



# Nabij Patiënt Testen (NPT)

Behandelprotocol



Dit document is opgesteld door de Trombosedienst Leiden i.v.m. het Nabij Patiënt Testen, rekening houdend met de geldende kwaliteitseisen van de Federatie van Nederlandse Trombosediensten.

Trombosedienst Leiden  
Poortgebouw  
Rijnsburgerweg 10  
2333 AA Leiden  
T.071-5262449  
trombosedienst@lumc.nl  
<http://www.trombosedienst-leiden.nl/>

## Hoofdstuk 1 Inleiding

Vanuit de trombosediensten en zorginstellingen bestaat de wens om de NPT-werkwijze te implementeren. Voor het toepassen van het NPT dienen richtlijnen, voorwaarden en kwaliteitseisen te worden opgesteld. De Federatie van trombosediensten heeft een standaard “behandelprotocol” opgesteld. De trombosedienst Leiden heeft dit “behandelprotocol” als leidraad gebruikt, en de werkwijze volgens het kwaliteitssysteem van de trombosedienst Leiden hierin verwerkt.

Het behandelprotocol is voor de trombosedienst Leiden en zorginstellingen een leidraad van richtlijnen en voorwaarden om het NPT op de juiste manier op te zetten en voort te zetten. Het volledige proces van Nabij Patiënt Testen is in dit document beschreven, zodat er duidelijkheid is over de verantwoordelijkheden van alle partijen, die deelnemen aan het NPT.

Om de leesbaarheid van het document te bevorderen is een verklarende woordenlijst opgenomen (Bijlage, 1).

## **Hoofdstuk 2 Algemeen**

In dit hoofdstuk wordt het Nabij Patiënt Testen kort weergegeven om inzicht te geven in het proces. In de volgende hoofdstukken wordt uitgebreid ingegaan op de afzonderlijke deelprocessen.

### **§ 2.1 Starten NPT**

#### **2.1.1 Intake zorginstelling.**

- a. Randvoorwaarden voor deelname aan het NPT:
  - minimaal 10-12 cliënten (patiënten) met een verblijfsduur van minimaal 3 maanden in de betreffende instelling. Indien nodig wordt een uitzondering gemaakt voor een zorginstelling wat betreft het aantal patiënten
  - zes of acht personeelsleden beschikbaar met minimaal opleiding op niveau 3
  - Pc met mogelijkheid voor webapplicatie Tropaz en printmogelijkheden.
- b. Contractuele afspraken:
  - zorginstelling ontvangt in bruikleen minimaal twee Point of Care apparaten (POC)
  - indien nodig specifieke afspraken per instelling
  - nastreven van een hoge kwaliteit van de antistollingsbehandeling door de zorginstelling
  - verplicht meedoen van de zorginstelling aan periodieke audits door de Trombosedienst.
  - Bij onvoldoende kwaliteit en er geen verbetering optreedt, dan moet bezien worden of het NPT kan worden voortgezet.

#### **2.1.2 Trombosedienst draagt zorg voor het volgende**

- a. NPT-training, de training is voor de geselecteerde medewerkers in de instelling, die het NPT gaan uitvoeren. Tijdens de training worden de medewerkers geïnformeerd over de antistollingsbehandeling, het gebruik van de webapplicatie Tropaz en wordt het afnemen van een vingerprik en de INR bepaling met het Point of Care apparaat (POC) aangeleerd.
- b. Twee POC-apparaten in bruikleen.
- c. Overeenkomst NPT en de zorginstelling gebonden afspraken.
- d. Periodieke audits uitgevoerd door de Trombosedienst bij de zorginstelling, om de kwaliteit van de zorg te waarborgen.
- e. Een algemene voorlichting over de antistollingsbehandeling kan op aanvraag van de zorginstelling worden gegeven, deze is niet standaard  
Deze voorlichting is bedoeld voor alle medewerkers van de zorginstelling in de directe patiëntenzorg.

### **§ 2.2 Bij starten NPT en als werkwijze geïmplementeerd is**

#### **2.2.1 Intake nieuwe patiënt**

- a. Na starten met antistollingstabletten, voorgeschreven door huisarts of specialist.
- b. INR-bepaling door de medewerker van de instelling.

- c. Gegevens verzamelen die relevant zijn voor de antistollingsbehandeling, die door de medewerker van de Trombosedienst gecontroleerd dient te worden op volledigheid.

### **2.2.2 Antistollingsbehandeling patiënt.**

- a. INR meten gemiddeld 26 keer per jaar.
- b. Informatie/bijzonderheden verzamelen en doorgeven aan trombosedienst via Tropaz en de INR versturen via Tropaz.
- c. bij nieuwe INR een nieuw doseringsschema opstellen door arts trombosedienst.
- d. antistollingstabletten aan patiënt (bewoner) geven volgens doseringskalender.

### **2.2.3 Deskundigheidsbevordering door Trombosedienst uitgevoerd bij de instelling.**

- a. Scholing één keer per jaar.
- b. Audit één keer per jaar.
- c. Evaluatie één keer per jaar.
- d. Indien nodig training nieuwe medewerkers zorginstelling.
- e. Eén keer per twee jaar toetsing bekwaam en bevoegd van de INR-bepaling m.b.v. een POC-apparaat van alle NPT-medewerkers van de zorginstelling.

## Hoofdstuk 3 Start NPT

Op initiatief van de trombosedienst wordt een overeenkomst tussen de beide partijen opgesteld en ondertekend. In de overeenkomst wordt verwezen naar dit document, zodat duidelijk is wat de verantwoordelijkheden en voorwaarden zijn voor beide partijen. Om het NPT-proces, zowel bij de trombosedienst als bij de zorginstelling, veilig en verantwoord te laten verlopen zijn de huidige kwaliteitseisen met betrekking tot behandeling van patiënten met vitamine K-antagonisten (Fenprocoumon en Acenocoumarol) en de kwaliteitsbeheersing van de apparatuur vertaald van de reguliere setting en/of zelfmeten naar het proces van NPT. Binnen de Trombosedienst is een coördinator NPT aangesteld, die de implementatie, de start en het continue proces van het NPT begeleidt en bewaakt.

### **§ 3.1 Intake zorginstelling**

In een eerste gesprek vindt de intake met de zorginstelling plaats. Hierbij is de coördinator van het NPT bij de trombosedienst en één of meerdere vertegenwoordigers van de zorginstelling aanwezig. Indien nodig volgen er meerdere gesprekken om de afspraken te concretiseren en/of het proces door te spreken. De coördinator is gedurende het gehele implementatie proces het aanspreekpunt voor de zorginstelling. Na de implementatie bewaakt de coördinator het NPT-proces en is voor organisatorische aspecten een aanspreekpunt.

### **§ 3.2 Training medewerkers zorginstelling.**

De training voor de geselecteerde medewerkers van de zorginstelling wordt verricht door één trainer van de trombosedienst. Per opgeleid team van medewerkers van de zorginstelling, wordt één trainingssessie en één evaluatiesessie georganiseerd. De trombosedienst verzorgt de training voor de hiervoor aangewezen medewerkers van de zorginstelling, voordat er daadwerkelijk gestart wordt met het NPT. De continuïteit van het NPT-proces in de zorginstelling moet worden geborgd. Daarom is de eis gesteld dat minimaal zes medewerkers deel uitmaken van het NPT-team. Op werkdagen, van maandag tot en met vrijdag, dient er een getrainde medewerker beschikbaar te zijn om een INR te bepalen of informatie te verwerken in/uit Tropaz.

De training bevat de volgende onderwerpen:

- a. Het uitvoeren van een vingerprik t.b.v. de INR-meting.
- b. Het gebruik van de POC-apparaat om de INR te bepalen inclusief uitleg over veel voorkomende fouten en foutmeldingen.
- c. Medisch inhoudelijke kennis die noodzakelijk is voor een deel van de antistollingsbehandeling met vitamine K-antagonisten.
- d. Uitleg over de bijzonderheden die verwerkt en gemeld dienen te worden.
- e. Het gebruik van de web portal Tropaz.

De training voldoet aan de volgende eisen:

- a. De trombosedienst beschikt over voldoende medewerkers die de cursus "Train-de-Trainer" met succes hebben doorlopen (genoemd de trainers). Waarbij voldoende betekent dat de trombosedienst de continuïteit kan waarborgen.
- b. De trainers zijn actief betrokken bij de training en begeleiding om de eigen kennis en vaardigheden op peil te houden.
- c. De didactische kwaliteit van de trainers wordt door de trombosedienst op peil gehouden.

- d. De trombosedienst verzorgt een training binnen de zorginstelling voorafgaand aan de start met NPT.
- e. De trombosedienst toetst na afloop van de training of de medewerkers van de zorginstelling bekwaam zijn. Hierna ontvangt elke bekwame medewerker van de zorginstelling een certificaat van de trombosedienst. Zowel de vertegenwoordiger/trainer van de Trombosedienst als de getoetste medewerker van de zorginstelling ondertekenen de verklaring bekwaam- en bevoegdheid.
- f. De zorginstelling ontvangt de benodigde apparatuur en materialen van de trombosedienst.

Bij starten van NPT:

- a. Op de dag van start van NPT begeleidt minimaal één medewerker/trainer van de Trombosedienst de implementatie van het NPT-proces binnen de zorginstelling. Afhankelijk van het aantal deelnemende cliënten is er een tweede medewerker van de Trombosedienst aanwezig. Deze medewerker(s) is/zijn tijdens het gehele proces van bloedafname tot en met het printen van de doseerkalender aanwezig in de zorginstelling om het proces te begeleiden.
- b. Drie maanden na de start van het NPT wordt het proces geëvalueerd en besproken of het NPT-proces goed verloopt.

### **§ 3.3 Intake patiënt/ bewoner van de zorginstelling.**

De trombosedienst coördineert de intake van elke nieuwe patiënt.

#### **3.3.1 Patiënt/bewoner wordt (her)aangemeld voor antistollingsbehandeling**

Van de verwijzer ontvangt de Trombosedienst per fax/ e-mail het aanmeldingsformulier voor antistolling voor bewoner (patiënt) van de zorginstelling. Van de verwijzer ontvangt de zorginstelling de medicatieoverdracht uit het ziekenhuis en/of het aanmeldingsformulier voor antistolling met de opstartdosering. De medewerker van de trombosedienst controleert, volgens de procedures van de trombosedienst, het door de verwijzer ingevulde aanmeldingsformulier. Bij onvolledige informatie vraagt de medewerker van de trombosedienst de ontbrekende informatie op bij de verwijzer. De medewerker van de Trombosedienst neemt contact op met de zorginstelling en maakt een afspraak voor de INR-bepaling door de NPT-medewerker en vraagt zonedig aanvullende informatie op. Hierna wordt de patiënt ingeschreven. Het BSN wordt overgenomen van gegevens van de instelling en hoeft de patiënt niet te tekenen voor toestemming van gegevens verstrekking.

#### **3.3.2 Stollingsstoornis**

Indien de cliënt bekend is met één van de stollingsstoornissen: Lupus Anticoagulans of Antifosfolipidensyndroom wordt er naast de vingerprik ook een veneuze bloedafname gedaan. De INR-waarde van de veneuze bepaling en de vingerprik worden met elkaar vergeleken. Het verschil tussen de vergelijking van beide INR-waarden kan mogelijk groter zijn, dan is toegestaan.

Hiervoor gelden de volgende criteria:

- a. Indien de INR-waarde van de zelfmeetapparatuur bij een stabiele ingestelde patiënt meer dan 20% naar boven of naar beneden afwijkt van de INR-waarden verkregen met de reguliere methode, binnen de range van 2.0 – 4.0 INR, komt de patiënt niet in aanmerking voor het gebruik van het POC-apparaat en het NPT. De patiënt blijft als reguliere patiënt onder behandeling bij de

- trombosedienst en de INR-bepaling vindt plaats d.m.v. veneuze bloedafname door de medewerker van de trombosedienst. Indien de INR-waarde binnen de range van 20% blijft kan de bewoner/patiënt alsnog deelnemen aan het NPT.
- b. De INR-waarden verkregen met de reguliere methode van de trombosedienst (veneuze bloedafname) is het uitgangspunt voor de toegestane afwijking. Voorbeeld: de INR is bij de reguliere methode 3.0, dan mag de INR verkregen met het POC-apparaat variëren tussen de 2.4 – 3.6 INR.

### **3.3.3 De INR-bepaling**

De getrainde medewerker van de zorginstelling neemt bloed af m.b.v. een vingerprik en verricht een INR-meting op het POC-apparaat. Een duplobepaling is nodig bij een INR-bepaling > 7.0. Indien de INR-bepaling m.b.v. het POC-apparaat tweemaal > 8.0, dient er veneus bloed te worden afgenomen voor een INR-bepaling. De medewerker van de zorginstelling neemt telefonisch contact op met de trombosedienst om een afspraak te maken hiervoor. Dezelfde dag wordt er door een medewerker van de Trombosedienst bloed afgenomen voor een veneuze bepaling.

## **§ 3.4 De antistollingsbehandeling van de patiënt (bewoner) van de zorginstelling na de intake.**

De INR-bepaling bij de patiënt zal gemiddeld 26 keer per jaar plaatsvinden, door de opgeleide medewerker van de zorginstelling. De ervaring is dat de INR van patiënten in een zorginstelling relatief moeilijk is in te stellen. Gemiddeld zal daardoor elke 14 dagen een INR-controle noodzakelijk zijn. Indien de patiënt goed is ingesteld, is er geen bezwaar om de controleperiode te verlengen.

Voor elke patiënt geldt het onderstaand traject:

- a. De zorginstelling bepaalt de INR met het POC-apparaat van de trombosedienst.
- b. De zorginstelling vergaart de juiste informatie/ bijzonderheden die van belang zijn voor de antistollingsbehandeling.
- c. De zorginstelling communiceert met de Trombosedienst via Tropaz en geeft de INR en relevante informatie door.
- d. De arts van de trombosedienst doseert de patiënt (een nieuwe doseringskalender) en stelt een nieuwe afspraak vast. De nieuwe afspraak voor een volgende controle kan afwijken van de afgesproken vaste controledag.
- e. Via Tropaz is de nieuwe kalender in te zien en uit te printen. De medewerkers van de instelling zorgen ervoor dat de doseerkalenders worden verspreid.
- f. De zorginstelling geeft de antistollingstabletten en indien vermeld een hoeveelheid vitamine K aan een patiënt (bewoner) volgens de nieuwe doseringskalender. Het is mogelijk dat de dosering van de controledag is veranderd ten opzichte van de “oude” dosering.

## **§ 3.5 Deskundigheidsbevordering**

Om ervoor te zorgen dat de medewerkers van de zorginstelling bevoegd en bekwaam zijn en blijven zijn de volgende maatregelen genomen:

- a. Scholing  
De medewerkers van de zorginstelling worden jaarlijks vakinhoudelijk bijgeschoold. Deze scholing wordt aangeboden d.m.v. e-learning. De toetsing van de e-learning wordt gedaan tijdens de jaarlijkse evaluatie. Tevens is er een



presentatie beschikbaar gesteld door de trombosedienst die door de medewerkers van de zorginstelling gebruikt kan worden als naslag.

b. Audit

Jaarlijks verzorgt een speciaal opgeleide medewerker van de Trombosedienst een audit binnen de zorginstelling. Om te toetsen of het NPT-proces volgens de geldende richtlijnen, voorwaarden en kwaliteitseisen plaatsvindt. Tevens vindt er controle plaats van de bekwaam- en bevoegdheid van de getrainde medewerker van de zorginstelling, die tijdens de audit het NPT-proces uitvoert.

c. Toetsing bekwaam- en bevoegdheid

Eens in de twee jaar wordt de bekwaamheid van de getrainde medewerkers NPT van de zorginstelling ten aanzien van de vingerprik met het POC-apparaat individueel her beoordeeld. Indien de medewerker bekwaam en bevoegd verklaard wordt, krijgt hij of zij een nieuw certificaat en een verklaring van bekwaam- en bevoegdheid.

d. Trainen van nieuwe medewerkers van de instelling

Indien er medewerkers niet meer deelnemen aan het NPT, dienen er nieuwe medewerkers getraind te worden. De zorginstelling dient tijdig contact op te nemen met de Trombosedienst om de training te regelen.

e. Veranderingen in de werkwijze

Bij veranderingen in de werkwijze van het NPT of geautomatiseerd systeem Tropaz, zal de trombosedienst het NPT-team van de zorginstelling informeren/bijtscholen.

f. Evaluatie

Drie maanden na de start van het NPT binnen de instelling en vervolgens jaarlijks vindt er een evaluatie plaats. Tijdens de jaarlijkse evaluatie wordt het werkproces van het NPT geëvalueerd, de actiepunten uit de audit besproken en vastgelegd. Als de kwaliteit van de verleende zorg door de instelling onvoldoende is (audit) en er geen verbetering optreedt (evaluatie), moet bekeken worden of de instelling wel door kan gaan met het NPT. Als dat niet het geval is kan de NPT bij de zorginstelling worden gestopt. De resultaten van de e-learning worden getoetst, als het resultaat bij een NPT-medewerker onvoldoende is dan moet nogmaals de e-learning gedaan worden. Blijft het resultaat onvoldoende dan moet de medewerker stoppen met het NPT.

De Trombosedienst neemt tijdig contact op met de instelling om de afspraken te maken voor bovenstaande onderwerpen.

## Hoofdstuk 4 De dagelijkse werkzaamheden met betrekking tot NPT

### § 4.1 De zorginstelling

- a. Bij NPT worden een aantal dagelijkse werkzaamheden rondom de behandeling van de patiënt door de trombosedienst gedelegeerd naar de medewerkers van de zorginstelling:
- b. De medewerkers van de zorginstelling zijn de ogen en oren van de trombosedienst. Zij geven informatie/bijzonderheden door aan de trombosedienst rondom de behandelde bewoners/patiënten.
- c. De medewerker van de zorginstelling kijkt dagelijks (werkdagen: maandag t/m vrijdag) in Tropaz, om na te gaan of er patiënten geprikt dienen te worden en draagt er zorg voor dat bij patiënten een INR wordt bepaald op de controledag zoals die door de trombosedienst is aangegeven.
- d. De medewerker van de zorginstelling is het aanspreekpunt voor de trombosedienst indien deze vragen heeft en/of met betrekking tot eventuele verstrekking van vitamine K en/of doseringswijzigingen voor patiënten binnen de zorginstelling.
- e. De zorginstelling geeft de antistollingstabletten en eventueel vermelde Vitamine K aan bewoner/patiënt volgens de doseringskalender, waarbij de hoeveelheid tabletten op de dag van bloedafname kan afwijken van de eerdere dosering op de oude kalender.
- f. De medewerker van de zorginstelling levert bij nieuwe patiënten voldoende informatie aan, zodat de medewerker van de trombosedienst de juiste gegevens kan verwerken.

### § 4.2 De trombosedienst

De dagelijkse werkzaamheden van de medewerkers van de trombosedienst rondom de behandeling van de patiënt worden uitgebreid met de volgende activiteiten:

- a. De medewerkers van de trombosedienst controleren de berichten die via Tropaz binnenkomen vanuit de zorginstellingen en verwerken deze in het patiëntendossier.
- b. Een medewerker van de trombosedienst draagt zorg voor de intake van nieuwe patiënten.
- c. Een medewerker van de trombosedienst is aangesteld als het aanspreekpunt voor de zorginstelling, bereikbaar op een vast telefoonnummer.
- d. Medewerkers van de trombosedienst geven op de dag van de INR-controle, eventuele wijzigingen in de dosering van die dag door aan de zorginstelling via Tropaz. Dit staat op de doseerkalender.
- e. De doseerarts van de trombosedienst doseert een nieuw doseringsvoorschrift.

## **Hoofdstuk 5 Operationele vereisten**

In dit hoofdstuk staat beschreven wat de operationele vereisten voor trombosedienst, zorginstelling zijn en specifiek voor het POC-apparaat.

### **§ 5.1 Operationele vereisten voor de trombosedienst**

- a. De trombosedienst verzorgt jaarlijks een audit in de zorginstelling over het NPT-proces in de zorginstelling. Uitgevoerd door de kwaliteitsfunctionaris of auditoren van de trombosedienst. Het auditrapport wordt aan de zorginstelling verstuurd, zodat de geconstateerde afwijkingen kunnen worden opgeheven. Dit wordt gecontroleerd tijdens de evaluatie, die 5 tot 6 weken na de audit plaatsvindt.
- b. De Trombosedienst toetst jaarlijks de vakinhoudelijke kennis van de NPT-medewerkers van de zorginstelling.
- c. Bekwaam- en bevoegdheid van de vingerprik en INR-bepaling op een POC-apparaat wordt één keer per twee jaar getoetst door een bevoegde medewerker van de Trombosedienst.
- d. Er vindt jaarlijks een evaluatie plaats, waarin het NPT-proces wordt geëvalueerd, het auditrapport wordt besproken en ondertekend en de resultaten van de scholing (e-learning) worden getoetst.
- e. De trombosedienst voldoet aan de vigerende kwaliteitsindicatoren zoals de FNT die met relevante partijen vaststelt.

### **§ 5.2 Operationele vereisten voor de zorginstelling**

- a. De zorginstelling zorgt voor continuïteit van haar deel van het NPT-proces. In de praktijk betekent dit dat er minimaal drie medewerkers in het NPT-team worden geplaatst. Tevens zorgt de zorginstelling ervoor dat iedere medewerker in het NPT-team regelmatig worden ingezet om het NPT uit te voeren.
- b. De zorginstelling zorgt ervoor dat er dagelijks één NPT-teamlid beschikbaar is voor het bepalen van een INR en volgens gemaakte afspraken bereikbaar is voor de trombosedienst.
- c. Minimaal 10-12 patiënten in de zorginstelling moeten deelnemen aan de NPT om de bekwaamheid van het NPT-team te borgen (uitzondering per instelling).
- d. De vooropleiding van de medewerkers in het NPT-team van de zorginstelling is minimaal verzorgende niveau 3.
- e. De zorginstelling beschikt over een trainingsruimte, waar voldoende ruimte is om de medewerkers van de zorginstelling te laten trainen door de trombosedienst.
- f. De zorginstelling beschikt over een geautomatiseerd systeem waar met de webapplicatie Tropaz gewerkt kan worden.
- g. De NPT-medewerkers loggen in, in de webportal Tropaz op het persoonlijk account.
- h. De gemeten waarde op het POC-apparaat is herleidbaar.
- i. Het NPT-team zorgt zorgvuldig voor de verstrekte POC-apparaten en signaleert eventueel afwijkingen in de meting.
- j. De zorginstelling draagt zorg voor een juiste werkplek voor het NPT-team om informatie over de individuele patiënt in het geautomatiseerde systeem (Tropaz) in te voeren zodat deze beschikbaar is voor de trombosedienst.
- k. De zorginstelling biedt het NPT-team de mogelijkheid om de jaarlijkse scholing van de trombosedienst te volgen.
- l. De zorginstelling stelt de trombosedienst in staat om jaarlijks audit van het NPT-proces uit te voeren.

- m. De zorginstelling zorgt ervoor dat de kwaliteit van de NPT-zorg voldoende moet zijn, zie hiervoor 2.1.1.b.
- n. De zorginstelling stelt de trombosedienst in staat om tweemaal per jaar kwaliteitscontrole metingen aan de POC-apparaten te verrichten.

### **§ 5.3 Operationele vereisten van de POC-apparaten met strips**

- a. De trombosedienst verstrekt de POC-apparaten met toebehoren aan de zorginstelling.
- b. Het POC-apparaat blijft eigendom van de Trombosedienst en wordt na een succesvolle afsluiting van de trainingsperiode in bruikleen aan de zorginstelling verleend.
- c. De bruikleensituatie heeft als consequentie dat de trombosedienst verantwoordelijk is voor het POC-apparaat, zoals: voor eventuele reparatie van het POC-apparaat, verstrekking van leenapparatuur bij vermissing of defect raken, het retourneren van het POC-apparaat, indien deze niet meer door de zorginstelling wordt gebruikt, verzekering tegen het risico van vermissing en defect raken, etc.
- d. De trombosedienst registreert inventarisnummers van de verstrekte POC-apparaten en lotnummers van strips per zorginstelling.
- e. Bij verstrekken van de POC-apparaten en strips dient de trombosedienst rekening te houden met het verzorgen van de juiste opslagomstandigheden van de strips en de mogelijke noodzaak tot voorraad houden van de apparatuur.
- f. De zorginstelling bestelt op tijd de benodigde strips met bijbehorende chip. De trombosedienst levert de strips per post of wordt door een medewerker van de trombosedienst op de locatie geleverd.

### **§ 5.4 Verificatie van het Point of Care apparaat (POC)**

Met het POC-apparaat dat naar de zorginstelling gaat, worden vele bewoners/patiënten gecontroleerd. De verificatie van de apparatuur moet dezelfde zijn als die wordt gehanteerd voor analyseapparatuur op het laboratorium van de trombosedienst. In de praktijk betekent dit, dat de trombosedienst deze controle uitvoert, voordat het POC-apparaat naar de zorginstelling gaat.

### **§ 5.5 Kwaliteitscontrole van het Pont of Care apparaat (POC)**

Tweemaal per jaar verzorgen de analisten van de trombosedienst een kwaliteitsrondzending voor POC-apparaten bij de deelnemende zorginstellingen. Het POC-apparaat wordt gecontroleerd met kwaliteitscontroles en wordt minimaal op twee niveaus gecontroleerd. De trombosedienst zal zorg dragen dat het POC-apparaat opgehaald en weer geretourneerd wordt bij de zorginstelling voor controle.

## **Hoofdstuk 6. Verantwoordelijkheden**

De Trombosdienst is (eind) verantwoordelijk voor de antistollingsbehandeling en behoudt het recht deze vorm van behandeling te stoppen, als de kwaliteit van de behandeling niet gewaarborgd kan worden door de instelling.

De zorginstelling is verantwoordelijk voor de continuïteit van hun deel van het NPT-proces. Zie ook bij operationele vereisten.

## **Hoofdstuk 7 Vergoeding aan zorginstellingen**

De vergoeding van NPT-zorg aan de zorginstelling wordt door de trombosdienst georganiseerd en voldaan. De vergoeding is alleen voor de zorgverzekering patiënt en niet voor de NPT-patiënten met een WLZ-indicatie. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de vergoeding die de trombosdienst ontvangt van de zorgverzekeraars. De trombosdienst verzorgt jaarlijks de vastgestelde vergoeding per verrichting van NPT-zorg.

## **Bijlage 1 Verklarende woordenlijst**

### **TD of Td**

Trombosedienst.

### **Verklaring van bekwaam- en bevoegdheid**

Door alle partijen ondertekende verklaring waarin de bekwaamheid van de getrainde medewerker wordt bevestigd voor het uitvoeren van de taken in het kader van Nabij Patiënt Testen.

### **Certificaat**

Bewijs voor het met goed gevolg afleggen van de training door de medewerkers zorginstelling.

### **POC**

Is een Point of Care apparaat, betreft apparatuur die in de zeer directe nabijheid van de patiënt kan worden gebruikt voor een INR-bepaling. De Trombosedienst maakt gebruik van de Coaguchek.

### **FNT**

Federatie van Nederlandse Trombosediensten.

### **INR**

International Normalized Ratio; een maat voor de stollingstijd van patiënten met een antistollingstherapie.

### **NPT**

Nabij Patiënt Testen

### **TROPAZ**

Informatiesysteem. Het web gebaseerde TROPAZ maakt het mogelijk dat trombosediensten en zorginstelling in hetzelfde patiëntendossier werken. Hierdoor verbetert de informatieoverdracht en worden administratieve fouten voorkomen.

### **VKA**

Vitamine K-antagonisten, zoals Fenprocoumon (Marcoumar) en Acenocoumarol.

### **Zorginstelling**

Verzorgingshuis, verpleeghuis, revalidatiecentrum, organisatie voor mensen met een (verstandelijk en/of lichamelijke) beperking, e.a.