

## Inspelen op veranderingen in de antistollingszorg

**Van onze redactie**  
Auteur: Nina Visser



“Op dit moment is de expertise die trombosediensten in Nederland over de jaren hebben opgebouwd van heel hoog niveau”

**D**e afgelopen jaren heeft de antistollingszorg in Nederland diverse veranderingen ondergaan. Een daarvan is de introductie van nieuwe medicijnen: de NOAC's (nieuwe orale anticoagulantia), ook wel aangeduid als DOAC's (directe orale anticoagulantia). Hoe kijken arts en patiënt tegen deze ontwikkeling aan?

Tot niet zo lang geleden was er voor thuisbehandeling van patiënten met boezemfibrilleren of trombose aan het been maar één soort middel beschikbaar: de vitamine K-antagonisten. Omdat deze individueel moeten worden ingesteld, zaten patiënten regelmatig bij de trombosedienst. Sinds de komst van de NOAC's in 2012 zijn deze bezoeken voor steeds meer patiënten verleden tijd, omdat het bij deze nieuwe middelen niet meer nodig is de stollingswaarde van het bloed te controleren. Voor patiënten kan dat de situatie gemakkelijker maken, vertelt Wim Buding, lid van de Cliëntenraad Trombose Diensten Nederland (CTD Nederland). “Tegelijkertijd hebben de NOAC's het voor artsen juist ingewikkelder gemaakt, omdat er een

groter aantal behandelopties is en er meer kennis moet worden bijgehouden en verspreid”, vult Karina Meijer aan, hoofd sectie Stolling in het UMC Groningen.

### Aansluiting in de keten

Een tweede verandering die Meijer en Buding noemen heeft betrekking op de keten rondom antistollingszorg. Zo is de behandeling van trombosebenen en longembolie vanuit het ziekenhuis meer en meer bij huisartsen terechtgekomen. Naast huisartsen maken ook apothekers, trombosediensten, specialisten en zorginstellingen die het toedienen van de nieuwe middelen in de gaten houden deel uit van de keten. “Om erop toe te zien dat alle ketenpartners goed op elkaar aansluiten, is de richtlijn Landelijke Standaard Keten Antistolling opgesteld”, licht Buding toe.

### Nieuwe rol trombosedienst

Omdat veel mensen inmiddels NOAC's slikken en de stollingswaarde van hun bloed niet meer hoeven te laten controleren, zal het aantal patiënten dat door de trombosedienst wordt gemonitord sterk dalen.

De trombosedienst controleert nog wel patiënten die niet in aanmerking komen voor NOAC's en daarom vitamine K-antagonisten blijven gebruiken. Dit is een gecompliceerde groep patiënten, legt Meijer uit. De trombosedienst blijft over met een kleinere populatie waar comorbiditeit (meerdere aandoeningen tegelijkertijd), oudere mensen en moeilijker diagnoses vaker vertegenwoordigd zijn. “Het aantal patiënten dat gemonitord moet worden is dus kleiner, maar de complicatiegraad van de populatie is groter.”

Voor kleine trombosediensten wordt het door deze veranderingen lastig om voort te bestaan. Trombosediensten zullen moeten inspelen op het afnemende aantal patiënten, bijvoorbeeld door te fuseren en zich te ontwikkelen tot expertisecentrum. Het is van groot belang dat de kennis en kunde van de trombosediensten op regionaal niveau wordt vastgehouden, benadrukt Buding, zodat mensen die de dienst nodig hebben op dezelfde goede behandeling kunnen rekenen. “Op dit moment is de expertise die trombosediensten in Nederland over de jaren hebben opgebouwd van heel hoog niveau, ook internationaal gezien. Die kennis en kunde moeten in de keten behouden blijven.”

### Meer regionale expertisecentra

De trombosediensten zijn momenteel bezig zich aan te passen aan het veranderende landschap. Meijer pleit voor het opzetten van meer regionale expertisecentra, een maatregel die ook in de nieuwste versie van de Landelijke Standaard Keten Antistolling wordt aanbevolen. Het is, zoals Buding al aangaf, belangrijk dat de kennis van diagnostiek en behandeling van trombose breed blijven worden ingezet, en deze centra kunnen daar een grote rol in spelen. “Door expertise op deze manier te clusteren, heeft iedere patiënt toegang tot de zorg die voor hem of haar het beste is, onafhankelijk van waar hij of zij woont”, besluit Meijer.

■ INTERVIEW met Harjan van Dam en Margriet Piersma

## Diagnostiek over de lijnen heen

**O**p dit moment is de zorg in Nederland vaak nog te versnipperd, geeft Harjan van Dam, bestuurder bij Certe, aan. Een multidisciplinaire benadering van de patiënt en samenwerking tussen meerdere vakgebieden is echter nodig om tot optimale diagnostiek te komen. Voor de antistollingszorg is een dergelijke benadering absoluut een meerwaarde, vindt Margriet Piersma, internist en directeur van de Certe Trombosedienst.



Harjan van Dam

### Wat is het belang van regio-overschrijdende samenwerking voor patiënten?

Van Dam: “Om het patiëntbelang en de patiëntveiligheid en -gezondheid centraal te stellen, is het noodzakelijk een geïntegreerde benadering te hanteren. Veel ziektebeelden hangen immers met elkaar samen en beïnvloeden elkaar.

In regio-overschrijdende diagnostische centra wordt hierop ingespeeld door de eerste en tweede in samenwerking met de derde lijn te organiseren en vakgebied-overschrijdend te werk te gaan. In de praktijk resulteert dit in snellere diagnostiek, die bovendien maar één keer hoeft plaats te vinden. Daarnaast is patiëntinformatie in een dergelijke opzet beschikbaar voor zowel de eerste, tweede als derde lijn, waardoor alle artsen kunnen werken met dezelfde data en diagnostiek over de lijnen heen wordt georganiseerd. Op dit moment is het in Noord-Nederland zo geregeld dat ziekenhuizen toegang hebben tot huisartseninformatie, maar in de rest van Nederland is dit nog niet vanzelfsprekend. Alle medisch specialisten zouden echter graag inzicht hebben in het tijdsverloop van de diagnostiek om tot een optimale beoordeling te komen.”



Margriet Piersma

### Waarom is goede samenwerking specifiek belangrijk voor de antistollingszorg?

Piersma: “In een rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg uit 2010 werd geconcludeerd dat de keten voor trombosezorg niet sluitend is en dat er onvoldoende wordt samengewerkt. Alle partijen in de keten, van de huisarts tot aan de chirurg, moeten hun zorg goed op elkaar afstemmen. Wanneer een patiënt bijvoorbeeld een ingreep ondergaat, moet vooraf worden overlegd over het tijdelijk stopzetten van antistollingsmiddelen, omdat de kans bestaat op bloedingen tijdens de operatie. Bij dit soort beslissingen staat altijd de afweging tussen het voordeel – het voorkomen van trombose – en het nadeel – een verhoogd bloedingsrisico – van de antistollingsbehandeling centraal. Elke overdracht van de ene naar de andere behandelaar is een risicomoment voor de patiënt. Als diverse ketenpartijen geen goede afspraken met elkaar maken en niet uniform protocollair werken, bestaat de kans dat patiënten tussen wal en schip vallen. Door goed samen te werken neemt de veiligheid toe, waardoor er minder complicaties optreden en onnodige ziekenhuisopnames worden voorkomen.”

### Hoe dragen jullie bij aan optimale samenwerking in die keten?

Piersma: “Wij zijn mede betrokken geweest bij de oprichting van een transmurale trombose-expertisecentrum,

dat als doel heeft goede en veilige ketentrombosezorg te leveren in de gehele regio. Hierbij staan zorgvernieuwing en doelmatigheid centraal. Het streven is om de juiste patiënt op de juiste plaats te behandelen. Als het kan in de eerste lijn, maar als het nodig is in de tweede of derde lijn. Zo vindt er aan de ene kant eenvoudige, laagdrempelige zorg plaats, waarbij patiënten advies kunnen krijgen omtrent antistollingszorg. Aan de andere kant van het spectrum bevindt zich zorg voor hoogcomplexiteit gevallen. We doen ook wetenschappelijk onderzoek. Zo hopen we de zorg voor onze patiënten te verbeteren en de veiligheid en effectiviteit naar een hoger plan te tillen. Daarnaast bieden we vanuit het expertisecentrum ondersteuning voor de implementatie van landelijke antistollingsrichtlijnen in de praktijk. Dat lijkt simpel, maar het blijkt vaak lastig om die implementatie goed op elkaar af te stemmen zeker nu recent ook nieuwe antistollingsmiddelen zijn geïntroduceerd. Wij proberen dit zo goed mogelijk te doen door samen aan tafel te gaan en overeenkomstige protocollen te realiseren.”

Meer informatie

[www.certe.nl](http://www.certe.nl)