



FNT-NORMEN

	Pag.
Inhoudsopgave	1
Begrippenlijst	2
1. Beschikbaarheid arts trombosezorg	3
2. Registratie en analyse van medische kwaliteit	7
3. 24 - uur bereikbaarheid trombosediensten	12
4. Doseren door doseeradviseurs	15
5. Continue state- of-the-art zorg	19

Revisie

De vijf normen zijn gereviseerd in de Ledenvergadering van 8 oktober 2020 en hebben een eenduidige revisiedatum gekregen.

Let op: afwijkende revisie Norm 4: 05-10-2023

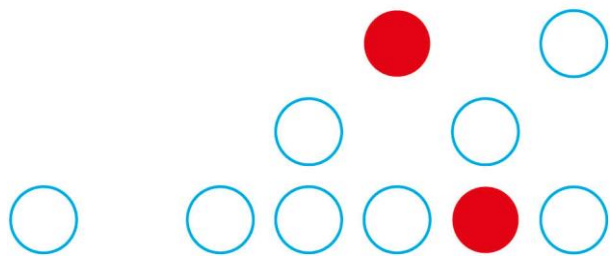
Gereviseerd in Ledenvergadering: 09-12-2022

Gereviseerd in Ledenvergadering: 12-11-2024

Revisiedatum: november 2026

Begrippenlijst

- **Accreditatie:** het in het bezit zijn van een geldig accreditatiebewijs
- **Arts trombosezorg:** een arts, verbonden aan één van de leden van de FNT, wiens bevoegdheid is vastgesteld en wiens bekwaamheid en deskundigheid zijn aangetoond.
- **Beschikbaarheid:** het totaal van bereikbaarheid, direct of indirect, en aanwezigheid.
- **Ernstige bloeding:** iedere intracraniële bloeding, iedere gewrichtsbloeding (objectief gediagnosticeerd), iedere bloeding die leidt tot dood, bloedtransfusie, opname in ziekenhuis (voor behandeling van de bloeding) of operatief ingrijpen.
- **Eventregistratie:** het registreren van iedere trombose, embolie en ernstige bloeding.
- **Leden:** elk statutair lid van de Federatie van Nederlandse Trombosediensten, alsmede alle aspirant-leden.
- **Therapeutische range:** het interval van INR-waarden waarbinnen het behandel-effect met betrekking tot de voor de patiënt geldende indicatie(s) als optimaal mag worden verondersteld.
- **TTR (Time in Therapeutic Range):** het percentage van de behandel-tijd dat een patiënt, of een verzameling van patiënten, een INR heeft binnen de therapeutische range. Omdat deze TTR zelf niet exact kan worden vastgesteld wordt een afgeleide hiervan berekend. Hiertoe wordt gebruik gemaakt van de lineaire interpolatie-methode van Rosendaal.
- **Norm:** een door de FNT-ledenvergadering vastgestelde kwaliteitsvoorwaarde met betrekking tot de uitvoering van een bepaald aspect van de antistollingsbehandeling met vitamine K-antagonisten.



Norm 1: Beschikbaarheid arts trombosezorg

Aangenomen in Ledenvergadering: 13-10-2016

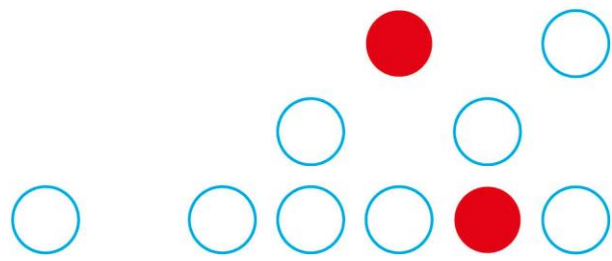
Gereviseerd in Ledenvergadering: 06-12-2018

Gereviseerd in Ledenvergadering: 08-10-2020 (ongewijzigd)

Gereviseerd in Ledenvergadering: 09-12-2022

Gereviseerd in Ledenvergadering: 12-11-2024

Ter revisie: november 2026



1.1 Inleiding

De norm “Beschikbaarheid arts trombosezorg” betreft het op de trombosedienst aanwezig, of voor de trombosedienst bereikbaar, zijn van een arts trombosezorg ten behoeve van alle activiteiten rondom die dagelijkse behandeling met vitamine K-antagonisten welke tot de verantwoordelijkheid van de trombosedienst behoren. Hierin is impliciet besloten de directe of indirecte beschikbaarheid voor medebehandelaars en patiënten t.b.v. uitleg, informatieverstrekking, afstemming en overleg.

Een Physician Assistant (PA) antistolling kan zelfstandig onder verantwoordelijkheid van de medisch leider die taken van de arts trombosezorg uitvoeren die door de trombosedienst beschreven zijn in de functieomschrijving van de PA en waarvoor de PA bevoegd en bekwaam is. Daar waar arts trombosezorg staat mag in deze norm tevens PA gelezen worden.

1.2 Doel

Het doel van deze norm is:

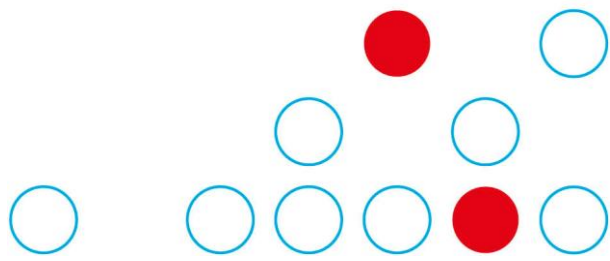
- het borgen van de kwaliteit van medische deskundigheid en eindverantwoordelijkheid met betrekking tot het geheel van de antistollingsbehandeling met vitamine K-antagonisten door de trombosedienst.

De hieruit af te leiden subdoelen zijn:

- het zichtbaar en toegankelijk maken van de specifieke medische deskundigheid van de trombosedienst in de keten ten behoeve van de dagelijkse patiëntenzorg.
- het realiseren van continuïteit en robuustheid met betrekking tot het behandelarschap en de medische eindverantwoordelijkheid.
- het standaardiseren van de beschikbaarheid van de medische deskundigheid van de afzonderlijke leden van de FNT op basis van de algemene wil van alle leden aan deze beschikbaarheidseisen te voldoen.
- de gezamenlijke profilering van de medische kwaliteit van de afzonderlijke leden naar alle belanghebbenden.

1.3 Argumentatie

De antistollingsbehandeling met vitamine K-antagonisten is een medische behandeling welke alleen door of onder de verantwoordelijkheid van een arts mag worden uitgevoerd. Dit laat onverlet dat delen van die behandeling gedelegeerd kunnen worden naar deskundige doseeradviseurs, mits dit op de juiste wijze en binnen de door de wet voorgeschreven en door het veld geaccepteerde kaders plaatsvindt.



Ten aanzien van het doseren zijn deze kaders bijvoorbeeld vastgelegd in de norm “Doseren door doseeradviseurs”. Deze norm stelt dat er tot een bepaald niveau van complexiteit zelfstandig door een doseeradviseur mag worden gedoseerd, mits dit doseren op een juiste wijze door de medicus is gedelegeerd. Boven dit complexiteitsniveau (waarvan de situaties zijn beschreven in die norm) mag een doseeradviseur een doseervoorstel doen dat echter aantoonbaar door een arts trombosezorg beoordeeld en geaccepteerd of aangepast dient te worden.

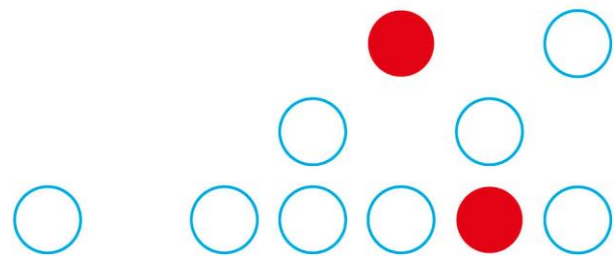
Naast het feitelijk doseren wordt de trombosedienst dagelijks geconfronteerd met een veelheid aan vragen van medebehandelaars en patiënten. De beantwoording van deze vragen valt deels buiten de grenzen van de aan doseeradviseurs te delegeren deskundigheid. Het aangeven en bewaken van deze grenzen behoort tot de medische verantwoordelijkheid van de arts trombosezorg. Het is voor de doseeradviseurs van de trombosedienst van belang dat zij zeer laagdrempelig op de deskundigheid en verantwoordelijkheid van een arts trombosezorg kunnen terugvallen.

Bij het vaststellen van deze norm heeft een aantal uitgangspunten een rol gespeeld:

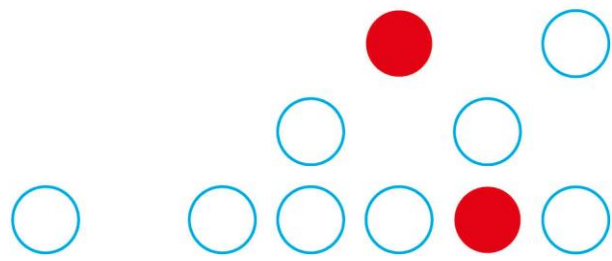
- de aanwezigheid van een arts trombosezorg op de trombosedienst is gewenst, omdat snelle, laagdrempelige communicatie tussen doseeradviseurs en arts een voorwaarde is voor het adequaat uitvoeren van de medische taken. Dit geldt zeker voor de uren waarop veel doseringen worden gedaan en veel medische vragen worden gesteld. Alleen onder strikte garantie van laagdrempelige beschikbaarheid, kan het raadplegen van een arts trombosezorg op afstand in de praktijk tot een kwalitatief goede en formeel juiste invulling van de medische verantwoordelijkheid leiden.
- Op werkdagen zijn er veel vragen vanuit de keten. Het is daarom belangrijk dat de tijdens kantooruren beschikbare arts trombosezorg vertrouwd is met de lokale werkwijze.
- Buiten kantooruren kan er voor gekozen worden de beschikbaarheid op te lossen door hierin samen te werken met andere trombosediensten. Dit vereist echter wel goede communicatie en toegang tot het patiëntendossier.
- Om erkend te blijven als belangrijke ketenpartner, moeten trombosediensten hun medische taak en verantwoordelijkheid betrouwbaar en overtuigend vervullen.

1.4 Formulering van de norm

- Er is 24/7 een arts trombosezorg beschikbaar voor spoedeisende medische vragen en overleg met medewerkers van de trombosedienst en andere behandelaars.
- Op werkdagen is een arts trombosezorg die vertrouwd is met de lokale werkwijze laagdrempelig beschikbaar.



- In alle genoemde situaties kan de arts trombosezorg, direct of indirect, beschikken over de voor de behandeling relevante gegevens uit de specifieke, individuele patiëntendossiers.



Norm 2: Registratie en analyse van medische kwaliteit

Aangenomen in Ledenvergadering: 13-10-2016

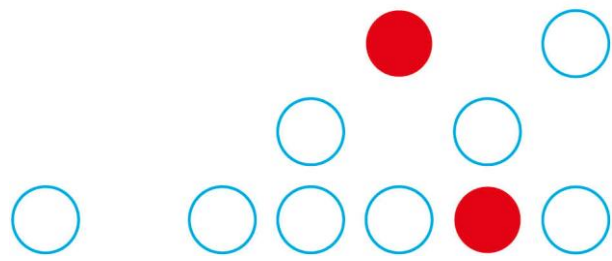
Gereviseerd in Ledenvergadering: 20-04-2018

Gereviseerd in Ledenvergadering: 08-10-2020

Gereviseerd in Ledenvergadering: 09-12-2022

Gereviseerd in Ledenvergadering: 12-11-2024

Ter revisie: november 2026



2.1. Inleiding

De norm “Registratie en analyse van medische kwaliteit” betreft het geheel van activiteiten rondom het verwerven en verwerken van informatie omtrent de bereikte en gewenste INR-waardes enerzijds en antistollingsmedicatie gerelateerde events anderzijds. We gebruiken voor het laatste de term eventregistratie. Onder een event wordt verstaan:

- het optreden van een trombose of embolie waarvan het oogmerk deze te voorkomen in de behandelindicatie(s) besloten ligt (effectiviteit).
- het optreden van een ernstige bloeding (veiligheid).

Trombosediensten stellen zich tot doel een effectieve en veilige behandeling met vitamine K-antagonisten uit te voeren. Effectiviteit en veiligheid worden in directe zin uitgedrukt in het aantal (re)tromboses en bloedingen en in indirecte zin door de ‘Time in Therapeutic range’ (TTR); de tijd binnen de therapeutische range.

“Meten is weten” is in dit geval een geldig paradigma dat wordt vormgegeven door een nauwkeurige registratie.

2.2. Doel

Het doel van deze norm is:

- het verwerven van een betrouwbaar inzicht in de medische kwaliteit van de desbetreffende trombosedienst.
- het verwerven van een betrouwbaar inzicht, na rapportage aan de FNT, in het totaal van deze medische kwaliteit van de bij de FNT aangesloten leden.

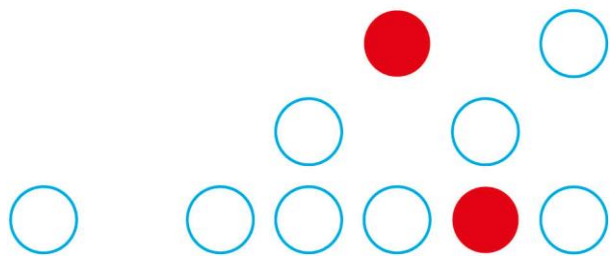
De hieruit af te leiden subdoelen zijn:

- het mogelijk maken van een betrouwbare onderlinge vergelijking van de medische kwaliteit tussen trombosediensten.
- het kunnen signaleren van non-conformiteit met betrekking tot de gewenste medische kwaliteit.
- het mogelijk maken van een betrouwbare vergelijking van de behandelresultaten van de bij de FNT aangesloten leden met de uitkomsten van nationaal en internationaal medisch-wetenschappelijk onderzoek met betrekking tot:
 - de antistollingsbehandeling met vitamine K-antagonisten
 - de behandeling met antistollingsmiddelen, niet zijnde vitamine K-antagonisten
- de mogelijkheid van gezamenlijke profilering van de medische kwaliteit van de leden naar alle belanghebbenden.

2.3. Argumentatie

Bij het vaststellen van deze norm heeft een aantal uitgangspunten een rol gespeeld:

- er bestaan geen absolute normen voor de gemeten medische kwaliteit. De uitkomsten van de metingen dienen vooral ter vergelijking. Niettemin kan de FNT op



basis van de door de leden behaalde resultaten en op basis van vergelijk met uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek, normen formuleren voor de minimaal acceptabele medische kwaliteit.

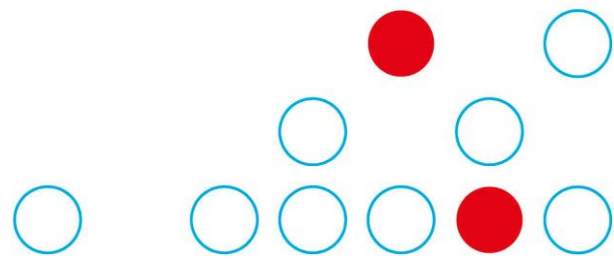
- de mate waarin de antistollingsbehandeling het gewenste niveau heeft wordt volgens de zogenaamde lineaire interpolatie-methode bepaald. Deze methode kent zowel een toepassing op trombosedienst- als op patiëntniveau.
- registraties dienen gestandaardiseerd, geharmoniseerd en nauwkeurig plaats te vinden. Hiermee wordt voorkomen dat het beeld van de medische kwaliteit van de leden van de FNT niet juist is door een grote onderlinge variatie in kwaliteit van registratie.

2.4. Formulering van de norm

- De trombosedienst registreert de tijdens de behandeling gemeten INR en kan een statistische analyse op de aldus ontstane INR-verzameling toepassen zodanig dat zij in staat is de volgende rapportage aan te leveren:
 - op trombosedienstniveau de TTR van groepen van patiënten, geselecteerd naar beoogde therapeutische range en naar behandelduur, conform de door de FNT vastgestelde criteria, alsmede het percentage van de behandeltijd van deze patiënten boven en onder de beoogde therapeutische range.
 - op patiëntniveau het percentage patiënten dat een bepaalde tijd binnen de therapeutische range verkeerde.
- de trombosedienst registreert de tijdens de behandeling optredende bloedingen en differentieert deze naar ernst, aard en lokalisatie, conform door de FNT vastgestelde definities en criteria.
- de trombosedienst maakt een zo nauwkeurig mogelijk analyse van elke ernstige bloeding, zie begrippenlijst.
- de trombosedienst registreert en analyseert alle tijdens de behandeling optredende tromboses en/of embolieën. In de rapportage aan de FNT wordt onderscheid gemaakt of deze wel/niet indicatie gerelateerd waren.
- de trombosedienst stimuleert de patiënten en de medebehandelaars met betrekking tot het melden van een bloeding, trombose of embolie tijdens de behandeling en levert een redelijke inspanning om de voor de analyse noodzakelijke informatie te verkrijgen.
- registratie en analyse van ernstige events heeft tevens als doel te beoordelen of 'lege artis' is gewerkt en of er verbetermogelijkheden zijn om de kans op herhaling te minimaliseren.

2.5. Kwaliteitsindicatoren

Ten behoeve van het verkrijgen van een accreditatie en/of een certificaat vereist de FNT dat haar leden het volgende minimale niveau realiseren:



Op trombosedienstniveau:

Voor zowel de 1^e als de 2^e intensiteitsgroep moet de TTR van groep A¹, een minimaal percentage bedragen. Dit percentage wordt jaarlijks in de Ledenvergadering vastgesteld op basis van gerealiseerde percentages in het voorgaande verslagjaar. Hiervoor wordt de volgende formule gehanteerd:

- Het gemiddelde van de totale populatie van alle trombosediensten **minus** 2 x de standaarddeviatie.

Op patiëntniveau:

Het percentage patiënten dat < 50% van de tijd in de therapeutische range verkeert:

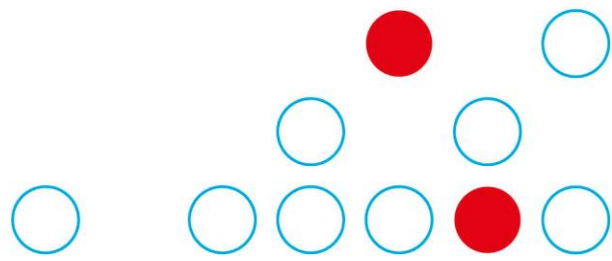
Voor groep A wordt door de Ledenvergadering jaarlijks het maximale percentage patiënten vastgesteld dat minder dan 50% van de tijd binnen de range mag verkeren. Hiervoor wordt de volgende formule gehanteerd:

- Het gemiddelde van de totale populatie van alle trombosediensten **plus** 2 x de standaarddeviatie.

Voor (her)accreditatie/(her)certificatie moet de trombosedienst over de laatste drie verslagjaren voldoen aan de eisen van

- 4 van de 6 indicatoren op trombosedienstniveau en
- 2 van de 3 indicatoren op patiëntniveau.

¹ Groep A: alle patiënten onder behandeling bij de trombosedienst oftewel de totale populatie



Bijlage begrippenlijst

Hieronder de lijst met belangrijkste behandelindicaties en de bijbehorende te analyseren typen trombo-embolieën.

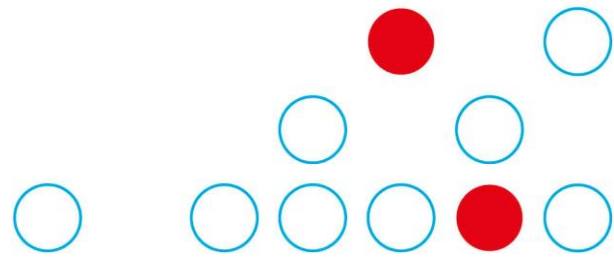
Indicaties	Trombo-embolieën
(Recidiverende) VTE Preventie VTE	(Recidief) VTE
Hartklepprothese Intra-cardiale trombus AF Cerebrale embolie Systemische embolie	Ischemisch CVA/TIA of Systemische embolie
Ischemisch CVA/TIA	Recidief ischemisch CVA/TIA

VTE = veneuze trombo-embolie

AF = atriumfibrilleren

CVA = cerebrovasculair accident

TIA = transient ischemische attack



Norm 3: 24-uur bereikbaarheid trombosediensten

Aangenomen in Ledenvergadering: 17-06-2016

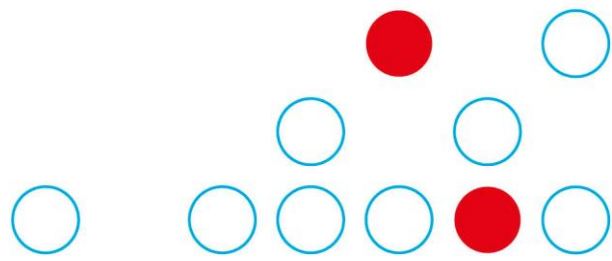
Gereviseerd in Ledenvergadering: 06-12-2018

Gereviseerd in Ledenvergadering: 08-10-2020

Gereviseerd in Ledenvergadering: 09-12-2022

Gereviseerd in Ledenvergadering: 12-11-2024

Ter revisie: november 2026



3.1. Inleiding

De norm “24-uur bereikbaarheid trombosediensten” betreft de bereikbaarheid van de trombosediensten voor patiënten, verwijzers en apothekers.

3.2. Doel

Het doel van deze norm is:

- de bereikbaarheid van de trombosedienst zodanig te organiseren dat de continuïteit van de behandeling voldoende gewaarborgd is.
- de bereikbaarheid van de trombosedienst zodanig te communiceren dat duidelijk is voor patiënten en medebehandelaars wanneer, wie, hoe en in welke situaties, voor consultatie is of zijn te bereiken.

3.3. Argumentatie

Bij het vaststellen van deze norm heeft een aantal uitgangspunten een rol gespeeld:

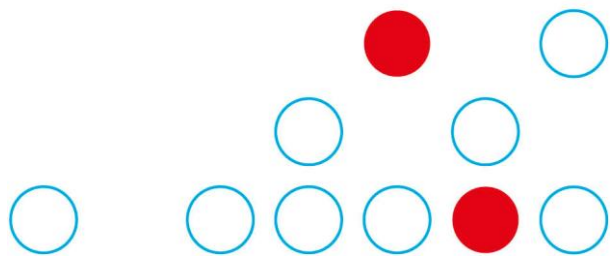
- omdat er zelden sprake is van werkelijk levensbedreigende zaken is het gebruik van antwoordapparaten toegestaan. Wel moet het gebruik daarvan worden beperkt. Voor verwijzers en medewerkers wordt aanbevolen een apart telefoonnummer beschikbaar te hebben. Dit zou ook gebruikt kunnen worden voor dringende gevallen.
- de dienstdoende arts dient te beschikken over voldoende kennis en ervaring op het gebied van de behandeling met orale antistollingsmiddelen. Hij/zij dient aan een trombosedienst verbonden te zijn middels een arbeidsovereenkomst of een schriftelijke afspraak tot het verlenen van diensten. Samenwerking met andere trombosediensten is mogelijk.
- de dienst moet de regels ten aanzien van de bereikbaarheid vastleggen en bekend maken aan de patiënten, verwijzers, huisartsen en apothekers.

3.4. Formulering van de norm

de bereikbaarheid dient minimaal als volgt te zijn georganiseerd:

A) Op werkdagen:

- de trombosedienst is op werkdagen 8 uur bereikbaar.
De maximale wachttijd voor het krijgen van telefonisch contact moet bij voorkeur minder zijn dan 5 minuten.
- het gebruik van een antwoordapparaat is toegestaan. Op het antwoordapparaat:
 - worden de tijden vermeld waarop medewerkers kunnen worden bereikt.
 - wordt in geval van spoed doorverwezen naar een spoedlijn waarop direct een medewerker beschikbaar is.



B) Buiten kantooruren:

Buiten kantooruren kan gebruik gemaakt worden van een antwoordapparaat. Hierop wordt het volgende aangegeven:

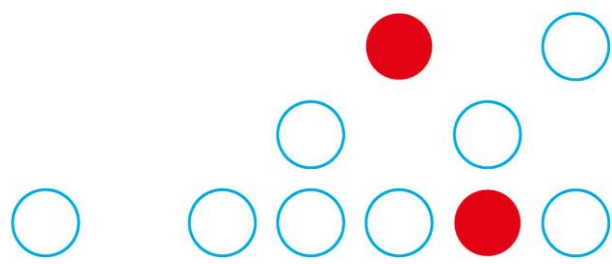
- de bereikbaarheidsuren.
- op welke tijden er contact kan worden opgenomen met een medewerker voor vragen over doseringen, nieuwe medicijnen etc.
- waar iedereen voor spoedeisende vragen terecht kan.
- indien beschikbaar: het adres van de website van de trombosedienst, waarop antwoorden staan op veel gestelde vragen.

Het is toegestaan patiënten door te verwijzen naar een centrale huisartsenpost, dienstdoende huisarts of doktersdienst. Deze moeten wel tijdens het spoedconsult kunnen beschikken over voor de behandeling relevante gegevens of door kunnen verwijzen naar een beschikbare arts trombosezorg.

C) In het weekend en op feestdagen:

- is er dagelijks een mogelijkheid tot overleg met een medewerker die bevoegd en bekwaam is om te helpen en die een arts trombosezorg kan raadplegen.
Deze medewerkers beschikken in dat geval over de voor de behandeling relevante gegevens uit de specifieke, individuele patiëntendossiers.

Ieder spoedconsult moet in het patiëntendossier worden genoteerd.



Norm 4: Dosereren door doseeradviseurs

Aangenomen in Ledenvergadering: 13-10-2016

Gereviseerd in Ledenvergadering: 06-12-2018

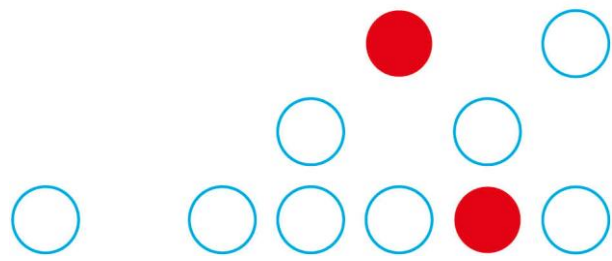
Gereviseerd in Ledenvergadering: 08-10-2020 (ongewijzigd)

Gereviseerd in Ledenvergadering: 09-12-2022

Gereviseerd in Ledenvergadering: 05-10-2023

Gereviseerd in Ledenvergadering: 12-11-2024

Ter revisie: november 2026



4.1. Inleiding

De norm 'Doserend door doseeradviseurs' geeft de kaders weer waarbinnen doseeradviseurs mogen doseren. Onder het doseren door doseeradviseurs wordt verstaan:

het vaststellen van een doseringsadvies door doseeradviseurs in opdracht van de arts trombosezorg, echter zonder directe tussenkomst en zonder direct toezicht van de arts maar wel met inachtneming van zijn/haar aanwijzingen.

Een Physician Assistant (PA) antistolling heeft de bevoegdheid om zelfstandig - onder supervisie van de medisch leider - taken uit te voeren die vallen onder de verantwoordelijkheden van de arts trombosezorg. Deze taken zijn beschreven in de functieomschrijving van de PA en vallen binnen de bekwaamheid van de PA. Waar in deze norm arts trombosezorg staat mag dan ook PA gelezen worden.

4.2. Doel

Het doel van deze norm is:

- het raamwerk te bieden waarbinnen doseeradviseurs zelfstandig mogen doseren.
- de voorwaarden te beschrijven om doseeradviseurs bevoegd en bekwaam te verklaren.
- de competenties te beschrijven die de doseeradviseur moet bezitten.

4.3. Argumentatie

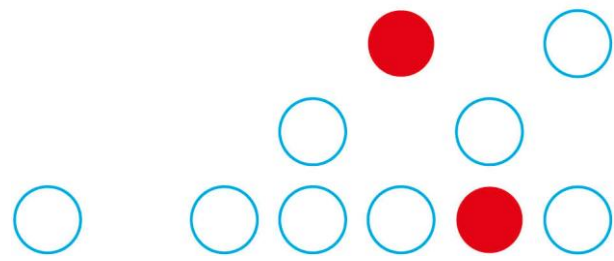
Bij het vaststellen van deze norm heeft een aantal uitgangspunten een rol gespeeld:

- de medische taken met betrekking tot het doseren en alles wat daarmee rechtstreeks verband houdt, kunnen door een arts trombosezorg gedeeltelijk worden overgedragen aan daartoe opgeleide doseeradviseurs. Hiertoe dienen de randvoorwaarden helder geformuleerd te zijn.
- naast het feitelijke doseren wordt de trombosedienst dagelijks geconfronteerd met een veelheid aan vragen van medebehandelaars en patiënten. De doseeradviseurs kunnen een deel van de vragen zelfstandig beantwoorden.
- de arts trombosezorg bewaakt welke vragen doorspeeld moeten worden naar een arts.

4.4. Formulering van de norm

A) De doseeradviseur stelt een doseringsadvies vast behalve:

- bij nieuwe patiënten en bij herstartende patiënten (bijvoorbeeld na een ziekenhuisopname), totdat de INR tweemaal achter elkaar binnen de gewenste therapeutische range valt met een interval van tenminste vier dagen.

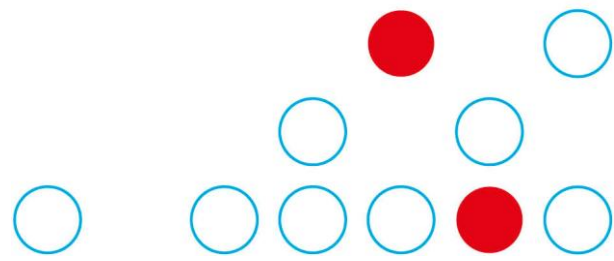


- bij een INR > 6,0.
- bij medische ingrepen (met uitzondering van vaccinaties).
- bij bloedingscomplicaties (met uitzondering van zeer kleine bloedingen, zoals gedefinieerd in De Kunst van het Doseren).
- bij het gebruik van laagmoleculairgewicht heparine (LMWH).
- bij behandeling van zwangeren.
- bij behandeling van kinderen (< 18 jaar).
- bij klachten welke (kunnen) wijzen op een trombo-embolie.
- bij wisseling van Vitamine K-antagonist (VKA) totdat de INR tweemaal achter elkaar binnen de gewenste therapeutische range valt, met een interval van tenminste vier dagen.
- in alle doseringssituaties waarin het protocol van de trombosedienst niet voorziet

In alle bovenstaande gevallen kan een doseeradviseur wel een doseeradvies doen. Dit advies moet echter dezelfde dag aantoonbaar worden goedgekeurd door een arts trombosezorg. Met deze werkwijze draagt de arts de eindverantwoordelijkheid voor de dosering.

B) Voorwaarden voor het verkrijgen en behouden van bevoegdheid en bekwaamheid

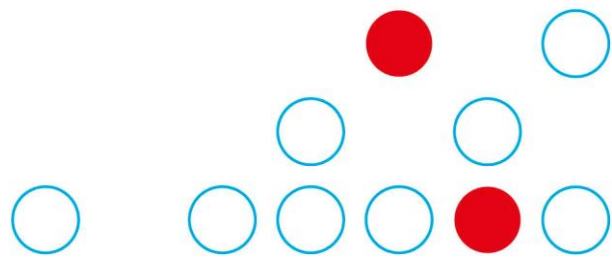
- een doseeradviseur beschikt over een paramedische vooropleiding en heeft het landelijk examen 'doseeradviseur' met succes afgelegd.
- een doseeradviseur heeft in de eigen trombosedienst praktische ervaring opgedaan onder begeleiding van een arts trombosezorg en een ervaren doseeradviseur en verkrijgt zo bekwaamheid in het doseren.
- een doseeradviseur dient zichzelf bekwaam te achten om zelfstandig (in opdracht van de medisch leider) doseringsadviezen vast te stellen conform het raamwerk van de FNT.
- de medisch leider draagt verantwoordelijkheid voor de praktische training van de doseeradviseur binnen de trombosedienst en bevestigt schriftelijk dat de doseeradviseur bevoegd en bekwaam is om zelfstandig (in opdracht van de medisch leider) doseringsadviezen vast te stellen conform het raamwerk van de FNT.
- de bekwaamheid van de doseeradviseur wordt periodiek beoordeeld tijdens competentie-evaluatie.
- de doseeradviseur volgt nascholing en blijft op de hoogte van de nieuwste richtlijnen.



C) Competenties van een doseeradviseur

De doseeradviseur:

- heeft gedegen kennis van:
 - het mechanisme van de bloedstolling
 - de oorzaken van trombose
 - de werking van vitamine K-antagonisten
 - de factoren die de INR-waarde kunnen beïnvloeden
 - de mogelijke complicaties van de antistollingsbehandeling.
- is in staat om doseringsadviezen vast te stellen binnen het kader van het raamwerk en conform het doseerprotocol van de trombosedienst.
- kan effectief communiceren met patiënten over de antistollingsbehandeling.
- kan effectief communiceren met ketenpartners.
- herkent situaties waarin de arts trombosezorg moet worden geraadpleegd.
- overlegt regelmatig met de artsen trombosezorg en andere doseeradviseurs over problemen rond het doseren.
- neemt actief deel aan gestructureerd periodiek overleg met alle artsen trombosezorg en doseeradviseurs.



Norm 5: Continue state-of-the-art zorg

Aangenomen in Ledenvergadering: 30-09-2014

Gereviseerd in Ledenvergadering: 08-02-2018

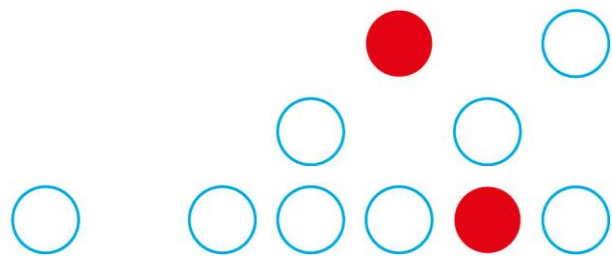
Gereviseerd in Ledenvergadering: 08-10-2020

Gereviseerd in Ledenvergadering: 11-03-2021

Gereviseerd in Ledenvergadering: 09-12-2022

Gereviseerd in Ledenvergadering: 12-11-2024

Ter revisie: november 2024



5.1. Inleiding

De norm “Continue state-of-the-art zorg” behelst twee componenten:

- 1) de kwaliteit van zorg op elk moment van de behandeling
- 2) de integratie van deze zorgmomenten tot een coherent behandeldossier over de totale behandelperiode.

De continuïteit beperkt zich niet tot de trombosedienst zelf, maar strekt zich uit over de gehele antistollingsketen.

De voorwaarden rondom continuïteit in de zin van beschikbaarheid van de arts en bereikbaarheid van de trombosedienst, zijn in respectievelijk norm 1 en norm 3 vastgelegd.

5.2. Doel

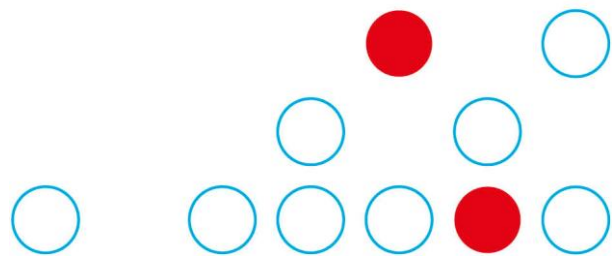
Het doel van deze norm is:

- het leveren van antistollingszorg welke voldoet aan de actuele medische kennis en inzichten door elk lid en aspirant lid van de FNT, in samenwerking met de relevante ketenpartners.
- het standaardiseren en harmoniseren van de medische aspecten van de antistollingsbehandeling.
- het realiseren van individuele patiëntendossiers welke voldoende informatie bevatten voor een optimaal effectieve en veilige behandeling en welke beschikbaar kunnen worden gesteld aan de patiënt of aan andere behandelaars.

5.3. Argumentatie

Bij het vaststellen van deze norm heeft een aantal uitgangspunten een rol gespeeld:

- Iedere antistollingspatiënt heeft (vanuit de gehele antistollingsketen) recht op een behandeling welke is gebaseerd op de meest actuele kennis en inzichten. Bij wisseling van trombosedienst dienen er geen wijzigingen in het medisch beleid te zijn welke niet, in principe, uitgelegd kunnen worden aan de patiënt of welke leiden tot andere opties van behandelen dan volgens de geldende medische richtlijnen. Dit laat onverlet dat er in een aantal omstandigheden, ook binnen de richtlijnen, meerdere opties bestaan. De dossiervorming dient zodanig te zijn dat de erin opgenomen gegevens juist en volledig zijn met betrekking tot de voor de behandeling relevante informatie.
- Bij dossieroverdracht tussen behandelaars mag er geen ruimte zijn voor misinterpretatie en gegevensverlies. De relevante behandelinformatie uit het dossier moet voor de patiënt toegankelijk zijn.



5.4. Formulering van de norm

- Het medisch beleid van de trombosedienst is conform de meest recente versie van de FNT-uitgave “De kunst van het doseren”, welke als state-of-the-art geldt. ‘Conform’ wil hier zeggen dat het daarin beschreven medisch handelen voor de trombosedienst leidend is voor het eigen handelen en dat daar slechts in beperkte mate, aantoonbaar beargumenteerd, van kan worden afgeweken.
- In alle gevallen waarin van de richtlijn wordt afgeweken ligt de verantwoordelijkheid voor de rechtvaardiging daarvan bij de trombosedienst.
- De medische eindverantwoordelijkheid van een trombosedienst is aantoonbaar belegd bij een arts gelieerd aan een trombosedienst.
- De trombosedienst spant zich in om de bij haar aanwezige ervaring, en de op de meest recente inzichten gebaseerde kennis, actief te delen met de relevante ketenpartners en beoogt daarmee een eenduidige en coherente wijze van antistollingsbehandeling door de gehele keten te bevorderen.
- De trombosedienst treedt op als casemanager voor de ambulante antistollingspatiënten en baseert haar handelen daarbij op de Landelijke Standaard Keten Antistolling (LSKA) door actief relevante informatie te verwerven en te verstrekken ten behoeve van een juist, volledig en continu patiëntendossier.
- De trombosedienst spant zich in om digitale uitwisseling van medicatiegegevens te realiseren conform de kwaliteitstandaard “Overdracht van medicatiegegevens in de keten”. Deze kwaliteitstandaard is in februari 2020 opgenomen in het kwaliteitsregister van het zorginstituut Nederland en vormt de basis voor goede farmaceutische patiëntenzorg.
- De trombosedienst regelt de toegankelijkheid van de informatie in het patiëntendossier voor de patiënt en de beschikbaarheid ervan, met inachtneming van de wettelijke vereisten van patiëntenprivacy, voor de medebehandelaars in de keten.

