

Veld- en veiligheidsnormen en kwaliteitsindicatoren

Er zijn door de Federatie van Nederlandse Trombosediensten, ten dele in samenspraak met het ministerie van VWS en de Inspectie voor de Volksgezondheid normen opgesteld waaraan een Trombosedienst moet voldoen. In het onderstaande wordt op deze normen ingegaan en wordt de situatie voor de Trombosedienst Leiden toegelicht. De Trombosedienst Leiden voldoet aan alle gestelde normen en levert daarmee een goede en verantwoorde kwaliteit van antistollingsbehandeling.

Veldnorm – beschikbaarheid arts-trombosedienst

Formulering:

- a. Er is 7x24 uur, direct of indirect, een aan een trombosedienst verbonden arts-trombosedienst beschikbaar voor spoedeisende medische vragen van, en overleg met, de medewerker van de trombosedienst of medebehandelaars.
- b. Op werkdagen van 09.00 uur tot 17.00 uur wordt deze beschikbaarheid ingevuld door een voor dit doel contractueel aan de eigen trombosedienst verbonden arts-trombosedienst.
- c. Gedurende het deel van de werkdagen dat de meeste doseeractiviteiten plaatsvinden, is minimaal één aan de eigen trombosedienst verbonden arts-trombosedienst, gedurende tenminste 3 uren, aanwezig op de locatie waar dit doseren plaatsvindt, of zoveel meer en langer als de omvang van de medische werkzaamheden en verantwoordelijkheid logischerwijs noodzakelijk maakt.
- d. Anders dan hetgeen bepaald onder IV.c kan gekozen worden voor aanwezigheid op afstand. De trombosedienst dient dan wel aannemelijk te maken dat, met behulp van het gebruik maken van communicatiemiddelen, de onder III beschreven doelstelling(en) gehaald kunnen worden en dat de aanwezigheid op afstand niet leidt tot onaanvaardbaar hoge drempels tot overleg voor de niet-medici van de trombosedienst of tot het handelen buiten de eigen bevoegdheid van deze niet-medici.
- e. In alle genoemde situaties kan de arts-trombosedienst, direct of indirect, beschikken over de voor de behandeling relevante gegevens uit de specifieke, individuele patiëntendossiers.

Situatie bij de trombosedienst Leiden:

- a. tijdens kantooruren is altijd een arts van de trombosedienst bereikbaar voor spoedeisende medische vragen. De arts is of aanwezig in het Poortgebouw, de hoofdlocatie van de trombosedienst, of is bereikbaar via mobiele telefoon. Buiten kantooruren is er altijd een dienstdoend arts beschikbaar en bereikbaar voor spoedgevallen via het gewone telefoonnummer van de trombosedienst (071-5262449). Via een voicemailbericht wordt het telefoonnummer verstrekt waarop de arts bereikbaar is. De arts heeft altijd toegang tot de dossiers van de patiënten. Deze bereikbaarheidsdienst wordt uitgevoerd tesamen met de trombosedienst Medial uit Hoofddorp. Al de dienstdoende artsen hebben een arbeidsovereenkomst met de trombosedienst Leiden.

- b. De trombosedienst Leiden heeft een aantal (doseer) artsen in dienst die deze beschikbaarheid en bereikbaarheid verzorgen.
- c. Vanaf 12.30 uur tot 16.30 uur is er altijd tenminste één en vaak meerdere arts(en) aanwezig op de locatie Poortgebouw waar de doseeractiviteiten plaatsvinden. Vaak zijn de artsen al eerder aanwezig.
- d. In voorkomende gevallen kan een arts van de trombosedienst Leiden op afstand bereikbaar en beschikbaar zijn.
- e. In alle gevallen heeft de betreffende arts toegang tot de dossiers van de patiënten die onder behandeling zijn van de trombosedienst. Dit kan direct of via een beveiligde internetverbinding gerealiseerd zijn.

Veiligheidsnormen FNT

opgesteld in het kader van het programma Patiëntveiligheid eerstelijnszorg van het Ministerie van VWS en vastgesteld in de FNT-Ledenvergadering d.d. 28-11-2011

1. Norm: Een doseerarts is BIG-geregistreerd.
Trombosedienst Leiden: alle doseerartsen zijn BIG- geregistreerd
2. Norm: Elk doseringsadvies is vergezeld van een hercontroledatum.
Trombosedienst Leiden: alle doseeradviezen die verstrekt worden via het programma Trodis of Tropaz gaan altijd samen met een afspraak voor een volgende controle.
3. Norm: De TD is 24/7 bereikbaar voor spoedeisende vragen voor intercollegiaal overleg.
Trombosedienst Leiden: er is altijd een arts van de trombosedienst bereikbaar en beschikbaar. Zie ook onder de veldnormen.
4. Norm: De huisarts wordt geïnformeerd bij een geconstateerde INR waarde van 8.0 of hoger.
Trombosedienst Leiden: bij een INR van 7.0 of hoger wordt de huisarts geïnformeerd over de INR en het advies van de trombosedienst.
5. Norm: Bij een INR van 6.0 of hoger wordt de dosering aangepast en wordt de patiënt binnen 14 dagen opnieuw gecontroleerd.
Trombosedienst Leiden: bij een geconstateerde INR van 6.0 of hoger wordt de dag van controle en de dag erna geen fenprocoumon voorgeschreven; bij gebruik van acenocoumarol wordt op de dag van controle geen acenocoumarol voorgeschreven en de dag erna of geen of een sterk verminderde dosis acenocoumarol voorgeschreven. De onderhoudsdosering wordt hierna ook verlaagd. Slechts in uitzonderingsgevallen, bij een uitzonderlijke situatie of voorafgaande dosering wordt hiervan afgeweken. Bij INR waarden hoger dan 7.0 wordt de dosering nog verder aangepast en wordt vaak vitamine K voorgeschreven.
Als er een INR van 6.0 of hoger wordt geconstateerd wordt een afspraak gemaakt van maximaal een week.

6. Norm: Bij overlijden wordt nagegaan of er een relatie bestaat met antistollingsbehandeling/ bloeding.

Trombosedienst Leiden: er wordt bij iedere overleden patiënt bij de huisarts navraag gedaan naar de doodsoorzaak. Als iemand in een ziekenhuis is overleden dan wordt daar zonodig verder geïnformeerd. Het is hiervoor belangrijk dat iedereen die onder controle is bij de trombosedienst Leiden de huisarts toestemming geeft voor uitwisseling van medische informatie met de trombosedienst.

7. Norm: Patiënten met een acute VTE die behandeld worden met LMWH, staken deze LMWH zodra de INR 2-maal boven de ondergrens van therapeutische ondergrens ligt en vitamine K-antagonisten tenminste 5 dagen zijn gebruikt.

Trombosedienst Leiden: bij deze patiënten wordt 3-maal per week een INR bepaald. Conform de norm wordt de LMWH gestopt als de INR tweemaal ≥ 2.0 is en de antistolling min of meer stabiel is. Dit betekent dat redelijkerwijs verwacht wordt dat de INR waarden binnen de streefgebieden blijven. Ook dient de LMWH tenminste 5 dagen te zijn gebruikt. Na het stoppen van de LMWH volgt tenminste nog eenmaal een INR bepaling binnen een week.

Kwaliteitsindicatoren

De FNT houdt als kwaliteitsindicator aan dat van de patiënten die langer dan 6 maanden onder behandeling zijn met een lage therapeutische range (INR 2.0-3.5) tenminste 70% van de tijd binnen de therapeutische range moeten zijn. Voor mensen met een hoge therapeutische range (INR 2.5-4.0) geldt dat zij 65% van de tijd binnen de therapeutische range moeten zijn.

Er worden 2 methodes gebruikt om de tijd binnen de therapeutische range te berekenen. De eerste is de zogenaamde bestandsstatistiek (BS), de tweede de lineaire interpolatiemethode (LI) (Rosendaal et al. Thromb Haemost 1993; 69: 236-239).

De trombosedienst Leiden voldoet ruimschoots aan deze norm:

Patiënten langer dan 6 maanden onder behandeling

Therapeutische range	2010		2011	
	BS	LI	BS	LI
Laag (INR 2.0 – 3.5)	87.7	87.3	89.5	88.4
Hoog (INR 2.5 - 4.0)	83.7	83.8	83.7	84.2

Voor patiënten die korter dan 6 maanden onder behandeling zijn hanteert de FNT geen kwaliteitsindicator. De resultaten van de trombosedienst Leiden zijn als volgt:

Patiënten van 2 tot 6 maanden onder behandeling

Therapeutische range	2010		2011	
	BS	LI	BS	LI
Laag (INR 2.0 – 3.5)	84.7	83.0	86.5	84.2
Hoog (INR 2.5 - 4.0)	81.9	76.3	76.4	76.7

Patiënten korter dan 2 maanden onder behandeling

Therapeutische range	2010		2011	
	BS	LI	BS	LI
Laag (INR 2.0 – 3.5)	67.6	72.0	68.6	72.4
Hoog (INR 2.5 - 4.0)	53.0	63.1	57.5	58.4