



Aan: Leden FNT
Datum: 24 juli 2024
Kenmerk: 058/2024/AdB
Betreft: Wijzigingen oud-versus nieuw POCT Protocol bij antistollingszorg

TOELICHTING

In de ledenvergadering van 18 juni 2024 hebben de leden ingestemd met een nieuw 'protocol voor gebruik Point-of-Care Testing (POCT)-apparatuur bij antistollingszorg'.

Op pagina 2 -3 is een tabel opgenomen waarin de 'harde' wijzigingen zijn aangegeven. Hierin moet wel meegenomen worden dat het protocol geheel herschreven is en een andere hoofdstukindeling heeft gekregen.

Het nieuwe protocol is een samenvoeging van het Protocol voor Zelfmeten en Zelfdoseren en het NPT-protocol. De grootste wijziging ten opzichte van de oude versies betreft het risico-gerelateerde denken bij alle aspecten van zorg zoals dat ook ten grondslag ligt aan de vernieuwde ISO 15189 2022. Niet langer wordt gemeld hoe vaak iets moet gebeuren. Sommige dingen moeten gebeuren maar de frequentie daarvan wordt bepaald op basis van eigen risico-inschatting.

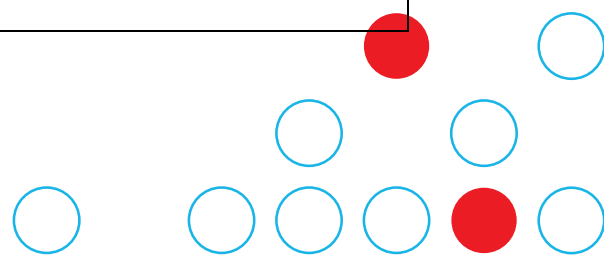
Die drie soorten risico's zijn per patiëntgroep expliciet in het protocol uitgewerkt. Het gaat om de medische risico's, de apparatuur risico's en de pre-analytische risico's.

De verschillende risico's kunnen van invloed zijn op bijvoorbeeld de controlefrequentie die wordt nagestreefd of de frequentie van competentiebeoordeling. Maar ook voor beoordeling van noodzakelijke frequentie van klinische lessen in de NPT-setting door de trombosedienst.

Niet langer wordt gemeld hoe vaak alles moet gebeuren maar dit wordt in afstemming tussen de organisaties vastgesteld op basis van de risico-inschatting.

De bevoegdheid en bekwaamheid van medewerkers moeten nadrukkelijk gefaciliteerd en geborgd zijn. Dat is voorwaardelijk voor goede zorg en hieraan is veel aandacht besteed in zowel het algemene eerste hoofdstuk als in de onderliggende hoofdstukken die zich toespitsen op regulier gebruik, NPT en zelfmeten en zelfdoseren.

Onderwerp	Oud	Nieuw
Algemene regels POCT-gebruik		
		Pag. 5-6 Toelichting op medische risico's, risico's gerelateerd aan apparatuur en pre-analytische risico's en uitvoering van de meting.
Gebruik van POCT-apparatuur bij reguliere patiënten		
		Pag. 9 De frequentie van de periodieke competentie-beoordeling (nb: van medewerkers) wordt vastgesteld op basis van risico-inschatting. Zo nodig kan tussentijdse evaluatie plaatsvinden.
NPT-protocol		
Training, toetsing en scholing	Pag. 5 Het toetsen van de bekwaamheid van de VVT-medewerker met betrekking tot het bepalen van een POCT-INR, dient minimaal 1 x per 3 jaar plaats te vinden tenzij bij de jaarlijkse evaluatie blijkt dat een hogere toetsfrequentie wenselijk is.	Pag. 12 De frequentie van de periodieke competentie-beoordeling wordt vastgesteld op basis van risico-inschatting. Zo nodig kan tussentijdse evaluatie plaatsvinden.
Scholing	Pag. 5 Eénmaal per jaar wordt een klinische les verzorgd door de trombosedienst.	Pag. 12 In afstemming tussen de trombosedienst en de zorginstelling worden, risico-georiënteerd, relevante klinische lessen verzorgd door de trombosedienst.
Evaluatie	Pag. 5 Evaluatie van het proces vindt in het begin 3 maanden na de start van NPT plaats en vervolgens jaarlijks.	Pag. 12 De samenwerking wordt initieel na drie maanden en daarna op basis van risico-inschatting geëvalueerd.



POCT-apparatuur	Pag. 6 De noodzakelijke frequentie van controle van de apparatuur is vastgesteld. Deze frequentie hangt af van interne kwaliteitscontrole binnen het apparaat en ervaring met afwijkende uitslagen bij controles.	Pag. 13 De trombosedienst voert kwaliteitscontroles uit volgens vastgestelde methoden en bepaalt de frequentie van audits op basis van risicoschatting.
Kwaliteitsbewaking	Pag. 7 De trombosedienst draagt zorg voor een jaarlijkse audit in de zorginstelling met betrekking tot het NPT-proces.	Pag. 13 De trombosedienst voert kwaliteitscontroles uit volgens vastgestelde methoden en bepaalt de frequentie van audits op basis van risicoschatting.
Zelfmeten en Zelfdoseren		
	Pag. 6 Bij elk controlemoment: - worden de wegzendtermijn en controletermijn opnieuw beoordeeld. - wordt de bekwaamheid van de patiënt gecontroleerd op het 'lege artis' kunnen uitvoeren van de vingerprik.	Pag. 16 Periodieke competentiebeoordeling: De frequentie van beoordeling wordt na afsluiting van de trainingsfase bepaald op basis van risico-inschatting. Deze periodieke competentiebeoordeling dient minimaal eens per jaar plaats te vinden tijdens een controlemoment tenzij tussentijdse evaluatie anders vereist.
Testen en kwaliteitscontroles Interne		
Frequentie externe kwaliteitscontroles	Niet benoemd.	P. 23 De frequentie van de kwaliteitscontroles wordt bepaald op basis van de risico-inschatting.

