



FEDERATIE VAN NEDERLANDSE
TROMBOSEDIENTEN

The background of the lower half of the page is a vibrant blue. It features a complex network of white lines connecting various circular nodes. Each node contains a white icon representing a person or a group of people. The background also includes a faint, light blue world map. The overall aesthetic is modern and digital, suggesting a global network or a collaborative environment.

Vernieuwing in de antistollingszorg

Colofon

Uitgave van de Federatie van
Nederlandse Trombosediensten

Juni 2019

Contact: fnt@fnt.nl

Trombosediensten van de jaren '50 naar vandaag

Intro

Tankszij de introductie van nieuwe medicijnen is de behandeling en preventie van trombose de laatste jaren voor de meeste patiënten aanzienlijk overzichtelijker geworden. Deze op zich positieve ontwikkeling heeft forse gevolgen voor de rol en positie van trombosediensten. Ook vereist het een visie om de expertise te behouden en de kwaliteit van de meer complexe antistollingszorg in Nederland te waarborgen. In deze notitie schetst de Federatie van Nederlandse Trombosediensten (FNT) in vogelvlucht de ontwikkelingen en wordt aangegeven welke veranderingen moeten plaatsvinden. Bijna alle trombosediensten in Nederland zijn aangesloten bij de FNT en voeren in FNT-verband frequent overleg met elkaar over deze ingrijpende veranderingen.

De FNT sluit de notitie af met haar visie op de rol die alle betrokken partijen in dit transitieproces moeten spelen. Daarbij ziet de FNT een belangrijke rol voor de politiek om een actieve rol te spelen om de kwaliteit van de zorg voor ruim een half miljoen patiënten te waarborgen.

Over trombose

Bij trombose raakt een bloedvat verstopt door een bloedstolsel. Als een bloedstolsel losschiet, kan het verderop in het lichaam een verstopping veroorzaken. Dit kan bijvoorbeeld leiden tot een longembolie, een herseninfarct of een hartinfarct. Ieder uur krijgen 11 mensen trombose. Trombose is een van de belangrijkste doodsoorzaken in Nederland. 1 op de 4 mensen overlijdt aan de directe of indirecte gevolgen van trombose.

Trombose wordt tegengegaan met medicijnen die de stolling van het bloed remmen: zogenaamde antitrombotica of antistollingsmiddelen, in de volksmond vaak bloedverdunners genoemd. Deze middelen voorkomen dat trombose ontstaat of dat trombose groter wordt.

De meest gebruikte bloedverdunners waren in eerste instantie de Vitamine K-remmers, die zoals de naam al zegt de werking van vitamine K afremmen, die nodig zijn voor de aanmaak van stollingsfactoren in het bloed. Bij deze medicijnen is het van belang om regelmatig het bloed en de stollingswaarden te controleren.

Zo ontstond aan het eind van de jaren '50 van de vorige eeuw de eerste trombosedienst en was er gedurende de tweede helft van de 20e eeuw sprake van een vrij overzichtelijke situatie:

- Patiënten werden door een medisch specialist of huisarts verwezen naar een trombosedienst om daar begeleid te worden bij de voorgeschreven antistollingszorg.
- Trombosediensten begeleidden patiënten voornamelijk in het gebruik van de zgn. vitamine K-antagonisten (VKA), een ander woord voor vitamine K-remmers. Er zijn in Nederland twee geneesmiddelen: acenocoumarol en fenprocoumon.
- Ieder jaar groeide het aantal patiënten dat deze antistolling nodig had. In 2014 / 2015 werd het maximaal aantal van bijna 470.000 patiënten bereikt die begeleid werden door een trombosedienst (= 1 op 36 Nederlanders).
- Vanaf 2002 is het zelfmeten geïntroduceerd, waardoor patiënten zelf hun bloedwaarden konden controleren.

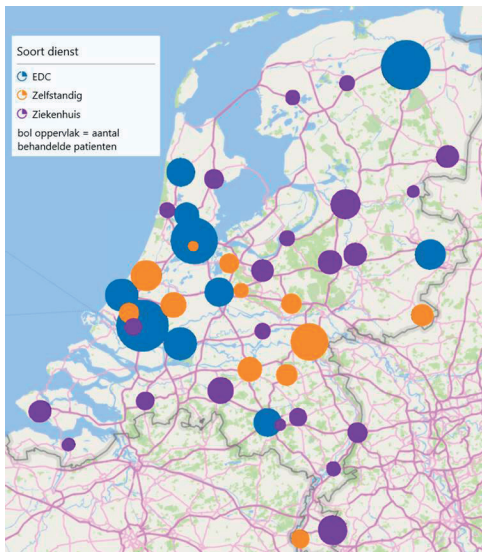
Na een beheerste en goed begeleide introductie maakt nu circa 17% van de patiënten gebruik van zelfmeten. De overige patiënten komen naar een prikpost of worden thuis of in een verpleeg- of verzorgingshuis bezocht.

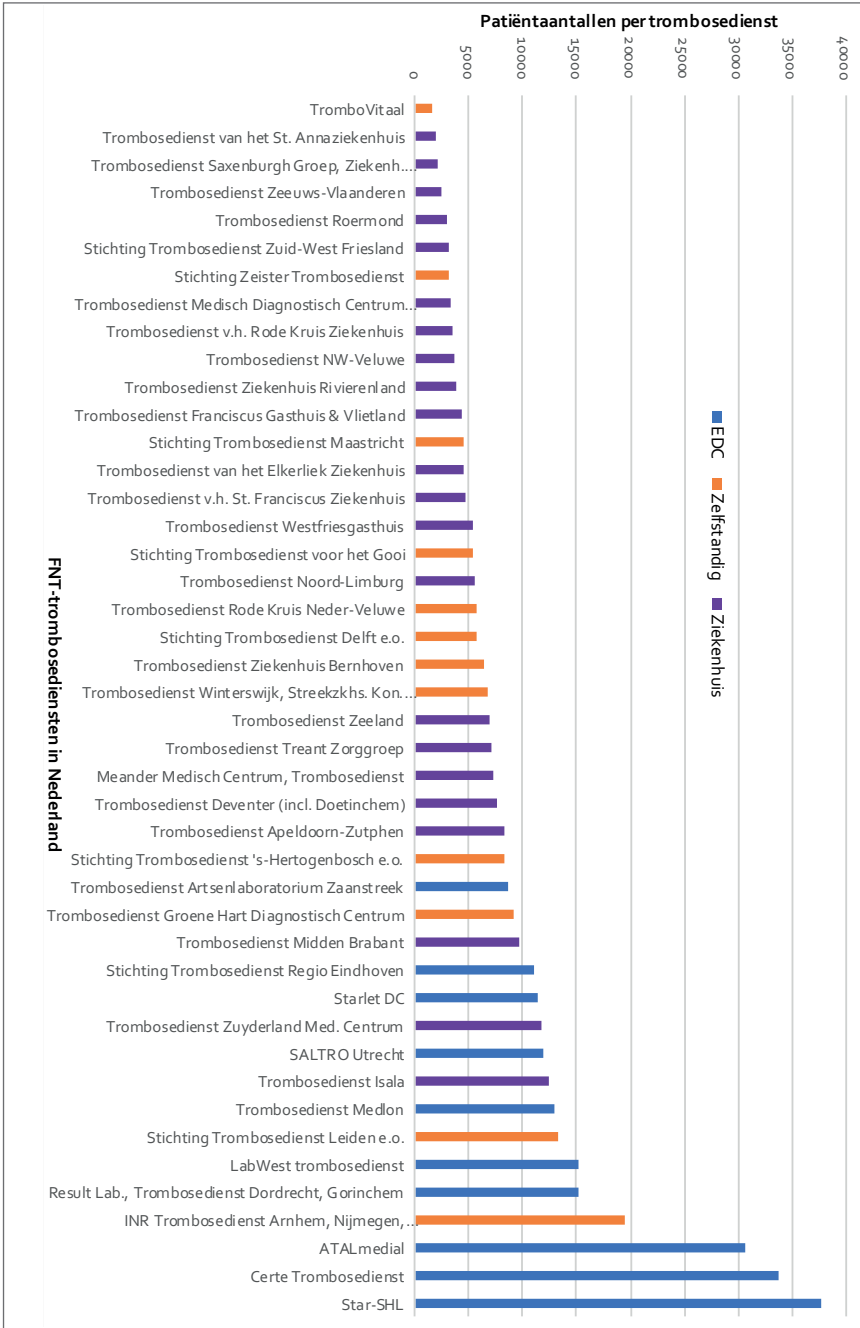
Over de trombosediensten

Gedurende de periode van 50-60 jaar ontstonden ruim 60 trombosediensten in Nederland.

Er zijn drie typen trombosediensten:

- Trombosediensten als onderdeel van een ziekenhuis
- Trombosediensten als onderdeel van een eerstelijns diagnostisch centrum (EDC)
- Zelfstandige trombosediensten





Bron: fnt, patiëntaantallen per trombosedienst en organisatievorm fnt-leden 2017

De veranderingen

Nieuwe medicijnen

In de laatste paar jaren hebben zich enkele veranderingen voltrokken die grote impact hebben op de antistollingszorg. De belangrijkste verandering is de introductie (vanaf 2012) van nieuwe medicatie: de Directe Orale Anticoagulantia (DOAC's), ook wel aangeduid als Nieuwe Orale Anticoagulantia (NOAC's). In 2016 zijn deze middelen door de wetenschappelijke verenigingen van medisch specialisten opgenomen in de Richtlijn Antitrombotisch Beleid (RAB). In hetzelfde jaar is het Standpunt Anticoagulantia van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) verschenen waarin DOAC's als behandeloptie zijn opgenomen.

Bij het gebruik van DOAC's is het niet noodzakelijk om de bloedwaarde te controleren. Voor patiënten is het afschaffen van deze frequente controles aanmerkelijk vriendelijker en minder belastend, terwijl de kwaliteit van de behandeling minimaal op hetzelfde niveau blijft. Een nadeel is dat de kosten aanzienlijk hoger liggen dan de traditionele manier van behandelen.

Afname VKA-patiënten

De introductie van de DOAC's heeft geleid tot een geleidelijke, maar steeds groter wordende verschuiving van VKA's naar DOAC's. In eerste instantie (2016/2017) waren het alleen de nieuwe patiënten die een DOAC kregen voorgeschreven i.p.v. VKA. Later (2018/2019) zagen we ook een actief omzetten van patiënten met VKA's naar DOAC's. Dit heeft ertoe geleid dat het aantal patiënten dat is aangewezen op VKA-begeleiding in de afgelopen jaren fors is gedaald van bijna 470.000 naar circa 350.000 begin 2019.

De afname in het aantal patiënten heeft ingrijpende gevolgen voor de organisatie en de bedrijfsvoering van trombosediensten. Het wordt een grote uitdaging om de kwaliteit en patiëntveiligheid in de antistollingsketen te borgen en voldoende gekwalificeerde artsen en medewerkers te behouden. Dit is vooral van belang omdat de zorg voor patiënten die op begeleiding van VKA-zorg blijven aangewezen, gemiddeld steeds complexer wordt. Dit leidt er ook toe dat relatief meer patiënten in zorginstellingen of thuis begeleid moeten worden. De snel afnemende aantallen patiënten zorgt voor extra druk op de bedrijfsvoering, terwijl tegelijk een transitieproces, met de daarbij behorende extra kosten, moet worden doorgemaakt. Het is onvermijdelijk dat dit ertoe leidt dat de kosten per patiënt in de komende periode zullen stijgen, hoewel de totale kosten van de VKA-zorg door de dalende aantallen patiënten zullen afnemen.

De bedrijfsvoering van de trombosediensten is daarnaast beïnvloed door de invoering van prestatiebekostiging in 2014/2015. Hiermee werd afgestapt van de tot dan toe gangbare begrotingsfinanciering en moest net als in de andere sectoren met de zorgverzekeraars onderhandeld worden over aantallen, prijzen en kwaliteit. Bij deze overgang is gebruik gemaakt van een transitiejaar. Deze invoering heeft ervoor gezorgd dat meer druk ontstaat op de bedrijfsvoering. Tot slot kan hieraan nog worden toegevoegd de effecten van nieuwe of geactualiseerde richtlijnen zoals de richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten'. De implementatie van deze Richtlijn wordt sterk beïnvloed door de mogelijkheden tot elektronische uitwisseling middels het Landelijk Schakelpunt (LSP). Tot dat moment zal sprake zijn van een transitiefase.

De trombosediensten hebben gezamenlijk geanticipeerd op deze ontwikkelingen en hebben ingezet op regionalisering waardoor het aantal trombosediensten is gedaald naar 44 begin 2019. Ook de komende jaren zal nog veel werk moeten worden gemaakt van deze regionale samenwerking. Het effect van alle veranderingen op de organisatie van de antistollingszorg in Nederland zal pas over enkele jaren volledig zichtbaar zijn.

De toekomst: regionale samenwerking en regionale antistollingsorganisaties

Als gevolg van deze ontwikkelingen zien alle trombosediensten in dat het verder ontwikkelen van de in gang gezette beweging noodzakelijk is. *Regionale samenwerking in de antistollingszorg* is daarbij een kernbegrip. Dit sluit goed aan bij het rapport 'Tijd voor verbinding, de volgende stap voor patiëntveiligheid in ziekenhuizen' dat in oktober 2018 is verschenen en door de minister aan de Tweede Kamer is gezonden. In dit rapport wordt 'Verder bouwen aan de patiëntveiligheid in de antistollingszorg' als één van de drie pijlers beschreven. Hoewel het een onderzoek betreft naar de patiëntveiligheid in ziekenhuizen sluiten de aanbevelingen rond antistollingszorg goed aan bij de ontwikkelingen die breder binnen de antistollingszorg plaatsvinden. De visie van de FNT is gericht op het streven naar de ontwikkeling van **'regionale antistollingsorganisaties'**:

- met verbinding met een universitair medisch centrum of in antistolling gespecialiseerd (topklinisch) ziekenhuis met derdelijnsfunctie voor de borging van de expertisefunctie;
- binnen het perspectief van de Landelijke Standaard Ketenzorg Antistolling 2.0 (LSKA 2.0) en de Landelijke Transmurale Afspraak Antistolling (LTA);
- met een schaalbaar model voor VKA-patiënten ingeval van een zeer snelle daling van deze groep patiënten;
- waarin de integrale keten 1^e, 2^e en 3^e lijns-antistollingszorg in de toekomst goed geborgd kan worden.

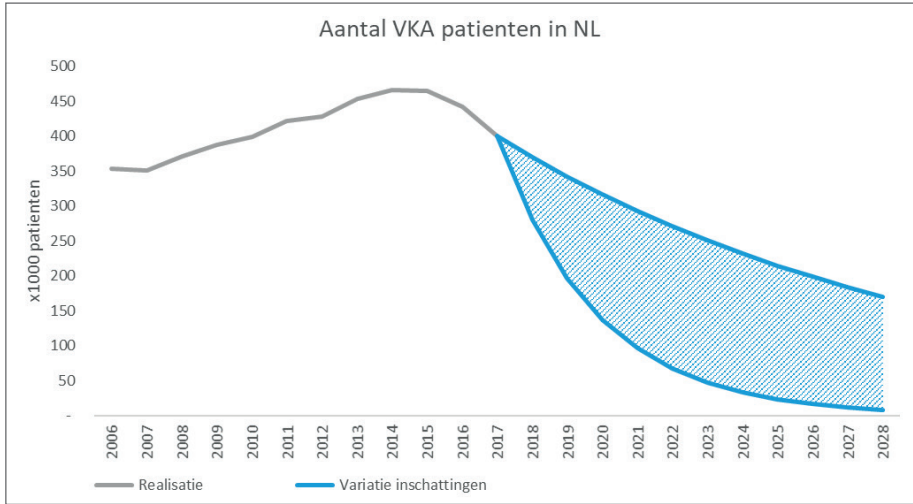
Binnen dit model zullen trombosediensten elkaar opzoeken om de VKA-zorg ook in de toekomst te kunnen blijven borgen voor die patiënten die op deze vorm van zorg zijn aangewezen. Tegelijk is het essentieel om het fijnmazige netwerk (van o.a. priklocaties) voor de patiënten te behouden (**'front office'**). Over taken in de **'back office'** kunnen regionaal afspraken worden gemaakt. Gelet op de ontwikkelingen moet dit plaatsvinden in regio's van voldoende omvang en met alle betrokken partijen.

Deze **'regionale antistollingsorganisaties'** moeten naar de mening van de FNT de integrale antistollingszorg in Nederland borgen, met onder andere:

- in de regio geüniformeerde protocollen in lijn met landelijke richtlijnen / protocollen (zie ook 'Tijd voor verbinding' en andere landelijke afspraken zoals LTA en LSKA 2.0);
- een 24/7 vraagbaakfunctie voor de patiënten, huisartsen en medisch specialisten;
- priklocaties dicht bij de patiënt;
- het fijnmazige netwerk van thuisprikken;
- de begeleiding van de kleiner wordende groep VKA-patiënten;
- de ondersteuning van hoofdbehandelaren om zich bekwaam te voelen;
- uniformiteit in de 'back-office' (ICT, dossiervoering, complicatieregistratie, LSKA 2.0 etc.);
- rol in de contractering met zorgverzekeraars.

De toekomst: mogelijke scenario's

Het verloop van het aantal VKA-patiënten zou zich langs verschillende scenario's binnen de volgende marges kunnen ontwikkelen:



Afhankelijk van dit verloop zal er op termijn minder behoefte zijn aan regionale antistollingscentra waarbinnen ook de VKA-zorg een plaats heeft. De invulling daarvan kan regionaal verschillen.

Op basis van de ontwikkelingen die zich in de diverse regio's afspelen lijkt het erop dat de regio's met antistollingscentra er als volgt uit zouden kunnen zien:



Het gaat hier om regionale samenwerkingsverbanden, waarbij de samenwerking per regio verschillend kan worden ingevuld.

Hoe verder? De randvoorwaarden!

Het hiervoor geschetste proces is ingrijpend. Voor de (huidige) trombosediensten staat voorop dat de kwaliteit van de antistollingsbehandeling gewaarborgd moet blijven voor het grote aantal patiënten dat ook in de toekomst op VKA's blijft aangewezen.

Om deze kwaliteit te kunnen realiseren zullen alle partijen hierin een rol moeten vervullen en hun verantwoordelijkheid moeten nemen. Gezamenlijk zullen zij hiervoor de randvoorwaarden moeten creëren. Hieronder schetsen wij wat naar onze mening ieders rol en verantwoordelijkheid is:

Trombosediensten: In lijn met het rapport 'Tijd voor verbinding' nemen trombosediensten hun verantwoordelijkheid voor meer regionale samenwerking en waar mogelijk concentratie van activiteiten. De FNT en haar leden hebben een beweging in gang gezet die de komende drie tot vijf jaren zijn beslag zal krijgen.

Zorgverzekeraars: Omdat de kwaliteit van de antistollingszorg leidend is dient deze beweging niet overhaast afgedwongen te worden, bijvoorbeeld door te snelle en te rigoureuze veranderingen in het inkoopbeleid van zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars hebben zich eerder uitgesproken over het verminderen van het aantal trombosediensten; volgens de FNT mag dit geen doel op zich zijn, maar hooguit de resultante van een proces. Om de transitie 'zacht te laten landen' zal het nodig zijn enige vorm van transitiemiddelen in te zetten. De regionale samenwerking vereist afstemmen van werkwijzen, procedures, ICT-systemen, etc. Dat alles kost tijd en geld en dat in een krimpemde markt. Zorgverzekeraars dienen dit transitieproces zorgvuldig te begeleiden en te faciliteren, uiteraard op basis van goede en breed gedragen regioplannen.

Nederlandse Zorgautoriteit (NZa): Van de NZa verwacht de FNT dat zij dit grote veranderproces zorgvuldig monitort en ervoor zorgt dat toegankelijkheid en bereikbaarheid van de zorg voldoende gewaarborgd blijven.

Ministerie van VWS: Het Ministerie dient naar onze mening dit proces te faciliteren door voldoende (financiële) middelen beschikbaar te stellen om dit transitieproces gedurende een aantal jaren mogelijk te maken.

Politiek: Gezien het brede maatschappelijke belang van goede en veilige zorg die toegankelijk en betaalbaar is en blijft, en in het bijzonder het belang van de honderdduizenden trombosepatiënten, heeft de volksvertegenwoordiging de controlerende taak dit proces nauwlettend te volgen als 'bewaker van ieders rol'.



Rijnsburgerweg 10
2333 AA Leiden

T +31 (0)71 - 561 7776
E fnt@fnt.nl
W fnt.nl