt (bij wie, voor wat en hoe bereikbaar)
- Het belang van melden van ingrepen en veranderingen van co-medicatie voor eventuele aanpassing van de antistollingstherapie.

Documenten

- Stuurgroep keten Antistollingsbehandeling. Behandelaarschap = Meesterschap = Vakmanschap
- + Samenwerking. Rollen en verantwoordelijkheden bij de behandeling van Vitamine K-antagonisten. 2011
- FNT. De kunst van het doseren: Richtlijn, leidraad en informatie voor het doseren van vitamine
- K-antagonisten. februari 2014.
- NPCF & FNT. De patiëntveiligheidskaart trombosedienst. 2010
- Werkgroep LESA. Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA) Antistolling. 2010
- ACTA richtlijn: Beleid bij tandheelkundige ingrepen tijdens antitrombotische behandeling. 2012
- Werkgroep NOACs. Leidraad begeleide introductie nieuwe orale antistollingsmiddelen (NOACs). 2012

3.1 Patiënt start of stopt met orale antistolling en/of TAR's naar aanleiding van poliklinisch consult

De hoofdbehandelaar

- Verifieert en actualiseert bij aanvang van het consult het medicatieoverzicht van de patiënt.
- Stelt de patiënt in op orale antistolling conform geldende richtlijnen. Instelling op VKA gebeurt in ieder geval tot datum eerste bezoek aan/ van trombosedienst. Schrijft een recept.
- Stopt de orale antistolling en/of TAR's.
- Vult bij VKA gebruik het (elektronisch) aanmeldingsformulier in voor de trombosedienst.
- Werkt de medische status van de patiënt volledig bij wat betreft afspraken omtrent de antistollingsbehandeling.

Communicatie en afstemming

	Door wie	Naar wie	Wat
3.1.1	Hoofdbehandelaar	Openbare apotheek / Patiënt	De hoofdbehandelaar verifieert en actualiseert de medicatie samen met de patiënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger / mantelzorgers op basis van het medicatieoverzicht van de openbare apotheek.
3.1.2	Hoofdbehandelaar	Openbare apotheek	De hoofdbehandelaar verstrekt bij starten een recept voor orale antistolling en/of TAR's voor openbare apotheek. Bij stoppen orale antistolling / TAR's licht de hoofdbehandelaar ook de apotheek in middels een stoprecept. Door technologische ontwikkelingen zal het met de komst van elektronische dossiers mogelijk zijn online de openbare apotheek over medicatieveranderingen in te lichten.
3.1.3	Hoofdbehandelaar	Huisarts / Trombosedienst	De hoofdbehandelaar meldt bij VKA gebruik het beëindigen van de polikliniek controles bij de trombosedienst en de huisarts.
3.1.4	Medisch specialist	Apotheek	Informeert de openbare apotheek bij veranderingen in antistollingsmiddel en/of TAR's en voorschrijven co-medicatie. De apotheek informeert vervolgens de trombosedienst en de huisarts.

3.2 Patiënt gebruikt orale antistolling en/of TAR's en krijgt een (geplande) invasieve ingreep in ziekenhuis

De hoofdbehandelaar

- Indiceert een invasieve ingreep.
- Verifieert en actualiseert het medicatieoverzicht van de patiënt.
- De operateur stelt de indicatie voor het stoppen van orale antistolling en/of TAR's en noteert dit op het opnameformulier.
- Verwijst de patiënt bij een operatie naar de anesthesioloog.
- De hoofdbehandelaar herstart alle orale antistolling en/of TAR's postoperatief en meldt dit voor VKA gebruik bij de trombosedienst. Status van patiënt wordt volledig bijgewerkt wat betreft afspraken over antistolling en/of TAR's. De trombosedienst bewaakt dat de patiënt de gewenste INR heeft op de dag van de ingreep. De trombosedienst regelt de praktische afhandeling van het beleid.

Voor een operatie legt de anesthesioloog het pre- / peri- / postoperatief beleid vast, zoals dat door de hoofdbehandelaar is voorgesteld. Hierin zijn voor VKA gebruik ook de afspraken met de trombosedienst vastgelegd.

De anesthesioloog maakt op het pre-operatief spreekuur afspraken, als de patiënt hier langs komt, of en wanneer de orale antistolling en/of TAR'S tijdelijk gestaakt moeten worden en of er bij VKA gebruik overbrugging met LMWH moet plaatsvinden.

Als de anesthesioloog niet wordt ingeschakeld vanwege de aard van het onderzoek of ingreep dan wordt dit door de hoofdbehandelaar of de casemanager 2e lijn gedaan, afhankelijk van lokale afspraken. De uitvoering van de overbrugging kan bij VKA gebruik volgens regionale afspraak door de trombosedienst plaatsvinden. Tevens beslist de anesthesioloog op dit contactmoment of er contra-indicaties zijn om het beleid van de hoofdbehandelaar uit te voeren. Indien dit het geval is moet in overleg met de hoofdbehandelaar opnieuw een afweging tussen bloedings- en tromboserisico worden gemaakt.

Communicatie en afstemming

	Door wie	Naar wie	Wat
3.2.1	Hoofdbehandelaar	Patiënt / Ziekenhuis-apotheek/ Voorschrijver	De hoofdbehandelaar verifieert actueel gebruik van medicatie met de openbare apotheek, eventueel de voorschrijver (cardioloog, internist, etc.) en de patiënt.
3.2.2	Hoofdbehandelaar	Anesthesioloog	De hoofdbehandelaar draagt zorg voor een actueel medicatieoverzicht t.b.v. de anesthesioloog. De hoofdbehandelaar stelt de indicatie voor het stoppen van de orale antistolling en/of TAR's en noteert dit op het overdrachtsformulier voor de anesthesioloog.
3.2.3	Anesthesioloog	Voorschrijvend specialist/ Casemanager antistolling	De anesthesioloog raadpleegt bij complexe casuïstiek de voorschrijvend specialist (combinatietherapie, bijvoorbeeld in geval van STENT) en of de casemanager antistolling voor advies met betrekking tot het pre- / peri- / postoperatief beleid. (bijvoorbeeld als het stoppen van en/of TAR's wordt overwogen bij tekenen van anemie of neuraxisblokkade).).
3.2.4	Hoofdbehandelaar	Anesthesioloog	Direct voor aanvang van de ingreep vindt een briefing en debriefing plaats over het antistollingsbeleid van de patiënt. (inpassen in reguliere briefingprocedures).
3.2.5	Hoofdbehandelaar	Ziekenhuis-apotheek	De hoofdbehandelaar geeft eventuele (tijdelijke) wijzigingen in het antistollingsbeleid van de patiënt door
3.2.6	Ziekenhuisapotheek	Trombosedienst / Huisarts / Openbare apotheek / Nieuwe behandelaar	De ziekenhuisapotheek draagt bij ontslag het actueel medicatieoverzicht over.
3.2.7	Medisch specialist	Trombosedienst	Medisch specialist verstuurt bij voorgenomen ingrepen een overdrachtsformulier naar de trombosedienst met vermelding van datum en gewenst beleid bij de ingreep. Vermeldt wanneer de stollingswaarde van het bloed van de patiënt gecontroleerd moet worden.

3.3 De patiënt gebruikt orale antistolling en/of TAR's en de invasieve ingreep wordt tijdens de preoperatieve fase plotseling uitgesteld

De hoofdbehandelaar

- Bij uitstel van de invasieve ingreep stelt de hoofdbehandelaar de antistollingstherapie van de patiënt opnieuw in. Bij VKA gebruik wordt dit gemeld aan de trombosedienst. Actualiseert het medicatieoverzicht van de patiënt inclusief argumentatie.
- Werkt status van patiënt volledig bij wat betreft afspraken omtrent antistolling en/of TAR's.

Communicatie en afstemming

	Door wie	Naar wie	Wat
3.3.1	Hoofdbehandelaar	Ziekenhuisapotheek	De hoofdbehandelaar actualiseert bij uitstel van de ingreep het medicatieoverzicht.
3.3.2	Hoofdbehandelaar	Trombosedienst	De hoofdbehandelaar meldt het uitstel van de ingreep en aangepast medicatiebeleid.
3.3.3	Hoofdbehandelaar	Anesthesioloog	De hoofdbehandelaar informeert de preoperatieve poli
3.3.4	Ziekenhuisapotheek	Trombosedienst / Huisarts / Openbare apotheek / Nieuwe behandelaar	De ziekenhuisapotheek draagt het actueel medicatieoverzicht over.

3.4 De patiënt wordt opgenomen en gaat met ontslag uit het ziekenhuis

De hoofdbehandelaar:

- Verifieert het medicatieoverzicht bij opname, interne overdracht en ontslag van de patiënt

Tijdens de opname:

- Stelt de patiënt in op orale antistolling en/of TAR's conform geldende richtlijnen. Schrijft een recept.
- Staakt de orale antistolling en/of TAR's of wijzigt de orale antistolling en/of TAR's.

Bij ontslag:

- Vult bij VKA het (elektronisch) aanmeldingsformulier in voor de trombosedienst.
- Schijft bij orale antistolling of TAR's een overdrachtsbrief aan de huisarts
- Werkt status van patiënt volledig bij wat betreft afspraken omtrent antistolling.

Communicatie en afstemming

	Door wie	Naar wie	Wat
3.4.1	Hoofdbehandelaar	Openbare apotheek / Patiënt	<p>Bij opname: De hoofdbehandelaar verifieert en actualiseert de medicatie samen met de patiënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger / mantelzorger en de openbare apotheek.</p> <p>Bij interne overdracht: De nieuwe hoofdbehandelaar verifieert en actualiseert de medicatie samen met de patiënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger / mantelzorger en het medicatieoverzicht van de ziekenhuisapotheek.</p> <p>Bij ontslag: De hoofdbehandelaar verifieert en actualiseert de medicatie samen met de patiënt en/of diens wettelijk</p>

	Door wie	Naar wie	Wat
			vertegenwoordiger / mantelzorger en controleert of deze overeenkomt met het medicatieoverzicht van de ziekenhuisapothek.
3.4.2	Medisch specialist	Trombosedienst	Medisch specialist verstuurt bij voorgenomen ontslag een heraanmelding naar de trombosedienst met vermelding van datum en gewenst beleid bij de ingreep. Op de websites van de trombosediensten zijn deze formulieren te vinden. Vermeldt wanneer de stollingswaarde van het bloed van de patiënt gecontroleerd moet worden.
3.4.3	Hoofdbehandelaar	Trombosedienst	Tijdens opname: Raadpleegt bij dosering van VKA indien noodzakelijk de trombosedienst. Vergewist zich van het doseerschema van de patiënt.
3.4.5	Hoofdbehandelaar	Openbare apotheek	De hoofdbehandelaar verstrekt bij ontslag een recept voor orale antistolling en/of TAR's voor openbare apotheek.
3.4.6.	Hoofdbehandelaar	Poliklinische apotheek ziekenhuis	Als de patiënt bij ontslag bij de poliklinische apotheek van het ziekenhuis zijn medicatie ophaalt, stuurt deze apotheek een bericht daarvan naar de openbare apotheek van patiënt.
3.4.7.	Hoofdbehandelaar	Trombosedienst	De hoofdbehandelaar meldt het starten / stoppen / wijzigen van VKA met het (bij voorkeur elektronisch) formulier aan bij de trombosedienst. In de (aan)melding is opgenomen: indicatie en contra-indicatie voor starten / stoppen / wijzigen antistolling, medicatie en dosering, bijzondere combinatie van medicaties, complicaties, INR-streefwaarde, tijdsduur gebruik antistollingsmedicatie. Indien opname een gevolg is van complicatie of falen antistollingbehandeling, dan wordt deze informatie in het aanmeldingsformulier opgenomen.
3.4.8	Hoofdbehandelaar	Huisarts	De hoofdbehandelaar stuurt direct een voorlopige ontslagbrief en binnen twee weken na ontslag een overdracht aan de huisarts. De overdracht bevat bij VKA in ieder geval dezelfde informatie als het aanmeldingsformulier aan de trombosedienst. In het geval van orale antistolling of TAR's een terugrapportage aan de huisarts. In de aanmelding is ook opgenomen de naam van de arts
3.4.9.	Hoofdbehandelaar ziekenhuis	Specialist ouderengeneeskunde / Trombosedienst	Bij ontslag en de patiënt gaat naar een verpleeghuis: De hoofdbehandelaar stuurt een overdracht

	Door wie	Naar wie	Wat
			<p>volgens de indicator Ontslagprotocol naar de specialist ouderengeneeskunde.</p> <p>De hoofdbehandelaar meldt bij de trombosedienst het ontslag en de opname in een verpleeghuis.</p>
3.4.10	Ziekenhuisapotheek	Specialist ouderengeneeskunde en openbare apotheek	<p>Bij ontslag en de patiënt gaat naar een verpleeghuis:</p> <p>De ziekenhuisapotheek stuurt specialist ouderengeneeskunde en openbare apotheek een actueel medicatieoverzicht van de patiënt.</p>
3.4.11	Ziekenhuisapotheek	Trombosedienst / Huisarts / Openbare apotheek / Nieuwe behandelaar	De ziekenhuisapotheek draagt het actueel medicatieoverzicht over.
3.4.12	Medisch specialist	Trombosedienst	Medisch specialist stuurt trombosedienst in ieder geval bij antistolling gerelateerde opnames een standaard ontslagbrief.
3.4.13	Hoofdbehandelaar	Trombosedienst	De hoofdbehandelaar meldt het starten/ stoppen/ wijzigen van de medicatie via het (bij voorkeur elektronisch) formulier aan bij de trombosedienst. In de aanmelding is opgenomen: indicatie en contra-indicatie voor starten/ stoppen/ wijzigen antistolling, medicatie en dosering, bijzondere combinatie van medicaties, complicaties, INR-streefwaarde, tijdsduur gebruik antistollingsmedicatie. Indien opname een gevolg is van complicatie of falen antistollingsbehandeling dan wordt deze informatie in het aanmeldingsformulier opgenomen.

4. Trombosediensten

Bij de trombosedienst zijn vijf momenten kritisch (rood) voor het verlenen van veilige zorg voor de patiënt met antistollingsmedicatie:

1. De patiënt start met VKA
2. De patiënt stopt met VKA of de medicatie wijzigt
3. Patiënt is onder begeleiding van de trombosedienst
4. Patiënt met orale antistollingsmedicatie krijgt een interventie bij de tandarts
5. Patiënt stapt over naar andere trombosedienst

Deze paragraaf geeft weer hoe de trombosedienst handelt in genoemde situaties (oranje) en hoe ze dit communiceert en afstemt in de keten (groen). De kleuren rood, oranje en groen functioneren als een stoplicht. Alle handelingen en momenten van afstemming dienen gevolgd te worden om te komen tot veilige zorg voor antistolling in de keten.

Communicatie met de patiënt

In het gesprek met de patiënt door de trombosedienst komen in ieder geval aan bod:

- Doel/ reden van de behandeling of wijzigingen daarin
- Duur van de behandeling en planning doseeradviezen
- Uitleg over de werking van de antistollingsmedicatie, controles, gebruik en dosering
- Mogelijke bijwerkingen en complicaties van de behandeling
- 24 uren bereikbaarheid voor vragen van de patiënt (bij wie, voor wat en hoe bereikbaar)
- Zie verder indicator Informatie 11.3
- Het belang van melden van ingrepen en veranderingen van co-medicatie voor eventuele aanpassing van de antistollingstherapie.

4.1 Patiënt start met orale antistollingsmedicatie

De trombosedienst

- Checkt de gegevens van het aanmeldingsformulier.
- Neemt bloed af en bepaalt de INR-waarde van het bloed.
- Vult het aanmeldingsformulier aan met ontbrekende gegevens.
- Werkt status van patiënt volledig bij wat betreft afspraken omtrent antistolling.

Communicatie en afstemming

	Door wie	Naar wie	Wat
4.1.1	Trombosedienst	Verwijzer	De trombosearts neemt bij twijfel van de indicatie contact op met verwijzend arts.
4.1.2	Trombosedienst	Huisarts	Trombosedienst consulteert de huisarts bij complicaties zoals relevante bloedingen en klachten, maar ook wanneer de instelling INR niet goed lukt.
4.1.3	Trombosedienst	Patiënt	De trombosedienst stuurt op de dag van prikken per post of digitaal een doseeradvies.
4.1.4	Trombosedienst	Patiënt	De trombosedienst draagt zorg voor de afspraak voor de 1e controle.

4.2 Patiënt stopt met orale antistollingsmedicatie of de medicatie wordt gewijzigd

De trombosedienst

- Werkt status van patiënt volledig bij wat betreft afspraken omtrent antistolling en/of TAR's

Communicatie en afstemming

	Door wie	Naar wie	Wat
--	----------	----------	-----

	Door wie	Naar wie	Wat
4.2.1	Trombosedienst	Huisarts / Specialist ouderengeneeskunde	Trombosedienst brengt op aanvraag de huisarts (en de specialist ouderengeneeskunde) op de hoogte van de nieuwe doseeradviezen.
4.2.2	Trombosedienst	Apotheek	Trombosedienst brengt apotheek op de hoogte van stoppen orale antistolling en/of TAR's met een stopbericht.
4.2.3	Trombosedienst	Initiële voorschrijver	Trombosedienst brengt initiële voorschrijver op de hoogte dat de medicatie nu gestopt is.
4.2.4	Trombosedienst	Medisch specialist	De trombosedienst checkt bij aanmelding van de patiënt of het aanmeldingsformulier volledig is ingevuld en neemt bij twijfel aan de juistheid contact op met de verwijzend arts.

4.3 Patiënt is onder begeleiding van de trombosedienst

De trombosedienst

- Neemt bloed af en bepaalt de INR waarde van het bloed.
- Verstreckt het doseeradvies.
- Geeft patiënt als deze op vakantie gaat een vakantiebrief in gewenste taal mee. De brief bevat antistollingsindicatie en gewenst antistollingsniveau, laatste INR-waarden, doseringen en contactgegevens van de eigen trombosedienst.
- Om de indicatiestelling te bewaken verschaft de trombosedienst jaarlijks een lijst van patiënten aan de huisarts.
- Past de antistollingsbehandeling aan bij ingrepen, co-medicatie en co-morbiditeit.

Communicatie en afstemming

	Door wie	Naar wie	Wat
4.3.1	Trombosedienst	Huisarts / Medisch specialist	De trombosedienst stuurt de patiënt bij complicaties door naar de huisarts voor behandeling of verwijzing naar de specialist
4.3.2	Trombosedienst	Huisarts	Trombosedienst brengt huisarts op de hoogte wanneer de INR > 8 is.
4.3.3	Trombosedienst	Huisarts	Trombosedienst consulteert huisarts wanneer de instelling INR niet goed lukt en bij een INR > 8.
4.3.4	Trombosedienst	Specialist ouderengeneeskunde	De trombosedienst draagt tijdens het verblijf van de patiënt in het verpleeghuis zorg voor een goede instelling van de patiënt op VKA.

4.4 Patiënt met orale antistollingsmedicatie en/of TAR's krijgt een interventie bij de tandarts

Taken/verantwoordelijkheden van de trombosedienst

- Past de antistollingsbehandeling aan bij ingrepen, co-medicatie en co-morbiditeit.

Communicatie en afstemming

	Door wie	Naar wie	Wat
4.4.1	Trombosedienst	Patiënt	De trombosedienst handelt volgens de gemaakte ketenafspraken met de tandartsen (gebaseerd op de LESA Antistolling).
4.4.2	Trombosedienst	Tandarts	Trombosedienst verstrekt via de patiënt de INR-waarde aan de tandarts maximaal 72 uur voor de ingreep.

4.5 Patiënt stapt over naar andere trombosedienst

Taken/verantwoordelijkheden van de trombosedienst

- Nieuwe trombosedienst geeft opzegging patiënt door aan oude trombosedienst;
- Oude trombosedienst stuurt medische overdracht aan nieuwe trombosedienst en andere zorgverleners.

Communicatie en afstemming

	Door wie	Naar wie	Wat
4.5.1	Trombosedienst (Nieuwe)	Trombosedienst (Oude)	Nieuwe trombosedienst laat oude trombosedienst weten dat patiënt overstapt door toezending per fax van het door patiënt getekend overdrachtsverzoek. Op het overdrachtsverzoek dient de datum van de overstap vermeld te worden.
4.5.2	Trombosedienst (Oude)	Trombosedienst (Nieuwe)	Oude trombosedienst zorgt dat het patiëntendossier binnen 2 werkdagen na ontvangst van het overdrachtsverzoek per fax zal worden overgedragen aan de nieuwe trombosedienst.
4.5.3	Trombosedienst (Nieuwe)	Specialist, huisarts, apotheek en thuiszorg.	<p>De nieuwe trombosedienst informeert de behandelend specialist en de huisarts over de overstap.</p> <p>Daarnaast informeert de nieuwe trombosedienst de openbare apotheek van de patiënt over de overdracht en verstrekt de nieuwe contactgegevens van de nieuwe trombosedienst.</p> <p>Indien de nieuwe trombosedienst op de hoogte is van het feit dat een wijkverpleegkundige de medicatie van de patiënt (BEM 3 of 4) verzorgt, wordt deze eveneens door de nieuwe trombosedienst geïnformeerd over de overstap</p>

5. Specialist ouderengeneeskunde

In het verpleeghuis zijn vijf momenten kritisch (rood) voor het verlenen van veilige zorg voor de patiënt met antistollingsmedicatie:

1. De patiënt gebruikt orale antistolling en wordt opgenomen in het verpleeghuis
2. De patiënt gebruikt antistolling en verblijft in het verpleeghuis en de antistolling wordt gecontroleerd door de trombosedienst. In de overige gevallen verzorgt het verpleeghuis zelf de antistollingsbehandeling
3. De patiënt gebruikt orale antistolling en bezoekt voor consult of tijdelijke opname een andere zorgverlener/instelling
4. De patiënt gebruikt orale antistolling en gaat met ontslag uit het verpleeghuis
5. Patiënt start of stopt met orale antistolling en/of TAR's in het verpleeghuis en trombosedienst doseert het VKA schema

In een aantal verpleeghuizen wordt de antistollingsbehandeling door het verpleeghuis zelf verzorgd. Deze paragraaf heeft betrekking op patiënten die onder behandeling zijn van de trombosedienst. Deze paragraaf geeft weer hoe de specialist ouderengeneeskunde handelt in genoemde situaties (oranje) en hoe hij/zij dit communiceert en afstemt in de keten (groen). De kleuren rood, oranje en groen functioneren als een stoplicht. Alle handelingen en momenten van afstemming dienen gevolgd te worden om te komen tot veilige zorg voor antistolling in de keten.

Communicatie met de patiënt

In het gesprek met de patiënt door hoofdbehandelaar komen in ieder geval aan bod:

- Doel/ reden van de behandeling of wijzigingen daarin
- Duur van de behandeling
- Uitleg over de werkingen van de medicatie, controles, gebruik en dosering
- Mogelijke bijwerkingen en complicaties van de behandeling
- 24 uren bereikbaarheid voor vragen van de patiënt (bij wie, voor wat en hoe bereikbaar)
- Het belang van melden van ingrepen en veranderingen van co-medicatie voor eventuele aanpassing van de antistollingstherapie.

5.1 Patiënt met orale antistolling en/of TAR's wordt opgenomen in het verpleeghuis

De hoofdbehandelaar

- Opname vanuit ziekenhuis:
- de specialist ouderengeneeskunde voert een medicatieverificatie van de antistollingsmedicatie uit.
- Opname vanuit thuissituatie:
- de specialist ouderengeneeskunde voert een medicatieverificatie van de antistollingsmedicatie uit.
- Neemt actueel medicatieoverzicht op in het dossier van de patiënt.
- Volgt bij VKA het doseerschema dat door het ziekenhuis en/of de trombosedienst is voorgeschreven en neemt contact op bij onduidelijkheden.
- Werkt status van patiënt volledig bij wat betreft afspraken omtrent antistolling.

Communicatie en afstemming

	Door wie	Naar wie	Wat
5.1.1	Specialist ouderengeneeskunde	Patiënt	Opname vanuit ziekenhuis: De specialist ouderengeneeskunde voert een medicatieverificatie van de antistollingsmedicatie uit op basis van de medicatieoverdracht vanuit het ziekenhuis, een gesprek met de patiënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger / mantelzorgers en bij VKA de informatie van de trombosedienst.
5.1.2	Specialist	Patiënt	Opname vanuit thuissituatie: de specialist

	Door wie	Naar wie	Wat
	ouderengeneeskunde		ouderengeneeskunde voert een medicatieverificatie van de antistollingsmedicatie uit op basis van de gegevens vanuit de openbare apotheek, bij VKA de trombosedienst en een gesprek met de patiënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger / mantelzorger.
5.1.3	Specialist ouderengeneeskunde	Trombosedienst	Meldt via het aanmeldingsformulier de patiënt aan voor antistollingsbehandeling, tenzij het verpleeghuis zelf de antistolling en/of TAR's verzorgt.

5.2 De patiënt gebruikt orale antistolling en of TAR's, verblijft in het verpleeghuis en de VKA wordt gecontroleerd door de trombosedienst.

De specialist ouderengeneeskunde

- Plant 2 maal per jaar een check up met de verpleeghuisbewoner waarbij opnieuw beoordeling plaatsvindt van de orale antistollingsmedicatie in het licht van de oorspronkelijke medicatie en co-morbiditeit.
- Draagt de uitvoering van het doseerschema van de trombosedienst over aan het zorgteam in het verpleeghuis.
- Werkt status van patiënt volledig bij wat betreft afspraken omtrent antistolling en/of TAR's
- De specialist ouderengeneeskunde overweegt aanpassingen in antistollingsmedicatie en/of TAR's minimaal 2x per jaar na het multidisciplinaire overleg op grond van de verkregen informatie.
- De specialist ouderengeneeskunde informeert de trombosedienst indien noodzakelijk op de binnen het verpleeghuis afgesproken handelswijze.

Communicatie en afstemming

	Door wie	Naar wie	Wat
5.2.1	Specialist ouderengeneeskunde	Trombosedienst	De specialist ouderengeneeskunde neemt contact op met het casemanagement van de trombosedienst voor advies m.b.t. complexe casuïstiek bij patiënten.
5.2.2	Specialist ouderengeneeskunde	Trombosedienst / Apotheek	De specialist ouderengeneeskunde geeft wijzigingen in de medicatie, ingrepen, complicaties en overlijden door aan de trombosedienst en apotheek.
5.2.3	Specialist ouderengeneeskunde	Apotheek / Trombosedienst	Plant twee maal per jaar een check up van de verpleeghuisbewoner met de apotheek en de trombosedienst van alle (antistollings)medicatie.
5.2.4	Specialist ouderengeneeskunde	Het zorgteam in het verpleeghuis	Instructie en scholing.

5.3 Patiënt met orale antistolling en/of TAR's bezoekt voor consult of tijdelijke opname andere zorgverlener / instelling

De specialist ouderengeneeskunde

- Maakt actueel medicatieoverzicht patiënt.
- Verzorgt de overdracht. Volgt daarbij de indicator ontslagprotocol voor zover relevant.

Communicatie en afstemming

	Door wie	Naar wie	Wat
5.3.1	Specialist ouderengeneeskunde	Andere zorgverlener / Instelling	Specialist ouderengeneeskunde draagt zorg voor de overdracht en een actueel medicatieoverzicht.
5.3.2	Specialist	Trombosedienst	Meldt wanneer een patiënt wordt opgenomen in

	Door wie	Naar wie	Wat
	ouderengeneeskunde		een ziekenhuis, tenzij verpleeghuis zelf de antistolling en/of TAR's verzorgt.

5.4 De patiënt gebruikt orale antistolling en/of TAR's en gaat met ontslag uit het verpleeghuis (naar huis)

De specialist ouderengeneeskunde

- Maakt actueel medicatieoverzicht patiënt.
- Verzorgt de overdracht voor thuis of thuiszorg. Volgt daarbij de indicator ontslagprotocol voor zover relevant.

Communicatie en afstemming

	Door wie	Naar wie	Wat
5.4.1	Specialist ouderengeneeskunde	Huisarts / Trombosedienst / Apotheek	Specialist ouderengeneeskunde meldt ontslag patiënt bij huisarts, bij VKA trombosedienst en apotheek.
5.4.2	Specialist ouderengeneeskunde	Apotheek	Informeert de apotheek bij veranderingen in antistollingsmiddel en/of TAR's, voorschrijven co-medicatie en verstrekt de apotheek een geverifieerd actueel medicatieoverzicht. De apotheek informeert vervolgens de trombosedienst en de huisarts.
5.4.3	Specialist ouderengeneeskunde	Trombosedienst	Specialist ouderengeneeskunde draagt bij VKA doseerschema over aan trombosedienst.

5.5 Patiënt start of stopt met orale antistolling en/of TAR's in het verpleeghuis en trombosedienst doseert het VKA schema

De specialist ouderengeneeskunde

- Verifieert en actualiseert bij aanvang van het consult het medicatieoverzicht van de patiënt.
- Stelt de patiënt in op orale antistolling en/of TAR's conform geldende richtlijnen. Instelling op orale antistolling en/of TAR's gebeurt in ieder geval tot datum eerste bezoek aan/ van trombosedienst. Schrijft een recept.
- Stopt de orale antistolling en/of TAR's.
- Vult het (elektronisch) aanmeldingsformulier in voor de trombosedienst.
- Werkt de medische status van de patiënt volledig bij wat betreft afspraken omtrent de antistollingsbehandeling en/of TAR's.

Communicatie en afstemming

	Door wie	Naar wie	Wat
5.5.1	Specialist ouderengeneeskunde	Openbare apotheek / Patiënt	De specialist ouderengeneeskunde verifieert en actualiseert de medicatie samen met de patiënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger / mantelzorger op basis van het medicatieoverzicht van de openbare apotheek.
5.5.2	Specialist ouderengeneeskunde	Openbare apotheek	De specialist ouderengeneeskunde verstrekt bij starten een recept voor orale antistolling en/of TAR's voor openbare apotheek. Bij stoppen VKA en/of TAR's licht de specialist ouderengeneeskunde ook de apotheek in.
5.5.3	Specialist	Poliklinische	Als de patiënt in de poliklinische apotheek van

	Door wie	Naar wie	Wat
	ouderengeneeskunde	apotheek ziekenhuis	het ziekenhuis zijn medicatie ophaalt, stuurt de poliklinische apotheek hiervan een bericht naar de openbare apotheek.
5.5.4	Specialist ouderengeneeskunde	Trombosedienst	De specialist ouderengeneeskunde meldt binnen 24 uur na ontslag het starten / stoppen / wijzigen van VKA met het (bij voorkeur elektronisch) formulier aan bij de trombosedienst. In de aanmelding is opgenomen: indicatie en contra-indicatie voor starten / stoppen / wijzigen antistolling, medicatie en dosering, bijzondere combinatie van medicatie en met name geneesmiddelen die een versturende werking hebben op de INR-waarden, complicaties, INR-streefwaarde, tijdsduur gebruik antistollingsmedicatie en/of TAR's. Indien opname een gevolg is van complicatie of falen antistollingsbehandeling en/of TAR's dan wordt deze informatie in het aanmeldingsformulier opgenomen.
5.5.5	Specialist ouderengeneeskunde	Huisarts	De specialist ouderengeneeskunde stuurt direct een voorlopige ontslagbrief en binnen twee weken een overdracht aan de huisarts. De overdracht bevat bij VKA in ieder geval dezelfde informatie als het aanmeldingsformulier aan de trombosedienst.
5.5.6	Specialist ouderengeneeskunde	Huisarts / Trombosedienst	De specialist ouderengeneeskunde meldt het beëindigen van de polikliniek controles bij VKA bij de trombosedienst.

6. Huisarts

Bij de huisarts zijn vier momenten kritisch (rood) voor het verlenen van veilige zorg voor de patiënt met antistollingsmedicatie:

1. De patiënt start met orale antistollingsmedicatie en/of TAR's
2. De patiënt met orale antistollingsmedicatie en/of TAR's krijgt co-medicatie
3. De patiënt met orale antistollingsmedicatie wordt doorverwezen naar tweede lijn
4. Orale antistollingsmedicatie en/of TAR's wordt gewijzigd of gestopt

Bovenstaande interventies gelden ook voor patiënten met thuiszorg.

Deze paragraaf geeft weer hoe de huisarts handelt in genoemde situaties (oranje) en hoe hij/zij dit communiceert en afstemt in de keten (groen). De kleuren rood, oranje en groen functioneren als een stoplicht. Alle handelingen en momenten van afstemming dienen gevolgd te worden om te komen tot veilige zorg voor antistolling in de keten.

Communicatie met de patiënt

In het gesprek met de patiënt door hoofdbehandelaar komen in ieder geval aan bod:

- Doel / reden van de behandeling of wijzigingen daarin
- Duur van de behandeling
- Uitleg over de werking van de antistollingsmedicatie en/of TAR's, controles, gebruik en dosering
- Mogelijke bijwerkingen en complicaties van de behandeling
- 24 Uurs bereikbaarheid voor vragen van de patiënt (bij wie, voor wat en hoe bereikbaar)
- Het belang van melden van ingrepen en veranderingen van co-medicatie voor eventuele aanpassing van de antistollingstherapie.

6.1 Patiënt start met orale antistollingsmedicatie en/of TAR's

De huisarts:

- Stelt diagnose.
- Geeft patiënt mondelinge informatie over reden van starten medicatie, geeft de NHG-patiëntenbrief mee en informeert de patiënt volgens geldende antistollingsrichtlijnen.
- Vult bij VKA het aanmeldingsformulier voor trombosedienst in.
- Draagt zorg bij VKA voor aanmelding bij de trombosedienst volgens de gemaakte afspraken.
- Schrijft startrecept voor medicatie met daarop bij voorkeur de indicatie (met inachtneming van actueel medicatiegebruik).
- Verwijst bij gewenste start met NOAC's/DOAC's de patiënt naar de tweede lijn. Na voorschrijven door de specialist kan de huisarts de zorg terugnemen. Uiteraard moet de eerste voorschrijver dit wel actief overdragen naar de huisarts.
- Werkt status van patiënt volledig bij wat betreft afspraken omtrent antistolling.

Communicatie en afstemming

	DOOR WIE	NAAR WIE	WAT
6.1.1	Huisarts	Apotheek	Huisarts stuurt startrecept (papier, elektronisch of fax) met daarop indicatie en beoogde behandelduur naar apotheek.
6.1.2	Huisarts	Trombosedienst	Huisarts faxt bij VKA het getekende aanmeldingsformulier naar trombosedienst en geeft het origineel aan de patiënt mee. Vermeldt wanneer patiënt bij de trombosedienst of thuis gecontroleerd (INR) moet worden, en in het laatste geval hoe lang dat noodzakelijk is.

	DOOR WIE	NAAR WIE	WAT
6.1.3	Apotheekhoudende huisarts	Trombosedienst	Indien de patiënt medicatie haalt bij apothekhoudende huisarts stelt deze bij VKA de trombosedienst direct op de hoogte van medicatie die interacteert met antistolling.
6.1.4	Huisarts	Medisch specialist	Huisarts stuurt bij gewenste start met NOAC's/DOAC's verwijsbrief (elektronisch of fax) naar medisch specialist.

6.2 Patiënt met orale antistollingsmedicatie en/of TAR's

De huisarts:

- Stelt diagnose en geeft co-medicatie.
- Geeft mondelinge uitleg aan patiënt over gebruik co-medicatie.
- Schrijft recept voor medicatie.
- Registreert actueel medicatieoverzicht en verwerkt dit in eigen dossier.

Communicatie en afstemming

	DOOR WIE	NAAR WIE	WAT
6.2.1	Huisarts	Apotheek / Trombosedienst	Huisarts stuurt recept (papier, elektronisch of fax) naar apotheek van co-medicatie en de apotheek informeert bij VKA trombosedienst.

6.3 Patiënt met orale antistollingsmedicatie en/of TAR's wordt doorverwezen naar tweede lijn

De huisarts:

- Stelt diagnose.
- Geeft mondelinge uitleg aan patiënt over reden van doorverwijzen naar tweede lijn.
- Schrijft verwijsbrief voor medisch specialist. Opgenomen is voorgeschiedenis, indicatie, andere medicatie, mogelijke aandoeningen.

Communicatie en afstemming

	DOOR WIE	NAAR WIE	WAT
6.3.1	Huisarts	Medisch specialist	Huisarts stuurt verwijsbrief (elektronisch of fax) naar medisch specialist.

6.4 De patiënt stopt met orale antistollingsmedicatie en/of TAR's of de medicatie wordt gewijzigd

Taken / verantwoordelijkheden van de huisarts:

- Geeft patiënt mondelinge uitleg over reden van wijziging of stoppen van orale antistollingsmedicatie.
- De huisarts informeert de apotheker over de wijziging van de medicatie.
- Werkt status van patiënt volledig bij wat betreft afspraken omtrent antistolling.

Communicatie en afstemming

	DOOR WIE	NAAR WIE	WAT
6.4.1	Huisarts	Apotheek/ Trombosedienst	Huisarts stuurt wijzig- of stoprecept (papier, elektronisch of fax) naar apotheek en bij VKA ook de trombosedienst en vermeldt wijziging en reden van wijziging of stoppen.
6.4.2	Huisartsenpost	Huisarts	Onafhankelijk van het feit of er inzage is in het eigen dossier van de huisarts zal de dienstdoende huisarts bij VKA met de doseerarts van de trombosedienst in geval van een te lage of een te hoge INR een advies bespreken, en dit aan de patiënt mededelen. De gepleegde interventie wordt doorgegeven aan de eigen huisarts van de patiënt.
6.4.3	Huisarts	Trombosedienst / Apotheek	Huisarts meldt overlijden van de patiënt bij trombosedienst en apotheek en vermeldt het wanneer overlijden verband houdt met de antistollingsbehandeling en/of TAR's.

7. Tandarts

Bij de tandarts zijn twee momenten kritisch (rood) voor het verlenen van veilige zorg voor de patiënt met antistollingsmedicatie:

1. De patiënt is nieuw en gebruikt orale antistollingsmedicatie en/of TAR's
2. De patiënt met orale antistollingsmedicatie en/of TAR's krijgt een interventie

Deze paragraaf geeft weer hoe de tandarts handelt in genoemde situaties (oranje) en hoe hij/zij dit communiceert en afstemt in de keten (groen). De kleuren rood, oranje en groen functioneren als een stoplicht. Alle handelingen en momenten van afstemming dienen gevolgd te worden om te komen tot veilige zorg voor antistolling in de keten.

Communicatie met de patiënt

In het gesprek met de patiënt door de tandarts komen in ieder geval aan bod:

- Doel/ reden van de tandheelkundige behandeling of wijzigingen daarin
- Duur van de behandeling
- Uitleg over de werking van de antistollingsmedicatie en effecten op de tandheelkundige behandeling, controles, gebruik en dosering
- Mogelijke bijwerkingen en complicaties van de behandeling
- 24 uren bereikbaarheid voor vragen van de patiënt (bij wie, voor wat en hoe bereikbaar)
- Het belang van melden van ingrepen en veranderingen van co-medicatie voor eventuele aanpassing van de antistollingstherapie.

7.1 Patiënt is nieuw en gebruikt orale antistollingsmedicatie en/of TAR's

Taken/verantwoordelijkheden van de tandarts

- Vraagt naar medicatiegebruik van de patiënt en vraagt actueel medicatieoverzicht op.
- Registreert digitaal informatie over antistollingsmedicatie: soort antistolling, dosering en laatste INR.

7.2 Patiënt met orale antistollingsmedicatie en/of TAR's krijgt een interventie

Taken/verantwoordelijkheden van de tandarts:

- Stelt diagnose en spreekt een ingreep af.
- Geeft patiënt een recept voor een mondspoeling volgens de geldende richtlijnen en laat patiënt dit enkele dagen voor ingreep bij apotheek inleveren.
- Geeft patiënt een patiëntenfolder mee die de processen rondom de ingreep beschrijven of verwijst naar een website met betrouwbare informatie.
- Maakt een inschatting van de noodzakelijkheid van de ingreep en inventariseert het risico op een bloeding bij de patiënt conform de ACTA richtlijn <http://www.acta-zorgnet.nl/gedeeld/klinisch/richtlijnen.html>.
- Werkt status van patiënt volledig bij wat betreft afspraken met patiënt en trombosedienst omtrent antistolling.

Communicatie en afstemming

	DOOR WIE	NAAR WIE	WAT
7.2.1	Tandarts	Huisarts / Medisch specialist / Trombosedienst	Tandarts neemt zo nodig contact op met huisarts, medisch specialist of bij VKA trombosedienst met de vraag of antistollingsmedicatie aangepast moet/mag worden voor de ingreep.
7.2.2	Tandarts	Patiënt	Verwijs de patiënt naar de trombosedienst voor INR-bepaling 24-72 uur voor de ingreep. Als dit in het weekend valt dan de vrijdag ervoor.
7.2.3	Tandarts	Patiënt	Vooraf belangrijk om informatie na afloop van de ingreep aan de patiënten mee te geven ipv voor

			de ingreep. Tandarts checkt bij patiënt of de folder nog in bezit is en geeft anders een nieuw exemplaar mee.
7.2.4	Tandarts	Patiënt	Wijst patiënt om bij ernstige complicaties tijdens de dienst naar de SEH te gaan

8. Openbare apotheker

Bij de openbare apotheek zijn zes momenten kritisch (rood) voor het verlenen van veilige zorg voor de patiënt met antistollingsmedicatie:

1. De patiënt start met gebruik orale antistollingsmedicatie en/of TAR's
2. De patiënt stopt met orale antistollingsmedicatie en/of TAR's of de medicatie wordt gewijzigd
3. Patiënt met orale antistollingsmedicatie en/of TAR's krijgt co-medicatie
4. De patiënt heeft een geplande afspraak in een zorginstelling in de tweede lijn
5. De patiënt wordt van een zorginstelling in de tweede lijn terugverwezen naar de eerste lijn
6. De patiënt met orale antistolling en/of TAR's wordt opgenomen in het verpleeghuis

Deze paragraaf geeft weer hoe de apotheker handelt in genoemde situaties (oranje) en hoe hij/zij dit communiceert en afstemt in de keten (groen). De kleuren rood, oranje en groen functioneren als een stoplicht. Alle handelingen en momenten van afstemming dienen gevolgd te worden om te komen tot veilige zorg voor antistolling in de keten.

Communicatie met de patiënt

In het gesprek met de patiënt door hoofdbehandelaar komen in ieder geval aan bod:

- Doel / reden van de behandeling of wijzigingen daarin
- Duur van de behandeling
- Uitleg over de werking van de antistollingsmedicatie en/of TAR's, controles, gebruik en dosering
- Mogelijke bijwerkingen en complicaties van de behandeling
- 24 uren bereikbaarheid voor vragen van de patiënt (bij wie, voor wat en hoe bereikbaar)
- Het belang van melden van ingrepen en veranderingen van co-medicatie voor eventuele aanpassing van de antistollingstherapie.

8.1 Patiënt start met gebruik orale antistollingsmedicatie en/of TAR's

De apotheker

- is met de patiënt verantwoordelijk voor een actueel medicatieoverzicht.
- verstrekt medicatie aan patiënt en verifieert met de patiënt of de medicatie klopt en als zodanig door de patiënt wordt ingenomen (incl. zelfzorgmiddelen).
- licht de patiënt voor over gebruik orale antistollingsmedicatie en/of TAR's.
- bewaakt de medicatie op interactie en bijwerkingen en bijwerkingen in combinatie met antistollingsmedicatie en/of TAR's
- verstrekt op verzoek een actueel medicatieoverzicht aan de patiënt als de patiënt voor korte of lange periode weg gaat (bijvoorbeeld op reis) en bij elke wijziging van medicatie.

Communicatie en afstemming

	DOOR WIE	NAAR WIE	WAT
8.1.1	Apotheek	Hoofdbehandelaar	Apotheek neemt contact op met hoofdbehandelaar als recept orale antistolling interfereert met al gebruikte medicatie, en neemt ook contact op als er al andere antistollingsmedicatie en/of TAR's worden gebruikt.
8.1.2	Apotheek	Huisarts / Trombosedienst	Apotheek neemt contact op met huisarts en bij VKA de trombosedienst als recept VKA interfereert met reeds gebruikte medicatie. De apotheek verifieert het starten met andere antistollingsmedicatie (VKA, DOACs, TAR's) expliciet bij de arts.
8.1.3	Apotheek	Trombosedienst	Apotheek bericht bij VKA de trombosedienst

			over de start van interfererende antistollingsmedicatie.
8.1.4	Apotheek	Hoofdbehandelaar / Trombosedienst	Apotheek verstrekt op aanvraag actueel medicatie overzicht naar hoofdbehandelaar / bij VKA trombosedienst, dan wel apothek stuur trombosedienst actueel medicatieoverzicht. De patiënt moet hiervoor toestemming hebben gegeven.
8.1.5	Andere openbare apothek	Openbare apothek	Andere openbare apothek (kan ook poliklinische apothek zijn) stuur openbare apothek bericht met vermelding van verstrekte medicatie.

8.2 Patiënt wijzigt of stopt met orale antistollingsmedicatie en/of TAR's

De apotheker

- verstrekt de medicatie.
- geeft uitleg aan patiënt over gebruik medicatie.
- verstrekt op verzoek actueel medicatieoverzicht aan de patiënt als de patiënt een periode weg gaat en bij elke wijziging van medicatie.

Communicatie en afstemming

	DOOR WIE	NAAR WIE	WAT
8.2.1	Apotheek	Hoofdbehandelaar	Apotheek neemt contact op met hoofdbehandelaar als nieuw recept interfereert met antistollingsmedicatie en/of TAR's.
8.2.2	Apotheek	Trombosedienst/huisarts	Apotheek stuur gegevens van wijzigingen bij VKA naar trombosedienst en huisarts.
8.2.3	Andere openbare apothek	Openbare apothek	Andere openbare apothek (kan ook poliklinische apothek zijn) stuur openbare apothek bericht met vermelding van verstrekte medicatie.

8.3 Patiënt met orale antistollingsmedicatie en/of TAR's krijgt co-medicatie

De apotheker

- verstrekt de medicatie.
- geeft uitleg aan patiënt over gebruik medicatie.
- verstrekt actueel medicatieoverzicht aan de patiënt als de patiënt een periode weg gaat en bij elke wijziging van medicatie.

Communicatie en afstemming

	DOOR WIE	NAAR WIE	WAT
8.3.1	Apotheek	Huisarts / Trombosedienst	Apotheek neemt contact op met de huisarts en bij VKA de trombosedienst als nieuw recept interfereert met antistollingsmedicatie of gecontraïndiceerd is. Apothek stelt zo mogelijk ook een alternatief (voor de interfererende medicatie) voor.
8.3.2	Apotheek	Trombosedienst/huisarts	Apotheek informeert bij VKA start interacterende medicatie.

8.4 Patiënt heeft een geplande afspraak met de tweede lijn

De apotheker

- geeft patiënt op verzoek actueel medicatieoverzicht mee.

Communicatie en afstemming

	DOOR WIE	NAAR WIE	WAT
8.4.1	Apotheek	Patiënt	Apotheek geeft op verzoek het actueel medicatieoverzicht aan de patiënt.

8.5 Patiënt wordt van tweede lijn terugverwezen naar eerste lijn

De apotheker

- zorgt voor actueel medicatieoverzicht.
- verstrekt medicatie aan patiënt die medicatie komt ophalen in apotheek of brengt de medicatie aan huis.

Communicatie en afstemming

	DOOR WIE	NAAR WIE	WAT
8.5.1	Apotheek Service Punt (ASP) of poliklinische apotheek	Apotheek	Afhankelijk van aanwezigheid poliklinische apotheek en de keuze van de patiënt stuurt het ASP het recept naar openbare apotheek

8.6 De patiënt met orale antistolling en/of TAR's wordt opgenomen in het verpleeghuis

De apotheker

- geeft patiënt op verzoek actueel medicatieoverzicht mee.

Communicatie en afstemming

	DOOR WIE	NAAR WIE	WAT
8.6.1	Apotheek	Specialist ouderen geneeskunde	Apotheek stuur op verzoek SOG een actueel medicatieoverzicht.

9. Patiënt

In aanloop naar de LSKA is in zogenaamde focusgroep interviews met patiënten die antistolling gebruiken is vastgesteld wat zij belangrijk vinden in de organisatie van trombosezorg. Deze interviews zijn gezamenlijk gevoerd met 12 volwassen patiënten en daarnaast hebben drie individuele gesprekken plaatsgevonden met ouders van kinderen die antistolling gebruiken.

Belangrijkste bevindingen

Informatie

Patiënten willen bij ontslag uit het ziekenhuis betere informatie ontvangen over de behandeling met antistolling. Nu gebeurt dat maar bij een deel van de patiënten. Een ziekenhuisopname wordt echter ervaren als een ingrijpende gebeurtenis. Te veel informatie bij ontslag wordt om die reden niet meer opgenomen. Patiënten geven aan behoefte te hebben aan mondelinge en schriftelijke informatie gedoseerd en op maat. Zowel de voorschrijver als de trombosedienst kan deze informatie aanbieden. Onderwerpen die hierbij aan bod moeten komen zijn: informatie over de aandoening, doel van de behandeling, uitleg betekenis stollingswaarden, factoren die stollingswaarden kunnen beïnvloeden (leefstijl, voeding, ziekte), bijwerkingen en risico's van antistollingsmiddelen (bijvoorbeeld waarschuwen voor vallen bij kinderen) en het belang van het melden van ingrepen en medicijnen, waaronder ook zelfmedicatie.

Veiligheid

Patiënten weten dat zij moeten melden dat zij antistollingsmedicijnen gebruiken voordat zij een ingreep ondergaan. Ze weten vaak niet de bijwerkingen en risico's van de behandeling. Ze brengen bloedingen niet in verband met de antistollingsmedicatie, of ze denken dat het er gewoon bij hoort of dat het een individuele kwestie is. Patiënten dienen toestemming te geven voor inzage in hun behandelgegevens door diverse zorgverleners.

Ideeën voor verbetering

Volgens patiënten is het belangrijk dat de communicatie in de keten rondom patiënten die antistollingsmedicatie gebruiken goed verloopt en afgestemd is. Zij ervaren dat nu niet altijd. Ook gebeurt het dat patiënten tegenstrijdige adviezen ontvangen, bijvoorbeeld dat de voorschrijver een ander advies geeft dan de trombosedienst. Ze vinden tot slot dat alle gegevens bij één centrale zorgverlener bekend moeten zijn en dat deze persoon ook geïnformeerd moet worden door de specialist in het ziekenhuis en de trombosedienst.

Versterken rol patiënt

De uitkomsten van interviews zijn gebruikt bij het opstellen van de LSKA en de prestatie indicatoren. Het casemanagement uit de eerste en tweede lijn hebben een belangrijke functie om tot goede afstemming van de informatievoorziening te komen. Tot slot kan worden opgemerkt dat bij geselecteerde patiëntengroepen de rol van de patiënt versterkt kan worden door zelfcontrole en autodosering. In de ouderenzorg moet aandacht zijn voor het (deels) overnemen van geneesmiddelenzorg bij de zeer kwetsbare ouderen.

9.1 Patiënt is onder behandeling van de huisarts

De patiënt, mantelzorger of wijkverpleegkundige

- verstrekt informatie aan behandelaar.

Communicatie en afstemming

	DOOR WIE	NAAR WIE	WAT
9.1.1	Patiënt, mantelzorger of wijkverpleegkundige	Huisarts	Patiënt informeert huisarts over veranderingen in gezondheidssituatie of medicatiegebruik
9.1.2	Patiënt of	Huisartsenpost	Patiënt informeert bij

	mantelzorger		gezondheidsklachten die niet kunnen wachten tot de volgende werkdag de huisartsenpost over gebruik van antistollingsmedicatie
9.1.3	Patiënt, mantelzorger of wijkverpleegkundige	Apotheker	Patiënt informeert apotheker over (wijzigingen in) gezondheidssituatie, medicatiegebruik, specifiek antistollingsmedicatie en bij welke trombosedienst hij/zij onder behandeling is.

9.2 Patiënt is onder behandeling van de specialist

De patiënt, mantelzorger of wijkverpleegkundige

- verstrekt informatie aan behandelaar.

Communicatie en afstemming

	DOOR WIE	NAAR WIE	WAT
9.2.1	Patiënt of mantelzorger	Specialist	Patiënt informeert specialist over veranderingen in gezondheidssituatie of medicatiegebruik
9.2.2	Patiënt of mantelzorger	Spoedeisende Hulp	Patiënt informeert de SEH over zijn gebruik van antistollingsmedicatie
9.2.3	Patiënt, mantelzorger of wijkverpleegkundige	Apotheker	Patiënt informeert apotheker over (wijzigingen in) gezondheidssituatie, medicatiegebruik, specifiek antistollingsmedicatie en bij welke trombosedienst hij/zij onder behandeling is.

9.3 Patiënt is onder begeleiding van de trombosedienst

De patiënt, mantelzorger of wijkverpleegkundige

- verstrekt informatie aan behandelaars.

Communicatie en afstemming

	DOOR WIE	NAAR WIE	WAT
9.3.1	Patiënt (bij zelfmeting)	Trombosedienst	Patiënt of diegene die de zelfmeting uitvoert informeert

			trombosedienst over INR-waarde en ontvangt doseerinformatie
9.3.2	Patiënt, mantelzorger of wijkverpleegkundige	Apotheker	Patiënt informeert apotheker over (wijzigingen in) gezondheidssituatie, medicatiegebruik, specifiek antistollingsmedicatie en bij welke trombosedienst hij/zij onder behandeling is.

9.4 Patiënt is onder behandeling van de tandarts

De patiënt of mantelzorger verstrekt informatie aan behandelaar.


Communicatie en afstemming

	DOOR WIE	NAAR WIE	WAT
9.4.1	Patiënt of mantelzorger	Tandarts	Patiënt informeert tandarts over gebruik antistollingsmedicatie

Bijlage 1: Ingrepformulier overbrugging VKA

atalmedial Trombosezorg - Jan Tooropstraat 138 - 1061 AD Amsterdam - telefonisch advies op werkdagen 09.00 - 16.30 uur - tel. 088 0037 795 - trombosezorg@atalmedial.nl

atalmedial
FEDERATIE VAN FEDERALE TROMBOSEZORGEN



INGREPENFORMULIER TROMBOSEZORG

Graag de voorzijde van dit formulier faxen naar: 088 0037 795.
Faxen voor 16.00 uur ontvangen, worden dezelfde dag administratief verwerkt.
NB: Zonder schriftelijke bevestiging (fax), zal conform FNT-richtlijnen worden gedoseerd.

BARCODE

Naam _____	Voorletters _____	Hoofdbehandelaar _____
Geboortedatum _____		Verwijzend arts _____
Adres _____		Specialisme _____
Postcode / Plaats _____		Ziekenhuis _____
Geslacht _____		Telefoon _____ Pieper _____
Telefoonnummer _____		
Verzekering _____		
BSN-nummer _____		
Tijdelijk adres _____		
Naam contactpersoon _____		
Telefoon contactpersoon _____		
Datum _____		

Ingrep:

Datum ingrep: _____

<p>Embolierisico:</p> <p><input type="checkbox"/> Laag risico: geen overbrugging met LMWH</p> <p><input type="checkbox"/> Hoog risico: wel overbrugging met LMWH*</p> <p>* type LMWH: _____</p>	<p>Bloedingsrisico:</p> <p><input type="checkbox"/> Hoog: streef INR [< 1.5]</p> <p><input type="checkbox"/> Standaard: streef INR [$1.5 - 2.0$]</p> <p><input type="checkbox"/> Laag: streef INR [$2.0 - 2.5$]</p>
--	--

Dag	Datum	Fenprocoumon/ Acenocoumarol (In tabletten)	Vitamine K (In mg)	DOS LMWH:		Controle INR
				Ochtend	IE Avond	
-5						
-4						
-3						
-2						
-1						
0 (Ingrep)						
+1						
+2						
+3						
+4						
+5						

** s.v.p. doorstrepen wat niet van toepassing is

VERANTWOORDELIJKHEID PERI-OPERatieve ZORG:

Naam arts _____

Datum _____

Handtekening _____

VERWERKT DOOR (IN TE VULLEN DOOR ATALMEDIAL) 